



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - CEEO  
REDE CEGONHA

ELIONIZIA ALICE OLIVEIRA ORIENTE

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE  
FÍSICA PARA GESTANTES NO MUNICÍPIO DE IRACEMA/RR.**

BOA VISTA – RR  
2015

ELIONIZIA ALICE OLIVEIRA ORIENTE

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE  
FÍSICA PARA GESTANTES NO MUNICÍPIO DE IRACEMA/RR.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização  
Enfermagem Obstetrícia – Rede Cegonha da Escola  
de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais  
como requisito a obtenção do Título de Especialista.

Orientador: MSC. Cintia Freitas Casimiro.

BOA VISTA – RR  
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária UFMG

Oriente, Elionizia Alice Oliveira.

Implementação de um programa para a promoção da atividade física para gestantes no município de Iracema/RR.

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização Enfermagem Obstetrícia – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais como requisito a obtenção do Título de Especialista.

Orientador: MSC. Cintia Freitas Casimiro.

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA GESTANTES NO MUNICÍPIO DE IRACEMA/RR.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Especialização em Obstetrícia – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais como requisito a obtenção do Título de Especialista.

APROVADA EM: 20 de Novembro de 2015.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marta Araújo Amaral - UFMG

---

Prof<sup>a</sup>. MSC. Raquel Voges Caldart - UFRR

---

Prof<sup>a</sup>. MSC. Cintia Freitas Casimiro - UFRR  
Orientadora

*Dedico este projeto a todas as mulheres que pela dádiva de Deus disseram  
sim ao ser MÃE!  
Aos meus filhos que estão distante mais em pensamento moram no meu coração.  
As minhas amigas pelo apoio  
Aos professores pelo simples fato de estarem dispostos a ensinar  
A orientadora pela paciência demonstrada  
Enfim a todos que de alguma forma tornaram este caminho mais fácil de ser  
percorrido.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus que me dar sabedoria, força e coragem em tudo;

A minha mãe que hoje estar na glória de Deus e que sempre torceu pelo meu sucesso profissional durante toda minha caminhada;

Aos meus filhos, pela paciência e e companheirismo;

À minha Orientadora Ms. Cintia Freitas Casimiro que ousou não desistir em me favorecer esta qualificação e ajudou a contribui para meu aprendizado e conhecimento;

Atualmente, a todas as colegas de sala de aula e amigos que direta ou indiretamente colaboraram comigo.

### **DURANTE ESTE TRABALHO...**

*As dificuldades não foram poucas...*

*Os desafios foram muitos...*

*Os obstáculos, muitas vezes, pareciam intransponíveis.*

*O desânimo quis contagiar, porém, a garra foi mais forte, sobrepondo esse sentimento, fazendo-me seguir a caminhada, apesar da sinuosidade do caminho.*

*Agora, ao olhar para trás, a sensação do dever cumprido se faz presente e posso constatar que as noites de sono perdidas, o cansaço dos encontros, os longos tempos de leitura, digitação, discussão; a ansiedade em querer fazer e a angústia de muitas vezes não o conseguir, por problemas estruturais; não foram em vão.*

*Aqui estou, como sobrevivente de uma longa batalha, porém, muito mais forte e hábil, com coragem suficiente para mudar a minha postura, apesar de todos os percalços... (Andrew Rossut).*

*Como dizia Antoine Saint Exupéry em sua obra prima “O Pequeno Príncipe”:  
“Foi o tempo que perdeste com a tua rosa, que fez a tua rosa tão importante.”*

## RESUMO

Estudos baseados na atividade física para gestante tem trazido grande relevância na implementação da prevenção e promoção a saúde materno-infantil, e vem apresentando formas cada vez mais eficazes na conduta da boa aplicação dessas atividades nas fases da vida, principalmente quando fala-se do ciclo da vida. Este estudo tem como objetivo geral, implementação de um programa para a promoção da atividade física para gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família no município de Iracema-Roraima. A pesquisa-ação viabiliza os projetos de extensão com a pesquisa convencional na elaboração social de conhecimentos com a participação de diferentes sujeitos. Pois além da participação, supõe-se uma forma de ação planejada de caráter social, educacional, técnico ou outro. Para aplicação e iniciação deste projeto utilizou-se um planejamento de palestras que viabilizaram a permanência das grávidas dentro da unidade onde foram executadas as ações, realizando um cadastro de 60% das gestantes acompanhadas nas Equipes Saúde da Família. Os resultados demonstram que a partir da implantação e implementação abrir para novas perspectivas na questão saúde da mulher dentro das equipes de saúde e os resultados almejados apesar muito esforço e trabalho serão alcançados plausivamente de dedicação, pois a conquista da cliente é a partir do conhecimento humanizado baseado nas boas práticas a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Exercício Físico. Gestante. Promoção à Saúde. Novas perspectivas.



## **ABSTRACT**

Studies based on physical activity for pregnant women has brought great relevance in the implementation of prevention and promoting maternal and child health, and has been showing increasingly effective ways in the conduct of successful implementation of these activities in the stages of life, especially when there is talk of the cycle of life. This study has the general objective, implementing a program to promote physical activity for pregnant women registered in the Family Health Strategy in the city of Iracema-Roraima. Action research enables the extension projects with conventional research on the social development of knowledge with the participation of different subjects. As well as participation, it is assumed a form of action planned social, educational, technical or other. For application and initiation of this project we used a schedule of lectures that made possible the permanence of pregnant inside the unit where the actions have been performed, performing a record 60% of pregnant women followed in the Family Health Teams. The results show that from the deployment and implementation open to new perspectives on the question women's health within the health teams and the desired results despite a lot of effort and work will be achieved plausibly of dedication because the client's achievement is from the humanized knowledge based on best practices to maternal and child health.

Keywords: Exercise Pregnant. Health Promotion. New perspectives.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
5.1	Assistência à Gestante.....	17
5.2	Modificações Corporais na Gestação.....	18
5.3	Alterações Fisiológicas no Organismo Materno.....	19
5.4	Efeitos Benéficos do Exercício na Gravidez.....	21
5.5	Exercícios Físicos Recomendados Durante a Gestação.....	23
5.6	Acompanhamento Multiprofissional Durante a Gestação.....	26
<b>6</b>	<b>PÚBLICO ALVO.....</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>29</b>
7.1	Objetivo geral.....	29
7.2	Objetivos específicos.....	29
<b>8</b>	<b>METAS.....</b>	<b>30</b>
<b>9</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>31</b>
<b>10</b>	<b>CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....</b>	<b>32</b>
<b>11</b>	<b>ORÇAMENTO.....</b>	<b>33</b>
<b>12</b>	<b>RECURSOS HUMANOS.....</b>	<b>34</b>
<b>13</b>	<b>ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....</b>	<b>35</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>44</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O período gestacional compreende diversas mudanças corporais, no qual a mulher sofre adaptações fisiológicas e anatômicas. Essas adaptações e modificações são provocadas pelas necessidades funcionais e metabólicas impostas pela gravidez. Por sua vez, a prática da atividade física no período gestacional, é fundamental.

O crescimento da barriga ocasionará um aumento na lordose lombar, podendo causar dor na região e interferir na qualidade de vida, pois pode levar às incapacidades motoras, má qualidade do sono, depressão, fadiga e diminuição no desempenho de atividades domésticas, trabalho e lazer (NOVAES, 2006; MARTINS, 2005).

Segundo o manual do Ministério da Saúde “Projetos de promoção a saúde” (BRASIL, 2001), uma das complicações mais comuns da gravidez é a dor lombar e cerca de 50% das mulheres sofrem durante a gestação. O exercício físico tem sido utilizado como uma das medidas preventivas para a dor lombar e desde cedo, se adotado com orientações posturais e ergonômicas, exercícios de alongamento, fortalecimento e relaxamento muscular. Esses procedimentos têm tido efeitos positivos sobre a diminuição da intensidade da dor lombar em gestantes.

Os benefícios de um programa de exercícios bem conduzido podem ser facilmente percebidos pelas gestantes: mais energia, maior disposição para as tarefas diárias, sensação de bem estar, diminuição dos problemas de ordem circulatória, tais como inchaços nas pernas e varizes.

Ao longo da história, os benefícios de um estilo de vida mais ativo durante o período gestacional foram sendo reconhecidos, despertando o interesse de muitos profissionais da área de saúde. Escritos datados da época do Egito Antigo já referiam que as escravas tinham partos mais fáceis do que suas patroas, possivelmente por estarem mais aptas às exigências do parto. Já no século III a.C., Aristóteles observou que as mulheres sedentárias sofriam mais durante o parto, demorando a dar à luz, se comparadas às mulheres que continuavam trabalhando durante a gravidez. Atualmente, a prática de atividade física durante o ciclo gravídico-puerperal vem recebendo a merecida atenção de pesquisadores e

profissionais que compõem a equipe obstétrica, no que diz respeito ao estudo das vantagens e dos riscos reais dos exercícios, quando comparado ao sedentarismo (GARDIN; ARTAL, 1999; OCANHAS, 2003).

Para Oliveira e Brüggermann (2003), a enfermeira possui um papel fundamental, e deve ocupar o seu espaço com visibilidade para que ocorram mudanças para a humanização do cuidado no processo do nascimento e dizem ainda que:

*" A humanização do cuidado está condicionada a uma atitude de respeito à totalidade e subjetividade da mulher, em que a enfermeira e os outros profissionais de saúde envolvidos compreendem a singularidade da experiência vivenciada, propiciando, permitindo e estimulando a participação ativa da mulher no processo. A humanização do cuidado permite que a mulher possa vivenciar de forma singular, segura e, tranqüila o processo do nascimento, proporcionando um bem-estar e um estar melhor".*

Analisando tudo isso, este estudo tem uma relevância teórico-prática que surgiu a partir da necessidade de implantar este projeto que busca proporcionar as gestantes que fazem acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, com acompanhamento da Estratégia Saúde da Família através de um atendimento diferenciado nas unidades de saúde com equipe de profissionais preparados para atender dentro de suas necessidades individuais.

## **2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO**

Através de abordagens feita dentro das Unidades Básicas de Saúde realizadas com os enfermeiros que executam a assistência pré-natal, realizei na Unidade Básica de Saúde Francisco da Silva no município de Iracema/RR, um breve levantamento dos históricos dos atendimentos, onde: 30% das grávidas atendidas nesta unidade relatam dores lombar e 70% das grávidas apresentam outros distúrbios que causam desconforto durante o período gestacional. Por outro lado, minha vivência enquanto enfermeira da Unidade de Saúde permitiu perceber que as gestantes que praticavam atividade física em ações desenvolvidas dentro das equipes de Saúde da Família, a maioria apresentavam uma vida saudável durante o período gestacional. Portanto, questiona-se: quais os entraves que podem ser sanados? E quais os meios favoráveis para uma qualidade de vida a estas mulheres no período gestacional?

### **3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

A Unidade Básica de Saúde Francisco da Silva há 10 anos foi construída para atender uma população de 10.043 habitantes, segundo IBGE (2014) e vem ampliando seus serviços de prevenção e promoção a saúde. A ênfase na saúde da mulher tem uma média de 60% dos atendimentos a nível de todas as Equipes de Saúde da Família e tendo um público de profissionais atuantes, que desenvolveram o Programa Saúde em Movimento (2013), que por sua vez trabalha com grupo de gestante duas vezes por semana com uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, educador físico, fisioterapeuta e outros.

Entre todas as unidades de Saúde, foi projetado e construída a Academia de Saúde Aberta dentro do município próximo a Unidade Básica de Saúde Francisco da Silva e em frente a Unidade Mista Irmã Camila, cuja área mede 260m<sup>2</sup> com um espaço amplo, ventilado e com acesso a todas as vias principais do município, localizado na Rua Princesa Isabel s/n – Centro. O projeto da Academia de Saúde Aberta foi idealizado a partir de proposta lançada pelo Ministério da Saúde sendo realizado pela Prefeitura Municipal de Iracema que concluiu a obra estrutural em agosto de 2014. Porém, até o presente momento não foi inaugurada, por motivo de encargos processuais de nível municipal. E a partir de todas as estruturas concluídas surgiu a idealização da aplicação do projeto Saúde em Movimento com intuito de favorecer este público alvo: as gestantes. Porém como não houve avanço na inauguração da Estrutura da Academia de Saúde Aberta, o projeto citado foi articulado como implementação de um programa para promoção da atividade física para gestante do município de Iracemana Unidade de Saúde Francisco da Silva na qual serviu de suporte apoiador para aplicação das atividade do pojeeto de intervenção.

#### 4. JUSTIFICATIVA

Evidências baseadas em estudos epidemiológicos confirmaram o papel decisivo da prática da atividade física na promoção da saúde, na qualidade de vida e na prevenção e/ou controle de diversas doenças (HELMRICH *et al*, 1994). Assim, diretrizes para a promoção de estilos de vida saudáveis têm sido recomendadas por órgãos envolvidos com a saúde pública, destacando-se a prática de atividade física regular em todo o ciclo vital (BRASIL, 2001).

Procurando atender a mais uma parcela específica da população, o projeto Saúde em Movimento, através de seus profissionais da enfermagem, educador físico e fisioterapeuta, estão oferecendo o projeto para Gestante em Ação. O objetivo deste projeto é proporcionar atividade física de qualidade às gestantes, gratuitamente, ampliando seu atendimento social e estar voltado com exclusividade ao melhor ciclo de vida no período gestacional, bem como em todo decorrer da vida. Com o intuito de alcançar metas que foram traçadas durante todo o ano de 2015, é que apresentamos a proposta de implantar e implementar este projeto piloto com a perspectiva de ampliar para outros de níveis de atenção a saúde.

Segundo dados obtidos através da Unidade Básica de Saúde Francisco da Silva (2015), o Município de Iracema, atualmente tem mostrado através dos indicadores de saúde do Sispacto de 2014 (BRASIL, 2014) que apresenta um bom desempenho no contexto prevenção e promoção a saúde. Com o alcance das metas pactuadas em 2013 e na busca de implantação de novos projetos destinados a qualidade de vida, as Equipes de Saúde da Família vem desenvolvendo um ótimo trabalho nas questões de atividades físicas. Embora a população ainda tenha uma resistência de dispor tempo a esse tipo de atividade, e ao mesmo tempo buscando mais os serviços ofertados dentro de nossas instituições de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde implantou o Programa Saúde em Movimento que favorece atividade física duas vezes por semana em demanda espontânea que tem-se mostrado com bons resultados, e através desta população que possibilita melhorar cada vez mais sua qualidade de vida, nesse mesmo momento surgiu a idéia de ampliar esse tipo de atendimento com mais segurança e técnicas específicas para o público alvo especial, as gestantes.

Como requisito básico para proteger a mãe e o feto, uma consulta médica, um laudo médico ou um atestado médico é recomendação básica para quem queira

iniciar o Projeto Saúde em Movimento: Ginástica para Gestante. Entendemos que cada situação demanda uma particularidade.

Sendo assim, poderemos direcionar as atividades de acordo com as especificidades que o momento necessita, lembrando que gestação não é doença e sim um momento de gerar um novo ser com mais saúde para mãe e filho.

Para que esse projeto seja desenvolvido de forma eficaz e alcance o objetivo proposto contamos com o acompanhamento de uma equipe multiprofissional para atender a gestante. Durante as intervenções realizadas com as gestantes mostra-se indispensável à necessidade da atuação do enfermeiro dentro desta proposta na promoção e prevenção da saúde gestacional no sentido de oferecer as gestantes acompanhamento especializado com palestras sobre alimentação, hidratação, higiene corporal e íntima, cuidados gerais e avaliação da situação vacinal, avaliações de pressão arterial, glicemia, peso e Índice de Massa Corporal (IMC) atendimento multidisciplinar em grupo com nutricionistas, enfermeiros, psicólogas, fisioterapeutas e educador físico. Além da prática de exercícios físicos especializados de acordo com a necessidade individual das gestantes em todos os encontros, assegurando uma melhor orientação quanto às possíveis formas de cuidar do próprio corpo visando uma gestação de qualidade e preparar a gestante para um parto e um puerpério mais saudável.

O profissional enfermeiro deve incentivar a mulher neste período a realizar o autocuidado, permitindo que se torne o mais independente possível. É importante que os profissionais tenham um olhar mais crítico e holístico em relação à gestante, estimulando-a ao autocuidado e melhora da autoestima.

. Assim, os principais objetivos, ao se atender à gestante na consulta de enfermagem, a partir do enfoque da mulher, deve permear os seguintes aspectos:

- Promover o autocuidado das gestantes;
- Potencializar a realização de atividades cotidianas;
- Orientar quanto a medidas preventivas;
- Compartilhar práticas efetivas de educação em saúde e atenção integrada e humanizada à mulher/gestante;
- Estimular atividades físicas compatíveis com o ciclo gravídico-puerperal;



- Melhorar a autoestima das gestantes, ressaltando-as como um ser individualizado e enfatizando a importância de manter o "ser mulher" durante este período.

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Assistência à Gestante

Quando se discute a assistência humanizada à mulher, a maioria dos estudos aborda questões como parto, puerpério, recém-nascido e aborto. Percebe-se tanto na literatura quanto na prática, que há uma escassez de ações de saúde que atendam a esta demanda, que deve considerar a mulher como um ser único, individualizado e com características psicossociais próprias.

*Durante anos, perpetuou-se nos serviços de saúde, uma assistência à gestante quase que exclusivamente vinculada à consulta médica, não propiciando ações de saúde que permitissem à mulher expor suas ansiedades, queixas e medos relacionados à gravidez. Assim, a gestação era conduzida de forma intervencionista, tornando as atividades educativas e assistência integral fragmentadas, sem levar em consideração a realidade e individualidade da mulher (DELFINO et.al, 2004).*

Neste sentido, compreende-se a importância de se repensar as práticas de atenção à mulher pelos profissionais de saúde, buscando ações que possam atender às suas reais necessidades, de forma mais humanizada e multidisciplinar possível, respeitando seus aspectos psicossociais.

Neste período a mulher sofre diversas alterações fisiológicas que interferem no seu bem-estar físico e psicológico, que muitas vezes limitam ou impedem o seu autocuidado. É possível citar alguns diagnósticos de enfermagem da NANDA (2005-2006) para esta fase: “Padrão de sono perturbado; Mobilidade física prejudicada; Intolerância à atividade; Ansiedade; Dor aguda; Risco para infecção; Déficit no autocuidado (para banho, higiene), (para higiene íntima), (para vestir-se, arrumar-se)”.

A utilização dos diagnósticos de enfermagem como instrumento da consulta de enfermagem permitirá às equipes desenvolverem ações imediatas e coerentes de suporte à gestante, diminuindo o ônus dos serviços de saúde com complicações tardias e necessidades mais complexas desenvolvidas pela usuária.

### 5.2 Modificações Corporais na Gestação

Sousa et al (2010), o início e o desenvolvimento de uma gestação são percebidos como fenômenos complexos, embora não sejam caracterizados como um estado patológico. Durante esse estágio, ocorrem profundas alterações psicológicas, orgânicas e fisiológicas, repercutindo psíquica e socialmente na vida da mulher e de seus familiares, podendo inclusive ser considerado um episódio de crise no ciclo evolutivo de muitas mulheres.

No link de Frulani (2003) em fisioterapia na saúde da mulher, grandes mudanças começam a acontecer quando uma mulher descobre que está grávida: sensações e sentimentos sobre o bebê que está por vir, o que acontecerá em sua vida depois do nascimento, e também muitas dúvidas sobre as mudanças corporais que a gestação causará.

Porém para Duarte et al (2010), o corpo feminino já vem preparado para isto, como a estrutura da pelve e dos órgãos internos do aparelho reprodutor feminino. Todavia, surgem algumas dificuldades cotidianas do organismo feminino relacionadas à respiração, sono e edema nos membros inferiores que tornam o período gestacional limitado a um processo totalmente prazeroso.

Desde o início da gestação, no sistema circulatório, há a distribuição do fluxo sanguíneo que prioriza mamas, útero, rins e pele. Os batimentos cardíacos podem aumentar, atingindo seu pico máximo na 24ª semana, e a pressão arterial cai principalmente no 2º trimestre, mas retorna aos seus valores normais no final do 3º trimestre. Como consequência das alterações circulatórias na gestante, há a dificuldade para respirar durante os esforços, e aparecimento de varizes e inchaço (edema) nas pernas (pois com o aumento do útero há compressão de veias que estão na pelve).

Duarte (2010), continua afirmar que a maior parte do peso ganho durante a gestação deve-se ao grande depósito de gordura materna até a 27ª semana. Após isso, o aumento é devido ao ganho de peso do feto em desenvolvimento. O hormônio progesterona, que apresenta queda dos seus níveis nas estruturas cerebrais durante a gestação, pode levar à mulher a ter queixas de sonolência e alterações discretas da memória e concentração, além do aparecimento das dores de cabeça.

Devido as alterações vasculares e hormonais, pode-se ver uma hiperpigmentação da pele (que ocorre por aumento de melanina), como na linha alba (linha que divide o abdômen e vai do umbigo até o púbis) e o aparecimento de melasma (manchas escuras principalmente no rosto).

Frulani (2003), ainda afirma que no sistema musculoesquelético, as modificações da postura são decorrentes da posição e aumento do útero, das mamas, e peso materno, que deslocam o centro de gravidade para frente. Assim, tem-se aumento da curvatura lombar (hiperlordose) e da curvatura torácica (a cifose fica mais acentuada), além da mulher começar a caminhar com os pés mais separados (base mais alargada) para ter maior equilíbrio.

O aumento do hormônio relaxina acarreta uma frouxidão dos ligamentos de todo o corpo, o que pode levar a lesões como entorse de tornozelo, problemas no joelho, púbis, quadril, coluna lombar e ombros, além de poder ocorrer com maior facilidade compressões nervosas (como do nervo ciático e síndrome do túnel do carpo) (DUARTE et al, 2010).

A percepção das gestantes sobre as modificações provenientes da gravidez está direcionada ao aumento de peso, das mamas e do abdome, sendo que estas modificações são destacadas de forma distinta por cada mulher, de acordo com o período gestacional em que se encontram. O segundo e terceiro trimestres foram ressaltados como períodos em que ocorrem as mais significativas modificações corporais (COSTA et al, 2010).

### **5.3 Alterações Fisiológicas no Organismo Materno**

Durante a gestação todas as funções metabólicas da grávida sofrem um significativo aumento para suprir as necessidades nutricionais do feto que se encontra em constante crescimento. Ocorrem mudanças complementares nos órgãos reprodutivos da gestante e em suas mamas para garantir o desenvolvimento do feto e a nutrição da criança após o nascimento (NAVARRO, VASCONCELOS E SANTOS, 2007).

De acordo com Artal e Wiswell (1986) a gravidez provoca na mulher alterações fisiológicas e psicológicas que merecem ser discutidas. Por volta da 10ª semana de gestação com o aumento da retenção hidrossalina aumenta-se o volume plasmático. Chistófaló, Martins e Tumelero (2003) mencionando Artal e Wiswell

(1986) declaram que o aumento da volemia (quantidade em ml de sangue por kg de peso do individuo) produz um aumento do fluxo cardíaco, aumentando o volume de ejeção sistólica, e, especialmente a partir do sexto mês de gravidez, ocorre um aumento da frequência cardíaca, em torno de 10 a 15 batimentos por minuto, ocasionado pela queda da resistência periférica.

O organismo materno sofre diversas alterações que ocasionam ao crescimento do volume abdominal (CAMBIAGHI, 2001). A modificação corporal básica observada é o aumento uterino; após a 10ª semana evidencia-se o seu aparecimento sobre a parede abdominal (CHISTÓFALO, MARTINS E TUMELERO, 2003); observam-se; também, modificações hormonais e enzimáticas. Tais alterações são importantes, pois devem levar a mudanças na glicemia, alterações do tamanho do feto e até mesmo à hipertensão arterial (CAMBIAGHI, 2001).

*O aumento do útero provoca algumas alterações no sistema músculo-esquelético durante a gestação, como abdômen protuso, marcha gingada ou anserina, uma hiperlordose lombar fisiológica da gestação, alteração do centro de gravidade, aumento do peso corporal, distensão muscular abdominal, aumento da pressão e de peso sobre a musculatura do assoalho pélvico e compressões nervosa (ARTAL, WISWELL e DRINKWATER, 1999).*

Navarro, Vasconcelos, Santos (2007) citando Guyton (1988) afirmam que o metabolismo da mulher grávida aumenta, ocorrendo ganho de peso, em cerca de 5% a 10%, e aumento do volume de sangue em aproximadamente 01 litro. Há maior necessidade calórica (300Kcal/dia), protéica, mineral e de vitaminas nesta fase, segundo Powers e Howley (2000).

Segundo Gonzaga (1999), os músculos abdominais são flácidos, e os músculos das costas ficam sobrecarregados para sustentar a coluna, quando isso acontece, as vértebras da parte mais baixa da coluna são forçadas para uma posição antinatural e os discos existentes entre elas ficam sujeitos à grande pressão. Eles podem deslizar e sair fora do lugar, o que leva à intensas dores lombares. Além disso, quando os músculos da parede abdominal são alongados, exigem que os músculos das costas se encurtem, mantendo o equilíbrio, proporcionando um afastamento das bordas posteriores das vértebras lombares, e descompressão das raízes posteriores dos pares nervosos e o alívio quase sempre imediato, das lombalgias. Pois os abdominais são responsáveis pela sustentação do

útero, impedindo que o crescimento deste se faça para frente, mais sim para cima, do contrário provocaria um abaulamento exagerado do abdômen obrigando a pele a acompanhá-lo, e isto acabaria por provocar um esgarçamento da hipoderme dando origem às chamadas estrias gravídicas.

ALMEIDA e TUMELERO (2003) citam que muitos sintomas de desconforto têm uma maior incidência durante o período gestacional, como a predisposição à formação de varizes, dores nas costas, nas articulações e músculos. Estes sintomas podem ser amenizados com a prática regular e bem orientada de exercícios físicos, assim como podem também fortalecer e tonificar os músculos mais afetados durante a gravidez: os músculos da pelve, os abdominais e os lombodorsais. As grávidas podem aumentar sua resistência, o que as ajudará enquanto estiverem em trabalho de parto, entre outros benefícios. Contudo segundo Gallup (1999), os trabalhos publicados com enfoque na prática de exercícios físicos durante a gestação, ainda são insuficientes até hoje, bem como informações sobre a sua indicação.

#### **5.4 Efeitos Benéfico do Exercício na Gravidez**

A partir das pesquisas relacionando gravidez e atividade física Matsudo e Matsudo (2000) citando Artal, Wiswell e Drinkwater (1999), descrevem os principais benefícios biológicos do exercício durante a gravidez, tais como: menor ganho de peso e adiposidade materna, diminuição do risco de diabetes, diminuição de complicações obstétricas, ausência de diferenças significativas em idade gestacional, duração do parto, peso ao nascimento, tipo de parto, valores de apgar e complicações maternas e fetais, menor risco de parto prematuro, menor duração da fase ativa do parto, menor hospitalização, diminuição na incidência de cesárea, altos valores de apgar, melhora na capacidade física.

Matsudo e Matsudo (2000) ainda descrevem que cada vez mais está se dando mais importância aos benefícios psicológicos e sociais, que são equiparadas ou mais importantes que as vantagens biológicas. O Programa Agita São Paulo (1998) reforça o impacto positivo da atividade física regular moderada sobre: melhora auto-imagem, melhora da auto-estima, melhora da sensação de bem estar, diminuição da sensação de isolamento social, diminuição da ansiedade e do stress, diminuição do risco de depressão.

Landi, Bertolini e Guimarães (2004) citando Artal (1999) expressam que as funções pulmonares são bastante alteradas durante a gestação. Significativamente, o consumo de oxigênio aumenta de 10 a 20% durante a gestação, a combinação de capacidade residual funcional e aumento do consumo de oxigênio resulta em uma reserva de oxigênio mais baixa se não compensada adequadamente, a reserva de oxigênio poderia ser ainda mais reduzida durante exercício pesado e potencialmente levar a hipoxia.

Muitas modificações fisiológicas ocorrem no organismo materno, e a prática de exercícios físicos proporciona um melhor desempenho de todas as estruturas biofisiológicas do corpo da gestante. Como exemplifica Artal (1999) quando expressa que:

*O exercício favorece a liberação de ácido graxo do tecido adiposo e de glicose pelo fígado, no entanto, para manter esse estado constante de produção de glicose, ocorre interação delicada entre aumento da atividade simpatoadrenal e neuro-humoral, que resulta em declínio da concentração plasmática de insulina e aumento da concentração de norepinefrina, epinefrina, cortisol, glucagon e hormônio de crescimento. Com exercícios leves, os depósitos de energia mobilizados são provenientes predominantemente de gordura, à medida que aumenta o nível de exercício, existe maior contribuição dos carboidratos (ARTAL apud LANDI, BERTOLINI e GUIMARÃES 2004, p. 66).*

Como afirma Landi, Bertolini e Guimarães (2004), ocorrem ainda alterações significativas na gestante a partir do sistema circulatório, como aumento no volume sanguíneo, frequência cardíaca e débito cardíaco, e redução na pressão arterial em repouso. Devido a tais alterações, as questões importantes a serem observadas em respeito da influência do exercício físico sobre a gestação e sua evolução. Como as necessidades metabólicas da gravidez provocam muitas alterações no estado fisiológico de repouso, é particularmente importante que reconheçamos se o estresse adicional do exercício induz ajustes que possam exceder o limite de segurança da gestante e do feto.

De acordo com Landi, Bertolini e Guimarães (2004), entre as alterações descritas por Artal, Wiswell e Drinkwater (1999), destacam-se o efeito do exercício no sistema cardiovascular proporcionando uma redistribuição do fluxo sanguíneo

para órgãos esplânicos, aumento do consumo de oxigênio, maior que no estado não grávido, aumento do volume sanguíneo, redução da resistência periférica e da pressão arterial são eficazes no aumento da eficiência da resposta circulatória e metabólica ao exercício durante atividade leve.

Existiram épocas em que se falasse que a gestante teria que não fazer/deixar de fazer qualquer esforço físico durante a gestação, apenas repousar. Essa idéia ainda é defendida em vários contextos, tradições e opiniões médicas com relação ao exercício físico durante a gravidez que ainda são, em grande parte, moldadas mais pelas forças culturais e políticas do que propriamente pela ciência. Porém, também já é freqüente que os profissionais da saúde incentivem e encaminhem cada vez mais gestantes para o exercício físico moderado (VALLIM, 2005).

### **5.5 Exercícios Físicos Recomendados Durante a Gestação**

Ainda não existe um programa bem elaborado de exercícios físicos para as mulheres em seu período gestacional. No entanto, para Batista et al (2003) afirmam que sem que haja complicações obstétricas, o American College of Obstetricians and Gynecologists, indica que o exercício físico desenvolvido durante a gestação, tenha por características intensidade regular e moderada, com o programa direcionado para o período gestacional em que se encontra a mulher, com as atividades centradas nas condições de saúde da gestante, na experiência em praticar exercícios físicos e na demonstração de interesse e necessidade da mesma.

Alguns exercícios físicos vêm se sobressaindo durante o período gestacional, como exercícios leves na água, caminhada e bicicleta. Para Katz, McMurray e Cefalo (1991), a natação é a mais indicada para gestantes, pois além de proporcionar uma sensação de bem estar, também é um exercício de pouco impacto, devido a uma das propriedades da água sobre o corpo, a flutuabilidade. Sendo assim, a água é benéfica para os joelhos e geralmente é mais relaxante que outros tipos de exercícios, especialmente os exercícios de força como a musculação. A natação reduz ainda a freqüência de edema que é um efeito comum na gestação, porém desconfortável.

Batista e colaboradores (2003) citando Katz, (1996) afirma que a temperatura ideal da água da piscina deve estar entre 28° e 30°C, proporcionado assim um efeito



termorregulador ao feto e a possibilidade de maior estabilidade frente à elevação de temperatura e a subsequente diminuição do suprimento de sangue.

Os exercícios de força e endurance muscular também são benéficos às gestantes. Segundo Leitão e colaboradores (2000) um dos principais benefícios deste tipo de treinamento é auxiliar na manutenção da massa magra; enfatizando-se exercícios que contemplem os grandes grupos musculares. Para o autor duas séries de oito a dez repetições realizadas de duas a três vezes por semana utilizando uma intensidade de aproximadamente 60% de uma repetição máxima são suficientes para a obtenção de resultados satisfatórios. Sempre se recomenda a realização de exercícios de alongamento acompanhando as sessões de exercícios aeróbicos e de força. Porém, é necessário ter uma cautela maior na prescrição de tal prática. Como na prescrição de outros exercícios, deve-se analisar todo o histórico da mulher grávida e prescrever exercícios leves com cargas moderadas, de acordo com o ritmo que ela já fazia antes, evitando sempre que o exercício a leve a fadiga e a exaustão.

Resultados surpreendentes têm sido observados com relação ao exercício físico durante o período gestacional. Vallim (2005) citando Hanlom (1999) constatou que em um dos seus estudos, por exemplo, que mulheres que cinco vezes por semana se exercitavam, em séries de 30 minutos, tinham bebês mais saudáveis. Observou-se também que gestantes que gastavam a média de 1000 calorias por semana com um programa de exercícios físicos, davam à luz a bebês com peso 5% maior do que os dos bebês que nasciam de mães sedentárias.

De acordo com Lima e Oliveira (2005) citando em seu artigo uma pesquisa feita pelo Sports Medicine Australia , elaborou-se as seguintes recomendações:

- manter os exercícios aeróbicos em intensidade moderada durante a gravidez , se as grávidas já são ativas;
- Exercitar-se de três a quatro vezes por semana por 20 a 30 minutos e evitar treinos em frequência cardíaca acima de 140 bpm. Em atletas gestantes é possível exercitar-se em intensidade mais alta com segurança;
- os exercícios resistidos também devem ser moderados. Evitar as contrações isométricas máximas;
- evitar exercícios na posição supina;
- evitar exercícios em ambientes quentes e piscinas muito aquecidas;

- desde que se consuma uma quantidade adequada de calorias, exercício e amamentação são compatíveis;

Não existe nenhum tipo específico de exercício que deva ser recomendado durante a gravidez. A grávida que já se exercita deve manter a prática da mesma atividade física que executava antes da gravidez, desde que os cuidados acima sejam respeitados.

*Segundo Slavin (1988) algumas precauções devem ser tomadas durante a prática de atividades físicas; deve-se levar em consideração a temperatura ambiente, o calçado utilizado, o aquecimento e esfriamento corporal, a hidratação e especialmente a evitar as fases anaeróbicas (períodos de alta intensidade e curta duração), a exaustão e a fadiga da gestante.*

E alguns sinais ou sintomas representam sinal de perigo de complicações na gestação durante a prática de atividade física e indicam que o exercício deve ser imediatamente interrompido por constituírem grande risco para a saúde tanto da gestante e quanto do feto. Os principais sinais de que a atividade física deve cessar são: perda de líquido amniótico, dor no peito, sangramento vaginal, enxaqueca, dispnéia, edema, dor nas costas, náuseas, dor abdominal, contrações uterinas, fraquezas musculares e tontura, redução dos movimentos do feto.

Para Alves (2009) a gestante só poderá praticar atividade física se tiver autorização do seu médico. O programa de exercícios para a gestante deve ser seguro e considerar todas as modificações fisiológicas e psicológicas que tratamos aqui.

Depois de liberada pelo médico, a gestante poderá iniciar seu trabalho na água, deste modo, de forma Individualizada (personalizada) na gestação, observando o nível de aptidão anterior, o estado clínico, o interesse de atividade e a disponibilidade de equipamentos para os exercícios. No entanto devem ser observadas as seguintes recomendações para a suspensão dos exercícios, bem como as normas seguras para execução.

*Alves (2009), afirma ainda que os exercícios na gestação só trarão benefícios se os profissionais da área respeitarem a fisiologia e a individualidade biológica da mãe.*

## 5.6 Acompanhamento Multiprofissional Durante a Gestação

Somente com o acompanhamento de uma equipe multiprofissional poderá oferecer uma atenção pré-natal adequada, com o foco na saúde e bem-estar da gestante e do bebê preparando a gestante e seu companheiro para uma etapa tão importante, em que ocorrem muitas mudanças em sua vida, sendo abordados os aspectos físicos e emocionais da gestação prestando-lhes assistência à saúde de maneira humanizada; minimizar as complicações obstétricas/puerperais e os custos gerados por elas através das ações de educação para a saúde e dos cuidados no pré-natal e pós-parto e orientar sobre planejamento familiar e garantir a decisão sobre o exercício da sexualidade e reprodução.

Segundo Ministério da Saúde (2006b), durante o pré-natal e no atendimento após o parto, a mulher, ou a família, devem receber informações sobre a importância do pré-natal; os cuidados de higiene; a realização de atividade física, de acordo com os princípios fisiológicos e metodológicos específicos para gestantes, pode proporcionar benefícios por meio do ajuste corporal à nova situação. Uma boa preparação corporal e emocional capacita a mulher a vivenciar a gravidez com prazer, permitindo-lhe desfrutar plenamente seu parto; nutrição, promovendo uma alimentação saudável (ênfase na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição – peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes); desenvolvimento da gestação; modificações corporais e emocionais; medos e fantasias referentes à gestação e ao parto; atividade sexual, incluindo prevenção das DST/Aids; sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais frequentes; sinais de alerta e o que fazer nessas situações (sangramento vaginal, cefaleia, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço); sinais e sintomas do parto; orientações e incentivo para o parto normal, resgatando-se a gestação, o parto, o puerpério e o aleitamento materno como processos fisiológicos; orientação e incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar; preparo para o parto: planejamento de parto considerando local, transporte, recursos necessários para a mulher e para o recém-nascido, apoio familiar e social; preenchimento do plano de parto: documento em que a gestante registra seus desejos e expectativas quanto à vivência do parto. Ele compõe a

cartilha da gestante e deverá ser entregue na maternidade, no momento da internação para o parto.

Os profissionais devem incentivar as gestantes a preencherem o plano de parto e auxiliá-las nas dúvidas que apresentarem. O grupo de gestantes é uma excelente oportunidade para os profissionais realizarem estas orientações, mas caso a gestante não frequente o grupo, deverá ser orientada individualmente. Importância do planejamento familiar num contexto de escolha informada; cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido, estimulando o retorno ao serviço de saúde; saúde mental e violência doméstica e sexual; benefícios legais a que a mulher tem direito; impacto e agravos das condições de trabalho sobre a gestação, o parto e o puerpério; importância da participação do pai durante a gestação e o parto, para o desenvolvimento do vínculo entre pai e filho, fundamental para o desenvolvimento saudável da criança; o direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, garantido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005, regulamentada pela Portaria GM 2.418, de 2/12/2005; gravidez na adolescência e dificuldades sociais e familiares; importância das consultas puerperais; cuidados com o recém-nascido; importância da realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do recém-nascido; importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente) (BRASIL, 2006b).

## **6. PÚBLICO ALVO**

Gestantes residentes e cadastradas nas equipes de saúde da família no município de Iracema – RR.

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1 Objetivo Geral:**

- Implementação de um programa para a promoção da atividade física para gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família no município de Iracema/RR.

### **7.2 Objetivos Especificos**

- Avaliar condições de saúde física e emocional do começo ao final da gestação;
- Situar um trabalho preventivo para as possíveis complicações durante a gravidez e puérperio;
- Elaborar cartilha com informações com vistas à promoção da saúde durante o período gestacional favorecendo a saúde da mulher e do bebê;
- Descrever os hábitos de vida saudável durante o período gestacional;
- Relacionar as sensações de stress, ansiedade e/ou depressão no período gestacional melhorando o bem estar psicológico;
- Identificar meios mais eficaz para um retorno rápido ao peso pré-gravidez;
- Orientar quanto a uma alimentação saudável para melhorar a digestão da gravidez.

## 8. METAS

- Implementar o projeto piloto até junho de 2015 nas Estratégia Saúde da Família para as gestantes assistidas em 100%;
- Fazer busca ativa de 100% das grávidas no 1º trimestre gestacional;
- Realizar acompanhamento durante todo período gestacional das grávidas cadastradas.

## 9. METODOLOGIA

O delineamento utilizado para o presente projeto se caracteriza por uma pesquisa ação com intervenção multiprofissional da equipe de saúde do município de Iracema-RR, na qual estará apto a atender todas as gestantes que fazem acompanhamento pré-natal na Unidade básica de Saúde local.

A pesquisa-ação viabiliza os projetos de extensão com a pesquisa convencional na elaboração social de conhecimentos com a participação de diferentes sujeitos. Pois, além da participação, supõe-se uma forma de ação planejada de caráter social, educacional, técnico ou outro.

Para aplicação do método seguiu-se as fases propostas por Cortez (2007), Metodologia da pesquisa-ação, relata que não possuem uma estrutura rígida com etapas pré-definidas, e foram em cada situação redefinidas com todos os usuários. Na fase exploratória, ocorre a descoberta do campo de pesquisa, dos interessados e suas expectativas, e se estabelece um diagnóstico inicial da situação com os problemas e possíveis soluções.

O tema da pesquisa, que é a segunda fase é a designação do problema prático e da área de conhecimento a serem abordados, sendo denominado nesta pesquisa: Implementação de um programa para a promoção da atividade física para gestantes no município de Iracema/RR.

O local onde serão realizadas as intervenções será na Academia de Saúde Aberta equipada de materiais adequados para atender a gestante, localizada dentro do município ao lado da UBS Francisco da Silva e tem uma área que mede 260m<sup>2</sup> com um espaço amplo e ventilado e acesso as todos as vias principais do município, localizado na Rua Princesa Isabel s/n – Centro – ao lado da Unidade Mista Irmã Camila e da UBS Francisco da Silva.





**11. ORÇAMENTO**

<b>Quantidade</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
01und	Cartucho Preto	110,00	110,00
500fls	Resma de Papel A4	18,00	18,00
30 und	Xerox	0,25	7,50
01 und	CD	5,00	5,00
01 und	Encadernação	3,00	3,00
120 h	Internet	3,00	360,00

## **12. RECURSOS HUMANOS**

O Recursos humanos será composta por uma equipe multiprofissional representada por Enfermeiros, Educador Físico, Nutricionista, Psicóloga, Fisioterapeuta e Assistente Social, todos com suas respectivas responsabilidades no contexto estudado e aplicado dentro do projeto.

### 13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O Projeto de Implementação de um programa para a promoção da atividade física para gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família no município de Iracema/RR, apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e os Gestores locais, foi aprovado pela instituição municipal e recebeu a homologação de apto a ser executado em todas as demais instituições municipais e terá um tempo estimado de ano para implementação, passando por constante avaliação.

A partir da proposta de intervenção com vistas à promoção da saúde das gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família no município de Iracema/RR, foi necessário a elaboração de um plano (quadro 1) que constasse as etapas e respectivas estratégias, datas de início e finalização e responsáveis, visando obter um acompanhamento adequado de cada etapa a fim de implementar um programa para a promoção da atividade física para gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família no município de Iracema/RR.

<b>QUADRO 1 – ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA GESTANTES</b>				
<b>AÇÃO</b>	<b>MÉTODO EMPREGADO</b>	<b>RESPONSÁVEL PELA AÇÃO</b>	<b>INÍCIO E FINALIZAÇÃO</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>
<b>Atualização de cadastro de gestantes no município</b>	Busca ativa através dos agentes comunitário de saúde e convite individualizado a todas gestantes.	Enfa. Elionizia	Início: 26/08/2015. Estratégia permanente.	Cadastro individualizado da gestante, cartão do pré-natal.
<b>Formação do grupo de gestantes</b>	Roda de conversas entre os enfermeiros e as gestantes.	Enfa. Elionizia	Início: 02/09/2015. Estratégia permanente.	Sala climatizada, recurso audio visual, folderes, boletim informativos e outros...
<b>Desenvolver atividades educativas com gestantes</b>	Palestras educativas com base em manuais do Ministério da Saúde, dinâmica,	Enfermeiros, Nutricinista, Psicólogo, Fisioterapeuta,	Início: 09/09/2015 Estratégia permanente.	Sala e ambiente climatizado

	lanche a base de frutas, exercício de relaxamento, exercício de manejo para um bom parto.	Educador físico.		
<b>Realizar consulta de enfermagem para avaliar as gestantes nos exercício físicos</b>	Anamnese da gestante	Enfermeiros da UBS	Início: De 24 à 29/09/2015. Estratégia permanente.	Sala e ambiente climatizado
<b>Elaborar cartilha para a gestante com informações voltadas à promoção da saúde</b>	Recorte dos materiais utilizados durante as atividades educativas, com linguagem de fácil entendimento e figuras	Enfermeiros da UBS	Previsão: 1ª quinzena de dezembro/2015	Material de escritório e informática
<b>Implantar a cartilha no serviço</b>	Reuniões com profissionais atuantes na UBS	Enfermeiros da UBS	Previsão: Início de janeiro/2016	Espaço físico e recurso audiovisual

Fonte: PRÓPRIO AUTOR.

No primeiro momento da aplicação do projeto foi realizado uma reunião com todos da equipe de saúde da unidade básica de saúde, e apresentado o objetivo do estudo. Feito um levantamento das gestantes através de busca ativa junto aos agentes comunitários de saúde onde todas foram convidadas individualmente a comparecerem para uma reunião a unidade de saúde. Na primeira reunião, o cadastro das gestantes do município de Iracema/RR foi realizado através de uma roda de conversas entre os enfermeiros e as gestantes.

Para Padilha et al (2011), as incorporações de ações de Políticas Públicas para Saúde da Mulher foram criadas a fim de dar uma assistência integral, melhorar as condições psicológicas, sociais, físicas, enfim, de saúde, parto e puerpério constituem uma experiência das mais significativas, com potencial positivo e enriquecedor.

O Ministério da Saúde (2004) afirma que o acolhimento de grupos para gestantes, bem como campanhas, assistência interdisciplinar no acompanhamento pré-natal pelas UBS, fazem parte desses cuidados. Nesse primeiro encontro com as participantes, compareceram em número de quinze gestantes e nessa roda de

conversa foi questionado os assuntos mais relevantes para conhecer durante o período gestacional. De início, as gestantes manifestaram muito interesse nas propostas apresentadas e pela iniciativa do projeto. Nessa oportunidade, todos os encontros foram estabelecidos para acontecer uma vez por semana, às quartas-feiras. E a partir daí foi elaborado o cronograma com as atividades previstas.

No segundo encontro, o tema abordado foi “Hábitos Saudáveis para gestantes”, o qual gerou bastante discussão e interação entre o grupo. Ocorreram vários questionamentos relacionados à temática, sendo evidenciado uma necessidade de mudança de hábitos de vida por cada participante.

Para Castro e Veras (2003), as atividades educativas em saúde ajudam a manter e elevar o nível da saúde da população e, ao mesmo tempo, reforça a manutenção de hábitos saudáveis positivos. Assim, educação em saúde pode ser definida como práticas sociais que se estabelecem entre sujeitos (profissionais e usuários) que atuam em instituições de saúde, conscientes ou não da função educativa desenvolvida.

No encontro subsequente, a palestra cujo tema foi “alimentação saudável para melhorar a digestão da gravidez”, foi realizado em parceria com uma nutricionista que atua no município, Emanuely Rossato. Como estratégia utilizada, foi apresentado opções de lanches a base de frutos naturais coletados no próprio município como exemplo de que todos tem em seus quintais de casa.

Uma alimentação saudável favorece o bom desenvolvimento do feto e previne as complicações durante a gravidez e o parto. O ganho de peso é muito importante nesse momento, mas a gestante não deve se preocupar apenas com isto e sim na qualidade nutricional do peso que irá ganhar. Isso porque durante a gestação há um aumento das necessidades de vários nutrientes que além de importantes à saúde da mãe são também essenciais para o crescimento saudável do feto, e para criar as reservas que serão utilizadas durante toda gestação e lactação (LIBÓRIO, 2010).

Uma alimentação balanceada e rica em proteínas, vitaminas e sais minerais, presentes em frutas, verduras, legumes, tubérculos, grãos, castanhas, peixes, carnes e leite são elementos importantes no suprimento do organismo da gestante e na formação do novo ser (BRASIL, 2007). Uma alimentação correta é fundamental para o crescimento saudável do feto e ajuda a gestante manter o peso ideal durante toda a gravidez.

No quarto encontro, buscou-se dinamizar com o tema “situações de estresse, ansiedade e depressão e suas consequências para as gestantes”. As gestantes participantes foram encaminhadas a um espaço maior, onde realizaram-se alguns exercícios de relaxamento orientado pela psicóloga Bianca Magalhães e o fisioterapeuta Wouder Fonteles. Com esta atividade, foi desenvolvida uma maneira mais prática de aplicar os exercícios para gestantes, onde boa parte das grávidas compareceram e gostaram das atividades feitas pelo educador físico e o fisioterapeuta, porém sempre dando o suporte como mentora do projeto. Ressalta-se que todas as gestantes passaram por uma avaliação médica e consultas de enfermagem antes de iniciar os exercícios, porém, nesta ocasião, poucas foram aprovadas, pois as mesmas já entraram no terceiro trimestre da gravidez, e recomenda-se exercício mais leve ou exercício dentro d’água e a unidade não dispõe de piscinas adequadas para o público-alvo, entretanto os exercícios foram de orientação a um bom parto durante o período dentro da maternidade.

Otto (1984) orienta que a atividade física neste trimestre seja composta de exercícios de flexibilidade, aeróbicos e de fortalecimento muscular de abdômen e assoalho pélvico, regiões que sofrem mais com a sobrecarga decorrente do aumento de tamanho e de peso do útero gravídico. Acrescenta ainda a esse grupo a musculatura da região lombar. Os exercícios de flexibilidade visam o relaxamento muscular, principalmente da região pélvica que, associado aos exercícios de fortalecimento, visando maior conforto durante o parto. No terceiro trimestre, o peso adicional pode limitar os movimentos e aumentar a fadiga. Neste momento, uma alternativa é diversificar os treinos aeróbicos visando diminuir o impacto do peso sobre as articulações (LIMA, 2005).

A partir da vivência com as gestantes durante as atividades acima descritas, tem-se percebido a importância do projeto na promoção da saúde e prevenção de doenças destas mulheres cadastradas nas equipes de saúde da família. Segundo Andrade e Sorato (2013), a educação em saúde é uma ferramenta e instrumento de grande valia para promoção e prevenção em todos os níveis de atenção, mas, principalmente, é na estratégia Saúde da Família (ESF) que se busca fortalecimento e embasamento de ações para melhoria da qualidade de vida da população assistida.

As atividades iniciais das ações previstas pelo projeto de intervenção estimulou curiosidades no público-alvo, no qual foi evidenciado entre as mulheres

uma sensação de sentir-se bem com ela mesma, além de estimular a aquisição de hábitos saudáveis que muitas já detêm do conhecimento e não usam, faltando-lhes somente aprender a dominar a conduta com cautela no seu estado gestacional e suas peculiaridades, trazendo pra si bons hábitos para toda vida.

Para Almeida (2009), a realidade dos serviços de saúde, nem sempre corresponde às necessidades de saúde e expectativas sentidas pelas mulheres durante a gestação, pelo fato de, muitas vezes, não dispor de profissionais habilitados a realizar educação em saúde no período gestacional. Para que este tipo de problema seja solucionado, é preciso que se dê início a uma nova forma de planejamento e avaliação do que é oferecido, e nesta, a perspectiva, a percepção e a experiência vivida pelas gestantes dentro destes serviços deve ser valorizadas, além de passar a compreender o período de gestação enquanto um fenômeno experienciado pelo ser humano de forma particular e individualizada, pois elas constituem, junto com seus filhos, a razão da existência destes serviços.

Ressalta-se que o projeto encontra-se em fase de implementação por tratar-se de um trabalho de médio/longo prazo e que será dada continuidade aos encontros para realização de educação em saúde sobre os temas “meios mais eficazes para um retorno rápido ao peso pré-gravidez” e “possíveis complicações durante a gravidez e puerpério”, com previsão de conclusão ainda em 2015, para, assim, elaborar a cartilha com informações educativas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, seguida da sua implantação e a realização de atividades físicas, com todas as ações permeadas com a participação multiprofissional. Prevê-se que durante à realização das consultas de enfermagem, o enfermeiro deverá realizar uma anamnese detalhada e avaliar a gestante a fim de verificar a eficácia das atividades do projeto em questão.

Apesar do esforço após captar 60% das gestantes a participarem das palestras, evidencia-se que o trabalho está apenas iniciando, cujas dificuldades permerão por toda a trajetória e os resultados almejados continuarão em andamento, sendo imprescindível o envolvimento por parte de toda a equipe de profissionais uma vez que um bom atendimento na assistência pré-natal é realizada a cada mês. Apesar de ter sido o primeiro contato ao longo do decorrer do projeto a intenção é aplicar dentro de outras unidade da saúde localizada dentro do município com apoio do Conselho Municipal de Saúde e Secretaria de Saúde, que durante



aprovação houve uma boa aceitação tanto pelas equipes de saúde como pelo corpo médico clínico que apoiaram a iniciativa do projeto.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C.A.L.; TANAKA, O.Y. Perspectivas das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev Saude Publica**. v. 43, n. 1, p. 98-104, 2009.
- ALMEIDA, J. D. N. de; TUMELERO, S. Prática da yoga durante o período de gestação. EFDeportes.com, **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 9, n. 63, Agosto, 2003. <http://www.efdeportes.com/efd63/yoga.htm>
- ARTAL, R.; WISWELL, R. **Exercícios na gravidez**. São Paulo-SP: Manole, 1986.
- ARTAL, R.; WISWELL, R A.; DRINKWATER, B L. **O Exercício na Gravidez**. 2. ed. São Paulo-SP: Manole, 1999.
- BATISTA, D. C. et al. Atividade Física e gestação: saúde da gestação não atleta e crescimento fetal. **Rev. Brasileira de Saúde Materna infantil**. V.3 n. 2. Abr. Recife 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Família Brasileira Fortalecida**: pré-natal, parto e pós-parto, álbum 1, 2ª edição. Brasília: MS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações que priorizam a saúde da mulher**. 2006a. Disponível: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=23981](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23981) acesso em: 12 de dezembro de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projetos de promoção a saúde**. 2001. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) acessado em 08 de dezembro de 2014.
- CAMBIAGHI, A. S. **Manual da gestante**: orientações especiais para mulher grávida. São Paulo: Madras, 2001.
- CHISTÓFALO, C.; MARTINS, A. J.; TUMELERO, S. A prática de exercício físico durante o período de gestação. EFDeportes.com, **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 9, n. 59, Abr, 2003. <http://www.efdeprtes.com/efd59/gestac.htm>
- COSTA, E.S.; PINON, G.M.B.; COSTA, T.S. et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun.2010.
- CRAFT-ROSEMBERG M. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**. Porto Alegre: Artmed; 2005-2006.
- DELFINO, M.R.R.; PATRÍCIO, Z.M.; MARTINS, A.S.; SILVÉRIO, M.R. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n.4, p.1057-1066, 2004.

DUARTE, S.; LOPES, M.A.B. **Adaptações do organismo materno à gravidez.** In: LOPES, M.A.B.; ZUGAIB, M. *Atividade física na gravidez e pós-parto.* São Paulo: Roca, 2010. **MODIFICAÇÕES CORPORAIS NA GESTAÇÃO** Disponível em <http://liviafrulani.wordpress.com/2012/07/03/modificacoes-corporais-na-gestacao/> acessado em 10 de maio de 2015.

GALLUP, E. **Aspectos legais da prescrição de exercícios para a gravidez.** Seção III: Aplicações práticas. In: Artal, R.; Wiswell, A. R.; Drinkwater, L. R. **O exercício na gravidez.** São Paulo: Manole; 1999, p. 293-8.

GARDIN, S.K., ARTAL, R. **Perspectivas Históricas.** In: ARTAL, R., WISWELL, R.A., DRINKWATER, B.L. **O Exercício na Gravidez.** 2ed. São Paulo: Manole, 1999, p.1-7.

GONZAGA, C. S. **Considerações gerais sobre a prática da ginástica para gestante.** Monografia do curso de especialização de educação física. Maringá – PR, 1999.

LANDI, A. S.; BERTOLINI, S. M. M. G.; GUIMARÃES, P. de O. Protocolo de Atividade Física para Gestantes: Estudo de Caso. **CESUMAR.** v. 6, n.1, jan-jun. p. 63-70, 2004.

LIBÓRIO, Érika L. F. **Importância da Alimentação Saudável Durante a Gestação.** Ter, 21 de Dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.revistasaudefatual.com.br/artigos/item/1141-importancia-da-alimentacao-saudavel-durante-a-gestacao>.

LIMA, F. R.; OLIVEIRA, N. Gravidez e Exercício. **Revista Brasileira de Reumatologia.** v. 45, n. 3, mai./jun., p. 188-90, 2005.

MARTINS, R. F.; E SILVA, J. L. P. Prevalência de dores nas costas na gestação. **Revista da Associação Médica Brasileira,** v. 51, n. 3, p. 144 -147, 2005.

MATSUDO, V. K. R.; MATSUDO, S. M. M. **Atividade Física e Esportiva na Gravidez. Centro de Grávida.** TEDESCO JJ (Editor), São Paulo: Atheneu, 2000. p. 59-81.

NAVARRO, F.; VASCONCELOS, A. M.; SANTOS, M. C. C. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício.** São Paulo, vol. 1, n. 2, Mar/Abr, 2007. p.35-45.

NOVAES, F. S.; SHIMO, A. K. K.; LOPES, M. H. B. M. Lombalgia na gestação. **Revista Latino Americana de Enfermagem,** v. 14, n. 4. 2006.

OLIVEIRA, M. E.; BRÜGGEMAN, O.M.. **Cuidado humanizado:** possibilidades e desafios para a prática da Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2003.

OTTO, Edna Ruth de Castro. **Como ter um Bebê mantendo-se em forma:** Ginástica para Gestantes. São Paulo: Manole, 1984.

PADILHA, J.F.; PREIGSCHADT, G.P.; BRAZ, M.M.; GASPARETTO, A. **A Saúde da Mulher e Assistência a Gestante no Sistema Único de Saúde (sus): uma revisão bibliográfica.** Disponível em:

[www.unifra.br/eventos/forumfisio2011/trabalhos/1625.pdf](http://www.unifra.br/eventos/forumfisio2011/trabalhos/1625.pdf)

POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. **Fisiologia do exercício:** teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. 3. ed. São Paulo: Manole, 2000.

SANTOS, A.L; RADOVANOVIC, C.A.T; MARCON, S.S. Assistência Pré-natal: satisfação e expectativas. **Revista Rene**, v. 11(Especial), p.61-71, 2010.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 15a ed. São Paulo: Cortez; 2007.

## APÊNDICE

FICHA DE CADASTRO PARA ATUALIZAÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES		
<b>PROJETO SAÚDE EM MOVIMENTO</b> <b>FICHA DE CADASTRO DE GESTANTE</b>		
Cadastro de Equipe de Área:		
Nome Completo:		
Endereço:		
Número:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:		
CPF:	RG:	
Data de Nascimento: / /		local de Nascimento:
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino		
Profissão:		
Telefone:	Celular:	
DUM:	IG	
Peso:	Altura:	
PA:		
É portador de deficiência ou patologia? ( ) Sim ( ) Não		
Qual:		
Pratica algum esporte?		
Fuma: ( ) Sim ( ) Não		
Faz uso de alguma medicação:		
Numero de consulta pré-natal:		
Observação:		