



CONHECIMENTOS E CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA GESTAÇÃO ATIVA

Simone Cristina Scarpa Romero¹
Ana Cláudia Mayumi Hirasawa¹
Alexandre Romero²
Monica Yuri Takito¹

RESUMO

Atualmente tem crescido o número de estudos que abordam o tema atividade física no lazer/exercício físico (AFL) na gestação. Diretrizes que norteiam a prática já foram publicadas a mais de uma década. Entretanto, observa-se elevada prevalência de inatividade física durante o período gestacional. Dessa maneira, o objetivo do presente estudo é conhecer as condutas e percepções dos profissionais de saúde (médico obstetra/ enfermeiro/ obstetrix) quanto à prática de AFL para gestantes. Trata-se de um estudo transversal, composto por 45 profissionais de saúde. Foram utilizados o teste de qui-quadrado e o teste-t para verificar associação, considerando o nível de significância inferior a 5%. Houve associação entre a recomendação de AFL e a formação do profissional de saúde. A prática da caminhada e a hidroginástica foram as atividades mais recomendadas. Em relação ao volume semanal e a intensidade da atividade física, apenas 33,4% dos profissionais indicam pelo menos 150 minutos semanais, e 45,5% indicavam no segundo trimestre a intensidade moderada conforme as recomendações vigentes. A adequação e padronização das recomendações, e acessibilidade ao conhecimento atual sobre AFL e gestação dos diversos profissionais de saúde devem ser estruturadas para a promoção de um estilo de vida ativo durante a gestação.

Palavras-chave: Recomendação. Profissional de Saúde. Exercício Físico. Gestante.

¹ Escola de Educação Física e Esporte (EEFE/USP).

² Escola de Artes, Ciência e Humanidades (EACH/USP).



ABSTRACT

Currently has grown the number of studies that address the theme physical activity in leisure / exercise (LTPA) during pregnancy. Guidelines governing the practice have been published more than a decade. However, there is a high prevalence of physical inactivity during pregnancy. Thus, the aim of this study is to understand the behavior and perceptions of health professionals (obstetrician / nurse / midwife) on the practice of LTPA mom. This is a cross-sectional study, composed of 45 health professionals. We used the chi-square test and t-test to verify the association, considering the level of less than 5% significance. A relationship between the recommendation of LTPA and the training of health professionals. The practice of walking and water aerobics were recommended activities. Regarding the weekly volume and intensity of physical activity, only 33.4% of the professionals indicate at least 150 minutes per week, and 45.5% in the second quarter showed a moderate intensity according to current recommendations. The adequacy and standardization of recommendations, and accessibility to current knowledge of LTPA and gestation of the various health professionals should be designed to promote an active lifestyle during pregnancy.

Keywords: Recommendation. Health Professional. Physical Exercise. Pregnant Woman.



1 INTRODUÇÃO

Atualmente verifica-se que vários estudos (DAVIES et al., 2003; BERENSTEIN; ALMEIDA; SOUZA, 2010; MELZER et al., 2010; STREULING et al., 2011; THANGARATINAM et al., 2012) tem comprovado os benefícios da prática regular de atividade física no lazer/exercício físico (AFL) para a saúde materno-fetal. Constata-se ainda, que diretrizes que norteiam a prática já foram publicadas a mais de uma década (ACOG, 2003; DAVIES et al., 2003), entretanto observa-se que a inatividade física é elevada durante o período gestacional. Mesmo com focos distintos, da promoção regular de atividade física ao exercício físico (ACOG, 2003; DAVIES et al., 2003), ambas determinam um volume médio semanal a ser realizado pela mulher durante o período gestacional. A recomendação mais utilizada é 150 minutos de atividade física moderada por semana (ACOG, 2003).

Em recente meta-análise, Streuling et al. (2011) observaram, através de intervenções (atividade física) direcionadas a mudança de comportamento, uma redução significativa ($p=0,03$) no ganho excessivo de peso em grupos que foram fisicamente ativos durante o período gestacional em comparação ao grupo controle. Estudo realizado com 83 médicos obstetras em 33 cidades norte-americanas, Entill e Munhall (2006) observaram a presença de recomendação de exercícios aeróbios por 63% dos obstetras, mas 32% não especificam a duração desse tipo de exercício físico. Em relação ao exercício resistido, somente 16% dos obstetras indicam às suas pacientes. Metade dos obstetras entrevistados relatou recomendar às suas pacientes a realização de exercícios físicos durante o primeiro e segundo trimestre, sendo que no terceiro trimestre deveria ocorrer uma diminuição da carga trabalhada, mesmo a gestante não apresentando nenhuma complicação obstétrica.

Corroborando com essas ideias e com o aumento do número de estudos relacionados ao tema, Bauer et al. (2010) ao realizarem um estudo com profissionais atuantes na área de obstetrícia dos hospitais e maternidades de Michigan observaram que 99% dos médicos e enfermeiras entrevistadas, apontam a prática do exercício físico como benéfica durante o período gestacional, sendo que 90% recomendam o exercício físico às gestantes. Adicionalmente, 76% dos profissionais relataram que as gestantes devem participar de exercício físico resistido. Em relação aos riscos sobre a saúde materno-fetal, 93% acreditam que o exercício durante a gravidez não aumenta o risco de gestante conceber um bebê de baixo peso.

Quando a gestante frequenta o atendimento do serviço de pré-natal há redução do risco de problemas na gestação, assim como o feto apresenta um melhor desenvolvimento intrauterino, evitando-se a mortalidade perinatal. Outro aspecto que se relaciona à saúde materno-infantil é o número de consultas de pré-natal a que a gestante é submetida durante o período gestacional (RASIA; ALBERNAZ, 2008). No Brasil o atendimento de pré-natal tem apresentado melhora significativa. Estudo realizado entre 2000 e 2010 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) constatou que aumentou a proporção de gestantes que realizam as consultas de pré-natal (sete ou mais), passando de 46% para 61,1%. Observa-se ainda que na região sul do Brasil o aumento da proporção de nascidos vivos ligados a atenção de pré-natal foi de 53,2% para 67,8%, e na região sudeste de 56,3% passou para 73,1%.

Este quadro possibilita a implementação de estudos de efetividade na inclusão de rotinas no atendimento pré-natal, no sentido de ampliar a promoção da AFL durante o período gestacional e após o parto, uma vez que Streuling et al. (2011) identificaram a eficácia de intervenções visando o aumento da atividade física. Anteriormente, no entanto, faz-se necessário entender a lacuna que existe entre a



atual conduta do profissional da saúde e as ações implementadas junto às gestantes.

Entende-se que a identificação dos conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde, visando o entendimento das lacunas existentes entre as recomendações para a prática de AFL na gestação e a realização por parte da população estudada, é de extrema relevância para a promoção de um estilo de vida ativo.

Dessa maneira, o objetivo do presente estudo é conhecer a conduta e o conhecimento acerca da AFL na gestação dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento pré-natal (médico obstetra/ enfermeiro/ obstetrix), levando em consideração as diretrizes existentes.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com caráter descritivo. O universo da pesquisa teve como foco profissionais da saúde envolvidos no atendimento de pré-natal (médico obstetra/enfermeiro/obstetrix).

O estudo foi desenvolvido no município de Santo André, cidade com 676.407 habitantes (IBGE, 2011) localizada na Grande São Paulo. A captação dos profissionais de saúde foi realizada em posto de saúde, consultórios, clínicas médicas e hospitais, tanto da rede pública quanto da rede privada de atendimento de pré-natal, sendo incluídos na amostra todos os profissionais que consentiram em participar da pesquisa.

Inicialmente foram contactados 175 profissionais, e aplicado um questionário de autopreenchimento para verificar as recomendações e condutas acerca do exercício físico que são fornecidas às mulheres durante o período gestacional. Os questionários eram entregues as secretárias que entravam em contato com os profissionais solicitando o preenchimento, ou aos próprios sujeitos envolvidos. Entretanto, devido à demora nas respostas, a visita às unidades foi realizada em vários momentos, geralmente estabelecendo-se o prazo de uma semana para cada retorno.

Para análise descritiva, foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar a aderência dos valores das variáveis quantitativas contínuas à distribuição normal. Para verificar a relação entre formação do profissional de saúde e presença de recomendação obstétrica foram utilizados testes de associação (Qui-quadrado). Ainda, utilizou o teste de Wilcoxon para verificar a presença (com as respectivas frequências) de conversa/recomendação dentro de cada trimestre, e suas modalidades. Em todas as análises foi considerado nível de significância inferior a 5% e utilizado software SPSS (Statistical Packpage for Social Sciences) v.17.

As respostas das questões abertas, que buscam explicar melhor as recomendações realizadas, foram avaliadas qualitativamente, agrupadas de acordo com as categorias identificadas nas ideias centrais descritas em porcentagem, e posteriormente recategorizadas e empregada à metodologia do discurso do sujeito coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000).

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Científica (CEPEC-FEFISA), sob o número de protocolo 323/11, e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Santo André (CEPSSSA), sob o número do protocolo 013/2012.



3 RESULTADOS

Dentre os 175 profissionais contactados que atendiam no município de Santo André, 45 participaram da pesquisa. Houve elevada frequência de recusas (n= 40) na participação do estudo e baixa responsividade (n=90). Para captação dos questionários foi realizada em média quatro visitas para cada profissional.

A média da idade foi igual a 41 anos (dp=10,0) variando de 27 a 62 anos de idade. A maioria dos profissionais era do sexo feminino, dois terços médicos (as) obstetras. Cerca de metade dos profissionais atuavam em ambos os serviços de pré-natal (público e privado), a mais de 15 anos (TABELA 01).

TABELA 01. Distribuição do número e proporção segundo o gênero, formação profissional e área de atuação dos profissionais de saúde. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

Variáveis Descritivas	N	%
Gênero		
Feminino	26	57,8
Masculino	19	42,2
Formação		
Médico (a)	30	66,7
Enfermeiro (a)	15	33,3
Especialidade		
Obstetrícia	28	66,7
Clínica	06	14,3
Outros	08	19,0
Tempo que atua na área de obstetrícia (anos)		
Até 05	05	13,5
De 06 a 10	07	18,9
De 11 a 15	06	16,2
De 16 a 20	04	10,8
Mais de 20	15	40,5
Setor de atendimento a gestante		
Somente público (SUS)	18	40,9
Somente privado (convênios e particulares)	06	13,6
Ambos	20	45,5

As condutas dos profissionais de saúde durante o atendimento de pré-natal foram avaliadas não apenas em relação à recomendação de atividade física (TABELA 02), mas também sobre a eventual diferença na orientação de AFL, segundo o tipo de setor de atendimento de pré-natal (público x privado). Mais de dois terços dos profissionais relatou não haver diferença. Entretanto, os aspectos socioeconômicos foram a principal justificativa da diferença entre os setores de atendimento. Observou-se que a maioria conversava sobre a prática de AFL, mas apenas 24,4% o fazia em todos os trimestres. A totalidade dos profissionais afirmou



conversar sobre ganho de peso, fumo/ingestão de álcool e alimentação na gestação, e dois terços recomendavam a prática de AFL durante os atendimentos de pré-natal. A duração média de cada consulta foi de 26,5 (dp=11,0) minutos.

TABELA 02. Distribuição do número e proporção das variáveis sobre a conduta dos profissionais durante o atendimento de pré-natal. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

Variáveis	N	%
Diferença na orientação de atividade física no lazer, segundo setor de atendimento (público x privado)		
Não	33	76,7
Sim	10	23,3
Diferenças socioeconômicas entre as gestantes usuárias de um setor em relação ao outro	05	71,4
Nível de informação (formação/educação) das gestantes entre um setor e outro	-	-
Tempo de consulta	-	-
Todas	02	28,6
Durante as consultas de pré-natal costuma:		
Conversar sobre a prática de AFL na gestação		
Não	09	20,9
Sim	34	79,1
Trimestre (s)*		
Primeiro	26	57,8
Segundo	23	51,1
Terceiro	15	33,3
Recomendar a prática de AFL para gestantes saudáveis		
Não	13	28,9
Sim	32	71,1

*Os períodos gestacionais podiam ser repetidos, desta maneira a somatória percentual é maior do que 100% uma vez que há combinações de dois ou mais trimestres e ambos foram computados.

Ao avaliar a condição prévia da mulher, 73,8% dos profissionais de saúde relataram que há diferença na recomendação para a prática de AFL entre mulheres previamente ativas (que praticavam antes da gestação) e mulheres previamente inativas. Dentre os profissionais que concordam com as diferenças na recomendação, estes apontam a época de início (3,6%), a frequência (7,1%), o tipo de atividade (21,0%) e a intensidade/carga (39,3%) devem ser distintos segundo o nível de condicionamento físico prévio.

Especificamente quanto à recomendação para as mulheres inativas, dentre os 28 profissionais que responderam a questão, oito (28,6%) profissionais indicaram a intensidade leve ou atividades de baixo impacto, alguns exemplificaram com a caminhada (curta) e enfatizaram o aumento gradativo (sem especificar em qual variável - frequência, duração ou intensidade). Apenas um profissional especificou



que o exercício físico deveria ser iniciado apenas no segundo trimestre, e outro não indicou exercício para as inativas.

Mesmo para mulheres previamente ativas, 39,3% dos profissionais recomendavam a redução da intensidade dos exercícios. Para as mulheres que realizavam exercícios de alta intensidade/impacto, quatro profissionais indicavam redução enfatizando a intensidade moderada, com contra-indicação para atividades de impacto e exercícios abdominais. Dois restringiriam para atividades leves, como caminhada e hidroginástica. Apenas um profissional indicou a manutenção do treino habitual, desde que não houvesse contraindicações e aumento da carga.

Ao questionar as possíveis contraindicações referentes à prática do exercício físico, mais da metade dos profissionais (54,5%) não indicaram atividades de impacto, por exemplo, envolvendo saltos, em praticamente todos os trimestres gestacionais. As justificativas apontadas foram risco de trabalho prematuro, efeito negativo sobre a articulação trabalhada, risco de queda/trama e aborto. Adicionalmente, 37,0% relataram que a musculação (exercício com carga/levantamento de peso) poderia aumentar a pressão abdominal e causar desconforto, independente do período gestacional. Outras atividades contraindicadas foram: atividade aeróbia intensa (corrida, bicicleta ou mesmo caminhada de longa duração), atividade com bola/bicicleta, artes marciais e exercícios abdominais, competição esportiva, e caminhada em aclives e esteiras ergométricas.

Conforme apresentado na Figura 01 (Gráfico a), mais da metade dos profissionais abordam frequentemente a prática de atividade física no lazer em suas consultas de pré-natal, ocorrendo uma redução no terceiro trimestre. Quando comparados os momentos, observou-se maior recomendação no segundo trimestre em comparação com o terceiro (Wilcoxon=2,530; $p=0,011$). Quando os profissionais de saúde foram questionados sobre a frequência com que indicavam a prática de diferentes modalidades de exercício físico observou-se que a maioria indica frequentemente a caminhada independente do trimestre gestacional. Outras modalidades mais recomendadas pelos profissionais foram a hidroginástica, alongamento, Pilates e/ou yoga.

Em relação às modalidades corrida, exercícios de força e bicicleta, houve maior frequência de nunca recomendar estas práticas durante a gestação, em todos os trimestres gestacionais. Em contrapartida, a prática da natação variou bastante entre os trimestres, sendo recomendada às vezes por um quarto dos profissionais. Ao analisar os momentos, observou-se maior frequência de recomendação no primeiro e segundo trimestres em relação ao terceiro, nas modalidades caminhada (Wilcoxon=2,309; $p=0,021$ e Wilcoxon=3,500; $p<0,001$, respectivamente), corrida (Wilcoxon=2,333; $p=0,020$ e Wilcoxon=2,714; $p=0,007$, respectivamente) e bicicleta ergométrica (Wilcoxon=1,996; $p=0,046$ e Wilcoxon=2,653; $p=0,008$, respectivamente), respectivamente. No que se refere a natação (Wilcoxon=2,179; $p=0,029$), hidroginástica (Wilcoxon=1,811; $p=0,070$) e alongamento, pilates/yoga (Wilcoxon=2,236; $p=0,025$) observou-se que os profissionais recomendavam mais no segundo trimestre quando comparado ao terceiro.

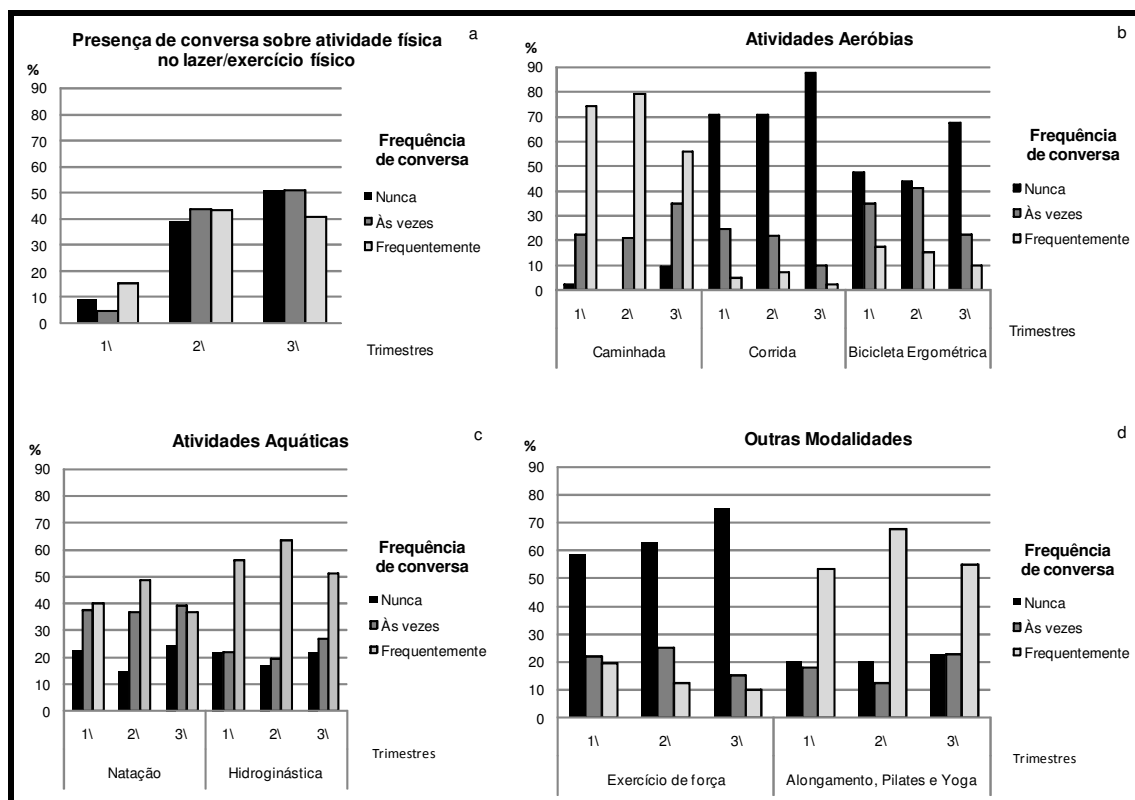


Figura 01. Apresentação gráfica das distribuições de frequência de conversa da prática e recomendação das modalidades pelos profissionais de saúde, nos diferentes trimestres gestacionais. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

Ainda que alguns profissionais não tenham explicado diretamente os riscos e cuidados em cada trimestre, a maior parte dos profissionais (85,4%) afirmou haver diferença na recomendação das atividades no decorrer da gestação. A análise das repostas à questão aberta possibilitou identificar que alguns profissionais priorizavam a necessidade de cada paciente receber orientação individualizada e monitorada (durante todo o período gestacional), devido às peculiaridades de cada fase, uma vez que além das diferenças fisiológicas da gestação (alteração anatômica e cardiorrespiratória), destacaram dificuldade de mobilidade e aumento do volume abdominal no terceiro trimestre. Adicionalmente, indicavam que a orientação do exercício deve se modificar conforme a idade gestacional, peso, capacidade e disposição da paciente, estilo de vida e costumes.

Em relação aos exercícios aeróbios, não houve diferença entre os trimestres quanto às orientações de frequência ($F=0,492$; $p=0,613$), duração ($F=1,703$; $p=0,346$) e intensidade ($\chi^2= 4,922$; $p=0,085$) conforme apresentado na Tabela 03. O volume semanal médio de atividade física no lazer recomendado pelos profissionais foi igual a 130 minutos semanais ($dp=64,5$), não diferindo significativamente entre os trimestres ($F=1,26$; $p=0,288$). Apenas um terço (33,4%) dos profissionais recomendava pelo menos 150 minutos de atividade física semanal. Houve predomínio da recomendação da intensidade leve por 66,7% dos profissionais. Apesar de não haver diferença estatisticamente significativa ($F=2,511$; $p=0,085$), no segundo trimestre de gestação a intensidade moderada foi recomendada por quase metade da amostra (45,5%).



TABELA 03. Média e desvio padrão das variáveis trimestre gestacional, tempo diário e frequência semanal recomendado pelos profissionais de saúde. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

Variáveis	Vezes por semana		Tempo em minutos	
	Média	DP	Média	DP
Trimestres				
Primeiro	3,51	(1,48)	35,76	(14,09)
Segundo	3,69	(1,31)	37,72	(13,47)
Terceiro	3,36	(1,25)	33,00	(10,39)

Houve diferença na presença de recomendação para a prática de AFL de acordo com a formação e especialidade profissional (TABELA 04). Verificou-se maior frequência de recomendação entre os médicos (as) quando comparados os profissionais de enfermagem ($\chi^2_{\text{Fischer}}=15,631$; $p<0,001$) e também maior frequência entre os especialistas de obstetrícia quando comparados aos generalistas ($\chi^2=10,685$; $p=0,005$).

TABELA 04. Distribuição do número e proporção dos profissionais de saúde, segundo a formação profissional e a presença de recomendação para a prática de AFL. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

Informações relativas a recomendação e formação profissional	Recomenda a prática de AFL para gestantes saudáveis?			
	Não		Sim	
	N	%	N	%
Formação**				
Enfermeiro (a)	10	76,9	05	15,6
Médico (a)	03	23,1	27	84,4
Especialidade*				
Obstetrícia	03	27,3	25	80,6
Clínica	03	27,3	03	9,7
Outros	05	45,4	03	9,7

*Teste Qui-quadrado (χ^2). **Teste de Fisher

A maioria dos profissionais (54,1%) considera o atual corpo de conhecimento fraco e insuficiente. Tal ideia é reforçada pelo discurso dos sujeitos que consideram os trabalhos publicados sem consenso bem estabelecido, com informações contraditórias e pouco esclarecedoras. Destaca-se nas respostas de seis profissionais o questionamento não apenas do atual corpo de conhecimento, mas também da necessidade de profissionais habilitados/especializados para realizar a supervisão dos exercícios físicos neste período específico do ciclo de vida feminino.

Em relação ao meio utilizado para obter as informações sobre o assunto, 59,1% dos profissionais de saúde citaram a busca de informações em artigos científicos/livros. Entretanto, três profissionais relataram que não tem este tipo de conhecimento específico, nove profissionais afirmaram adquirir este conhecimento por meio da experiência pessoal na prática diária e apenas um relatou que conta com parceria de um profissional de Educação Física.



4 DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta algumas limitações, tais como o pequeno tamanho amostral, e desta maneira pouca representatividade. Outra limitação do estudo diz respeito, ao instrumento de medida, que não diferenciou a condição física prévia da mulher quando questionada a frequência e a duração recomendadas. Assim como, a dificuldade de captar informações mais detalhadas nas questões abertas, uma vez que as respostas foram genéricas. Apesar destas limitações os resultados possibilitam identificar diferentes condutas de acordo com a formação e especialidade do profissional.

Na presente amostra observou-se que mesmo os profissionais de saúde recomendando a prática de AFL entre três a quatro dias na semana, a duração média encontra-se abaixo das recomendações realizadas pelo Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG, 2003) e pela Sociedade Canadense (DAVIES et al., 2003). Além das condutas subestimarem o volume recomendado, este é indicado com a intensidade leve. Como consequência, apesar da promoção de um estilo de vida ativo, tais recomendações são insuficientes para manutenção e controle ponderal (STREULING et al., 2011).

Tais resultados indicam que o foco de futuras intervenções para promoção da prática de exercício físico/atividade física na gestação deve ser a atuação do profissional de saúde que atende esta mulher. Cabe ressaltar que o profissional de saúde é uma importante figura durante o período gestacional, influenciando de maneira significativa a norma subjetiva da mulher, uma vez que a opinião de pessoas próximas e importantes influencia a intenção para determinados comportamentos (AZJEN, 1991). A redução de AFL no decorrer da gestação deve ser evitada, sendo a realização de programas de aconselhamento uma possibilidade para reverter este quadro. Estudo de Tavares et al. (2009) corrobora com esta preocupação uma vez que, em estudo longitudinal a realização de 150 minutos de atividade física global sofreu redução ao ponto que nenhuma das mulheres do estudo realizou 150 minutos semanais de atividade física moderada no último trimestre gestacional.

Dessa maneira, é imperativa uma reflexão sobre a necessidade de suporte teórico que reforce a conduta a fim de mudar o comportamento para a efetiva orientação da prática de AFL durante o período gestacional. Estudo realizado por Downs e Hausenblas (2003) verificaram em um grupo de gestantes que a norma subjetiva é um importante preditor da intenção, e por consequência do comportamento. Assim, a adequada recomendação ou contra-indicação do profissional de saúde responsável pelo cuidado de pré-natal representa um importante fator para a prática regular ou não de AFL durante este período. Deve-se investigar as estratégias utilizadas pelos profissionais para a orientação de atividade física durante a gestação, assim como analisar o grau de importância que é dado ao assunto e sua frequência nas consultas. A prioridade do cuidado a saúde materna e fetal faz com que o profissional dedique-se a realização de vários procedimentos para o adequado atendimento e a verificação da condição de saúde de ambos, implicando em menor tempo para a promoção da prática de regular de AFL. Concomitantemente, a elevada gama de informações e mudanças que a mulher é submetida no período gestacional, pode fazer com que ela também não consiga absorver todo o conteúdo necessário durante as consultas. Pensando em estratégias para a promoção da atividade física pelos profissionais da saúde, Estabrooks, Glasgow e Dziewaltowski (2003) sugerem que o



aconselhamento/orientação da prática de AFL seja realizado por nutricionistas, enfermeiros e/ou educadores, visto que às vezes o tempo de consulta médica se torna uma limitação para essa prática. Uma vez recomendado pelo profissional responsável pelo acompanhamento pré-natal, o encaminhamento a equipe multiprofissional (incluindo profissional de Educação Física), reforçam e propõem estratégias para efetivação do comportamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A recomendação da prática de AFL parece ser uma estratégia positiva a ser desenvolvida pelos profissionais de saúde, visto a frequência de contatos que as gestantes têm durante os atendimentos de pré-natal. Entretanto, o presente estudo possibilita identificar lacunas nas condutas relatadas, indicando orientações abaixo das recomendações de atividade física propostas por órgãos internacionais. Sugere-se a realização de estudos de intervenção que possam capacitar os profissionais de saúde para adequar a recomendação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AJZEN, I. The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**. v. 50, n. 2, p. 33, 1991.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGY [ACOG]. Exercise during pregnancy and the postpartum period. **Clin Obst Gynecol**, v. 46, n. 2, p. 496-499, 2003.

BAUER, P. W.; BROMAN, L.C.; PIVARNIK, J. M. Exercise and pregnancy knowledge among healthcare providers. **Journal of Women's Health**, v. 19, n. 2, p. 335-341, 2010.

BERENSTEIN, E.; ALMEIDA, S. V. de; SOUZA, C. N. de. Exercícios na gestação: desafios, benefícios e orientação segura. In: VAISBERG, M.; MELLO, M. T. de. **Exercícios na saúde e na doença**. Barueri, São Paulo: Manole; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 444 p.: il.

DAVIES, G. et al. Canadian guidelines for exercise in pregnancy. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 46, n. 2, p. 488-495, 2003.

DOWNS, D. S.; HAUSENBLAS, H. A. Exercising for two: examining pregnant women's second trimester exercise intention and behavior using the framework of the theory of planned behavior. **Womens Health Issues**, v. 13, n. 6, p. 222-228, 2003.



ENTIN, P.; MUNHALL, K. Recommendations regarding exercise during pregnancy made by private/small group practice obstetricians in the USA. **Journal of Sports Science and Medicine**, v. 5, n. 3, p. 449-458, 2006.

ESTABROOKS, P. A.; GLASGOW, R. E.; DZEWALTOWSKI, D. A. Physical Activity promotion through primary care. **JAMA**, v. 289, n. 22, p. 2913-2916, 2003.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/indicadores_sociais_municipais_tab_uf_zip.shtm. Acessado em: 21 de novembro de 2011.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.

MELZER, K. et al. Effects of recommended levels of physical activity on pregnancy outcomes. **Am J Obstet Gynecol**, v.202, n. 266, p. e1-6, 2010.

RASIA, I. C. R. B.; ALBERNAZ, E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, Recife, v. 8, n. 4, p. 401-410, 2008.

STREULING, I, et al. Physical activity and gestational weight gain: a meta analysis of intervention trials. **BJOG**, v. 118, p. 278–284, 2011.

TAVARES, J. S. et al. Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande – PB. **Rev Bras Epidemiol**, v. 12, n. 1, p. 10-19, 2009.

THANGARATINAM, S. et al. Effects of interventions in pregnancy on maternal weight and obstetric outcomes: meta-analysis of randomized evidence. **BMJ**, v. 16, n. 344, p. e2088, 2012.