



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA

Simone Conradi Besen

**Conhecimento e prática de médicos e enfermeiros da atenção primária sobre
orientação de atividade física na gestação**

Florianópolis

2021

Simone Conradi Besen

**Conhecimento e prática de médicos e enfermeiros da atenção primária sobre
orientação de atividade física na gestação**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa
Catarina para a obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Charles Dalcanale Tesser

Florianópolis

2021

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

Besen, Simone Conradi

Conhecimento e prática de médicos e enfermeiros da
atenção primária sobre orientação de atividade física na
gestação / Simone Conradi Besen ; orientador, Charles
Dalcanale Tesser, 2021.

124 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Gestação. 4. Atividade Física. 5. Educação em Saúde. I.
Tesser, Charles Dalcanale . II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
III. Título.

Simone Conradi Besen

**Conhecimento e prática de médicos e enfermeiros da atenção primária sobre
orientação de atividade física na gestação**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca
examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^a. Vania Sorgatto Collaço, Dr^a.
Universidade Federal de Santa Catarina

Lucilene Gama Paes, Dr^a.
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Prof^a. Sheila Rubia Lindner, Dr^a.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi
julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Prof^a. Marta Verdi, Dr^a.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof., Charles Dalcanale Tesser Dr.
Orientador
Florianópolis, 2021.

AGRADECIMENTOS

A todos os médicos e enfermeiros que dispensaram um tempo para participar da minha pesquisa tornando possível que a mesma acontecesse.

Aquele que me acolheu como orientanda, Prof. Charles, e me permitiu realizar minha dissertação da forma que escolhi. Foi uma honra poder aprender com você e ter tido o privilégio de ser sua orientanda. Obrigada pela orientação, compreensão e tranquilidade transmitida sempre.

À Banca de Sustentação e Qualificação pelas contribuições em todo o percurso de elaboração deste trabalho.

Aos meus pais, Nicodemos e Marta, que sempre me apoiaram e auxiliaram nos cuidados com minha filha. Obrigada, por nunca medirem esforços para que eu pudesse alcançar meus sonhos, pelo cuidado, pela atenção e pela confiança que sempre tiveram em mim.

Ao meu marido, João Paulo, pelo apoio e compreensão nos momentos de ausência. Obrigada, por confiar em mim e estar ao meu lado sempre.

A minha filha, Bianca, que me tornou mais forte para vencer todos os obstáculos para a conclusão deste processo.

A alguns amigos em particular, que por vezes tiveram que ouvir minhas lamentações e angústias, mas que sempre me apoiaram a seguir em frente.

Muito obrigada a todos, a conclusão deste processo só foi possível graças a contribuição de cada de um vocês.

*“Não haverá borboletas se a vida não passar por longas e
silenciosas metamorfoses.”*
(Rubens Alves)

RESUMO

A prática de atividade física durante a gestação é recomendada e gera inúmeros benefícios, como a redução no risco de desenvolvimento das síndromes hipertensivas. A presente pesquisa objetivou analisar o conhecimento e a prática dos profissionais da atenção primária à saúde que realizam assistência pré-natal sobre a orientação da atividade física durante a gestação. Trata-se de um estudo de natureza descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada. Os participantes foram 16 médicos e 16 enfermeiros atuantes em centros de saúde do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo temática categorial, surgindo após a análise, codificação e categorização das falas e identificação dos temas quatro categorias: orientação da atividade física nas atividades coletivas com as gestantes; orientação da atividade física nas consultas individuais com as gestantes; conhecimentos de médicos e enfermeiros acerca da atividade física na gestação; perspectivas de médicos e enfermeiros acerca da prática de atividade física pelas gestantes. Os resultados mostraram que os profissionais participantes, em sua maioria, não oferecem de forma constante e regular essa orientação para as gestantes, mas apresentam um nível alto de conhecimento sobre a importância desta prática durante a gestação e de como orientá-la adequadamente, mas observou-se que esses mostram-se dispostos a promover mudanças em sua prática, e aqueles que acreditam ter pouco conhecimento a buscá-lo, para que esta orientação esteja de forma mais regular nas consultas. Observou-se também que as atividades coletivas voltadas às gestantes estavam em declínio na atenção primária à saúde local antes da pandemia, e que os protocolos municipais são genéricos sobre o tema. Os participantes referiram que o seu conhecimento deriva na maior parte de vivências com os colegas da atenção primária à saúde, e que as dificuldades para a efetividade da orientação estão ligadas a problemas de desigualdades e iniquidades sociais, o que exige grande sensibilidade, dialogicidade e criatividade na prática assistencial para incentivar as gestantes a realizarem atividade física durante e após a gestação.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Gestação. Atividade Física. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The practice of physical activity during pregnancy is recommended and generates numerous benefits, such as a reduction in the risk of developing hypertensive syndromes. This research aimed to analyze the knowledge and practice of primary health care professionals who provide prenatal care on physical activity guidance during pregnancy. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. Data were collected through a semi-structured interview. Participants were 16 doctors and 16 nurses working in health centers in the city of Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Data were analyzed through categorical thematic content analysis, emerging after the analysis, coding and categorization of the speeches and identification of four categories themes: orientation of physical activity in collective activities with pregnant women; guidance on physical activity in individual consultations with pregnant women; knowledge of doctors and nurses about physical activity during pregnancy; perspectives of doctors and nurses about the practice of physical activity by pregnant women. The results showed that the participating professionals, for the most part, do not constantly and regularly offer this guidance to pregnant women, but have a high level of knowledge about the importance of this practice during pregnancy and how to properly guide it, but observed It should be noted that these are willing to promote changes in their practice, and those who believe they have little knowledge to seek it, so that this guidance is more regular in the consultations. It was also observed that collective activities aimed at pregnant women were declining in local primary health care before the pandemic, and that municipal protocols are generic on the subject. Participants reported that their knowledge derives mostly from experiences with colleagues in primary health care, and that the difficulties for the effectiveness of the guidance are linked to problems of social inequalities and inequities, which requires great sensitivity, dialogicity and creativity in care practice to encourage pregnant women to perform physical activity during and after pregnancy.

Keywords: Primary Health Care. Pregnancy. Physical Activities. Health Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos encontrados nas bases de busca.....	33
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características dos estudos selecionados na revisão narrativa, segundo título, autor, ano de publicação, metodologia, objetivos e conclusão.....	34
Quadro 2 – CS de Florianópolis conforme distrito e número equipes de ESF.....	43
Quadro 3 – Características dos participante do estudo, segundo sexo, idade, cargo, pós-graduação, tempo de formado, tempo de atuação na APS e tempo de atuação na equipe.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Atividade Física
APS	Atenção Primária à Saúde
CS	Centros de Saúde
EP	Educação Popular
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HG	Hipertensão Gestacional
MCCP	Método de Abordagem Clínica Centrada na Pessoa
MFC	Medicina de Família e Comunidade
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	OBJETIVOS	17
1.1.1	Objetivo geral.....	17
1.1.2	Objetivos específicos.....	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1	CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA APS	18
2.2	ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE NA GESTAÇÃO	23
2.3	ORIENTAÇÃO DA AF NA GESTAÇÃO, BENEFÍCIOS E RISCOS.....	26
2.4	AF COMO MEIO PARA PREVENÇÃO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO	30
3	MÉTODO.....	42
3.1	TIPO E NATUREZA DO ESTUDO	42
3.2	CONTEXTO E PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	42
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	45
3.4	COLETA DE DADOS	45
3.5	ANÁLISES DOS DADOS	47
3.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	49
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	50
4.1	ORIENTAÇÃO DA AF NAS ATIVIDADES COLETIVAS COM AS GESTANTES	53
4.2	ORIENTAÇÃO DA AF NAS CONSULTAS INDIVIDUAIS COM AS GESTANTES	59
4.3	CONHECIMENTOS DE MÉDICOS E ENFERMEIROS ACERCA DA AF NA GESTAÇÃO.....	67

4.4	PERSPECTIVAS DE MÉDICOS E ENFERMEIROS ACERCA DA PRÁTICA DE AF PELAS GESTANTES.....	76
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
6	ARTIGO CIENTIFÍCO.....	84
	REFERÊNCIAS.....	106
	APÊNDICE A – Roteiro para entrevista.....	112
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido – p/profissionais	114
	ANEXO A - Ofício 1 da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde liberando a coleta de dados	117
	ANEXO B- Ofício 2 da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde liberando a coleta de dados	118
	ANEXO C - Ofício 3 da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde liberando a coleta de dados	119
	ANEXO D – Declaração de anuência da Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde da SMS - CAPPS/SMS para execução da pesquisa.....	120
	ANEXO E - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	121

1 INTRODUÇÃO

A realização de atividade física (AF) em qualquer fase da vida gera benefícios como melhora da função cardiorrespiratória, reduz o risco de obesidade e comorbidades, levando a maior longevidade. Para as gestantes isso não é diferente, ele proporciona uma maior incidência de partos vaginas, diminui o ganho excessivo de peso, a chance de ocorrência de diabetes mellitus, distúrbios hipertensivos e as complicações no recém-nascido como nascimento prematuro e baixo peso ao nascer (ACOG, 2020; OMS, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021).

A prática de AF durante a gestação é segura, mas antes de ser recomendada deve ser realizada uma avaliação clínica da mulher, garantindo assim que essa não apresente nenhum fator que contraindique; sendo que não há evidência de dano quando a AF não é contraindicada. As mulheres devem ser encorajadas a iniciar ou continuar atividades leves a moderadas durante a gestação como: caminhada, ciclismo estacionário, exercícios aeróbicos, dança, exercícios de resistência (por exemplo, usando pesos, faixas elásticas), exercícios de alongamento, hidroterapia e hidroginástica (ACOG, 2020).

A gestação é um fenômeno que se desenrola sem intercorrências na grande maioria das vezes, gerando mudanças no âmbito físico, social e emocional da vida da mulher, parceiro/a e família. Quando a vida ou a saúde da mãe ou do feto estão em risco, caracteriza-se uma gestação de alto risco. As gestantes de alto risco são aquelas que já portavam alguma doença antes da gestação que podem vir a se intensificar durante a mesma, ou aquelas saudáveis que podem desencadear complicações (BRASIL, 2012a).

Dentro das complicações, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está presente em cerca de 10% de todas as gestações (WEBSTER *et al.*, 2019; CAMPOS *et al.*, 2021), sendo, portanto, relativamente comum. A HAS na gestante pode estar presente antes da mulher engravidar, se desenvolver até a 20ª semana de gestação, sendo designada como hipertensão crônica, ou pode vir a se manifestar depois da 20ª semana, caracterizando-se como uma hipertensão gestacional (HG) (BRASIL, 2012a; CAMPOS *et al.*, 2021).

No Brasil, no Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência ao pré-natal de risco habitual é ou deve ser realizada na Atenção Primária à Saúde (APS), preferencialmente pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo comumente intercaladas as consultas entre o médico e o enfermeiro da família, quando se tratar de um pré-natal de baixo risco. Esses

profissionais têm um papel muito importante na assistência, podem atuar no encaminhamento e na orientação da gestante e de sua família, tanto para mudanças fisiológicas normais quanto para alterações patológicas, promovendo acolhimento, apoio, orientação, demonstrando conhecimento e sensibilidade frente à situação encontrada (ALMEIDA; SOUZA, 2016; DUNCAN *et al.*, 2013).

O cuidado pré-natal promove uma diminuição na ansiedade, quando existente, e auxilia a gestante e a família a encararem de forma mais tranquila toda a gestação e puerpério. Esse acompanhamento visa assegurar um desenvolvimento da gestação saudável para a mãe e o bebê, abordando atividades educativas e preventivas, podendo ser realizadas por meio de grupos ou individualmente nas consultas. Os profissionais devem Realizar um atendimento humanizado para a criação de vínculo com a gestante, estabelecendo ações de atenção integral, de promoção e prevenção, por meio de uma escuta qualificada das necessidades da população atendida (BRASIL, 2012b).

Os profissionais que atuam na APS devem incentivar e orientar constantemente as mulheres durante o pré-natal e no puerpério para a prática da AF, visto todos os benefícios que a mesma promove, por meio do ajuste corporal à nova situação. A preparação corporal e emocional permite que a mulher vivencie a gravidez com mais prazer. As atividades físicas recreativas em sua grande maioria são seguras durante a gravidez, devendo ser evitados exercícios que coloquem a gestante em risco de queda ou trauma abdominal (BRASIL, 2012b).

Segundo o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (2020) as gestantes podem ser orientadas a praticar cerca de 150 minutos de AF de intensidade moderada, divididos em 3 a 4 vezes ao longo da semana. Apesar de todos os avanços ocorridos nos últimos tempos na elaboração de guias sobre a prática de AF na gestação, grande parte das mulheres ainda não atinge a recomendação preconizada. Considerando o aumento do sobrepeso e obesidade na população em geral, torna-se substancial que se incentive o início ou o aumento da AF, no período fértil e antes, durante e depois da gestação (DIPIETRO *et al.*, 2019).

A AF durante a gestação promove uma melhor adaptação vascular, equilíbrio angiogênico e favorece a função endotelial. Acredita-se que mulheres ativas antes da concepção e aquelas que iniciam a AF logo no início da gestação tem uma chance maior de redução do risco de desenvolvimento de HG e pré-eclampsia (SKOW *et al.*, 2017).

Conforme uma metanálise realizada em 2018 com 106 estudos, concluiu-se que a prática de cerca de 140 minutos de caminhada rápida, hidroginástica, ciclismo ou treinamento de resistência, numa frequência de três dias na semana ou pelo menos 25 minutos por sessão, resulta em uma redução de 25% da chance de ocorrência de HG e pré-eclampsia (DAVENPORT *et al.*, 2018).

Este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento e a prática de médicos e enfermeiros da APS que atuam na assistência durante o pré-natal acerca da orientação da AF na gestação, como ação de educação e prevenção em relação à HAS na gestação, visto que estes profissionais têm um maior contato durante as consultas de pré-natal com as gestantes, e sua atuação próxima permite identificar precocemente sinais e sintomas característicos da evolução desta patologia, interferindo antes de aparecerem complicações (GASPARIM *et al.*, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Apesar do alto risco ao qual estão expostos mãe e feto na presença da HAS, ela pode ser evitada em grau significativo, mas para que isso ocorra é necessária ação do sistema de saúde. É imprescindível uma assistência individualizada às gestantes para que se reconheçam previamente os sinais e sintomas característicos de sua evolução, com o objetivo de controlar as complicações tanto para a mulher como para o feto. Porém, além disso, a condução de um pré-natal deve envolver orientações que diminuam o risco de aparecimento desta complicação, como o estímulo à AF (GASPARIN *et al.*, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Ressalta-se a importância de um estudo sobre esta temática, visto que a HAS na gestação apresenta a mais alta taxa de prevalência e incidência dentre as complicações que podem acometer o ciclo gravídico puerperal. Isso torna essa condição um problema de saúde pública, pois é a principal causa de morte materna no Brasil e a terceira no mundo. Com todos os avanços científicos e tecnológicos obtidos no último século, no campo materno e perinatal é quase que inaceitável a permanência de elevadas taxas de morte materna (GASPARIN *et al.*, 2018; NÓBREGA *et al.*, 2016). Em 2019 o Brasil apresentou uma razão de morte materna de 58 mortes por 100 mil nascidos vivos, sendo as principais causas as obstétricas diretas (65,7% dos óbitos maternos), e sobressaindo-se as doenças hipertensivas com 20%, seguida pelas hemorrágicas com 12%. O Brasil tinha como meta pactuada nos Objetivos do Milênio, iniciativa promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), reduzir esta taxa para abaixo de 35 mortes por 100 mil nascidos até 2015 (BRASIL, 2021). Pode-se perceber que ficamos

bem distantes deste objetivo. De acordo com Fernandes *et al.* (2015), isso reflete uma falha na APS, já que boa parte das complicações são decorrentes dos transtornos hipertensivos, que podem ser resolvidos com um pré-natal bem conduzido e a implementação de ações estratégicas para promoção da saúde reprodutiva e sexual, com atividades de educação em saúde para gestantes, e também atividades de capacitação para os profissionais que atuam em todos os níveis de atenção. Com o lançamento dos novos Objetivos do Milênio para os anos de 2015 a 2030, a meta para o Brasil é alcançar um valor abaixo de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2021).

O controle da mortalidade materna deve ser uma ação prioritária no Brasil, tendo em vista os elevados valores de mortalidade materna encontrada em todas as regiões e a ausência de redução significativa nos últimos anos, sendo imprescindível a elaboração de condutas efetivas que visem a redução da mortalidade, favorecendo o planejamento familiar e uma assistência pré-natal de excelência, diagnóstico precoce e ênfase na qualidade nos serviços de saúde, visando uma equipe profissional qualificada para atendimento nas emergências obstétricas e observação no pós-parto (BARRETO, 2021; TEODORO *et al.*, 2021).

Considerando os problemas de saúde pública enfrentados por um país com as dimensões do Brasil na assistência ao pré-natal, seria desejável que tivessem sido adotadas as medidas propostas nos Objetivos do Milênio. Conforme alguns estudos percebe-se que a cobertura do pré-natal é alta no Brasil, mas ainda ocorrem muitas disparidades quando comparada a qualidade da assistência entre as regiões, sendo que o sudeste e o sul apresentam uma melhor qualidade em comparação às demais regiões (CELESTINO, 2020; LUZ; AQUINO; MEDINA, 2018; MARIO *et al.*, 2019; BRASIL, 2021). Esses problemas relacionam-se a diversas esferas, desde a acessibilidade a ações e serviços até a realização de ações de promoção da saúde e a qualidade do cuidado clínico, abrangendo não apenas a atenção individual, mas, também, as ações coletivas e domiciliares ofertadas (LUZ; AQUINO; MEDINA, 2018).

Desta forma, percebe-se a importância desta temática no âmbito da saúde da mulher. Os profissionais precisam se preparar melhor para atuar nesta área, e refletir como o pré-natal vem sendo realizado, para que se possa melhorar a assistência prestada, visando à perspectiva da vida e a redução da mortalidade materna no país (ALMEIDA; SOUZA, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2019)

Este trabalho orientou-se pela seguinte questão de pesquisa: Qual o conhecimento e prática de médicos e enfermeiros da APS que realizam assistência pré-natal, sobre orientações de realização de AF para prevenção de hipertensão na gestação?

Esta pesquisa torna-se relevante uma vez que pode contribuir para a melhora da assistência, através da elaboração de conhecimento voltado para a prática educativa e de prevenção de agravos na gestação por causas hipertensivas, o que representa maior rigor no controle de fatores de riscos e redução da morbimortalidade materna e perinatal.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar o conhecimento e prática de médicos e enfermeiros da APS que realizam assistência pré-natal sobre orientação de realização de AF para prevenção de hipertensão na gestação.

1.1.2 Objetivos específicos

- Conhecer o que os médicos e enfermeiros orientam na prática sobre AF para gestantes;
- Identificar as dificuldades que os médicos e enfermeiros encontram no cotidiano de sua prática profissional frente a essa temática.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo é apresentada uma revisão de literatura que fundamentou esta pesquisa e subsidiou as discussões e análises dos resultados obtidos. O capítulo é composto pelos seguintes tópicos:

- Concepções e práticas de educação em saúde na APS;
- Orientações educativas em saúde na gestação;
- Orientação da AF na gestação, benefícios e riscos;
- AF como meio para prevenção de hipertensão na gestação.

2.1 CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA APS

A prática de ações de educação em saúde realizada pelos profissionais de saúde dentro da APS é um meio através do qual o conhecimento científico interage com os saberes dos usuários e comunidades, favorecendo a adoção de melhores hábitos de saúde. Considerando a proximidade que o serviço de APS permite junto à população, esse local se torna propício para a promoção das práticas de educação em saúde (ALVES, 2005).

Todos os profissionais das equipes de saúde da família têm como atribuição a realização de atividades de educação em saúde, dentro e fora do cuidado clínico. O desenvolvimento de ações educativas devem considerar as necessidades da população vinculada, identificando as situações de risco, visando a melhoria do autocuidado dos indivíduos (ALVES, 2005).

O modelo de prática de educação em saúde hegemônico, também dito tradicional, é centrado na doença e na intervenção curativa e fundamentado no referencial biologicista do processo saúde-doença, que preconiza que a prevenção das doenças prima pela mudança de atitudes e comportamentos individuais; em que informações verticalizadas ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde (ALVES, 2005; VASCONCELOS; PRADO, 2017).

Na década de 1970, surgiu no Brasil um movimento chamado de Educação Popular (EP), que criticava o modo autoritário e normatizador que se tinha até então de educação. Profissionais de saúde insatisfeitos começaram a dirigir-se para centros urbanos e rurais, e

aproximaram-se mais da população local, conhecendo assim as necessidades e as doenças que mais acometiam a população, e as formas populares de cura. Isso permitiu uma reorientação nas práticas adotadas bem como uma forma mais ampla de identificação dos problemas de saúde (ALVES, 2005; VASCONCELOS; PRADO, 2017).

A EP e a chamada educação dialogal ou empoderadora valorizam as trocas interpessoais, a iniciativa da população e dos usuários, e por meio do diálogo busca a explicitação e compreensão do saber popular, sendo o usuário reconhecido como portador de um saber sobre o seu processo saúde-doença-cuidado, capaz de dialogar com o sistema de saúde, de desenvolver uma análise crítica sobre a sua realidade e aperfeiçoar estratégias de enfrentamento, em contato com os saberes profissionais, interpretados e adaptados frente à sua realidade. A utilização desta metodologia em certos locais permitiu perceber novos padrões de enfrentamento dos problemas de saúde, com a integração entre o saber técnico e o popular, marcando uma reorientação nas práticas de saúde (ALVES, 2005). A EP desenvolveu práticas inovadoras que diferenciam o sistema público de saúde brasileiro de outros, auxiliou na elaboração de importantes inovações que serviram de referência para o Movimento da Reforma Sanitária, criação do SUS e dos serviços de APS (VASCONCELOS; PRADO, 2017).

A educação em saúde dialogal e a EP são essenciais na implementação de práticas educativas individuais e coletivas (em grupos) nos serviços de APS, pois permitem uma rica troca de experiência entre os participantes, o debate mais aprofundado das dificuldades e melhor expressão dos saberes, interesses e posicionamento dos usuários, contribuindo para o fortalecimento de uma cultura organizativa e cidadã na comunidade e levando a construção de novas práticas de atenção à saúde (VASCONCELOS; PRADO, 2017).

Segundo Cyrino e Schraiber (2009), o agir apoiado em conhecimentos produzidos nos campos dos saberes da educação e comunicação demonstram um papel positivo dentro das práticas de atenção à saúde. O domínio desses saberes é cada vez mais requerido dentro do campo da APS, ganhando também destaque naquelas práticas em que o autocuidado é relevante. É necessário que se realize uma distinção conceitual entre educar e comunicar, identificando que se não ocorrer o agir comunicativo, não ocorre a interação, deixando de ser educativo o que se passa na relação profissionais - usuários. Deve-se distinguir o propósito educacional do comunicativo para que assim se alcance o que realmente vem a ser uma educação dialógica (CYRINO; SCHRAIBER, 2009).

Porém, na prática diária dos profissionais ainda se percebe a predominância de ações educativas normativas e impositivas. É necessário que a perspectiva da educação dialogal e participativa, no espírito da EP, seja difundida nas instituições de saúde, como um saber e prática essenciais para a participação social e os aspectos educativos da atividade clínico-sanitária na APS, não utilizado apenas para a construção de uma nova consciência sanitária, mas para uma democratização da sociedade e das políticas públicas (VASCONCELOS; PRADO, 2017).

Também deve ser lembrado que embora a informação seja necessária, ela não é suficiente para que as práticas dos usuários sejam com ela coerentes. Não se trata apenas de o usuário entender a informação e de ter força de vontade ou caráter, para que seu comportamento mude conforme a orientação profissional. Nesse sentido, maior aproximação e empatia para com os usuários e sua realidade existencial e subjetiva são necessárias para que, juntos, se possa trocar saberes, dialogar sobre as possibilidades, valores, crenças e necessidades de várias ordens que permeiam as pessoas e suas vidas, o que é plenamente possível na ESF, para melhorar o cuidado clínico e enriquecer o autocuidado (CYRINO; SCHRAIBER, 2009).

Um dos equívocos da educação tradicional em saúde é acreditar que o conhecimento, apesar de ser um pré-requisito, seria o suficiente para uma mudança de comportamento. Muitos profissionais acreditam que a falta de adesão às medidas prescritivas deve-se a, além do déficit de conhecimento, a uma falta de vontade do indivíduo de realizar aquilo que se propôs. Essa postura dos profissionais expressa a dificuldade que se tem de reconhecer que existe outro modo de perceber e sentir o adoecimento e o seu cuidado, a perspectiva de quem vive e sofre o problema, a da própria pessoa (CYRINO; SCHRAIBER, 2009).

Assim, nas últimas décadas, uma maior ênfase vem sendo dada a compreensão de viver uma enfermidade, cada vez mais vem se tentando envolver mais ativamente o indivíduo em seu processo de cuidado, valorizando os conhecimentos que este detém sobre sua própria doença, como complementar ao conhecimento médico, dada a sua importância para o sucesso do tratamento, gerando um alto grau de satisfação, melhorando sua adesão e continuidade do tratamento (CYRINO; SCHRAIBER, 2009).

Muitos avanços já ocorreram para que a EP em saúde se desenvolva dentro dos serviços de saúde, mas esses avanços ainda não foram suficientes para superar o modo como as práticas hegemônicas se implantaram (GOMES; MERHY, 2011). Os profissionais necessitam

passar constantemente por atualizações técnico-científicas e reflexões sobre a prática, pois acredita-se que estes sejam avanços necessários para a implantação EP em saúde (PEDUZZI *et al.*, 2009).

Um ensaio realizado por Gomes e Rego (2014) objetivou utilizar os referenciais de Paulo Freire para propor uma fundamentação capaz de apoiar a formulação de estratégias que contribuam para a formação de médicos comprometidos com a cidadania e a responsabilidade social, que valorizem os saberes, o diálogo e “o inacabamento do ser humano”, e possam trabalhar pela saúde integral do ser humano. Segundo esse ensaio, a inclusão de propostas para uma formação mais dinamizadora da potência criativa humana, levando os futuros profissionais, no momento de sua educação, a experiências de ação-reflexão e, por conseguinte, a uma formação humanista, pode propiciar oportunidades de aprendizagem que tragam como resultado a busca da libertação de todos os homens.

A formação do profissional dependerá em grande parte de suas vivências durante a graduação. Então, para que se desenvolva um profissional crítico-reflexivo, comprometido com o mundo e com as pessoas, é necessário um ambiente humanizado de ensino (GOMES; REGO, 2014). Paulo Freire faz uma denúncia desse modelo de educação tradicional, que chama de educação bancária, em que o educador é o que diz as palavras, e os educandos os que escutam docilmente, passando um entendimento de que o professor tem que depositar o conteúdo na cabeça de seus educandos; essa é uma forma de educação opressora, numa relação vertical e não dialógica, que não busca a conscientização de seus educandos, desconsiderando o meio social envolvido. Freire coloca que uma educação libertadora se faz através da ação e reflexão sobre o mundo (BRIGHENTE; MESQUIDA, 2016).

Os educandos na educação libertadora são investigadores críticos que possuem um diálogo constante com o professor. O professor deve se mostrar aberto e disponível para as curiosidades dos alunos e para isso não pode assumir uma postura rígida, reproduzindo em sua prática pedagógica uma pedagogia da resposta, mas sim uma pedagogia da pergunta, problematizadora e libertadora (BRIGHENTE; MESQUIDA, 2016).

Considerando as mudanças ocorridas na sociedade nos séculos XIX e XX é fundamental para o profissional da APS uma atuação centrada na pessoa. Porém, conforme estudo de caso realizado por Lopes e Ribeiro (2015), que objetivou identificar se os componentes que caracterizam o Método de Abordagem Clínica Centrada na Pessoa (MCCP),

estão presentes na prática do médico de família, esses concluíram que ainda não existe por parte dos médicos de família um conhecimento adequado sobre significado e aplicação do MCCP, a consulta ou o atendimento ainda não é desenvolvido de forma sistematizada de modo que sempre contemple as habilidades de comunicação necessárias para aquele contexto e situação, de modo a garantir que a abordagem seja centrada na pessoa e alcance os aspectos psicossociais envolvidos. Isso demonstra o quanto é necessário progredir para possibilitar uma formação apropriada aos profissionais médicos no uso de tecnologias que levem à autonomia e ao “entendimento da pessoa como um todo”, guiando uma relação positiva entre médicos e pessoas.

Conforme Ceccim e Feuerwerker (2004) a formação para a área da saúde deveria ter como objetivos mudanças das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e formar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. Para que isso aconteça é necessário um trabalho articulado entre sistema de saúde e instituições formadoras, o que levaria a construção da educação em serviço/educação permanente em saúde (EPS): agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e participação dos usuários e da população.

Em 2004, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que visa o desenvolvimento e formação dos trabalhadores de saúde, tomando como eixo de aprendizagem o trabalho executado no cotidiano dos serviços, às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, reconhecendo o caráter educativo do próprio trabalho (BRASIL, 2018).

A EPS precisa ser pensada e adaptada às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde. Desse ponto de vista político-ideológico, os sujeitos do quadrilátero da formação – ensino, serviço, gestão e controle social (participação da população) – devem refletir de modo permanente a realidade e buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde e aperfeiçoar as ações no intuito de aumentar a resolubilidade a eficiência do sistema de saúde (BRASIL, 2018; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O Ministério da Saúde do Brasil com o intuito de reativar a discussão em torno da PNEPS lançou em 2018 a publicação “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?” Foram discutidas uma série de iniciativas,

com a finalidade de se manter vivo, e em movimento, o tema da PNEPS, em uma complexa conjuntura em que esse espaço e abordagem via-se ameaçada (BRASIL, 2018).

2.2 ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE NA GESTAÇÃO

A realização de atividades de educação em saúde durante o pré-natal é de grande importância, pois permite a troca de saberes entre profissionais e gestantes, gerando uma melhor forma de viver e compreender a gestação. Os profissionais de saúde devem atuar como educadores e promotores da saúde (BRASIL, 2012b).

Trata-se de um processo contínuo de interação, possibilitando abertura ao saber do outro, por meio de uma escuta atenta, garantindo a possibilidade de uma construção compartilhada do conhecimento e, assim possibilitando uma forma de cuidado diferenciada (ANDRADE *et al.*, 2013; BRASIL, 2013).

O profissional de saúde, quando realiza este tipo de atividade, deve evitar o estilo palestrante, com um roteiro pré-estabelecido; é interessante que as gestantes sejam incluídas relatando suas experiências vivenciadas, permitindo, desta forma, uma troca entre profissional e gestante, como também entre as próprias gestantes, quando em atividades coletivas, tornando-se assim mais ativas em todo o processo (BRASIL, 2012b).

Segundo estudo realizado por Quental *et al.* (2017), que através de uma revisão integrativa buscou identificar os principais aspectos relacionados com o desenvolvimento de práticas educativas para gestantes na APS, ainda é notável a utilização de palestras nas práticas, sendo um aspecto que pode comprometer a efetividade das atividades educativas. A aplicação de tecnologias de baixa densidade nas atividades em grupos, como dinâmicas e jogos, são estratégias importantes para que as atividades se tornem mais envolventes e efetivas, estimulando, assim também, a participação mais atuante da mulher nas práticas de educação em saúde.

As informações que a gestante recebe durante o pré-natal são de importância para a autopromoção da saúde, proporcionando uma melhor compreensão do processo que está vivenciando, podendo assim participar das decisões acerca de seu parto, puerpério e amamentação. Acredita-se que o conhecimento da mulher em relação a sua gestação contribui

para o autocuidado, tornando-a mais responsável por sua saúde e pela de seu filho (ALMEIDA; SOUZA, 2016).

Estudo realizado por HENRIQUES *et al.* (2015) com gestantes que participaram de grupos de atividades de educação em saúde, evidenciou que os grupos trouxeram impactos positivos para o bem-estar das gestantes, e estas referiram que trata-se de um espaço para conhecimento, informação e troca de experiências, representando um complemento na assistência pré-natal e na melhor vivência da gestação. Assim, concluíram que é fundamental o processo educativo dentro da assistência pré-natal, pois através dos conhecimentos adquiridos a mulher torna-se mais participativa no seu processo de gestação e empodera-se para seu autocuidado e de seu filho.

O atendimento ('humanizado') inicia por meio da realização do acolhimento a partir da recepção da gestante com uma escuta qualificada, permitindo assim que ela expresse suas preocupações e angústias de forma aberta, garantindo uma atenção resolutiva, com base na responsabilização e integralidade do cuidado. Com essa assistência o profissional já inicia uma intervenção, pois o estado emocional se reflete diretamente no sistema fisiológico (BRASIL, 2012b).

O companheiro/a e a família da gestante devem ser inseridos nestas atividades para compreenderem melhor o processo da gestação e também assim poderem de alguma forma colaborar no cuidado com a gestante (BRASIL, 2012b).

Conforme estudo de Dias *et al.* (2018) que objetivou conhecer a importância atribuída pelas gestantes as ações dos enfermeiros durante o pré-natal, essas consideram fundamental para o desenvolvimento da gestação os conselhos, esclarecimentos de dúvidas e a tranquilidade transmitida pelos profissionais durante as consultas de pré-natal. Mas os autores reconheceram que apesar da importância atribuída às ações desenvolvidas, ainda é necessário melhorar as estratégias de assistência, reforçando as ações de educação em saúde e a criação de vínculo entre a gestante e o serviço de saúde.

As ações que podem ser orientadas se relacionam às mais diversas situações que envolvem a melhoria da qualidade de vida, como também sobre aquelas solicitadas pelas próprias gestantes. Essas atividades podem ser realizadas de maneira formal e informal, dentro ou fora da unidade de saúde, em consulta individual ou de forma coletiva. É importante que toda a equipe de APS esteja disposta e apta a realizar este tipo de atividade, pois em todas as

formas de assistência prestadas, pode-se, de alguma forma, estar educando, frente à situação encontrada (BRASIL, 2012a).

Dentro dos aspectos que podem ser abordados nas ações educativas temos: a importância do pré-natal; cuidados de higiene; a realização de AF; nutrição; sinais de alerta; preparo para o parto; a importância da participação do companheiro/a durante a gestação e o parto, elaboração de planos de parto, com discussão sobre a violência obstétrica, um problema endêmico no Brasil (BRASIL, 2012b; TESSER *et al.*, 2015).

Quental *et al.* (2017) identificou que os temas abordados nas atividades educativas se referiam geralmente ao tipo de parto e suas vantagens, cuidados destinados ao bebê, incentivo as terapias não farmacológicas no manejo da dor, além da importância de estimular a participação acompanhante, sendo percebido a ausência de temas como sexualidade na gestação, pega correta da mama e estímulo a prática de AF.

As atividades educativas são ainda mais relevantes quando a mulher apresenta algum fator que a transforme em uma gestante de alto risco. Isso deixa ela mais vulnerável a determinadas situações, e assim, compreendendo melhor seu estado e sabendo o que pode fazer para melhorar sua saúde, a mesma torna-se mais confiante no tratamento e na equipe. Quando se tratarem de gestantes de alto risco, determinadas ações devem ser orientadas com cautela sempre levando em consideração a condição clínica (BRASIL, 2012a).

Em Juiz de Fora (MG), estudo realizado em uma Unidade de APS com treze gestantes sobre as percepções destas acerca da hipertensão na gestação apontou que elas demonstram o mínimo de conhecimento acerca da patologia, o qual não era suficiente para prevenir os agravos causados, e que este conhecimento em boa parte era transmitido de geração para geração (mães, avós, tias) ou mesmo por vizinhas, e que as informações recebidas durante as consultas de pré-natal apresentavam falhas, o que demonstra um grave problema na assistência que vem sendo prestada (ALMEIDA; SOUZA, 2016).

Outro estudo realizado no ambulatório de pré-natal do Hospital Universitário Antônio Pedro em Niterói/RJ com seis gestantes avaliou o acolhimento oferecido a mulheres grávidas que convivem com doenças crônicas, evidenciou que o atendimento dos profissionais ainda é muito voltado a doença e suas formas de manifestação, deixando de lado os fatores emocionais envolvidos no curso da gestação. As mulheres se sentem fragilizadas e instáveis, sem encontrarem espaço para expor seus medos e angústias. Os profissionais devem realizar uma

escuta ativa de todos os anseios da gestante, e a consulta é o momento ideal para o profissional interagir com a gestante, proporcionando um momento de esclarecimento de dúvidas e transmitindo conhecimento a elas sobre seu estado de saúde (SILVEIRA; TAVARES; MARCONDES, 2016).

Apesar da importância atribuída às ações de educação em saúde, alguns desafios precisam ser superados junto aos profissionais de saúde que são: a não priorização da educação em saúde durante a prestação da assistência, a falta de condições necessárias e capacitação permanente dos profissionais de saúde e a insatisfação das gestantes com estes profissionais. Assim, autores concluem que deve ocorrer maior promoção da saúde e da autonomia e prevenção de agravos por meio de práticas educativas que proporcionam inúmeros benefícios de aprendizado, superação de medos e anseios, troca de experiências, formação de vínculo entre usuárias e profissional de saúde e obtenção de autonomia da mulher, garantindo à gestante uma assistência de qualidade, humanizada e integral (CARDOSO *et al.*, 2019).

Considerando o raciocínio crítico que envolve a educação em saúde, é fundamental o estímulo da criatividade, seja individualmente ou coletivamente, ainda no processo de formação do profissional, para quando este assumir a responsabilidade profissional possa desenvolver e aperfeiçoar habilidades adquiridas em sua vivência acadêmica (QUENTAL *et al.*, 2017).

2.3 ORIENTAÇÃO DA AF NA GESTAÇÃO, BENEFÍCIOS E RISCOS

A prática de AF regular na gestação e pós-parto promove vários benefícios no que se refere a aspectos psicológicos, fisiológicos e para a saúde da mulher e do feto, como a melhora da capacidade funcional, redução na fadiga, diminuição do risco de depressão, prevenção do ganho excessivo de peso, auxílio no controle dos distúrbios metabólicos e cardiovasculares, como a pré-eclâmpsia, distúrbios hipertensivos e diabetes mellitus que podem ser desenvolvidos na gestação e uma maior incidência de partos vaginais, além dos benefícios para o feto como menor incidência de nascimento prematuro e baixo peso ao nascer (ACOG, 2020; OMS, 2020; ROCHA *et al.*, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021).

As consultas programadas de pré-natal são uma excelente oportunidade para estimular e sensibilizar as mulheres sobre um estilo de vida mais saudável e orientá-las a praticar AF,

pois há uma tendência a redução dessa prática durante a gravidez, principalmente no terceiro trimestre (ACOG, 2020; BRASIL, 2012b; CAMPOS *et al.*, 2021).

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologista recomenda uma prática de cerca de 150 min por semana, divididos em 3 a 4 vezes, de AF leves a moderadas como: caminhada, ciclismo estacionário, exercícios aeróbicos, dança, exercícios de resistência (por exemplo, usando pesos, faixas elásticas), exercícios de alongamento, hidroterapia e hidroginástica (ACOG, 2020).

Os exercícios físicos são vistos como seguros para a gestante e para o feto e para que a prática não implique em riscos, as gestantes devem passar por um minuciosa anamnese e exame clínico antes da recomendação garantindo, assim, que não apresentam nenhum tipo de contraindicação (ACOG, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021). Não há necessidade de realização de exames cardiológicos de rotina para todas as gestantes, somente em condições específicas quando a presença de doenças preexistentes e contraindicações relativas à prática (CAMPOS *et al.*, 2021).

São consideradas contraindicações relativas para a prática: antecedente de parto prematuro, perda recorrente de gestação, gravidez gemelar >28 semanas, doença hipertensiva da gravidez, doença cardiovascular leve/moderada, doença pulmonar leve/moderada, obesidade extrema, desnutrição ou transtorno alimentar e anemia sintomática. Algumas contraindicações são consideradas absolutas como: rotura da membrana, trabalho de parto prematuro, placenta prévia após 28 semanas de gestação, gestação múltipla (trigemelar ou superior), sangramento vaginal persistente inexplicado, incontinência istmo-cervical, restrição de crescimento intrauterino, hipertensão arterial crônica não controlada, pré-eclâmpsia, doença cardiovascular grave, doença pulmonar restritiva, diabetes mellitus tipo 1 e doença da tireoide não controlados (CAMPOS *et al.*, 2021).

Os exercícios aeróbicos considerados seguros são os de baixo impacto, como caminhada, pedalar em bicicleta estacionária, natação e hidroginástica. Os exercícios realizados no solo geralmente apresentam maior dificuldade para execução durante a evolução da gravidez, já que necessitam maior demanda metabólica, sobrecarga osteoarticular e dificuldade de equilíbrio, pois compreendem a sustentação do peso corporal, que aumenta progressivamente (CAMPOS *et al.*, 2021).

Devido a isso a prática de AF no meio aquático é considerado ideal nesse período pois proporciona fluabilidade, que facilita a execução dos movimentos, diminuindo o peso corporal e a sobrecarga osteoarticular, com sensação de bem-estar e sem risco de queda, além de facilitar a dissipação de calor, favorecendo a termorregulação, o que diminui a chance de hipertermia, cuja ocorrência é indesejada durante a AF devido à associação ao risco de malformações fetais (CAMPOS *et al.*, 2021).

Uma das principais respostas ao exercício aeróbico é o aumento da FC e da frequência respiratória, sendo que a orientação da intensidade pode ser feita com base no controle da FC. Para gestantes saudáveis, é recomendado a prática de AF em intensidade moderada, mas é necessário ressaltar que a intensidade escolhida é de responsabilidade integrada entre o médico e o educador físico ou fisioterapeuta, podendo ser diminuída naquelas previamente sedentárias ou portadoras de comorbidades (CAMPOS *et al.*, 2021).

Em relação ao tempo de prática as gestantes previamente ativas devem manter os exercícios aeróbicos de forma habitual ou adequar para o tempo de pelo menos 30 minutos, 4 a 5 vezes por semana. Já as que são sedentárias podem iniciar durante a gestação, mas de forma mais leve e ir aumentando gradativamente, como por exemplo, com 15 minutos de exercícios aeróbicos 3 vezes por semana e aumentar o tempo até atingir a recomendação de 150 minutos/semana ou 30 minutos diariamente (ACOG, 2020; ROCHA *et al.*, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021).

Já modalidades de exercícios resistidos como musculação, treinamento funcional, pilates e yoga, representados por contrações musculares em determinados segmentos corporais, que se opõem aos movimentos ou contra uma resistência, onde são utilizados pesos livres, aparelho de musculação, faixas elásticas ou até com o próprio peso corporal, podem ser realizados, mas devem ser ajustados em cada fase gestacional, adaptando-se às modificações anatômicas impostas ao corpo da mulher (CAMPOS *et al.*, 2021).

Alongamento suave e yoga promovem relaxamento muscular, sendo muito úteis na melhora postural e no alívio das dores lombar e pélvica, mas devem ser realizados com cuidado em virtude da maior frouxidão ligamentar característica dessa fase e consequente risco de lesões. A prática de pilates também traz bons resultados ao preparar o abdome e o assoalho pélvico para o trabalho de parto, além de diminuir o risco de incontinência urinária (CAMPOS *et al.*, 2021).

A prática dos exercícios resistidos para gestantes é recomendado três a cinco vezes por semana, com duração de 15 a 20 min, em intensidade moderada, o que equivale à realização de duas a três séries, com 10 a 15 repetições. O número de repetições e a carga devem ser ajustados de acordo com o condicionamento muscular prévio da mulher, sendo o número de repetições próximo a 10 correspondente à intensidade/ carga mais elevada (CAMPOS *et al.*, 2021).

Conforme já colocado anteriormente, a prática de AF não é recomendada em situações de HAS não controlada e diagnóstico suspeito ou confirmado de pré-eclampsia, sendo contraindicação relativa na HG. Ainda não existem valores de PA determinados como limite para a prática de AF, nem um consenso entre especialistas, mas conforme a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular, uma sessão de exercícios não deve ser iniciada quando os níveis de pressão arterial (PA) em repouso forem superiores a 160/100 mmHg. Assim, para gestantes que estão com PA controlada (<140/90mmHg), recomendam-se exercícios de leve intensidade nas sedentárias, mas as fisicamente ativas poderão manter o nível moderado. Mas devem ser realizadas aferições da PA (antes, durante e após o exercício), interrompendo as atividades quando os valores estiverem acima de 160/100mmHg (CAMPOS *et al.*, 2021).

Outra situação que merece atenção especial são as gestantes com diabetes mellitus, que tem como risco hipoglicemia que pode ocorrer durante ou após o exercício. O monitoramento da glicemia capilar deve ser realizado antes e após os exercícios, principalmente nas gestantes que vão iniciar um programa de exercícios e após ajuste de esquema terapêutico. Para iniciar os exercícios, é recomendado que a glicemia capilar esteja entre 100 e 200mg/dL, na presença de níveis abaixo de 100mg/dL, deve-se estimular a ingestão de 15 a 30 g de carboidratos de rápida absorção e repetir a dosagem com 30 min. Os exercícios não podem ser realizados em jejum ou mais do que 3 h sem alimentação. Em casos de hiperglicemia com níveis capilares acima de 250mg/dL, os exercícios estão contraindicados pelo risco de complicações como a cetoacidose diabética (CAMPOS *et al.*, 2021).

As gestantes devem ser orientadas sobre alguns cuidados e peculiaridades na prática de AF, objetivando evitar complicações. A atenção com a dieta e ingestão adequada de calorias, sempre atentando para os sinais e sintomas de hipoglicemia. Evitar exercícios em ambientes quentes e úmidos, manter hidratação adequada, com ingestão de líquidos isotônicos antes e após os exercícios. Gestantes que sintam tonturas ou náuseas ou que se sintam desconfortáveis

quando realizam exercícios em posição supina, devem modificar ou evitar essa posição. Devem ser evitados exercícios por períodos prolongados, além de sessenta minutos contínuos (OMS, 2020; ROCHA *et al.*, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021).

Deve ser orientada a descontinuidade dos exercícios e a procura a equipe de saúde no aparecimento de sinais e sintomas de alerta como: sangramento vaginal, dor abdominal, contrações dolorosas regulares, vazamento de líquido amniótico, dispneia antes do esforço, tontura, dor de cabeça, dor no peito, fraqueza muscular afetando o equilíbrio ou dor ou inchaço na panturrilha (ACOG, 2020; OMS, 2020).

Não existe período determinado para a interrupção da prática dos AF na gestação, sendo recomendado estimular os de leve intensidade até o final do terceiro trimestre. E no pós-parto a rotina de exercícios deve ser retomada gradativamente, em uma fase que a prática seja segura, a depender do tipo de parto (vaginal ou cesariano) e se houve complicações cirúrgicas. O retorno pode ser orientado em torno de 6 semanas após o parto cesariano e em torno de 4 semanas após o parto vaginal. Sendo recomendado que a progressão seja mais lenta se houver desconforto ou na presença de outros fatores, como anemia e infecção de ferida operatória (ACOG, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021).

2.4 AF COMO MEIO PARA PREVENÇÃO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO

O grupo de doenças hipertensivas da gestação é denominada Síndromes Hipertensivas, sendo elas: hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclampsia, eclampsia, pré-eclampsia superposta à hipertensão arterial crônica (BRASIL, 2012a; DUNCAN *et al.*, 2013).

A Hipertensão Crônica se apresenta como o estado hipertensivo registrado antes do início da gestação ou no período que precede a 20ª semana de gravidez ou além de doze semanas após o parto (BRASIL, 2012a; DUNCAN *et al.*, 2013).

A HG é o aumento da PA que ocorre após a 20ª semana de gestação, mais frequentemente perto do parto ou no puerpério imediato, sem proteinúria. Normalmente, a PA se normaliza nas primeiras 12 semanas de puerpério, podendo, por isso, ser definida como “transitória”, embora a condição geralmente recorra em 80% das gestações subsequentes.

Acredita-se que tais mulheres são propensas a desenvolver hipertensão arterial essencial no futuro (BRASIL, 2012a; DUNCAN *et al.*, 2013).

A pré-eclampsia é o aparecimento de hipertensão e proteinúria (300mg ou mais de proteína em urina de 24h), após 20^o semana de gestação, em gestante previamente normotensa. Trata-se de uma síndrome ainda com uma fisiopatologia não bem definida. Acredita-se que ocorra uma desordem multissistêmica, relacionada a um distúrbio placentário, na qual é observado disfunção endotelial com aumento da resistência vascular periférica e ativação da coagulação. Estas alterações levam à insuficiência placentária, com consequências nas funções nutritiva e respiratória do trofoblasto (BRASIL, 2012a; DUNCAN *et al.*, 2013).

A pré-eclampsia pode ser classificada em leve ou grave. A forma leve inicia-se geralmente com um aumento súbito de peso (maior ou igual a 500g por semana), níveis pressóricos acima de 140/90 mmHg e abaixo de 160/110 mmHg em pelo menos duas aferições que acontecem após a 20^o semana de gravidez em mulheres que nunca apresentaram hipertensão, aparecimento de proteína na urina entre 300 mg e 2g em 24h e também pode surgir edema generalizado. O edema atualmente não faz mais parte dos critérios diagnósticos da síndrome, embora frequentemente acompanhe o quadro clínico (BRASIL, 2012a; DUNCAN *et al.*, 2013; NÓBREGA *et al.*, 2016).

Esta condição pode evoluir rapidamente para a forma mais grave, podendo aparecer sintomas como cefaleia, tonturas, visão borrada, visualização de escotomas, dor epigástrica, náuseas ou vômitos, trombocitopenia e alterações de enzimas hepáticas. A forma grave da pré-eclampsia apresenta níveis pressóricos acima ou iguais a 160/110 mmHg, presença de 2g ou mais de proteína na urina de 24h, diurese inferior a 500ml/dia ou 15ml/hora, níveis séricos de creatinina maior que 1,2mg/dl (BRASIL, 2012a; DUNCAN *et al.*, 2013; NÓBREGA *et al.*, 2016).

Segundo as evidências mais recentes a proteinúria não é mais critério para diagnóstico de pré-eclampsia; sendo, então, na ausência de proteinúria, a pré-eclampsia diagnosticada por hipertensão em associação a: trombocitopenia, elevação enzimas hepáticas, comprometimento da função renal com aumento da creatinina sérica sem relação com outra doença renal, aparecimento de distúrbios visuais ou cerebrais repentinos (DUNCAN *et al.*, 2013; PERAÇOLI *et al.*, 2019).

A Eclampsia corresponde à pré-eclampsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas. E a pré-eclampsia superposta à hipertensão arterial crônica é definida pela elevação aguda da PA, à qual se agregam proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática em gestantes portadoras de hipertensão arterial crônica, com idade gestacional superior a 20^o semanas (BRASIL, 2012a; DUNCAN *et al.*, 2013).

A perspectiva de desenvolvimento de HAS na gestação pode ser aumentada por alguns fatores como: condições sociais e econômicas deficientes, diabetes mellitus, doença renal, obesidade, ganho excessivo de peso, gravidez múltipla, primiparidade, extremos da idade reprodutiva, antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclampsia e eclampsia, hipertensão arterial crônica, tabagismo e etnia (DUNCAN *et al.*, 2013; NÓBREGA *et al.*, 2016).

Quando não diagnosticada precocemente e tratada, a HAS na gestação pode levar a várias complicações tanto para a mulher quanto para o recém-nascido. Uma das complicações mais graves é a Síndrome de HELLP, caracterizada por hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia (BRASIL, 2012a; DUNCAN *et al.*, 2013).

O diagnóstico da HAS na gestação é realizado por meio da medida seriada da PA durante o acompanhamento pré-natal, baseada na média de duas aferições, devendo se tomar cuidado com possíveis erros de aferição. A gestante deve estar sentada, em repouso por pelo menos 5 minutos e o braço deve estar ao nível do coração (BRASIL, 2012b; DUNCAN *et al.*, 2013).

Considerando que as síndromes hipertensivas da gestação são hoje as complicações que mais acomete a gestação, e a principal causa de morte materna no Brasil, medidas que promovam a redução da ocorrência destas complicações, devem ser orientadas e incentivadas (KHORAM *et al.*, 2019).

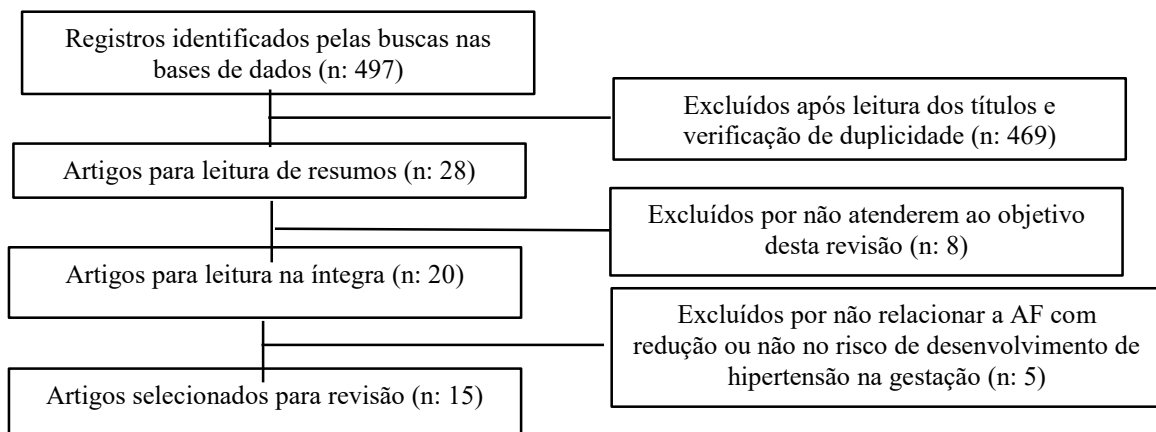
Assim objetivou-se nesta revisão procurar estudos que mostrem evidências de que a prática de AF diminui a chance de desenvolvimento das síndromes hipertensivas da gestação, de modo a fundamentar cientificamente a recomendação da prática AF na gestação, inclusive quanto aos seus resultados. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que foi baseada na seguinte pergunta de pesquisa: A realização de AF por gestantes diminuiu o risco de desenvolvimento das síndromes hipertensivas da gestação? Quanto diminuiu? É segura?

A busca de artigos incluiu pesquisa nas seguintes bases eletrônicas: MEDLINE, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, CINAHL, BVS E SCIELO. Para a busca dos artigos utilizou-

se os descritores hipertensão na gestação, educação em saúde e exercício físico e todos seus sinônimos associados com o conector “or”, padronizados pelo MESH¹ para pesquisa na base de dados MEDLINE e também os Descritores em Ciências da Saúde² para as demais bases, do mesmo modo. Na base de dados MEDLINE foi utilizado descritores somente em inglês, nas demais bases foram ampliados para os idiomas espanhol e português. O período de abrangência da busca foi de janeiro de 2015 a janeiro de 2020, sendo a busca realizada no dia 18 de fevereiro de 2020.

A pesquisa inicial, realizada por meio do cruzamento dos descritores nas bases selecionadas, resultou em 497 publicações. A leitura de títulos e a verificação de duplicidade excluíram 469 estudos, restando 28 para leitura de resumos. Após a realização desta etapa, 8 estudos foram excluídos por não atenderem ao objetivo desta revisão, restando 20 artigos para leitura na íntegra. Após esta análise, 15 artigos responderam à questão norteadora e compuseram o ‘corpus’ final do estudo.

Figura1: Fluxograma de seleção dos artigos encontrados nas bases de busca.



Fonte: Elaborado pela própria autora (2020).

¹ ("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Hypertension in Pregnancy" OR "Pregnancy-Induced Hypertension" OR "Pregnancy Induced Hypertension" OR "Gestational Hypertension" OR "Pregnancy Transient Hypertension" OR "Pregnancy Specific Hypertensive Disease") AND (Exercise[Mesh] OR "Exercise" OR "Exercises" OR "Physical Activity" OR "Physical Activities" OR "Physical Exercise" OR "Physical Exercises" OR "Health Education"[Mesh] OR "Health Education" OR "Self Care"[Mesh] OR "Self Care" OR "Self-Care" OR "Patient Education" OR "Education of Patient" OR "Education of Patients")

² ("Hypertension, Pregnancy-Induced" OR "Hypertension in Pregnancy" OR "Pregnancy-Induced Hypertension" OR "Pregnancy Induced Hypertension" OR "Gestational Hypertension" OR "Pregnancy Transient Hypertension" OR "Pregnancy Specific Hypertensive Disease")AND("Exercise" OR "Exercises" OR "Physical Activity" OR "Physical Activities" OR "Physical Exercise" OR "Physical Exercises" OR "Health Education" OR "Self Care" OR "Self-Care" OR "Patient Education" OR "Education of Patient" OR "Education of Patients").

O principal motivo que levou à exclusão dos artigos, foi não relacionar a AF com redução ou não no risco de desenvolvimento de Síndrome hipertensiva gestação.

Após esta etapa os estudos foram organizados, e as informações como título, ano da publicação, método utilizado, objetivos e conclusões, foram agrupadas em um banco de dados, sintetizado no quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados na revisão narrativa, segundo título, autor, ano de publicação, metodologia, objetivos e conclusão.

(continua)

Título, Autor e Ano Publicação.	Metodologia	Objetivos	Conclusão
The effect of walking on pregnancy blood pressure disorders in women susceptible to pregnancy hypertension: A randomized clinical trial. (KHORAM <i>et al.</i> , 2019)	Ensaio Clínico Randomizado realizado com 72 mulheres suscetíveis à hipertensão na gestação.	Determinar o efeito da caminhada nos distúrbios da hipertensão gestacional em mulheres propensas à hipertensão.	A prática de caminhada pode reduzir a ocorrência de distúrbios hipertensivos da gestação e também complicações da gravidez e do parto que podem ocorrer com estas gestantes. No grupo experimental surgiram 2 casos de hipertensão gestacional transitório e um caso de pré-eclampsia, já no grupo controle, 9 gestantes estavam com hipertensão transitória e 4 com pré-eclampsia. A incidência destas duas complicações foi menor no grupo experimental ($P < 0,05$) como também os níveis pressóricos foram mais baixos ($P < 0,05$).
Effects of physical exercise during pregnancy on maternal and infant outcomes in overweight and obese pregnant women: A meta-analysis. (DU <i>et al.</i> , 2019)	Metanálise.	Avaliar o efeito do exercício físico em mulheres com sobrepeso e obesas.	Demonstrou que o exercício pré-natal em gestantes com sobrepeso e obesidade pode reduzir o ganho de peso (diferença média = -1,14 kg, IC 95% = [-1,67 a -0,62], $P < 0,0001$) e risco de desenvolver diabetes gestacional (RR = 0,71, IC 95% = [0,57-0,89], $P = 0,004$). Mas nos estudos que mencionaram gestantes hipertensas não se encontraram diferenças significativas entre o grupo de exercício e pré-natal padrão.
Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. (DIPIETRO <i>et al.</i> , 2019)	Metanálise.	Resumir as evidências do Relatório Científico do Comitê Consultivo das Diretrizes de AF de 2018, incluindo as novas evidências disponíveis.	A prática de AF durante a gestação reduz o risco de diabetes gestacional, pré-eclampsia, ganho de peso e gera bem estar, diminuindo a chance de ocorrência de depressão pós-parto.

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados na revisão narrativa, segundo título, autor, ano de publicação, metodologia, objetivos e conclusão.

(continuação)

Título, Autor e Ano Publicação.	Metodologia	Objetivos	Conclusão
Effect of Self-care Before and During Pregnancy to Prevention and Control Preeclampsia in High-risk Women. (RASOULI; POURHEIDARI; GARDESH, 2019)	Revisão Narrativa.	Examinar os fatores que influenciam o autocuidado para prevenção de pré-eclampsia.	Os resultados demonstraram que o aconselhamento pré-concepção, a triagem e o treinamento de autocuidado podem ser eficazes na prevenção e controle da pré-eclâmpsia.
Patterns of leisure-time physical activity across pregnancy and adverse pregnancy outcomes. (CATOV <i>et al.</i> , 2018)	Estudo de coorte prospectivo com 10.038 gestantes nulíparas.	Descrever os padrões de AF auto aferida, e relacioná-los a ocorrência de parto prematuro, distúrbios hipertensivos da gravidez, diabetes gestacional e recém-nascido pequeno para idade gestacional.	Mulheres com os níveis de AF baixa versus mulheres com AF alta, tiveram maior chance de desenvolvimento de parto prematuro (10,4 vs. 7,5), distúrbios hipertensivos (13,9 vs. 11,4) e diabetes mellitus gestacional (5,7 vs. 3,1).
Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: A systematic review and meta-analysis. (DAVENPORT <i>et al.</i> , 2018)	Revisão sistemática e metanálise.	Realizar uma revisão sistemática e metanálise das relações entre exercício físico pré-natal e diabetes gestacional, HG e pré-eclampsia.	A intervenção apenas com exercício diminuiu a chance de desenvolver HG em 39% e de desenvolver pré-eclampsia em 41%.
Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. (GASPARIN <i>et al.</i> , 2018)	Revisão integrativa.	Identificar se a prática de AF durante a gravidez tem efeito protetor sobre a ocorrência de HAS na gestação.	O benefício da AF como fator protetor para o desenvolvimento da HAS na gestação foi identificado em 64,7% dos estudos, enquanto 29,4% não observaram este efeito.
The influence of prenatal exercise and pre-eclampsia on maternal vascular function. (SKOW <i>et al.</i> , 2017)	Revisão.	Discutir a compreensão atual da função vascular em gestantes saudáveis e com pré-eclampsia, e o papel do exercício na promoção de adaptações vasculares positivas na gestação.	O exercício pré-natal pode diminuir o risco de disfunção vascular na gestação, contudo ainda são necessários mais estudos sobre as adaptações vasculares resultantes do EF.

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados na revisão narrativa, segundo título, autor, ano de publicação, metodologia, objetivos e conclusão.

(continuação)

Título, Autor e Ano Publicação.	Metodologia	Objetivos	Conclusão
Exercise during pregnancy and risk of gestational hypertensive disorders: a systematic review and meta-analysis (MAGRO-MALOSSO <i>et al.</i> , 2017).	Revisão sistemática e metanálise.	Avaliar o efeito do exercício durante a gravidez no risco de desenvolvimento de distúrbios hipertensivos gestacionais.	Mulheres que realizaram desde o início da gestação 30-60 min de exercício aeróbico 2 a 7x na semana, tiveram uma incidência mais baixa de distúrbios hipertensivos da gestação (1,0% vs 5,6%; risco relativo, 0,21, intervalo de confiança de 95%, 0,09-0,45), mais especificamente uma incidência menor de hipertensão na gestação (2,5% vs. 4,6%; risco relativo 0,54, intervalo de confiança de 95% 0,40-0,74) em comparação com os controles.
Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. (DI MASCIO <i>et al.</i> , 2016)	Revisão sistemática e metanálise.	Avaliar o efeito do exercício físico durante a gravidez para reduzir o risco de nascimento prematuro.	O exercício aeróbico 3 a 4 vezes por semana por cerca de 35 a 90min., pode ser realizado com segurança por gestantes baixo risco e com peso normal, sendo que foi associado a uma maior incidência de parto vaginal (73,6% vs. 67,5%; risco relativo, 1,09, intervalo de confiança de 95%, 1,04-1,15) e uma menor incidência de ocorrência de diabetes mellitus gestacional (2,9% vs 5,6%; risco relativo, 0,51, intervalo de confiança de 95%, 0,31-0,82) e distúrbios hipertensivos (1,0% vs 5,6%; risco relativo, 0,21, intervalo de confiança de 95%, 0,09-0,45).
Translational studies for exercise in high-risk pregnancy: Pre-eclampsia model. (KASAWARA; SURITA; PINTO E SILVA, 2016)	Revisão	Revisar a literatura sobre os efeitos do exercício em distúrbios hipertensivos relacionados à gravidez, analisando perspectivas científicas básicas e estudos clínicos.	Existem vários modelos animais para imitar distúrbios hipertensivos na gravidez; no entanto, estudos clínicos ainda são necessários para a recomendação de exercícios em mulheres grávidas com distúrbios hipertensivos.

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados na revisão narrativa, segundo título, autor, ano de publicação, metodologia, objetivos e conclusão.

(continuação)

Título, Autor e Ano Publicação.	Metodologia	Objetivos	Conclusão
Physical Activity During Pregnancy and Subsequent Risk of Preeclampsia and Gestational Hypertension: A Case Control Study. (SPRACKLEN <i>et al.</i> , 2016)	Estudo de caso controle com 673 gestantes.	Examinar a associação de AF durante a gravidez e o risco de ocorrência de HG e pré-eclampsia.	O aumento da AF durante a gravidez pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia (tendência, $p=0,02$), enquanto o aumento dos níveis de atividade sedentária pode aumentar o risco de doença de desenvolvimento da doença (tendência ajustada; $p=0,10$).
Effect of regular exercise on blood pressure in normotensive pregnant women. A randomized controlled trial. (HAAKSTAD; EDVARSEN; BØ, 2016)	Ensaio Clínico Randomizado com 61 gestantes.	Avaliar o efeito do exercício físico regular na redução da PA materna.	O exercício aeróbico reduziu a PA sistólica em repouso em ex-gestantes inativas saudáveis. A PA sistólica e diastólica de repouso foi de $115/66 \pm 12/7$ e $115/67 \pm 10/9$ mmHg no grupo exercício ($n = 35$) e no grupo controle ($n = 26$) no início do estudo, após a intervenção, a PA sistólica em repouso foi de 112 ± 8 mmHg no grupo exercício e 119 ± 14 mmHg no grupo controle, apresentando diferença entre os grupos de 7,5 mmHg (IC95% 1,5 a 12,6, $p = 0,013$). A PA diastólica foi de 71 ± 9 e 76 ± 8 mmHg, com diferença entre os grupos de 3,9 mmHg (IC95% -0,07 a 7,8, $p = 0,054$).
Exercise during pregnancy protects against hypertension and macrosomia: randomized clinical trial. (BARAKAT <i>et al.</i> , 2016)	Ensaio clínico randomizado com 765 gestantes.	Avaliar o impacto de um programa de exercícios supervisionado durante a gestação sobre a incidência de hipertensão.	O exercício físico pode ser uma ferramenta preventiva para reduzir o risco de HG e ganho excessivo de peso, além de ajudar a controlar o peso do feto e reduzir as comorbidades relacionadas ao risco de doença crônica. Gestantes que não se exercitam têm uma probabilidade três vezes maior de desenvolver hipertensão e tem 1,5 vezes mais chance de ganhar peso excessivo se não se exercitarem.

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados na revisão narrativa, segundo título, autor, ano de publicação, metodologia, objetivos e conclusão.

(conclusão)

Título, Autor e Ano Publicação.	Metodologia	Objetivos	Conclusão
The effect of stretching exercise and walking on changes of blood pressure in nulliparous women. (BAHADORAN <i>et al.</i> , 2015)	Estudo com 118 mulheres grávidas.	Investigar o efeito do exercício de alongamento e caminhada nas alterações da PA em mulheres nulíparas durante a gravidez.	Os resultados demonstraram que a PA sistólica e diastólica nos três grupos estudados apresentou diferença significativa ($P < 0,05$). O exercício de alongamento versus caminhada reduz a PA sistólica e diastólica no segundo trimestre da gravidez e a controla no terceiro trimestre da gravidez. Por outro lado, caminhar não afeta a PA durante a gravidez.

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Pode se perceber que, em relação ao ano de publicação tem-se 26,7% (4) estudos em 2019, 20% (3) em 2018, 13,3% (2) em 2017, 33,3% (5) em 2016 e 6,7% (1) em 2015. Percebe-se um número maior de estudos em 2016, e agora um crescente nos últimos anos. Esse crescente nos últimos anos pode estar associado a uma busca em alternativas para promoção da saúde, visto sua importância declarada na Declaração dos Objetivos do Milênio dos anos de 2015 a 2030 pela OMS, que tem como uma de suas metas reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos (RODRIGUES; CAVALCANTE; VIANA, 2019).

Há uma predominância de publicações internacionais, sendo apenas uma nacional. Considerando os elevados valores de morte materna e sendo as síndromes hipertensivas da gestação a principal causa destas no Brasil, trabalhos que envolvam medidas para promoção e prevenção da saúde nessa patologia merecem maior atenção.

Em relação ao tipo de metodologia utilizado, há um predomínio de revisões sistemáticas com metanálise e ensaios clínicos randomizados, o que demonstra um nível de evidência e qualidade alto das informações encontradas.

A associação positiva entre AF e redução do risco de desenvolvimento das síndromes hipertensivas da gestação foi evidenciada em 86,67% dos estudos contra 13,33% (2 estudos) que não mostraram esta associação.

Embora quase todos os estudos constatassem que a realização de AF leva a redução da chance de ocorrência das síndromes hipertensivas da gestação, não é possível afirmar isso, visto que, os estudos avaliaram as gestantes em diferentes fases da gestação, e o tipo de medição e a intensidade da exposição ao exercício são diferentes nos estudos. Mas, considerando o alto nível de evidência dos estudos e a realização com um número expressivo de gestantes, a prática de exercícios pode ser recomendada na gestação como uma orientação que pode auxiliar na redução da ocorrência das síndromes hipertensivas. Nenhum estudo demonstrou associação negativa com a prática de exercícios, pelo contrário, apenas benefícios foram encontrados, como redução do peso, menor ocorrência de diabetes gestacional, menor risco de RN pequeno ou grande para idade gestacional.

Um dos estudos que não demonstrou redução na ocorrência das síndromes hipertensivas trouxe resultados como redução no peso e menor risco de ocorrência de diabetes gestacional (DU *et al.*, 2019). Estudo de revisão de Macedo, Monteiro e Mendes (2015) aponta que a obesidade e o ganho excessivo de peso durante a gestação levam principalmente ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia, e que hoje no Brasil cerca de 60% das mulheres em idade fértil estão acima do peso; conseqüentemente teremos um crescimento no número de gestantes obesas. Assim um pré-natal bem conduzido com aconselhamento sobre alimentação e AF pode evitar que isso ocorra.

Os estudos realizados por Di Mascio *et al.* (2016), Barakat *et al.* (2016), Magro-malosso *et al.* (2017) e Davenport *et al.* (2018) demonstram dados sobre o tempo que as gestantes realizaram AF para que se obtivessem resultados positivos na redução da ocorrência das síndromes hipertensivas da gestação. Esses dados convergem com o que é preconizado pelo Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas, que recomenda uma prática de 150 min/semana de AF, divididas durante a semana, para que se alcancem os benefícios que o exercício pode trazer durante a gestação (ACOG, 2015).

Em relação ao tipo de AF realizada pelas gestantes, percebe-se no estudo de Khoram *et al.* (2019) que somente a caminhada moderada 4 vezes por semana durante 20 a 30 min foi suficiente para diminuir a ocorrência de hipertensão entre o grupo controle e o grupo

experimental em cerca de 20%, mas já o estudo de Bahadoran *et al.* (2015), em que foi realizada comparação entre três grupos, um de caminhada, um de alongamento e outro somente com cuidados de rotina, percebeu que o grupo de alongamento demonstrou uma redução maior nos valores pressóricos, e que o grupo caminhada e o de cuidados de rotina não tiveram diferenças.

Acredita-se que o exercício de alongamento possa reduzir mais a PA no terceiro trimestre, visto que a HAS aumenta geralmente relacionada ao estresse psicológico e ao medo do parto, como também a um aumento no estresse oxidativo e o exercício de alongamento parece proporcionar um mecanismo de aumento dos antioxidantes endógenos. Considerando que os dois estudos tiveram um tamanho amostral pequeno, ainda são necessários novos estudos para esclarecer melhor estes achados (BAHADORAN *et al.*, 2015).

O estudo de caso-controle realizado por Spracklen *et al.* (2016) concluiu através de análise de três grupos de gestantes, um que teve pré-eclampsia, um que teve HG e outro com gestantes saudáveis, que as gestantes que realizaram exercícios pertenciam ao grupo que não desenvolveu síndromes hipertensivas e que o aumento da AF durante a gestação pode diminuir a chance de ocorrência dessas. O estudo de Barakat *et al.* (2016) também evidenciou que mulheres que não realizam exercícios durante a gestação tem chance 3 vezes maior de desenvolvimento de HAS.

Por fim, a revisão que discutiu sobre a recomendação do exercício em gestantes de alto risco com hipertensão, revelou que os exercícios são recomendados com algumas restrições, ou que não há recomendações claras para um desempenho seguro, e devido a essa falta acaba sendo considerado como um risco para o bem estar materno e fetal. Os estudos existentes com animais são importantes para se entender os efeitos dos exercícios sobre gravidezes de alto risco, mas para que seja recomendado o exercício para as gestantes hipertensas, são necessários mais estudos com humanos como ensaios clínicos randomizados com alta qualidade (KASAWARA *et al.*, 2016).

A literatura evidenciou uma associação positiva entre a prática de AF na gestação com a redução no desenvolvimento das síndromes hipertensivas da gestação em quase todos os estudos, e dentre os dois estudos que não encontraram tal associação, não foi observado prejuízo da prática a saúde materno-fetal, e sim outros benefícios como a redução de peso, que de certa forma também acarreta em redução do desenvolvimento das síndromes hipertensivas.

Os resultados desta revisão mostram a importância da orientação da prática da AF durante o pré-natal, para diminuir a ocorrência de complicações. Desse modo, essa revisão fornece subsídios para que a prática de AF por gestantes saudáveis seja incentivada no decorrer do acompanhamento pré-natal, visto os diversos benefícios já evidenciados que a prática produz.

Este estudo colabora com o avanço do conhecimento na área do cuidado obstétrico no campo da APS, pois a busca por fatores preventivos que diminuam a ocorrência das síndromes hipertensivas da gestação fornece subsídios para que as práticas realizadas na gestação resultem em um desfecho saudável.

3 MÉTODO

3.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

A pesquisa caracterizou-se como um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é muito utilizada quando se quer estudar sobre o comportamento de um indivíduo ou de um grupo social, vistos em sua totalidade e descritos com mais profundidade. Relaciona-se com o universo de significados, crenças, motivos, valores e atitudes, o que representa um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser diminuídos a operacionalização de variáveis (MINAYO, 2014).

A pesquisa exploratória tem como objetivo promover maior intimidade com o problema, tornando-o mais explícito ou então estabelecer hipóteses sobre ele. Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que apresentaram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2008). Já a pesquisa descritiva visa descrever e caracterizar populações ou fenômenos ou estabelecer relações entre as suas variáveis. Utiliza-se de técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como questionários e a observação sistemática (GIL, 2008).

3.2 CONTEXTO E PARTICIPANTES DA PESQUISA

O contexto desta pesquisa foram os Centros de Saúde (CS) do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Os participantes do estudo foram os médicos e enfermeiros atuantes nas equipes de ESF que realizam assistência às gestantes no pré-natal.

A definição dos CS foi realizada através da seleção de dois CS dentro de cada um dos quatro distritos de Florianópolis, totalizando assim 8 CS. Essa seleção priorizou a escolha de um CS cuja área de abrangência contivesse grupos populacionais de maior vulnerabilidade social, identificada na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) como ‘área de interesse social’ e outro que não. Foi usada a classificação de áreas de interesse social do município disponível no site da SMS: <https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1VeSNTBgE38GWmxsit3FoGQNF6oI&ll=-27.485906940974154%2C-48.46533949638922&z=14>). A relação dos CS constantes em

cada distrito está sintetizada na tabela 2, como também o número de equipes de ESF de cada CS.

Quadro 2: Centros de Saúde Florianópolis conforme distrito e número equipes de ESF.
(continua)

DISTRITO	CENTRO DE SAÚDE	Nº ESF
CENTRO	Agronômica*	4
	Centro	3
	Córrego Grande	2
	Itacorubi	3
	João Paulo	2
	Monte Serrat*	3
	Pantanal*	2
	Prainha*	3
	Saco Grande*	6
	Saco dos Limões*	3
	Trindade*	5
CONTINENTE	Abraão	3
	Balneário	2
	Capoeiras	3
	Coloninha	3
	Coqueiros	3
	Estreito	4
	Jardim Atlântico	2
	Monte Cristo*	5
	Novo Continente*	3
	Sapé	2
	Vila Aparecida*	1
NORTE	Barra da Lagoa	2
	Cachoeira do Bom Jesus*	2
	Canasvieiras	5
	Inglese	6
	Jurerê	1
	Ponta das Canas	2
	Ratones	1
	Rio Vermelho	4
	Santinho*	2
	Santo Antônio de Lisboa	2
	Vargem Grande	1
SUL	Vargem Pequena	1
	Alto Ribeirão	1
	Armação	2
	Caeira da Barra do Sul	1
	Campeche	2
	Canto da Lagoa	1
	Carianos	2
	Costa da Lagoa	1
	Costeira do Pirajubaé*	3
	Fazenda do Rio Tavares	2
	Lagoa da Conceição	3
Morro das Pedras	2	

Quadro 2: Centros de Saúde Florianópolis conforme distrito e número equipes de ESF.
(conclusão)

DISTRITO	CENTRO DE SAÚDE	Nº ESF
SUL	Pântano do Sul	1
	Ribeirão da Ilha	1
	Rio Tavares	2
	Tapera*	4

Fonte: Elaborada pela própria autora com dados do site da SMS de Florianópolis.

Notas:* CS com áreas de interesse social.

Como havia CS de características semelhantes, foi realizado um sorteio para definição. O sorteio foi realizado no dia 13 de junho de 2020, na presença da pesquisadora e mais duas testemunhas. Para a realização do sorteio, os CS foram divididos dentro de dois grupos em cada distrito, no grupo 1 os CS que apresentam áreas de maior interesse social e no grupo 2 os demais CS daquele distrito. O sorteio ocorreu do seguinte modo: colocou-se em um saco plástico bilhetes de papel de mesmo tamanho cada um com o nome de um CS do grupo 1 de determinado distrito, o saco foi agitado e uma pessoa retirou um bilhete com um CS e logo após, foram trocados os bilhetes para os CS do grupo 2 do mesmo distrito e uma nova agitação foi realizada e outro CS foi retirado, contemplando assim os dois tipos de CS (com área de interesse social e sem) de cada distrito. E dessa forma, procedeu-se o sorteio para os demais distritos, totalizando 8 CS sorteados.

Os CS que foram sorteados e participaram da pesquisa foram:

- Distrito do Centro: CS do Itacorubi; CS do Saco Grande.
- Distrito do Continente: CS do Estreito; CS do Monte Cristo.
- Distrito Norte: CS do Rio Vermelho; CS do Santinho.
- Distrito Sul: CS da Tapera; CS da Armação.

Considerando que nesse primeiro bloco de CS sorteados não houveram participantes suficientes para que a pesquisadora atingisse a saturação dos dados, dois novos sorteios foram realizados nas datas de 04 de janeiro e 10 de fevereiro de 2021 na presença da pesquisadora e de duas testemunhas, seguindo as mesmas normas descritas anteriormente, sempre de modo a incluir participantes de número iguais entre os distritos, e dentro dos distritos números iguais entre as áreas de interesse social e as outras, para que a amostra contemplasse as diversas realidades dos quatro distritos do município.

Os novos CS sorteados em 04 de janeiro foram:

- Distrito Centro: João Paulo, Córrego Grande.
- Distrito Continente: Coqueiros, Sapê, Jardim Atlântico, Novo Continente, Vila Aparecida.
- Distrito Norte: Santo Antônio de Lisboa, Vargem Grande, Cachoeira do Bom Jesus, Canasvieiras.
- Distrito Sul: Costeira do Pirajubaé, Pantano do Sul, Campeche.

Os CS sorteados em 10 de fevereiro foram:

- Distrito do Centro: Centro.
- Distrito Norte: Ratoles, Barra da Lagoa, Ingleses, Ponta das Canas, Jurerê e Vargem Pequena.
- Distrito Sul: Morro das Pedras e Fazenda do Rio Tavares.

Os profissionais participantes foram definidos conforme o interesse e a disponibilidade dos mesmos em participar, dentro de cada CS que foi sorteado, tendo sido todos convidados, sempre priorizando para que houvesse participantes de números iguais entre médicos e enfermeiros e também participantes iguais entre as áreas de interesse social e as outras. Os convites foram realizados por meio de e-mail ou whatsapp, conforme adiante descrito.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: trabalhar há mais de dois anos na APS do município de Florianópolis e realizar acompanhamento de gestantes durante o pré-natal.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com um questionário elaborado previamente composto de duas partes (apêndice A): a primeira parte refere-se às características dos participantes e a segunda com questões sobre os objetivos propostos.

Foram realizadas duas entrevistas piloto, na presença da pesquisadora, orientador e do participante, para testar o roteiro de entrevista, que sofreu pequenos ajustes. Como tais ajustes foram incluídos ainda durante esses pilotos, tais entrevistas integraram o *corpus* da pesquisa.

Após a definição dos CS sorteados para participar da pesquisa, a pesquisadora entrou em contato com a Escola de Saúde Pública do Município para que a coordenadora emitisse ofício liberando a coleta de dados (anexo A), considerando que foram necessários mais dois sorteios para que alcançasse a saturação dos dados foram emitidos mais dois ofícios de liberação (anexo B e anexo C).

Após emitida essa liberação os coordenadores dos CS participantes eram avisados sobre a pesquisa e foi disponibilizado a pesquisadora os e-mails desses coordenadores, para realização do primeiro contato e apresentação da pesquisa, e então os coordenadores dos CS providenciaram o contato dos médicos e enfermeiros que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de 27/11/2020 a 04/03/2021. Considerando que neste período ocorria a pandemia de COVID-19 e que houve um aumento gradativo do número de casos nesta época no município onde a pesquisa foi realizada, a pesquisadora em consonância com seu orientador, optou em realizar as entrevistas de forma remota, através do videoconferência, por meio do aplicativo *google meet*. Essa decisão foi tomada pensando na segurança dos participantes, considerando que a pesquisadora se deslocaria por vários CS, o que poderia acarretar em um risco de contaminação pelo COVID-19, e também na segurança da própria pesquisadora, que reside com seus pais idosos e portadores de comorbidades e sua filha de 2 anos.

Após o contato dos profissionais disponibilizado, a pesquisadora enviava o convite por e-mail ou *whatsapp* explicando os objetivos da pesquisa e informava da coleta ser realizada remotamente, ficando a decisão a cargo do participante aceitar ou não participar. Após o aceite do participante a entrevista era agendada conforme sua disponibilidade, em local que esse achasse melhor, apenas sendo levado em consideração que fosse um local privativo e sem ruídos. As entrevistas eram gravadas através do aplicativo *google meet* em áudio e vídeo, se o participante optava por manter a câmera ligada, senão somente em áudio. Vale ressaltar que apenas dois participantes optaram em não deixar a câmera ligada.

Ao início da entrevista a pesquisadora apresentava novamente os objetivos da pesquisa e explicava sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que era encaminhado em formato de PDF para o participante via e-mail ou *whatsapp* e esse concordando com a pesquisa, imprimia o TCLE, assinava e encaminhava uma foto do mesmo para a pesquisadora.

Na explicação sobre a pesquisa, foram assegurados o direito de recusa à participação, de se retirar da pesquisa em qualquer momento, a confidencialidade das informações e o anonimato das identidades dos participantes.

Ao todo foram convidados cerca de 52 profissionais, mas somente 33 profissionais aceitaram participar, sendo entrevistados 16 médicos e 17 enfermeiros. Como a pesquisadora teve uma falha na gravação de uma entrevista com um enfermeiro, essa foi excluída, restando assim 32 entrevistas para análise. Dos 31 CS sorteados para participar da pesquisa, houveram participantes de 20 CS. Os participantes que não aceitaram participar alegaram motivos como demanda de trabalho aumentada, não ter interesse em participar ou não responderam ao contato.

Esse número de participantes foi definido por meio da saturação teórica durante a coleta e análise dos dados. A saturação teórica de informações busca identificar quando durante as informações coletadas, conforme se acrescentam novos participantes pouco ou nada de novo se mostra ao pesquisador, ao analisar os objetivos do estudo e o conjunto dos dados até então coletados (FONTANELLA *et al.*, 2011).

3.5 ANÁLISES DOS DADOS

Para análise dos dados as entrevistas foram identificadas através de siglas M para médicos e E para enfermeiros, seguindo a ordem numérica crescente a cada entrevista realizada (M1, M2, ..., E1, E2, ...). Não houve necessidade de serem analisadas de forma separada as entrevistas de médicos e enfermeiros, pois não havia diferenças significativas entre os dados coletados nas diferentes categorias de profissionais.

Os dados da pesquisa foram examinados por meio da análise de conteúdo temático categorial, uma técnica de análise das comunicações, que por meio de procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, permite a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens, obtendo indicadores quantitativos ou não (OLIVEIRA, 2008).

Esta metodologia é utilizada para descrever e interpretar o conteúdo de um texto, atingindo um nível de compreensão que vai além de uma leitura comum. Essa abordagem metodológica apresenta características e possibilidades próprias, com um significado especial

no campo das investigações sociais. Permite conhecer aspectos e fenômenos da vida social que de outro modo seriam inacessíveis (OLIVEIRA, 2008).

A utilização de um conjunto de procedimentos sistematizados dá segurança ao pesquisador para o caminho que deve seguir, pois permitem a replicabilidade da técnica e a comparação com resultados de outros estudos, exigindo a utilização de um rigor metodológico para sua elaboração (OLIVEIRA, 2008).

Assim Oliveira (2008) desenvolveu uma sistematização de procedimentos que são exigidos pela análise de conteúdo temático categorial, convergentes em linhas gerais com Bardin (2000):

1. Leitura flutuante, intuitiva ou parcialmente orientada do texto: leitura exaustiva do conjunto de textos a serem analisados.
2. Definição de hipóteses provisórias sobre o objetivo estudado e o texto analisado.
3. Determinação das unidades de registro: escolha do tipo de unidade de registro que será utilizada pelo pesquisador ao longo da análise. As unidades de registros podem ser palavras, frases, parágrafos, temas, objeto ou referente, personagem, acontecimento ou documento. Deve ser utilizada um só tipo de unidade de registro dentro da mesma análise.
4. Marcação no texto do início ao final de cada unidade de registro observada.
5. Definição das unidades de significação ou temas: cada tema ou unidade de significação será composto por um conjunto de unidades de registro.
6. Análise temática das unidades de registro: quantificação dos temas em número de unidades de registro.
7. Análise categorial do texto: após a determinação dos temas e da sua quantificação, devem ser definidas as dimensões nas quais os temas aparecem, agrupando-as segundo critérios teóricos ou empíricos e as hipóteses da análise.
8. Tratamento e apresentação dos resultados: podem ser apresentados em forma de descrição cursiva, acompanhadas de exemplificação de unidades de registro, ou em forma de tabelas, gráficos ou quadros seguidos de descrição cursiva e outros.
9. Discussão dos resultados e retorno ao objetivo de estudo: as categorias representam a reconstrução do discurso a partir de uma lógica impressa pelo pesquisador, assim demonstram a intenção de rerepresentar o objeto do estudo a

partir de um olhar teórico específico, e elas precisam ser explicitadas em termos do objeto reconstruído pela análise num trabalho posterior à aplicação da técnica.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os princípios éticos e legais, para pesquisa em seres humanos foram assegurados segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, com respeito aos referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao estado (BRASIL, 2012c).

Primeiramente o projeto de pesquisa foi encaminhado a Escola de Saúde Pública do Município de Florianópolis para avaliação da comissão de acompanhamento de projetos de pesquisa em saúde da SMS - CAPPs/SMS, sendo assim emitida a declaração de anuência para execução da sua pesquisa (anexo D). Em seguida o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) através da Plataforma Brasil, e aprovado sob o parecer nº 4.249.127/2020 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 35090420.8.0000.0121 (anexo E).

Os participantes receberam esclarecimentos sobre a pesquisa, a natureza do projeto, os procedimentos do estudo, bem como os riscos e potenciais benefícios e a alternativa à participação no estudo. Sendo garantido o anonimato e a livre participação, bem como a opção de desistência durante a entrevista. Todos os participantes receberam um TCLE (Apêndice B) que foi lido antes da entrevista e assinado pelo participante, se concordante em participar da entrevista.

Os riscos envolvidos eram mínimos e estavam relacionados com a entrevista, envolvendo algum possível mal-estar ou desconforto por falar de situações emocionalmente delicadas de seu trabalho. Caso o profissional se sentisse desconfortável durante a entrevista deveria comunicar à pesquisadora, que suspenderia imediatamente a entrevista podendo remarcar-la ou desistir de participar. As entrevistas sempre que possível eram agendadas dentro do CS visando que se por ventura ocorrer algum mal estar do participante, o local já se torna ideal para atendimento do mesmo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *corpus* de análise desta pesquisa é formado pelas entrevistas realizadas com 32 profissionais, sendo 16 médicos e 16 enfermeiros, atuantes na APS do município de Florianópolis. Os dados dos participantes estão sintetizados no quadro 3.

Quadro 3: Características dos participantes do estudo, segundo sexo, idade, cargo, pós-graduação, tempo de formado, tempo de atuação na APS e Tempo de atuação na equipe.

(continua)

Sexo	Idade (anos)	Cargo	Pós graduação	Tempo de formado (anos)	Tempo de atuação na APS (anos)	Tempo de atuação na equipe (anos)
Mas	33	Médico	Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC)	7	7	2,5
Mas	31	Médico	Residência em MFC Especialização em Preceptoría	8	6	3
Mas	37	Médico	Residência em MFC	9	7	5
Fem	47	Médico	Especialização em saúde da família Tecnóloga em saúde e gestão pública	24	20	1
Fem	34	Médico	Especialização em saúde da família	8	8	1,5
Fem	37	Médico	Residência em MFC	8	5	5
Fem	33	Médico	Residência em MFC	7	6	2
Mas	44	Médico	Especialização em saúde da família, Geriatría e Gerontología. Mestrado em Uso racional de medicamentos	20	20	9
Mas	28	Médico	Residência em MFC	4,5	4,5	2
Mas	33	Médico	Residência em MFC Especialização preceptoría em medicina de família. Mestrado em Patología	4	4	4
Mas	42	Médico	Residência em MFC Mestrado em Epidemiología	18	18	8
Mas	32	Médico	Especialização em MFC	8	7	3,5
Mas	41	Médico	Especialização em MFC	9	9	4
Mas	32	Médico	Residência em MFC	12	12	5

Quadro 3: Características dos participantes do estudo, segundo sexo, idade, cargo, pós-graduação, tempo de formado, tempo de atuação na APS e Tempo de atuação na equipe.
(continuação)

Sexo	Idade (anos)	Cargo	Pós graduação	Tempo de formado (anos)	Tempo de atuação na APS (anos)	Tempo de atuação na equipe (anos)
Mas	46	Médico	Residência em MFC	21	21	6
Mas	47	Médico	Especialização em MFC	20	15	2
Fem	34	Enfermeiro	Especialização em Estomaterapia	10	2,25	2,25
Fem	36	Enfermeiro	Especialização em Saúde da Família	12	8	2
Fem	43	Enfermeiro	Especialização em formação profissional, saúde e gerontologia Mestrado, Doutorado e Pós Doutorado na área da Enfermagem	21	9	2
Fem	38	Enfermeiro	Especialização em Saúde da Família	15	15	6
Fem	30	Enfermeiro	Especialização em Urgência e Emergência, Saúde da Família e Preceptorial pelo SUS	7	5,5	5
Fem	31	Enfermeiro	Residência em Saúde da Família	5	2,75	2,5
Fem	43	Enfermeiro	Especialização em Obstetrícia, Saúde da Família e Saúde Pública	20	16	0,33
Fem	44	Enfermeiro	Especialização em Enfermagem obstétrica, Saúde da Família, Gestão da Clínica nas regiões de saúde e Gestão em saúde pública	20	20	10
Fem	34	Enfermeiro	Residência em Saúde da Família, Especialização em Gestão de Saúde Pública e Preceptorial no SUS Mestrado Profissional em Saúde da Família na Fiocruz	13	13	0,75
Fem	36	Enfermeiro	Especialização em Obstetrícia	12	2	2
Fem	38	Enfermeiro	Residência em Saúde da Família	16	16	9
Fem	35	Enfermeiro	Especialização em Atenção Primária	12	10	9
Fem	35	Enfermeiro	Especialização saúde da família e gestão em saúde Mestrado em gestão de cuidado na enfermagem	10	10	7

Quadro 3: Características dos participantes do estudo, segundo sexo, idade, cargo, pós-graduação, tempo de formado, tempo de atuação na APS e Tempo de atuação na equipe. (conclusão)

Sexo	Idade (anos)	Cargo	Pós graduação	Tempo de formado (anos)	Tempo de atuação na APS (anos)	Tempo de atuação na equipe (anos)
Fem	43	Enfermeiro	Especialização obstetrícia, saúde pública, home care	22	20	10
Fem	35	Enfermeiro	Especialização saúde coletiva	11,5	7	0,77
Fem	42	Enfermeiro	Especialização em Estomaterapia	10	3	1

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Notas: Fem=Feminino / Mas=Masculino.

Os dados apresentados dos participantes demonstram que dentro do cargo de enfermeiro todos (100%) são do sexo feminino e no cargo de médico temos em sua maioria (75%) pessoas do sexo masculino. Em relação a idade percebemos uma variação que vai de 28 a 47 anos.

Um dado que merece destaque é que dentro do cargo de médico todos os profissionais (100%) tem especialização ou residência em MFC e no cargo de enfermeiro apenas 5 participantes (31,2%) não apresentam especialização ou residência nessa área. Esse dado demonstra o nível alto de qualificação desses profissionais para atuação na APS em Florianópolis. Isso destoa da realidade brasileira, em que no conjunto, tem aproximadamente 10% dos médicos da APS com especialização em Medicina de Família e Comunidade, e apenas pouco mais da metade disso com residência em Medicina de Família e Comunidade (AUGUSTO *et al.*, 2018; SCHEFFER *et al.*, 2018). Do total de participantes 6 (18,7%) tem pós-graduação em nível de mestrado, 3 médicos e 3 enfermeiros, e apenas 1 (3,1%) doutorado e pós-doutorado, 1 enfermeira.

O tempo de formado dos participantes tem uma variação de 4 a 24 anos, sendo que 29 (90,6%) dos participantes tem acima de 7 anos de formado e 8 desses já estão formados a mais de 20 anos. O tempo de atuação na APS tem uma variação de 2 a 21 anos, sendo que 22 (68,7%) já atuam a mais de 7 anos e desses 5 a mais de 20 anos. Esses dados demonstram que a amostra é formada por profissionais com um nível alto de experiência profissional e boa qualificação profissional formal.

O tempo de atuação na atual equipe de ESF teve uma variação de 4 meses a 10 anos, sendo que 13 dos participantes já atuam há mais de 5 anos na mesma equipe. Considerando que o critério de inclusão era trabalhar a mais de 2 anos na APS do município, teve-se 11 profissionais que atuavam a no máximo 2 anos na mesma equipe, e se percebe que pode existir uma alta rotatividade no local de trabalho, o que pode ser considerada como um fator negativo, já que um dos requisitos da APS é a criação de vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade, e isso acaba levando certo tempo para ser construído.

Após os processos de análise, codificação e categorização das falas e identificação dos temas, surgiram as seguintes categorias: orientação da AF nas atividades coletivas com as gestantes; orientação da AF nas consultas individuais com as gestantes; conhecimentos de médicos e enfermeiros acerca da AF na gestação; perspectivas de médicos e enfermeiros acerca da prática de AF pelas gestantes. A seguir será apresentado cada uma com seus resultados e discussão.

4.1 ORIENTAÇÃO DA AF NAS ATIVIDADES COLETIVAS COM AS GESTANTES

Neste núcleo temático concentram-se falas sobre as atividades coletivas com as gestantes, se são realizadas e se o tema da AF é abordado. Conforme já informado anteriormente, os dados da pesquisa foram coletados durante o momento pandêmico de COVID-19, assim, nesse período as atividades coletivas presenciais estavam suspensas, sendo que em apenas um dos CS que participaram da pesquisa estava sendo realizado grupo de gestante de forma virtual. “É agora na pandemia a gente tá com tudo parado né [...] a gente não tá fazendo nenhum tipo de atividade em grupo [...]” (E8).

Portanto, foi solicitado aos participantes informações sobre como os grupos eram desenvolvidos antes do início da pandemia. As atividades educativas promovem muitos benefícios como o estímulo à participação da mulher e seus familiares, fortalecimento do vínculo entre profissionais e a mulher, o que gera um impacto positivo na vivência da gestação e na promoção da saúde, diminuindo inseguranças e anseios e prevenindo agravos (CARDOSO *et al.*, 2019; QUENTAL *et al.*, 2017).

Segundo os dados, o desenvolvimento de atividades educativas por meio dos grupos de gestantes variava conforme o local e alguns outros fatores. Aqueles CS que atendiam um

número maior de gestantes ou que estavam inseridos em áreas de interesse social realizavam grupos, mas nem todos tinham uma periodicidade de realização, acontecendo mais de forma esporádica, conforme percebia-se a necessidade.

[...] não tinha uma frequência de grupos para gestantes na minha unidade assim, o grupo mensal, o grupo semanal com gestante, o que a gente fazia eram grandes encontros assim uma vez a cada quatro meses mais ou menos a gente organizava na unidade isso por conta da adesão [...] (E9).

Porém, na maioria dos CS essas práticas coletivas com as gestantes vinham desaparecendo, principalmente em locais sem áreas de maior vulnerabilidade social, que atendem um número menor de gestantes. Segundo informado, as orientações educativas eram realizadas mais de forma individual dentro das consultas.

[...] faz bastante tempo que a gente não faz um grupo [...] a gente não tinha uma demanda tão grande, por exemplo eu trabalhei em outro unidade que eu tinha 20 gestantes no mínimo por mês acompanhando, e aqui por exemplo na minha área a gente tem poucas agora deve ter, que a gente acompanha aqui na área toda eu até tenho que ver ali na planilha, mas deve ter umas cinco, seis no máximo, eu tenho uma população que tem um nível socioeconômico um pouco mais alto então acompanha em clínicas particulares, então realmente a gente não tem uma demanda tão grande (E11).

Não, assim atualmente a gente não tá fazendo grupo de gestantes já fizemos no passado, mas de uns tempos para cá não existe mais grupo de gestante, existe as orientações no momento da consulta pré-natal né dentro do que é possível fazer, grupo de gestantes não, só as consultas mesmo (E14).

Um dos principais fatores citados que tem levado à extinção dos grupos seria a baixa participação das gestantes, pois mesmo utilizando estratégias de marcar consultas no mesmo dia, pesquisar com elas o que gostariam que fosse discutido, oferecer atrativos como café e brindes, elas não participavam. Essa situação parece desestimular a equipe a realizar estas práticas.

[...] a gente via também pouca adesão, quando a gente fazia esse foi um dos motivos de, isso esses foram uns dos motivos da gente ir desistindo né, quando a gente marcava o grupo a gente marcava atendimentos em seguida, e a gente percebia que ela só vinham para atendimento, elas pulavam a parte do grupo, então o desinteresse acabou deixando a gente também desestimulado em realizar os grupos (E1).

Outros fatores que também influenciam seriam a questão estrutural e horário de atendimento dos CS, falta de profissionais, pressão assistencial e por baixa valorização destas práticas pelos profissionais da equipe.

E mais estrutural, questão da estrutura pelo tamanho da unidade é minúscula assim não tem nem sala suficiente [...] (M7).

[...] o horário do funcionamento do posto é horário comercial e o horário que as pessoas também estão no trabalho então era bem complicado para conciliar (E1).

[...] mas de gestante não chegou a ser feito [...] pela dificuldade da equipe mesmo que está desfalcado já algum tempo, quando eu entrei uma médica logo se aposentou e saiu então ela também tava sozinha já mais de um ano, então tem a ver com dificuldades da equipe mesmo (M5).

[...] há excesso de demanda acaba que a gente fica meio sobrecarregado com as consultas dia a dia, acho que a questão da valorização é um ponto que vale colocar né, esse atividade ela não é valorizada principalmente pelo profissional médico, nossa médico fazendo isso, tem que estar tá atendendo tá prescrevendo, já que nós somos profissionais prescritores, mas eu acho que tem um comodismo da gente nisso [...] (M2).

O estudo de TEIXEIRA *et al.* (2017), concluiu que apesar dos profissionais conhecerem a importância desta prática, não estavam mais realizando por dificuldades como experiências negativas, excesso de trabalho e baixa participação das gestantes e familiares. Outro estudo (ANDRADE *et al.*, 2013), também em consonância com esses achados, que buscou identificar como as ações educativas eram desenvolvidas pela ESF, demonstrou que também apesar de as ações serem desenvolvidas em cima das necessidades locais, encontra-se entraves em sua realização como pouca participação da comunidade, a falta de comprometimento da equipe, o restrito apoio dos gestores, a escassez de recursos financeiros e a falta de espaço físico apropriado.

Há que considerar que essa baixa participação das gestantes pode se dar devido a utilização de práticas educacionais tradicionais, com temas pré-definidos e estabelecidos pelo serviço de saúde, uso de abordagens por meio de palestras, valorização do saber científico em detrimento do construído nas vivências sociais e familiares. Esse tipo de prática não permite a inserção da mulher e familiares no processo educativo, influenciando a autonomia materna e não permitindo participação ativa das mulheres ou familiares e assim, não estimulando a adoção de práticas humanizadas (QUENTAL *et al.*, 2017). Não foi aprofundado nas entrevistas que tipo de metodologia era utilizada nos grupos, mas esse é um fator de grande relevância para avaliar a possível causa da baixa participação das gestantes (objetivo fora do escopo deste estudo).

Sobre os temas abordados nos grupos existentes pré-pandemia, percebe-se nas falas que estes eram acordados conforme o interesse das gestantes. E o tema sobre AF estava presente nas práticas, inclusive, sendo solicitado pelas próprias gestantes, em alguns locais apresentado em um encontro específico, ou de forma mais geral junto com outras orientações. Geralmente quando conversado sobre AF, é solicitado a presença do educador físico do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), para dar as orientações.

[...] a gente envolve temas sobre atividade física, sobre alongamento, sobre aí parto, cuidados com o bebê, amamentação, vários temas, mas a parte de atividade física na gestação é um dos temas que é tem bastante abordado porque elas têm bastante dúvidas, alongamentos, e essa questão de elas terem bastante dor, sempre tem esse tema [...] (E4).

[...] eles eram sempre grupos multidisciplinares assim, então sempre tinha um enfermeiro, nutricionista, um educador físico, sempre tinha um profissional diferente que abordava aquele tema e os temas eles eram de acordo com aquilo que a gestante, a gestante queriam fazer né [...] (E5).

Diferente dos achados desta pesquisa, o estudo de revisão sobre práticas educativas na APS de Quental *et al.* (2017) apontou que era notável a ausência da abordagem de temas relacionados à sexualidade na gestação, pega correta da mama e estímulo à prática de atividades físicas nos períodos gestacional e puerperal. As orientações educativas abordadas geralmente eram relacionadas ao tipo de parto e suas vantagens, cuidados destinados ao bebê, incentivo às terapias não farmacológicas no manejo da dor, além da importância em estimular a participação do acompanhante.

Na fala de alguns participantes foi notável que durante a atividade em grupo o tema da AF já tendia a ser orientado de forma mais ativa para um maior envolvimento das gestantes, através de alongamentos e momentos de yoga. E as gestantes demonstram interesse em saber quais exercícios seriam mais indicados nesse período, além de já ser orientado exercícios para relaxamento, respiração correta e preparo do períneo para o momento do parto.

[...] a gente sempre começou com uma atividade física e depois a gente fazia uma fala sobre algum assunto, a gente sempre trabalha é muito focado na mobilidade, a gente entende que a mobilidade física é muito importante para gestante né então no sentido de estimular ela a gente sempre, nossas atividades educativas elas sempre tiveram um momento de yoga, meditação ou de alongamento antes de começar a fala até para elas ficarem, não ficarem muito sentadas ouvindo coisas e ter uma dinâmica maior (E8).

Uma experiência positiva relatada por participantes de um CS, que gerou um aumento na participação das gestantes, foi a utilização de práticas inovadoras como a realização de um grupo de ultrassom natural, que consiste em uma atividade lúdica de reconhecimento do corpo da mulher, através da pintura do feto na barriga da mãe conforme está posicionado no útero materno. E durante a realização desta dinâmica os temas educativos eram abordados.

[...] a gente tem um pouco de dificuldade em relação a criar grupo de gestante para orientação, elas não participam muito, então a maneira que a gente achou assim para ser bem atrativo para elas, a gente criou um grupo de ultrassom natural né [...] então é uma tarde que elas vão lá a gente pinta a barriga delas, pinta o nenenzinho, oferece um café e aborda alguns temas educativos, faz auriculoterapia né [...] para ver se conseguimos atrair elas [...] (E4).

A utilização de outras metodologias para as práticas educativas, como uso de dinâmicas, jogos e brinquedos, permite uma participação mais ativa das gestantes e uma fixação maior das orientações devido à interação dinâmica entre facilitador e gestante. As palestras, apesar de possuírem seu valor enquanto metodologia nas ações educativas, limitam o aprendizado por não proporcionarem interações entre as usuárias e profissionais, tornando-se algo mecânico e dependente da didática do palestrante (CARDOSO *et al.*, 2019).

Outra estratégia adotada por profissionais de um CS que obteve um aumento na participação das gestantes, foi criar um grupo em um horário diferenciado, mais no final do dia. Conhecer a realidade local, a disponibilidade e os interesses da comunidade é fundamental para planejar as atividades.

[...] o último grupo que a gente fez, a gente fez no horário diferenciado, a gente fez das 5 horas da tarde até às 7 horas da noite, este tinha uma adesão um pouquinho maior porque daí algumas já conseguiu vir direto do trabalho para participar, mas o grupo nunca chegou a ter mais de 10 gestantes por exemplo, dez foi o nosso máximo assim (E5).

Conforme achados de Cardoso *et al.* (2019), um dos principais desafios a serem superados pelos profissionais da saúde nas práticas educativas são a não priorização da educação em saúde durante a prestação da assistência, a falta de condições necessárias e de capacitação permanente dos profissionais de saúde e a insatisfação das gestantes com estes profissionais. Deve ocorrer uma melhoria do cuidado assistencial, promovendo mais saúde e prevenção por meio de práticas educativas que proporcionam benefícios de aprendizado, superação de medos e anseios, troca de experiências, formação de vínculo entre usuárias e profissionais de saúde e obtenção de autonomia da mulher, propiciando à gestante uma assistência de qualidade, humanizada e integral (CARDOSO *et al.*, 2019).

Essas necessidades no campo do diálogo, da reflexão e da orientação assemelham-se aos pressupostos de Paulo Freire, teórico que discutiu a educação como forma de politização, conscientização e humanização do homem. A educação não é possível sem uma compreensão de nós mesmos como seres históricos, políticos, sociais e culturais, e isto a educação e o treinamento apenas técnico não proporcionam. A abordagem dita “Freiriana” parte de uma investigação inicial do universo dos sujeitos e propõe a realização de ‘círculos de cultura’, nos quais educadores e alunos estão em posição de igualdade, e o ato de educar não é feito apenas pelo educador, mas por todos (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2016).

Conforme já colocado acima, em apenas um dos CS que participou da pesquisa iniciou-se um grupo de forma virtual específico para as gestantes, durante a pandemia.

E aí depois que veio a pandemia a gente fez então uma reunião [...] para gente retomar a questão do grupo numa outra modalidade que seria modalidade via online [...] um dos médicos né que tava nessa reunião, ele mandou, ele fez um formulário no Google, Google forms, e a gente encaminhou, todas as equipes encaminharam para suas gestante para saber se elas tinham interesse de participar desse grupo, quais seriam os temas de interesse e também para saber o período gestacional que elas estavam para poder a gente direcionar um pouco as dúvidas né [...] (E3).
[...] recentemente por causa da pandemia a gente acabou fazendo esses grupos pelo Google meet também com as gestantes e foi um tema até dos grupos (M3).

A pandemia de COVID-19 mudou totalmente as rotinas por todo o mundo, e o isolamento e o confinamento podem gerar danos psicológicos tais como depressão, sintomas de stress pós-traumático, pânico, confusão, raiva, medo e abuso de substâncias. Essas novas rotinas acabam estimulando o comportamento sedentário. Mas para evitar as consequências de uma vida inativa deve-se ter em mente os benefícios da prática de AF, mesmo durante a pandemia, seguindo todos os cuidados necessários (GARCIA, 2021).

Assim, a realização de grupos de forma virtual para orientação e esclarecimento da importância da manutenção de hábitos saudáveis é fundamental, pois considerando o tempo que as atividades coletivas já estavam suspensas, isso pode causar um impacto negativo tanto para o bem estar da mãe quanto do feto. Conforme relatado pelos participantes, durante a pandemia as consultas individuais também estão sendo realizadas de forma mais enxuta e em número reduzido. Portanto, esse tipo de prática grupal (virtual) pode auxiliar na transmissão de orientações educativas para as gestantes e familiares.

Realizando uma análise dos aspectos discutidos nessa categoria, pode-se concluir que os profissionais percebem a importância de discutir o tema da AF durante as atividades coletivas com as gestantes, mas conforme informado na maioria dos CS, essas atividades não vinham mais ocorrendo e estavam escasseando mesmo antes da pandemia. Faz-se necessário a realização de novos estudos que abordem aspectos mais específicos sobre essa prática para uma melhor investigação sobre o real motivo da baixa participação das gestantes nessas atividades e o desaparecimento dos grupos, e também a realização de atividades educativas de sensibilização com profissionais e usuários, sobre a importância desses espaços.

Cabe destacar como fundamental a iniciativa do CS que iniciou de forma virtual um grupo de gestante, considerando a importância desta prática nesse momento, que as atividades presenciais já seguem suspensas por um período grande de tempo. E também as estratégias

adotadas pelos dois CS que obtiveram um aumento na participação das gestantes, um que mudou a metodologia através da realização de grupo de ultrassom natural e outro que reconheceu a necessidade local e realizou grupo em um horário diferenciado que as mulheres poderiam participar. É sabido que a mudança desses paradigmas tradicionais não é fácil para os profissionais, pois envolve geralmente muito mais que apenas a criatividade e vontade desses, sendo necessário também apoio dos gestores, recursos financeiros e um espaço apropriado.

4.2 ORIENTAÇÃO DA AF NAS CONSULTAS INDIVIDUAIS COM AS GESTANTES

Este núcleo temático inclui os depoimentos dos participantes relacionados à orientação de AF nas consultas individuais, de que forma ocorre, se encontram dificuldades para estimular essa orientação, se existe alguma forma de receio em relação a isso, se há o apoio da (antiga) equipe do NASF e a influência das experiências pessoais e profissionais.

Conforme vinte e dois participantes, a orientação da AF na gestação não é uma ação constante durante as consultas de pré-natal, quando se trata de gestantes saudáveis. A maioria dos médicos e enfermeiros só faz essa orientação quando a gestante apresenta alguma demanda clínica que necessite ou se ela questionar sobre o assunto.

Olha eu vou falar por mim, pelos profissionais da minha equipe, que eu estou habituada a ver as evoluções e até fazer atendimentos conjuntos, não [...] mas de rotina infelizmente a gente não aborda esse assunto (E1).

[...] se é uma gestante magra assim sem comorbidades assim acho que é falta de sensibilidade minha de orientar alguma coisa, acho que eu oriento mas aquelas que já tem alguma comorbidade sabe (M1).

Costumo orientar pouco, sinceramente pouco, geralmente mais quando a gestante traz alguma queixa sente dores lombares que é muito frequente ou se ela já tem assim sobrepeso, obesidade, ou se já tem outra comorbidade, hipertensão, diabetes então costuma realmente acaba ficando para trás, acaba ficando um pouquinho esquecido assim não entra na rotina orientar atividade física [...] (M16).

A orientação e o estímulo para a realização da AF deve ser ação frequentemente dos profissionais, tanto para gestantes saudáveis, quanto para aquelas com algum fator de risco, claro que se esse fator de risco não for um impeditivo para a prática, considerando todos os benefícios no que se refere aos aspectos fisiológicos, psicológicos e para a saúde da mulher e do feto (ACOG, 2020; BRASIL, 2012b; OMS, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021).

Apesar do fator negativo dessa orientação não ser informado de forma regular nas consultas, observa-se nas falas dos participantes, que esses são bem sensíveis a dar essa

orientação quando percebem alguma situação clínica que leve a necessidade de realizá-la para auxiliar a prevenir o seu agravamento. Inclusive para evitar o uso desnecessário de medicações que durante a gestação são bem restritas.

[...] e aí quando vem com a queixa né é com a prevenção do agravamento e também como um tratamento né [...] então às vezes eu até oriento em casa mesmo assim alongamentos, por que elas vem muito buscando medicação né e a gente tem uma limitação muito grande né de uso de medicamentos, além de não ter indicação mesmo né se a mulher acaba conseguindo ter um hábito mais saudável diminui essas queixas [...] (E9).

[...] ao longo da gestação do ganho de peso da gestante das queixas tá, se é uma gestante que tá se queixando muito, que ta com o metabolismo desacelerado, aí já percebe que o intestino não está funcionando bem eu costumo orientar, oh vamo dar uma acelerada no metabolismo, dar uma caminhada, incentivar um pouquinho mais [...] (E16).

Nota-se que é muito frequente o uso dessa orientação em situações de dor lombar, que segundo os participantes, é umas das queixas mais frequentes das gestantes. A gravidez gera muitas mudanças anatômicas e fisiológicas, como o ganho de peso e a mudança no ponto de gravidade que leva a lordose progressiva, assim mais de 60% das mulheres grávidas acabam apresentando dor lombar (ACOG, 2020).

[...] a gente tem muita paciente com questão de dor lombar sabe, que engravida acaba ganhando muito peso e fica com muita dor lombar, e mais é questão de orientação de alongamentos, fazer caminhada, não ficar muito parada que isso vai piorando né cada vez mais a dor lombar, às vezes a gestante acaba ficando muito parada não faz nada, caminha muito pouco aí a dor lombar cada vez vai piorando quanto mais dói mas elas param e ficam e querem ficar quietinhas [...] (E4).

Os próprios participantes reconhecem que essa orientação deveria ser transmitida de forma mais ativa para todas as gestantes, isso se mostra como um ponto positivo para a melhoria desta prática.

Acho que sim, acho que talvez assim talvez eu tivesse fazer isso de uma forma ativa e regular até talvez do que a gente faça na prática, por que embora a gente aborde em algum momento, acabo não fazendo isso em toda consulta de oh como está tua prática de atividade física, algum momento a gente conversa sobre de repente se a gestante não traz isso de uma forma em uma outra consulta ou que a gente tenha se proposto a acompanhar por alguma razão, talvez isso acabe ficando como algo que a gente não aborde de forma tão regular e aí realmente entendo que uma prática que talvez se precisa rever né no sentido de trazer isso como elemento da consulta presente em todas as consultas, de como é que tá essa questão da atividade dela (M8).

Quando questionado o motivo dessa orientação não ser mais estimulada na gestação, os participantes referem algumas dificuldades como a falta de conhecimento sobre, falta de atenção em relação a esse assunto, a falta de uma rotina dentro do pré-natal para esta orientação,

a questão do tempo e da sobrecarga de informações nas consultas e o momento atual de pandemia, que acarretou em um número de consultas mais restritas e sucintas.

[...] só que realmente é uma questão que a gente até orienta mas que é pouco orientado nas consultas, daí eu não vou te dizer que foco nisso por que não eu não foco nisso, eu oriento fazer atividade física né, mas é um assunto que a gente que eu acabo geralmente falando mais no final da consulta, então tipo ela já tá com tanta orientação na cabeça que na maioria das vezes nem absorve (E13).

[...] por que é uma coisa que eu vi que é falha minha de não ter capacidade de orientar adequadamente, isso eu admito [...] (M1).

Não sei também, porque acho que é um relapso uma falta de gente tá mais acostumado, falta de ter uma orientação de repente na rotina do pré-natal mesmo a gente fica muito naquela coisa só exames, exame físico, as partes psicológica também [...]. Então eu acho que se realmente a gente tivesse um alerta digamos para isso, com certeza teríamos um olhar melhor assim para essa questão, acho que é esquecido mesmo, mas se tivesse um protocolo, a gente costuma seguir muito o PAC né, que é um protocolo de orientações para consultas e tem um pré-natal muito bem ali, se tivesse ali lembre-se de orientar atividade física, isso com certeza entraria mais nossa rotina sim (M16).

Isso é uma questão bastante complexa porque na prefeitura de Florianópolis tem uma pressão para que você faça consultas rápidas né, então existe um movimento de médicos que não estão na ponta e que acham que tudo é acesso avançado, mas eles não são médicos que estão na ponta, então são médicos que acham que dá conta de fazer um pré-natal em 12 minutos, em 10 minutos né, então mas eu conseguia pelo fato de estar bastante tempo no posto eu conseguia reservar no mínimo 30 minutos com as minhas pacientes né, gestante e saúde mental é uma coisa que eu consigo reservar um pouco mais de tempo até porque eu acho que é humanamente impossível você fazer uma orientação decente em 10, 12 minutos em 15 né, e fazer toda a avaliação do pré-natal, então dependendo da onde você está inserido da sua relação com a coordenação com tudo como você consegue separar o seu tempo para pré-natal ok, mas se depender da gestão, eu tenho que atender muito rápido tem que ser acesso avançado, quantidade, que é horrível (M14).

[...] mas a promoção da saúde muitas vezes a gente não consegue fazer, agora nesse contexto de pandemia mesmo tá muito complicado a gente tá com agenda bem limitadas com uma fila de espera enorme de consulta, com pacientes no atraso no acompanhamento no tratamento, então agora tá bem difícil, antes já era um pouco difícil trabalhar com promoção de saúde, por que a gente é meio engolido pelos agendas, mas agora na pandemia tá um pouco ainda mais complicado (E14).

Os participantes foram questionados se teriam algum receio de recomendar essa prática na gestação, treze colocaram que não, dezenove citaram alguma forma de receio como: dúvidas na orientação quando a gestante pratica atividades específicas ou mais intensas, situações em que a gestante apresenta alguma intercorrência na gestação, ou ocorrer a associação por parte da gestante de alguma intercorrência que aconteça ser devido à prática de AF, uma enfermeira colocou que tem medo do peso da responsabilidade de ter orientado e aquilo vir a causar algum dano para a gestante, a falta de conhecimento em relação ao assunto e também a falta de compreensão do que foi orientado.

[...] o meu receio é alguma orientação mais específica para algum tipo de atividade física mais específica, até uma atividade mais profissional né e uma atividade física mais intensa, também teria receio de recomendar [...] (E3).

Então somente quando a gestante tem alguma intercorrência na gestação tá, se ela não tem eu acho bem tranquilo, não tenho nenhum, falo com propriedade né com tranquilidade mas a partir do momento que ela tem alguma intercorrência aí é uma orientação que eu prefiro não dá, entendeu (E4).

[...] eu tenho receio sim não vou mentir eu tenho medo que aconteça alguma coisa não que eu acredito que vai acontecer, mas o que é a minha preocupação é a gestante associar atividade física entendeu, é aquela coisa igual do preventivo ali no primeiro trimestre, não vai ter risco, mas é a gestante associar que aconteceu alguma coisa por conta de, esse é o meu receio sabe dela associar a indicação da atividade física [...] (E6).

Medo, acho que um pouco de medo da responsabilidade que a categoria leva, enquanto enfermeira de saúde pública a gente tem nosso protocolo temos autonomia para tomar umas decisões para fazer prescrição, eu confesso que eu sigo protocolo muito à risca porque eu realmente tenho medo do peso, por que se tiver algum prejuízo para a saúde daquela pessoa, o peso de uma orientação vindo de uma enfermeira, diferente do peso vindo de um médico (E16).

[...] o pré-natal em si já tem muita coisa é muito detalhe sabe, então assim quando você vê, se você piscou, putz esqueci de fazer um negócio lá na consulta, quando alguma coisa fica para trás, e você orienta uma coisa assim que você não tem um conhecimento muito, você fica realmente um pouco com o pé atrás assim sabe, por que são duas vidas. Essa é a única coisa que eu penso, entendeu, é meio complicado (M7).

[...] eu trabalhei muito tempo em uma área que atende [...] um pessoal de baixa renda, então, às vezes a compreensão do que é explicado nem sempre é entendido 100%. Então quando você dá uma orientação para uma pessoa que não tem uma total compreensão você fica um pouco mais receoso né [...] (M14).

Porém, destaca-se que dez participantes referiram que mantém uma rotina de orientação da AF durante todas as consultas e com todas as gestantes. Por mais que a adesão das gestantes à prática seja influenciada por outros fatores, o estímulo por parte dos profissionais é fundamental para que as gestantes entendem o quanto é benéfico a adoção de um estilo de vida saudável (MALTA *et al.*, 2021; SILVA, 2021).

[...] mas a atividade física uma coisa que eu oriento em todas as consultas assim, vou te dizer que se não forem todas em 90% sabe (E5).

Não eu considero muito importante desde que eu comecei a trabalhar na atenção primária, isso faz parte da rotina sempre orientar a atividade física [...] (M5).

Quando comentado sobre como essa orientação é transmitida para as gestantes, surgem falas bem apropriadas com o que se encontra hoje na literatura científica sobre o assunto (ACOG, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021; OMS, 2020). Assim, mesmo que uma parcela dos profissionais refere que acredita ter pouco conhecimento sobre essa orientação, observa-se que a maioria tem capacidade para orientar adequadamente e de transmiti-la de uma forma que a gestante se sinta segura para realizá-la.

[...] a minha orientação é aquela bem básica né de que gestante gestar não é, não é estar doente, então você pode continuar fazendo atividade física [...] a caminhada pode continuar, se você já faz, se não faz e deseja fazer na gravidez também pode ser feita né começar no nível bem tipo de 20, 30 minutos e aí vai aumentando progressivamente conforme a resistência né [...] sempre oriento exercícios mais leves então assim bike, caminhada, mas assim no que ela consegue fazer sem grandes grandes esforços né. E também além da questão do tempo uma periodicidade né que seja aí umas três vezes semana né para trazer algum benefício (E3).

[...] então na primeira consulta eu já pergunto tu faz alguma atividade física, como que é essa atividade física, faz academia, faz caminhada, pedalada o que tu prática, faz isso, aquilo, aquilo outro lá, eu não faço nada, então se ela já faz a orientação é manter a atividade física claro com redução do peso, redução de impacto né [...] (E5).

[...] eu primeiro identifico o que que elas fazem e a minha orientação, assim, aqui, e não há contra indicação de qualquer tipo de atividade física, mas que algumas atividades físicas elas têm que avaliar o risco de acidente, né, o risco de acidente e o risco de moderação, tem um momento da gestação que elas não vão conseguir, por exemplo, levantar o mesmo peso que elas levantam normalmente, então talvez elas precisam de uma avaliação e adequar essa atividade de alguma forma para que elas possam fazer essa atividade durante a gravidez toda e não ter intercorrência, então, normalmente isso que eu faço [...] eu trabalho muito de ouvir o próprio corpo, de quais são as limitações [...] (E8).

E aí dependendo, dependendo da pessoa eventualmente, às vezes, eu passo algumas orientações mais específicas né, se é paciente que eu acho que tem condição de fazer às vezes eu ensino como é que tu vê a tua frequência cardíaca ideal, você trabalhar dentro da frequência cardíaca máxima, procura não trabalhar acima de 85% da sua frequência cardíaca máxima, como é que tu sabe checar tua frequência, como é que você faz para pegar o pulso aqui conforme a idade da gestante, qual é a frequência máxima para idade dela, então aí acabo, às vezes, dependendo da pessoa, a gente consegue passar algumas orientações a mais [...] (M8).

[...] eu sempre tento orientar para as que já faziam tentar manter mas algo sem impacto, então, se puder, de repente, fazer algo em ambiente aquático uma hidroginástica uma coisa assim ou caminhadas talvez, ginásticas, alongamentos[...] (M9).

O discurso dos participantes demonstra que eles tentam passar a orientação para a gestante, já ressaltando a importância da AF com todos seus benefícios, como a diminuição do ganho excessivo de peso, um trabalho de parto mais rápido e também a importância de manter essa prática no pós-parto, quando muitas mulheres acabam ficando acima do peso.

Vale ressaltar nas falas a colocação sobre elaborar junto com a gestante o que ela pode fazer. Conforme colocam Cyrino e Schraiber (2009), uma maior aproximação e empatia para com os usuários e sua realidade existencial e subjetiva são necessárias para que, juntos, se possa trocar saberes, dialogar sobre as possibilidades, valores, crenças e necessidades de várias ordens que permeiam as pessoas e suas vidas, o que é plenamente possível na ESF, melhorar o cuidado clínico e enriquecer o autocuidado. Assim, cada vez mais deve-se envolver ativamente o indivíduo em seu processo de cuidado, valorizando os conhecimentos que este detém sobre sua própria doença, como complementar ao conhecimento médico, dada a sua importância para o

sucesso do tratamento, gerando um alto grau de satisfação, melhorando sua adesão e a continuidade do tratamento (CYRINO; SCHRAIBER, 2009).

Segundo todos os participantes, também não é rotina entregar essa orientação por escrito para as gestantes. Alguns profissionais colocam que talvez já tenham realizado isso de forma individual em alguma situação específica, mas que no geral não entregam nada, e percebem que seria importante ser retomada esta prática. E considerando o número alto de informações que a gestante recebe na consulta, seria uma forma de após, em casa, ela poder relembrar o que foi orientado. Foi citado que o que é entregue por escrito em alguns momentos é um folder criado pelo NASF com orientações de alongamentos.

[...] mas não por escrito assim não, geralmente eu forneço alguns que a prefeitura tem de alongamentos, né, quando a gestante está com algumas dores na coluna, enfim, eu oriento alguns alongamentos básicos, e aí tem alguns folhetos que foram feitos pelo pessoal do NASF né, que é o núcleo de Apoio à Saúde da Família, aí, nesses casos, eu entrego esses exercícios específicos (M5).

Posso já ter feito isso de maneira talvez individual, já teve momentos, eu lembro [...] eu particularmente eu vou te falar que eu não tenho feito isso, é uma coisa legal para retomar, não tenho feito por escrito, salvo talvez algumas situação que uma gestante me pediu isso (M11).

Um grande ponto de relevância é que Florianópolis conta com a presença do profissional de educação física e fisioterapia dentro da equipe do NASF para apoio das equipes de ESF. E quando os profissionais encontram dificuldades em alguma orientação, estes contam com o apoio destes profissionais.

Em determinados momentos podem surgir situações que fujam da competência do médico e enfermeiro, como aquelas em que gestantes realizam atividades mais específicas que geram um maior impacto e têm mais riscos, ou aquelas que já apresentam alguma intercorrência que possa contraindicar a prática, situação está até colocada como receio por alguns profissionais. Então, ter um profissional de educação física ou um fisioterapeuta para orientar essa gestante é fundamental, e assim evitar que ela deixe de realizar a prática simplesmente por não ter uma orientação adequada.

[...] quando chega gestante para nós, chegam pessoas saudáveis e que a gente fica muito tranquilo assim de orientar a questão da atividade física, mas eventualmente a gente pega uma paciente que tem um problema, que tem comorbidades, uma obesidade importante, a gente já alerta, mas a importância de passar por uma avaliação de educador físico, a gente sempre fala da importância da educação física, mas tem que passar por uma orientação, porque ali vai ter algumas particularidades que às vezes foge da nossa competência de orientar sabe (M13).

[...] eu tive uma gestante agora, recente, que ela era lutadora de Muay Thai e aí tinha uma questão dos chutes direcionados na região abdominal tal, [...], essa a gente conseguiu fazer uma orientação junto com o profissional de educação física e foi bem

bacana assim que ela continuou ativa a gente diminuiu ali, enfim, orientou ali e as questões da luta e dos chutes durante a gravidez especialmente no final assim que a barriga já estava maior e ela conseguiu manter assim atividade física e foi bem bacana, foi um resultado bem bom (E9).

Vinte seis dos participantes referiram que seus CS contam com o apoio do NASF, sendo que o educador físico é um profissional bem presente e atuante nessas situações, e contam também com o apoio dos residentes desta área.

Tem sim bastante, é bem aberta sim e qualquer coisa a gente encaminha, ela já agenda consulta individual também [...] (E13).

Sim ali pelo menos no meu Centro de Saúde o educador físico tá bem presente ele fica 2 dias da semana e assim é bem tranquilo de fazer interconsultas, de chamar ele de agendar os horários, a gente consegue fazer isso (M3).

Uma minoria de participantes referiu que tem dificuldade no apoio do profissional de educação física, seja pela falta do profissional naquela área ou por não serem profissionais tão atuantes. O momento da pandemia também acabou causando uma dificuldade no contato das equipes de ESF com os profissionais do NASF, pois conforme relatado para diminuir o deslocamento de profissionais, estes foram divididos entre as unidades, e a assistência foi realizada mais de forma remota por videoconferência nos CS que não receberam profissionais. Conforme colocado abaixo pela participante E12, sua unidade não ficou sem assistência, mas não tinha o mesmo apoio como quando era realizado presencialmente:

Hoje em dia não tanto a gente tá [...] sem apoio de NASF né, da equipe de nutrição, a equipe da nutrição ainda até tem, mas psicologia, educação física a gente tem uma certa dificuldade de ter acesso assim, então a gente ultimamente não tá recorrendo muito a isso assim pela falta de profissional mesmo (M9).

[...] na minha unidade não funciona bem essa questão do NASF com educação física, então nunca ouve essa proximidade para que a gente pudesse sentir mais seguro, falando por mim mesmo, né, na minha unidade inteira nunca houve essa aproximação assim da Educação Física com a saúde da família, então, mas poderia, né, poderia ser um momento ali de troca de ideia e conhecimento no qual a equipe de saúde da família pudesse sentir mais preparada para falar sobre esse tema com a gestante (E15).

[...] eu tenho assim muito minha conta de forma positiva, educadora física, né, mas na pandemia ela não esteve aqui porque os NASF foi dividido entre as unidades para não ter deslocamento de profissionais, tal, então, eu fiquei sem um pouco um período de tempo sem essa possibilidade, né, apesar que ela sempre foi disponível no Whats e tal [...] (E12).

Considerando que atualmente, no Brasil vivencia-se um desfinanciamento federal específico dos NASF, os dados acima mostram o quanto o apoio da equipe multiprofissional à ESF é necessário para uma assistência contínua e resolutiva, conforme as necessidades e particularidades da gestante. E a própria fala dos participantes demonstra como é fundamental esse contato entre a equipe multidisciplinar.

Enriquecedor isso aí é atuar de forma ampliada né esse cuidado interdisciplinar multiprofissional, é super rico para o paciente e para gente que aprende um monte com os colegas né, por que não tem como atuar de forma isolada, né, os benefícios não é igual a ter um monte de profissional atuando junto ali né (M13).

Outra questão que emergiu neste núcleo temático são as experiências pessoais ou profissionais dos participantes, relacionadas com esse tema que podem influenciar na orientação de AF na gestação. Conforme destacado pela participante E9, a experiência própria de AF em sua vida de forma positiva a deixa mais tranquila e segura para transpassar essa orientação. Médicas ou enfermeiras que já passaram pela experiência da gestação também conseguem ter mais empatia para com as gestantes e assim também orientam com mais tranquilidade.

[...] eu pratico atividade física já há bastante tempo, então eu também tenho uma segurança muito maior e tenho também uma vontade também de falar sobre isso e de cativar as pessoas para fazerem também [...] (E9).

[...] eu pratico atividade física e eu sei a diferença que faz a gente cuidar do nosso corpo é um mínimo de atenção que você dê é 20 minutos ao dia, o momento que você para realmente para se alongar faz diferença e é esse mínimo que eu tento passar para as gestantes então eu não tenho receio não (M10).

[...] até porque assim, eu só mãe também, já tive três gestações, então eu sei pelo que elas passam eu me coloco bastante no lugar delas. Então, às vezes elas vem com um pouco de receio, um pouco de medo de fazer alguma coisa, aí eu falo olha pode fazer não só atividade física mas as vezes atividade do trabalho, atividade sexual também, então a gente recomenda né que pode fazer, que não tem problema, a não ser que elas sintam alguma coisa anormal, mas quanto a isso também é tranquilo (E14).

Mas, ao mesmo tempo que experiências positivas podem trazer bons impactos à assistência, as negativas podem impactar negativamente. Temos o relato de M1, que após passar por uma perda gestacional, mesmo sem relação com a AF, indicou que após este episódio tornou-se mais cauteloso com essa orientação.

[...] eu passei por uma perda de um casal de gêmeos prematuros com 22 semanas e 6 dias né, e aquele negócio que a gente fica um pouco traumatizado e fica, acaba saindo um pouco das evidências né, mas a gente começou, eu comecei a prestar atenção assim a gestante se ela tem por volta de 5, 6 meses que é tipo é 20 semanas, 24 semanas, 22 semanas por aí eu começo a ser um pouco mais cuidadoso, mas zeloso, tipo sentir uma dorzinha dou um tempo de atestado e fica uma semana em casa, fica em repouso, por que até 24 semanas a gente sabe que se o bebê nascer ele não tem outra chance, então eu tenho sido mais cuidadoso e nesse sentido e até quem sabe até mesmo forçar alguma atividade física [...] (M1).

Analisando o que foi discutido nesta categoria, conclui-se que a maioria dos profissionais sabe orientar de forma adequada à AF na gestação, mas não faz isso de forma constante com todas as gestantes e em todas as consultas. Percebe-se que essa orientação ainda está envolta em receios e dificuldades que os profissionais encontram no dia a dia do trabalho.

Destaca-se que os próprios profissionais reconhecem isso e percebem a importância de ocorrer de forma mais regular essa orientação. O educador físico da equipe de NASF torna-se essencial para auxiliar os profissionais nas dificuldades que encontram e também a vencer os receios que esses têm em transpassar essa orientação às gestantes.

4.3 CONHECIMENTOS DE MÉDICOS E ENFERMEIROS ACERCA DA AF NA GESTAÇÃO

Este núcleo temático dedica-se a depoimentos sobre o conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre a AF na gestação, se eles acreditam que a prática possa trazer benefícios ou riscos, que ela possa prevenir comorbidades como a HAS na gestação, sobre como adquiriram o conhecimento sobre o assunto, e se há alguma informação sobre isso nos protocolos da instituição.

As falas foram unânimes em afirmar que a AF traz benefícios, tanto físicos quanto psicológicos, seja na gestação ou em qualquer outra fase da vida. Referem benefícios como a diminuição da ansiedade, diminuição dos desconfortos da gestação, melhor aceitação do corpo e uma melhor adaptação cardiovascular.

[...] porque é muito, muito tipo significativo resultado disso lá no terceiro trimestre, com relação a ansiedade e até a questão que envolve os sintomas de desconforto durante a gravidez, melhor aceitação do próprio corpo e também melhora né é muito significativo assim a atividade física [...] (E8).

[...] a orientação do profissional vai trazer muito mais benefícios, só benefício na realidade e com certeza melhora bastante a musculatura a questão das varizes né porque circula mais o sangue a questão cardiovascular da gestante [...] (E13).

Isso corrobora o que se tem mais atual na literatura sobre o assunto. A prática de AF durante a gestação gera benefícios como a diminuição do risco de pré-eclâmpsia, HG, diabetes gestacional, ganho excessivo de peso, complicações no parto e depressão pós-parto; menores complicações no recém-nascido, como baixo peso ao nascer e risco de natimortalidade (ACOG, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021; OMS, 2020).

Alguns colocam que a prática é uma forma de tratamento que pode substituir o uso de medicamentos, e que não receber esta orientação poderia acarretar riscos à gestante.

[...] eu acho super importante, acho que não traria nenhum risco para ela eu acho até muito pelo contrário não ter essas informações que causaria algum risco, poderia se colocar em algum risco né, não tendo essas informações (M3).

Não eu acho super benéfico acho super válido importantíssimo deveria investir mais ainda, falar mais e incentivar mais com certeza, isso é muito saudável, sabe para a

mente e para o corpo, nossa é um remédio eu costume falar né, paciente que adoram remédio eu costume falar vai fazer atividade física que é o melhor remédio que existe (M13).

Hoje já há disponíveis evidências suficientes do quanto a prática de AF pelas gestantes é benéfica e deve ser estimulada. Sendo que realizar alguma atividade é melhor do que não realizar nenhuma, e que a não realização de AF implicaria em maior risco de desfechos negativos, como o desenvolvimento de maior mortalidade por todas as causas, doença cardiovascular e câncer; aumento na incidência de doença cardiovascular, câncer e diabetes tipo 2 (OMS, 2020).

Quando comentado sobre se a AF poderia oferecer algum risco para a gestante, sete participantes colocam que isso só poderia ocorrer se a orientação não for realizada de forma adequada ou fosse realizada por gestantes que apresentassem alguma complicação que a contraindicasse.

Acho que pode trazer um risco quando ela é feita de maneira desorientada assim exagerada que não respeite os limites da mulher [...] (E9).
[...] mas pode trazer riscos em alguns outros casos em pacientes que são muito, que tem uma certa obesidade obesidade grau 1, 2 ou 3 ou mórbida, pacientes que já tem algum problema articular prévio, pacientes que já tem problema cardíaco, alguma alteração metabólica, né, eu prefiro sempre tentar ajustar conforme o caso da paciente, assim (M9).

Os riscos que a AF pode acarretar durante a gestação são mínimos, e seus benefícios são indiscutíveis, superando quaisquer riscos; e para que estes não ocorram é necessário que a mulher passe por uma avaliação clínica antes da recomendação da prática de AF e seja orientada de forma correta quanto aos sinais de indicação de descontinuação da prática como: sangramento vaginal, dor abdominal, contrações dolorosas regulares, vazamento de líquido amniótico, dispnéia antes do esforço, tontura, dor de cabeça, dor no peito, fraqueza muscular afetando o equilíbrio e dor ou inchaço na panturrilha. Sendo que não há evidência de dano quando a AF não é contraindicada (ACOG, 2020).

Outra questão abordada com os profissionais seria se eles tinham conhecimento que essa orientação da AF poderia prevenir o surgimento de comorbidades na gestação, como a HAS. Cerca de dezoito participantes colocaram que sim, e acreditam que a manutenção de um peso adequado vai implicar em uma menor incidência de comorbidades. A obesidade na gravidez é um fator agravante que aumenta o risco de complicações obstétricas como pré-eclâmpsia, HG, diabetes, parto pré-termo, aumento da taxa de cesárea, macrossomia,

hemorragia pós-parto, infecção da ferida operatória e aumento do risco de morte fetal e neonatal. Dentre estas complicações, a complicação mais frequente devido a obesidade é a pré-eclâmpsia (MACEDO; MONTEIRO; MENDES, 2015).

Pesquisa mostra que hoje no Brasil cerca de 60% das mulheres em idade fértil estão acima do peso, conseqüentemente o número de gestantes obesas também apresenta tendência de crescimento (MACEDO; MONTEIRO; MENDES, 2015). Esse fato surge também na fala dos participantes.

E para as duas coisas, né, pra prevenção, porque, como eu falei, tenho atendido bastante gestantes que já estão acima do peso, né, antes mesmo de engravidar, e que já tenham histórico de sedentarismo, agora recentemente tava com uma gestante na outra unidade com obesidade, com pressão alta prévia, né, então que não fazia atividade física também, né. E aí eu sempre falava para ela olha começa aos pouquinhos, né, fazer uma caminhada todo dia, enfim, então mas também pensando em tudo, não só no trabalho de parto, mas também na prevenção da diabetes gestacional, da pressão alta na gestação também (M5).

Sabe-se que a gestação pode ser acometida por diferentes tipos de HAS. Mas, apesar de apresentarem fisiopatologias diferentes, sabe-se que o aumento de peso durante a gestação pode acarretar no desenvolvimento ou complicação de qualquer uma dessas. Assim a manutenção de um peso adequado durante a gestação pode auxiliar na prevenção do surgimento dessas complicações.

[...] eu enxergo que o exercício físico ele previne ansiedade, preveni posteriormente tipo a gestante conseguindo controlar o peso e sendo ativa, eu acho que previne sim todas essas comorbidades que estão relacionadas a hábitos de vida, né, ao ganho de peso excessivo [...] (E8).

Sim, acredito que sim, né acho que tá tanto prevenção, tanto a diabetes, hipertensão e até mesmo as dores no corpo com o passar dos meses de gestação, que a gente pode melhorar um pouco (M3).

As adaptações que o sistema vascular sofre durante a gestação também podem levar ao desenvolvimento de complicações como HAS e pré-eclâmpsia. A AF pode ser benéfica em muitas dessas adaptações, visto que ela diminui o risco de disfunção vascular na gravidez e melhora a angiogênese e a função endotelial. Acredita-se que a prática de AF favoreça a adaptação da placenta por gerar leves crises de hipóxia e uma redução na perfusão placentária, o que promove uma melhor proliferação celular e angiogênese. Uma boa adaptação da placenta leva a uma redução de liberação de antiangiogênicos, que estão aumentados na pré-eclâmpsia, melhorando o equilíbrio angiogênico e reduzindo o risco de ocorrência da doença (SKOW *et al.*, 2017).

Algumas falas trazem desfechos positivos após a implementação de AF em gestantes que estavam começando a desenvolver complicações.

Ah sim dá para fazer uma associação, assim, tem pacientes que estavam ali com a glicemia beirando ali a diabetes gestacional que a gente, olha aí, vamos tentar orientar de fazer uma caminhada pelo menos 30, 45 minutos diariamente, né, sem muito impacto, tentar fazer caminhadas, fazer alguns alongamentos e tal que a gente vê que nós exames que seguem a gente vê uma redução no controle assim tanto da pressão quanto da glicemia né (M9).

Um estudo realizado por Barakat *et al.* (2016) evidenciou que mulheres que não realizam exercícios durante a gestação tem chance 3 vezes maior de desenvolvimento de HAS e tem 1,5 vezes mais chance de ganhar peso excessivo. Outro estudo de caso-controle realizado por Spracklen *et al.* (2016) concluiu, por meio de análise de três grupos de gestantes, um que teve pré-eclampsia, um com HG e outro com gestantes saudáveis, que as gestante que realizaram exercícios pertenciam ao grupo que não desenvolveu síndromes hipertensivas e que o aumento da AF durante a gestação pode diminuir a chance de ocorrência dessas.

Porém, tivemos cinco participantes que referiram não associar essa atividade à redução no desenvolvimento de complicações como a HAS.

Eu não li nenhuma evidência a respeito de DHEG em pessoas sedentárias em comparação pessoas não sedentárias, né, eu não tenho opinião formada sobre isso para te colocar [...] (E2).

Eu nunca pensei, eu nunca pensei na hipertensão, não, mas relacionada a dor a mudança de eixo mesmo sabe, não tinha pensado na hipertensão, a gente fica tão pensando na alimentação, no controle, nunca pensei na atividade física mesmo na gestação, né, porque nós nos outros a gente acaba sempre associando, né, mas, na gestante realmente é uma coisa que eu não associava (E6).

Essas falas nos fazem refletir sobre a relevância de abordar essa temática no âmbito da APS, pois hoje a HAS é a complicação que mais acomete a gestação e também a principal causa de morte materna no Brasil. Assim, a implementação de práticas educativas, como a orientação da AF na gestação deve ser uma ação prioritária. É inadmissível ainda encontrarmos profissionais dentro da APS que não tenham conhecimento que esta prática pode diminuir a incidência de complicações hipertensivas na gestação.

Conforme colocam Fernandes *et al.* (2015), boa parte das complicações hipertensivas na gestação podem ser resolvidos com um pré-natal bem conduzido e a implementação de ações estratégicas para promoção da saúde reprodutiva e sexual, com atividades de educação em saúde para gestantes, e também atividades de capacitação para os profissionais que atuam em todos os níveis de atenção.

Outro ponto questionado aos participantes foi de onde veio o conhecimento que eles têm acerca da orientação da AF na gestação. Treze participantes colocaram que o assunto não foi abordado durante a graduação ou, se foi, foi de forma muito superficial.

Inclusive temos um relato de uma médica que durante a graduação tinha um professor que contra-indicava essa prática para as gestantes. Historicamente a prática de AF por gestantes é cercada de polêmicas, o medo de complicações tem por gerações promovido a ideia de que a gestante é uma pessoa frágil que necessita de repouso e atividades leves. E mesmo nos dias atuais ainda sabemos que muitos profissionais têm ideias contraditórias quanto à sua prática (SOARES *et al.*, 2017).

Na graduação eu tinha um professor que inclusive ele falava o oposto, né, que não era indicado fazer, ele era um professor bem mais velho, existiam até discussões polêmicas na aula até com relação à atividade sexual na gestação, por exemplo, né que ele falava que não podia e então naquela época a gente já tinha alguma discussão, né, entre os colegas, também sobre essa questão, de que a gestante não está doente, né, que ela tem uma condição específica mais que atividade física é indicada [...] (M5).

Os participantes relataram como formas de aquisição de conhecimento em relação ao assunto: curso de pós-graduação, experiências próprias e profissionais e através de leitura buscando evidências. Mas o que foi mais apontado como fator que auxiliou na agregação de conhecimento foi o contato com os próprios colegas na unidade e os profissionais do NASF, por meio de troca de experiências e matriciamento de casos.

[...] troca com outros profissionais, também, né, conversa, aí geralmente a gente indica tal coisa né. Eu sou muito de conversar com os outros colegas, também pergunto bastante né. E querendo ou não tenho 6 anos de formada, ainda é muito pouco, tem gente que tem muito mais que eu, né, mas eu tô o tempo todo tentando perguntar, né, se eu fico na dúvida eu pergunto, enfim (M7).

[...] e da interação com outros profissionais né, tu acaba que quando tem alguma gestante, tá precisando orientar um pouquinho melhor, o que acontece a gente tem muito matriciamento com outros profissionais, fisioterapeutas, educador físico [...] (E4).

[...] na verdade a gente aprende muito que eu costumo falar nos matriciamentos né. Isso é uma troca de saberes muito bacana, sim, porque eles aprendem muito conosco a gente aprende muito com eles, então muito do que eu aprendi sei hoje foi decorrente dessa trocas que a gente fez com os profissionais, a gente discute o caso dos pacientes, a gente não simplesmente entrega o caso [...] (M13).

Segundo achados de Arruda e Moreira (2018), a comunicação interprofissional está em posição de destaque quanto aos domínios da prática interprofissional colaborativa, gerando um canal de comunicação aberto e efetivo entre as equipes de saúde, e oferecendo oportunidades aos profissionais para compartilharem entre eles suas apreensões e as conquistas

geradas no dia a dia do trabalho, o que contribui para melhores resultados de saúde e maior satisfação dos usuários. A comunicação interprofissional permite uma perspectiva educativa que favorece o aprendizado pela prática cotidiana e é transformado pela reflexão e saberes problematizados.

Outro aspecto deste núcleo temático refere-se se a instituição dispõe nos seus protocolos de atendimento de informações sobre essa orientação. Alguns participantes referiram não saber se essa informação estaria em algum protocolo, outros já colocaram que não está.

A gente tem o protocolo de enfermagem, né, que ele traz atenção ao pré-natal, mas eu acho que ele não aborda nada dessa orientação específica para atividade física na gestação, eu até posso estar errada e realmente ter alguma coisa ali, mas eu acredito que não tenha, porque ele foca mais é na questão dos exames né, nas condutas que a gente tem que ter com relação ao pré-natal, não traz nada específico né, vai orientar isso, isso de atividade física [...] (E5).

Isso eu não sei se não existe, eu posso tá afirmando uma coisa que não é verdade, não posso deixar tão forte assim, eu desconheço, a gente usa muito o material que é o PACK, que é um material de ajuda em questões clínicas, basicamente o nosso protocolo clínico né, e eu sei que no PACK, eu creio que tem uma coisa superficial assim, de passagem sobre exercício não tem uma coisa um pouco mais a fundo, então por isso que eu digo que eu desconheço. Talvez assim no protocolo de enfermagem pode ser que tenha alguma coisa a mais, talvez exista um outro protocolo médico que não se limita ao PACK que diga alguma coisa assim, mas eu, nesse momento, eu desconheço assim (M12).

Mas apesar da maioria dos profissionais não saber informar se há esta orientação no protocolo, eles acreditam que seria importante haver e que auxiliaria na prática, proporcionando respaldo.

Eu acho que sim cada vez mais, né, atualmente, a gente percebe que o nosso tempo é curto a gente tem um horário limitado para consultas, para grupo, para tudo isso, e quando a gente tem um material pronto, ele facilita bastante, né, pela questão até do tempo que a gente tem que dispensar dentro da consulta para passar as orientações, quando a gente tem no manual no protocolo, um folder às vezes, até um material para entregar para as pacientes, sempre facilita, porque é algo que elas podem levar para casa, podem ter acesso ao material, acho que isso é bem válido e até para a gente, também, né, um material para a gente consultar ele, ter acesso, tirar qualquer dúvida na hora mesmo, facilita bastante (E14).

Eu acharia sim, por que acho que isso poderia fazer com que ficasse um pouco mais rotina, assim, durante o pré-natal, de dar essas orientações já no início, de repassar e não esperar às vezes muito da demanda da gestante, né, te trazer, ou de ser um orientação mais individualizada, então, algumas orientações mais genéricas a gente ter um material seria bom, até mesmo na carteira de gestante de ter ou de a gente anexar algum folder alguma coisa assim (M3).

Eu acho que sim. Acho que alguma orientação mais específica, algum cuidado que seja referente alguma algum momento específico da vida, pré-natal, acho que ajuda com certeza orientações gerais, hábitos de vida saudáveis, de forma geral, são pertinentes a qualquer pessoa em qualquer condição de saúde normal, mas tem as

particularidades que a gente tem, como a gente tem no diabetes, que a gente vai orientar coisas diferentes na dieta, acho que vai nesse caminho também (M8).

A utilização de protocolos é necessária para que se tenha uma linguagem padronizada sobre a prática, mas não deve ser restritiva, limitando a capacidade crítica e criativa dos profissionais. Devendo ser utilizada como um instrumento que oriente a atenção à saúde e que visa à melhoria da qualidade da atenção (MOURÃO NETTO; DIAS; GOYANNA, 2016).

O uso de protocolos na assistência gera vantagens como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos (MOURÃO NETTO; DIAS; GOYANNA, 2016).

Após consulta ao protocolo de Saúde da Mulher, mais especificamente a parte de pré-natal, da instituição onde a pesquisa foi realizada, encontrou-se presente neste a orientação de na primeira consulta investigar sobre a prática de AF, e conseqüentemente estimular sua prática, caso não ofereça riscos à gestante. O protocolo também faz menção ao estímulo da prática conforme a queixa clínica que a gestante apresentar (FLORIANÓPOLIS, 2016).

O que vale ressaltar é que a informação está colocada de forma superficial, somente citando “estimular exercícios físicos”, não havendo especificações como: tipos de exercícios indicados, tempo para prática recomendado ou informações sobre as contraindicações e sinais de alerta para descontinuidade.

Surgiram também menções sobre a dificuldade com essa orientação no pós-parto, sobre quando seria o momento certo para retomar a prática, pois segundo os participantes, não há nada sobre isso nos protocolos institucionais. O retorno das AF no pós-parto deve ocorrer gradualmente, logo que seja clinicamente seguro, dependendo do tipo de parto e a presença ou ausência de complicações. Algumas mulheres já conseguem retornar dias após o parto. O exercício aeróbico regular em mulheres lactantes demonstrou melhorar a aptidão cardiovascular materna sem afetar a produção, composição ou o crescimento infantil (ACOG, 2020).

Talvez houvesse necessidade dessas orientações estar mais especificadas, pois percebe-se que os participantes consideram o tema muito relevante para a assistência, e que é necessário ter mais informações sobre este assunto disponível, para que possam transmitir uma orientação mais adequada às gestantes e familiares.

Eu acho que é bem importante isso, assim, é um tema muito bom porque eu vejo que tem existe realmente uma falta de material para gente conseguir ter uma orientação melhor assim, nessa parte, né, é algo muito importante não só na gestação, né, em tudo [...] (M9).

Um participante também refere que há necessidade de capacitações sobre o uso dos protocolos, pois este coloca que a instituição dispõe de muitos protocolos de qualidade, mas que por falta de preparo dos profissionais não são utilizados.

Então eu tenho certeza que auxilia; o que eu vejo aqui falta uma capacitação para os profissionais usarem esses protocolos, entendi, tem diversos protocolos para encaminhamento, para orientação, [...] então eu acho que existe muita coisa bacana, mas por falta de preparo dos profissionais a gente acaba não utilizando, sabe.” (M13)

Apareceram relatos da necessidade de uma capacitação para os profissionais sobre o tema da AF, inclusive é colocado por uma enfermeira que em todo o seu tempo de atuação na instituição não foi realizada nenhuma capacitação a respeito. Observa-se nas falas que a pesquisa despertou interesse nos participantes de aumentar seu conhecimento em relação ao tema. E que os fez refletir sobre situações que poderiam mudar na prática diária, para essa orientação estar de forma mais constante nas consultas.

[...] realmente seria importante seria uma capacitação tá, alguma sugestão para alguma coisa que a gente pudesse tá fazendo para melhorar na questão da atividade física nesse período, eu acho que a gente precisaria se capacitar, os profissionais [...] (E3).
 [...] a gente usa o prontuário eletrônico, a gente usa uma ferramenta que me dá mais ou menos uns elementos da consulta de pré-natal de primeira gestação, segundo o tempo de gestação, vacinas assim que fez o que tem que fazer, então tem mais ou menos algumas coisas a gente abordar nas consultas e atividade física, não tá com um item fixo ali então, talvez fosse uma coisa a se incluir nele [...] (M8).
 Mas como eu falei foi algo que realmente quando a coordenadora me abordou para fazer essa conversa me acendeu algo tipo assim poxa cara realmente né, não é feito por que que não é feito, não sei porque que não é feito, então vamos fazer né, então vamos começar a perguntar né, com certeza a partir de agora vai ser algo que eu vou ficar um pouco mais atenta né, como eu falei a gente pergunta tanta coisa que custa perguntar né, e aí você faz alguma coisa, pratica alguma atividade, e tentar estimular [...] então aproveito para agradecer, você plantou a sementinha né (E1).

Os conhecimentos na área da saúde se modificam rapidamente, exigindo dos profissionais uma atualização permanente, tendo em vista o seu desenvolvimento, bem como a adoção de estratégias de transformação das práticas de saúde (CECCIM, 2005).

Conforme coloca Ceccim (2005), para que um profissional incorpore novos elementos à sua prática e a seus conceitos, é necessário identificar os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, perceber que seu fazer ou pensar é insuficiente ou insatisfatório para dar conta dos desafios do cenário do trabalho na atualidade. Após o desconforto ser identificado, surge a disposição para criar alternativas de práticas e de conceitos, para enfrentar o desafio de

produzir transformações (CECCIM, 2005). As falas dos participantes trazem esse “desconforto” que a pesquisa gerou, por alguns não terem o conhecimento necessário para transpor essa orientação, considerando a relevância do tema para a prática clínica.

A área da saúde requer educação permanente, que parte do pressuposto da aprendizagem significativa e propõe que as transformações das práticas profissionais devem estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais em ação na rede de serviços. Uma aprendizagem no trabalho, que dentro do SUS se sustenta no compartilhamento de saberes, nas trocas de experiências e na participação dos sujeitos, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como base os problemas vivenciados por trabalhadores, gestores e usuários. As capacitações tradicionais podem e devem ser realizadas, mas também a educação que pensa o trabalho e a educação que pensa a produção do mundo (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Assim é a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, em cada serviço de saúde que são definidas as necessidades de qualificação, atestando a aplicabilidade e relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Concluindo esse núcleo temático, percebe-se que a maioria dos participantes demonstra conhecimento sobre a importância da AF na gestação e no pós-parto, e também sobre as comorbidades que podem ser prevenidas com sua prática. Mas mesmo sendo pequena a parcela de profissionais que referiu desconhecer que a prática de AF possa prevenir a HAS na gestação, isso ainda é algo inadmissível considerando a relevância desse tema na redução de indicadores como o de morte materna que ainda são muito elevados no Brasil. Outra constatação importante foi que a orientação sobre AF na gestação de risco habitual não é oferecida com regularidade e de forma sistemática nos pré-natais, o que pode e deve melhorar muito.

Observou-se que a entrevista foi capaz de sensibilizar estes profissionais, e fazê-los reconhecer a importância desse assunto e a necessidade de ocorrer capacitações mais frequentes com os profissionais da APS, visto a abrangência que tem essa área de atuação. Isso leva a reflexão sobre como vem ocorrendo na prática a PNEPS, pois apesar de não haver perguntas específicas sobre isso, percebe-se que foi colocado pelos participantes que sua maior forma de aquisição de conhecimento sobre o assunto foi através da interação da equipe multiprofissional, que ao reconhecer determinado problema, discute entre as diferentes categorias profissionais

formas de atuação. Isso se mostra como uma rica forma de educação permanente, pois mesmo que ocorra de forma informal, sem nem mesmo os profissionais perceberem que está acontecendo, vem a partir de situações e problemas reais vividos pelos participantes, uma aprendizagem significativa, pois conforme colocado acima por outros autores, para que o profissional adquira e incorpore novos conhecimentos é necessário que primeiramente sinta essa necessidade vinda da sua prática. Todavia, isso não deve inibir a iniciativa institucional de melhorar o conteúdo sobre o tema nos protocolos institucionais, que são muito genéricos, e de elaborar capacitações.

4.4 PERSPECTIVAS DE MÉDICOS E ENFERMEIROS ACERCA DA PRÁTICA DE AF PELAS GESTANTES

Este núcleo temático compreende depoimentos dos participantes sobre a sua visão acerca da prática da AF pelas gestantes e dos fatores que a podem influenciar. A mudança em relação à prática AF, segundo os participantes, ainda é um desafio muito grande que estes encontram dentro da assistência, seja para a gestante ou para a população em geral.

[...] mudança de hábito é difícil para todo mundo, inclusive para gestante [...] (M11). É que, assim, aderir a atividade física é difícil até para nós ou você gosta muito e faz ou você não gosta não quer fazer, tá sempre tentando, então não é uma coisa fácil, porque tem a ver com mudança de hábitos de vida não é fácil mudar os hábitos né [...] (E15).

A inatividade física é considerada em todo o mundo o quarto principal fator de risco para mortalidade precoce. Na gravidez a inatividade física e o ganho excessivo de peso são fatores de risco independentes para obesidade e complicações na gravidez (ACOG, 2020). A obesidade predispõe ao surgimento de diabetes mellitus gestacional, diabetes mellitus tipo 2, HAS, doenças cardiovasculares e câncer. Os filhos de mães obesas também têm uma incidência aumentada de obesidade e suas consequências metabólicas e cardiovasculares. Além de terem menores taxas de início e duração da amamentação, o que vai provocar desvantagens para seu crescimento e desenvolvimento (CAMPOS *et al.*, 2021).

Pelo discurso dos participantes, as gestantes têm muita resistência em iniciar algo novo e também muita dificuldade em entender que a prática de AF realmente vai trazer benefícios. Um dos participantes até coloca que é mais fácil fazer ela parar de fumar do que praticar AF.

Geralmente a aceitação é um pouco mais tranquila quando aparece alguma demanda clínica que implica em sua prática para melhora.

[...] mas a atividade física é ainda, acho, que é mais desafiante do que o cigarro por exemplo, um cigarro ela já tem mais inculido que fumar é ruim, elas se esforçam mais [...] (M8).

[...] às vezes tem que ter uma motivação um pouco maior, tipo a tua pressão tá um pouco maior, tá com um pouco mais de peso, quem sabe a gente rever aqui, tá com essas dores, e aí tu consegue trabalhar essa motivação com alguma coisa mais, alguma coisa mais prática, assim, mais visível, que ela tem para conseguir alguma coisa, é uma tentativa para a gestante ter um pouco de mudança no estilo de vida dela durante a gestação (M3).

Segundo conclusão do estudo de Gomes, Lopes e Alvin (2021), que objetivou através de uma revisão de literatura analisar as causas que levam as pessoas a seguirem hábitos saudáveis e se estão ligados a orientação da equipe, a equipe multiprofissional tem um papel essencial dentro das unidades de saúde para que as pessoas entendam as necessidades do corpo de ter hábitos de vida saudáveis, para que não surjam doenças ou para que se controle as doenças pré-existentes, considerando que muitos só entendem a necessidade da mudança quando a doença já está instalada.

Mas aquela parcela de gestantes que já praticavam AF antes da gestação, segundo os participantes, mantém essa prática com as adaptações necessárias conforme o tipo de atividade. É recomendado que as gestantes que já praticavam AF mantenham essa prática, e devem ser encorajadas para isso, mas é necessário uma avaliação profissional para que se estabeleça as modificações conforme a evolução da gestação e o tipo de atividade praticada (ACOG, 2020; ROCHA, 2020).

Olha é bem variável, eu vejo assim aquelas que já tem o hábito de fazer atividade física, a grande maioria continua fazendo de uma forma ou de outra, né, adaptando ao que elas conseguem, elas seguem fazendo. Mas aquelas que já estão, assim, mais sedentárias, que não tem muito essa prática, é difícil ela iniciarem e terem uma boa adesão, assim, à prática de atividade física durante a gravidez (E14).

Observa-se nas falas que essa parcela que já pratica AF e a mantém é uma minoria em comparação às que são sedentárias. São colocados alguns fatores que, segundo os participantes, parecem colaborar para o aumento do sedentarismo. Boa parte das gestações hoje atendidas no SUS não são planejadas e essas gestantes encontram dificuldades em inserir mudanças em seus hábitos de vida.

Poucas aquelas que tem uma gravidez planejada essas têm uma adesão melhor, ela planejou tudo isso e ela se preocupa com a alimentação, ela se preocupa com saúde, ela se preocupa com atividade física, mas como no SUS a grande maioria das nossas gestantes é uma gravidez não planejada e algo que elas vão levando, elas continuam

trabalhando, lidando com família e com os filhos, realmente não é uma preocupação delas, não é (E16).

Mulheres que moram em áreas de maior interesse social, de baixa renda, baixa escolaridade, que estão sobrecarregadas com outros filhos e com mais de um emprego, extremamente desgastadas fisicamente de seu cotidiano, geralmente não tem tempo e nem força para prática de AF, e para muitas essa questão da prática de AF é muito abstrata e não faz parte de seu cotidiano.

[...] é muito variável tá porque para muitas mulheres que eu atendo que são mulheres de baixa escolaridade, baixa renda, a atividade física é uma coisa extremamente abstrata assim pro cotidiano, [...] algumas não tem nem às vezes condições financeiras de promover uma alimentação saudável, [...] uma pessoa que tem dois, três empregos e realmente só vai em casa para dormir e que até para a gente conseguir chamar para o pré-natal é um pouquinho complicado [...] (E2).

O Brasil ainda é um país de muitas desigualdades e iniquidades, e isso não é diferente com as gestantes. Considerando ainda que muitas são mães solteiras, e já têm outros filhos, para se sustentar e sustentar sua família tem que trabalhar muito. É claro que esse fator vai influenciar negativamente na prática da AF. Muitos bairros também não dispõem de uma estrutura adequada para prática de AF ao ar livre, as estradas são irregulares, muitas com buracos, falta de pavimentação adequada e de espaços de lazer como praças e parques.

[...] a gente não tem na nossa comunidade espaços apropriados, nem para fazer uma caminhada, sabe, então é longe de espaços planos, assim, então é muita subida, terrenos bem irregulares, não é asfalto é paralelepípedo. Então, é escorregadio, eu entendo a dificuldade delas [...] (E9).

Outra situação é a influência de pessoas próximas, que talvez por não terem conhecimento acerca acreditam que isso possa fazer mal à gestante. Sabe-se que a gestação é uma fase rodeada por mitos e crenças populares, a realização de grupos educativos e o estímulo para a participação da rede de apoio da gestante pode ser uma aliada para a desmistificação de alguns saberes.

[...] às vezes muitas influências também, né, das pessoas próximas, né, aquelas pessoas né a mãe, a sogra, avó, a vizinha que acaba desestimulando porque é um perigo [...] acaba atrapalhando um pouco, né, isso não, não é muito legal que nos trazem as vezes, que as pessoas em torno ficam com medo quando aquele estigma, como eu falei que a gestante tem que ficar paradinha, então isso para a gente quebrar um pouco, isso não é fácil, a gente tá ali 20 min e as outras pessoas tão ali o restante do tempo né [...] (M15).

Em consonância com esses achados uma pesquisa realizada em todas as regiões de Santa Catarina, com 3580 gestantes, que objetivou descrever a prevalência da prática de AF em

gestantes e testar sua associação com fatores contextuais e sociodemográficos individuais, demonstrou que é baixa a prevalência de AF no lazer e que residir em local com estrutura que estimula as práticas de atividade ao ar livre, ter maior escolaridade e receber orientação de profissional de saúde aumentam a chance de mulheres em idade reprodutiva e gestantes praticarem AF no lazer (SILVA, 2021).

A situação da pandemia vivida atualmente também trouxe impactos negativos na adesão à prática de AF pelas gestantes, seja pelo medo da contaminação pelo COVID-19 ou por utilizam como empecilho. E os profissionais relatam que já percebem um aumento significativo na ansiedade das gestantes devido a essa situação.

Eu costumo sempre estimular, né, a importância da atividade física, muito, até pelo que a gente tem não só pela questão física, mas muito pela saúde mental, também, sabe muito importante nesse contexto ímpar em que a gente tá passando, assim as pacientes tem se sentido muito transtorno de ansiedade, essas coisas. Então já tem a questão da gestação somada a questão de ficar trancado em casa, a instabilidade financeira, muitas perderam emprego. Enfim, então, eu uso como ferramenta questão da atividade física na abordagem da saúde mental, também, assim, sabe, então sempre procuro tá falando sempre, com certeza (M13).

As gestantes e puérperas foram incluídas pelo Ministério da Saúde, no grupo de maior risco para evolução desfavorável à COVID-19. Ainda não há dados que confirmam que a gestação aumenta a suscetibilidade ao novo coronavírus, mas as adaptações fisiológicas da gestação podem agravar alguns sintomas. Assim, a prática de AF durante a pandemia requer maiores cuidados por parte das gestantes. Recomenda-se a realização, se possível, de exercícios em domicílio, mas caso venha a realizar fora, deve dar preferência para espaços abertos e em que circulam poucas pessoas (CAMPOS *et al.*, 2021).

A gestação por si só já acarreta muitas mudanças emocionais na vida da mulher, devido às mudanças hormonais nesse período, mudanças de humor são habituais, mas somadas a esse processo de isolamento social e incertezas sobre a gravidade da doença e desinformação, isso pode levar ao aparecimento de sintomas de ansiedade e estresse que podem ser potencializados para um provável adoecimento psíquico (ALMEIDA; PORTUGAL; ASSIS, 2020)

Assim, considerando todas as implicações positivas da prática de AF, ela se torna essencial durante esse momento de pandemia, visto sua capacidade de minimizar sentimento de ansiedade, estresse no indivíduos e melhorar o humor, autoestima e bem-estar, sendo benéfico para o corpo e para a mente (ALMEIDA; PORTUGAL; ASSIS, 2020).

Apesar de todos esses fatores que influenciam, os participantes acreditam que a gestação seja um período onde as mulheres estariam mais sensíveis a mudanças, já que isso acarretaria também na saúde de seu filho. Considerando esse aspecto, e que nesse período a gestante passa por frequentes consultas, os profissionais devem atuar de forma constante na orientação e esclarecimento dos benefícios que a adoção de um estilo de vida saudável pode trazer (ACOG, 2020).

Não agora eu vou ser mãe tô obesa, não quero passar por uma gravidez de risco, acho que é o momento, que se a gente saber que você se apropriar melhor de protocolo, assim com evidência boas a gente tem uma capacidade de mudança, que o momento que elas estão sensíveis a mudar (M1).

“[...] mas o que procuro trabalhar com elas é que são nove meses. Então vale a pena todo cuidado possível nesses nove mesmo, né. Se puder mudar para sempre fazer atividade física, para o resto da vida, se alimentar direito para o resto da vida, maravilha, mas, que fosse pelo menos nestes nove meses. Então, porque tem um período de tempo estipulado, eu vejo que funciona, sabe, porque o momento em que elas procuram olhar mais para si mesma, dar um pouco mais de atenção a si, pensar na criança, eu acho que o momento mágico, né, a gestação. Pelo menos eu procuro trabalhar com elas essa questão E aí, eu vejo que traz resultados, sim, né. [...] (E15).

Malta *et al.* (2021) realizaram um estudo em Botucatu, Estado de São Paulo, para avaliar a eficácia de uma intervenção com foco em dieta e caminhada durante a gravidez nos serviços de APS. A intervenção foi dividida em dois componentes, primeiramente médicos e enfermeiros receberam treinamento através de ações educativas para promoverem durante o pré-natal incentivo para que as gestantes seguissem uma alimentação saudável e prática de AF, e depois foram formados dois grupos de gestantes, um de controle ((n = 172) incluiu gestantes, com rotina de pré-natal, em unidades de atendimento do modelo tradicional de saúde e outro de intervenção (n = 181) que eram acompanhadas pelos profissionais que tinham recebido a primeira intervenção. Perceberam como efeito positivo da intervenção que essa foi capaz de aumentar a porcentagem de gestantes que habitualmente não realizavam AF a alcançarem os 150 minutos semanais de caminhada recomendados, mas esse percentual ainda foi um pouco insatisfatório considerando o total de gestantes, assim mesmo que a intervenção foi capaz de prover mudanças em gestantes inativas, ela não foi por si só suficiente para todas as mulheres (MALTA *et al.*, 2021).

Conforme os autores. esse resultado evidencia que esse tipo de intervenção deve ser complementado com ações sobre outros fatores como o ambiente físico, e o engajamento também de outras pessoas da rede de apoio da gestante, como familiares e vizinhos, o que poderia impactar em melhores resultados (MALTA *et al.*, 2021). Os resultados e as colocações

dos autores deste estudo convergem com o que foi colocado pelos participantes, quanto a que outros fatores além da orientação profissional influenciam muito na prática da AF pelas gestantes.

Foram relatadas experiências profissionais dos participantes, nas quais gestantes que aderiram a prática de AF obtiveram desfechos positivos para evitar que determinados fatores de riscos se agravassem e trouxessem alguma complicação e também evolução para trabalho de parto normais rápidos e tranquilos. A prática regular de AF diminui em torno de 50% o risco de diabetes mellitus gestacional, em até 40% de pré-eclampsia, HG, ganho excessivo de peso e depressão (CAMPOS *et al.*, 2021).

[...] já aconteceu situações da gestante inicia o pré-natal, início ali bem como eu falei primeiro trimestre, a gravidez em si, nem tenha influenciado no peso dela né e ela já inicia com obesidade e acaba né, ela em função da gravidez, acaba, claro, acaba aumentando um pouco mas vai, aconteceu assim ela terminar o bebê nascer e ela tá pesando bem menos do que pesava de saída, assim começou a cuidar muito mudou assim, então ela iniciou uma gestação obesa e quando terminou né já tava saindo para um outro índice em função das mudanças dos hábitos de vida (M15).

[...] eu acompanhei no ano passado duas gestante que optaram pelo parto domiciliar exatamente para ter apoio da família para ter a companhia do marido, ter a companhia de uma doula, então planejaram para isso e eu achei muito interessante que essas duas gestantes como elas tinham essa vontade de fazer o parto domiciliar, as duas se preocuparam em fazer atividade física durante a gestação, as duas fizeram pilates, uma fazia natação, elas acreditavam que tinha benefício para o trabalho de parto, para o parto, que facilitaria o parto, elas duas tiveram esse planejamento, então aí eu achei interessante, aí agora lembrei poxa vida, e as duas tiveram um trabalho de parto em casa, residencial, domiciliar, muito tranquilo e as duas falaram que elas acreditam que parte disso foi todo planejamento e atividade física que elas fizeram, o preparo (E16).

Outra situação relatada foi que, dentro de uma comunidade mais carente, uma gestante manteve a prática de *muay thai* durante a gestação com adaptações para evitar riscos, e hoje ela mantém um projeto dentro da comunidade com crianças e mulheres e na visão da participante isso pode estar gerando mudanças positivas no estilo de vida dos moradores.

[...] essa que eu te falei do muay thai, ela tem até um projeto aqui no morro, assim, que ela dá aula para as crianças e aí ela começou, algumas mulheres começaram a fazer a prática do muay thai junto com ela, então, acho que esse movimento dentro da comunidade pode vir a trazer alguns frutos em relação a isso, assim ela tem um olhar mais direcionada assim para uma vida saudável, né, sempre fez atividade física, o esposo dela também, é da área, então acho que isso dentro da comunidade pode ter um poder transformador assim [...] (E9).

A prática de AF pelas gestantes está ligada a fatores contextuais e sócio demográficos individuais, além da orientação profissional. Considerando que vivemos em país em desenvolvimento que apresenta grandes desigualdades socioeconômicas e na ocupação do

espaço urbano, esse fator é ainda mais relevante para analisarmos o fato de manterem-se elevados números de gestantes com complicações na gestação e pós-parto, assim como também alto índice de mortalidade materna, mesmo com todos os avanços que tivemos nos últimos anos nessa área.

Assim, além de investir-se em treinamento dos profissionais para atuarem em atividades de educação em saúde, é necessário um olhar dos gestores para o desenvolvimento de melhores políticas sociais e de inclusão social para essa parcela da população.

Como limitação deste estudo, tem-se que, apesar da amostra de participantes incluir de igual modo todas as regiões do município e contemplar profissionais tanto de áreas de maior vulnerabilidade social como de outras, ainda é uma amostra pequena, considerando o total de profissionais da rede de APS. Portanto, não é possível generalizar os achados para toda a APS local. Todavia, levando em conta os cuidados metodológico de seleção, é possível e provável que nossa amostra reflita aproximadamente a situação da assistência do pré-natal do município. A escassez de estudos que avaliam o conhecimento e prática dos profissionais nesta temática também é um fator limitante para a análise dos dados. Por outro lado, dado o alto grau de qualificação técnica dos profissionais entrevistados, e a boa qualidade relativa da infraestrutura da APS de Florianópolis, é também provável que a situação descrita nesse estudo seja melhor que a da maioria dos municípios brasileiros, o que destaca a relevância dos nossos achados e a recomendação de estímulo aos profissionais para que orientem a AF para as gestantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar o conhecimento e a prática de médicos e enfermeiros da APS sobre a orientação da AF na gestação e as dificuldades que estes encontram no cotidiano frente a essa orientação.

Os profissionais participantes, em sua maioria, não oferecem de forma constante e regular essa orientação para as gestantes, mas apresentam um nível alto de conhecimento sobre a importância desta prática durante a gestação e de como orientá-la adequadamente.

Observou-se que os profissionais mostram-se dispostos a promover mudanças em sua prática, e aqueles que acreditam ter pouco conhecimento a buscá-lo, para que esta orientação esteja de forma mais regular nas consultas. Observou-se também que as atividades coletivas voltadas às gestantes estavam em declínio na APS local antes da pandemia, e que os protocolos municipais são genéricos sobre o tema. Os participantes referiram que o seu conhecimento deriva na maior parte de vivências com os colegas da APS, e que as dificuldades para a efetividade da orientação estão ligadas a problemas de desigualdades e iniquidades sociais, o que exige grande sensibilidade, dialogicidade e criatividade na prática assistencial para incentivar as gestantes a realizarem AF durante e após a gestação.

Por fim, percebe-se necessidade de novos estudos que abordem essa temática, para avaliar melhor os fatores que influenciam o fornecimento dessa orientação no pré-natal.

6 ARTIGO CIENTÍFICO

CONHECIMENTO E PRÁTICA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE ORIENTAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO

RESUMO

A prática de atividade física (AF) durante a gestação é recomendada e gera benefícios como a redução no risco das síndromes hipertensivas da gestação, maior causa de morbimortalidade materna. A presente pesquisa objetivou analisar o conhecimento e a prática de profissionais da atenção primária à saúde (APS) que realizam assistência pré-natal sobre orientação de AF na gestação. Trata-se de um estudo descritivo exploratório e qualitativo. Foram entrevistados 16 médicos e 16 enfermeiros sorteados atuantes em centros de saúde dos quatro distritos sanitários de Florianópolis/SC. Após análise temática dos dados surgiram quatro categorias: orientação da atividade física nas atividades coletivas; orientação da atividade física nas consultas individuais; conhecimentos sobre atividade física na gestação; perspectivas dos profissionais sobre atividade física na gestação. Os participantes, em sua maioria, não oferecem de forma regular essa orientação, mas apresentam alto nível de conhecimento sobre a importância dessa prática e de como orientá-la adequadamente. Eles mostram-se dispostos a mudar e os que acreditam ter pouco conhecimento a buscá-lo, para haver essa orientação regularmente. Dado o bom padrão relativo da APS local e da formação dos entrevistados, é provável que a situação nacional seja pior, o que destaca a relevância de estimular o fornecimento dessa orientação no pré-natal.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação em saúde; Atividade Física; Gestação.

ABSTRACT

The practice of physical activity (PA) during pregnancy is recommended and generates benefits such as a reduction in the risk of hypertensive syndromes during pregnancy, a major cause of maternal morbidity and mortality. This research aimed to analyze the knowledge and practice of professionals in primary health care (PHC) who provide prenatal care on PA guidance during pregnancy. This is an exploratory and qualitative descriptive study. Sixteen physicians and 16 randomly selected nurses working in health centers in the four health districts of Florianópolis/SC were interviewed. After thematic analysis of the data, four categories emerged: physical activity guidance in collective activities; guidance on physical activity in individual consultations; knowledge about physical activity during pregnancy; perspectives of professionals on physical activity during pregnancy. Most participants do not regularly offer this guidance, but they have a high level of knowledge about the importance of this practice and how to properly guide it. They are willing to change and those who believe they have little knowledge to seek it, to have this guidance regularly. Given the good relative standard of local PHC and the training of respondents, the national situation is likely to be worse, which highlights the importance of encouraging the provision of such guidance in prenatal care.

Key words: Primary Health Care; Health Education; Physical Activities; Pregnancy.

INTRODUÇÃO

A realização de atividade física (AF) é benéfica em qualquer fase da vida, e para as gestantes isso não é diferente. A AF proporciona uma maior incidência de parto vaginais, diminui o ganho excessivo de peso, a ocorrência de diabetes mellitus, distúrbios hipertensivos e as complicações no recém-nascido como prematuridade e baixo peso ao nascer (ACOG, 2020; OMS, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está presente em cerca de 10% de todas as gestações (WEBSTER *et al.*, 2019; CAMPOS *et al.*, 2021), sendo, a principal causa de morte materna (MM) no Brasil e a terceira no mundo (NÓBREGA *et al.*, 2016; GASPARIN *et al.*, 2018; BRASIL 2021). Em 2019, o Brasil apresentou uma razão de MM de 58 mortes por 100 mil nascidos vivos, sendo as principais causas as obstétricas diretas, e sobressaindo-se as doenças hipertensivas com 20%, seguida pelas hemorrágicas com 12%. O Brasil tem como meta pactuada nos Objetivos do Milênio, iniciativa promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para os anos de 2015 a 2030 reduzir a taxa de MM para abaixo de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2021).

Os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) devem orientar constantemente as mulheres durante o pré-natal e no puerpério para a prática da AF. No Brasil, no Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência ao pré-natal é ou deve ser realizada pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), intercalando-se as consultas entre o médico e o enfermeiro, em pré-natais de baixo risco (BRASIL, 2012).

Segundo o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (2020) as gestantes devem ser orientadas a praticar cerca de 150 minutos por semana de AF leve a moderada, como: caminhada, ciclismo estacionário, exercícios aeróbicos, dança, exercícios de resistência (por exemplo, usando pesos, faixas elásticas), exercícios de alongamento, hidroterapia e hidroginástica. Para Davenport *et al.* (2018), a prática de cerca de 140 minutos de caminhada rápida, hidroginástica, ciclismo ou treinamento de resistência, numa frequência de três dias na semana ou pelo menos 25 minutos por sessão, resulta na redução de 25% da chance de ocorrência de hipertensão gestacional (HG) e pré-eclampsia.

A AF durante a gestação promove uma melhor adaptação vascular, equilíbrio angiogênico e favorece a função endotelial. Mulheres ativas antes da concepção e aquelas que

iniciam a AF no início da gestação tem uma chance maior de redução do risco de desenvolvimento de HG e pré-eclampsia (SKOW *et al.*, 2017).

Apesar de todos os avanços em guias clínicos sobre a AF na gestação, grande parte das mulheres ainda não atinge a recomendação preconizada. Considerando o aumento do sobrepeso e obesidade na população, deve-se incentivar o início ou o aumento da AF, no período fértil e antes, durante e depois da gestação (DIPIETRO *et al.*, 2019).

A cobertura do pré-natal é alta no Brasil, mas ocorrem muitas disparidades quando comparada a qualidade da assistência entre as regiões, sendo que o sudeste e o sul apresentam uma melhor qualidade em comparação às demais regiões (LUZ; AQUINO; MEDINA, 2018; MARIO *et al.*, 2019; CELESTINO, 2020; BRASIL, 2021). Esses problemas relacionam-se a diversas esferas, desde a acessibilidade a ações e serviços até a realização de ações de promoção da saúde e a qualidade do cuidado clínico, abrangendo não apenas a atenção individual, mas, também, as ações coletivas e domiciliares ofertadas (LUZ; AQUINO; MEDINA, 2018).

Este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento e a prática de médicos e enfermeiros da APS que atuam no cuidado pré-natal acerca da orientação da AF na gestação, como ação de educação e prevenção em relação à HAS na gestação. Estes profissionais têm um maior contato durante as consultas de pré-natal com as gestantes, e sua atuação próxima permite identificar precocemente sinais e sintomas característicos da evolução deste problema, interferindo antes de aparecerem complicações (GASPARIN *et al.*, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2019).

MÉTODO

A pesquisa caracterizou-se como um estudo descritivo exploratório, qualitativo. O contexto foram os Centros de Saúde (CS) do município de Florianópolis, Santa Catarina. Os participantes médicos e enfermeiros atuantes nas equipes de ESF, tendo como critério de inclusão: trabalhar há mais de dois anos na APS local e realizar acompanhamento de gestantes durante o pré-natal.

A definição dos CS participantes, foi realizada mediante o sorteio de dois CS dentro de cada um dos quatro distritos de Florianópolis. Esse sorteio priorizou a escolha de um CS cuja área de abrangência contivesse grupos populacionais de maior vulnerabilidade social,

identificada na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) como ‘área de interesse social’ e outro de menor vulnerabilidade dentro de cada distrito, totalizando oito CS. Foi usada a classificação de áreas de interesse social do município disponível no site da SMS (<https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1VeSNTBgE38GWmxsit3FoGQNF6oI&ll=-27.485906940974154%2C-48.46533949638922&z=14>). Considerando que nesse primeiro bloco de CS sorteados o número de participantes não foi suficiente para a saturação dos dados, realizou-se dois novos sorteios, totalizando mais 23 CS.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com um questionário composto de duas partes: a primeira referia-se às características dos participantes e a segunda a questões sobre os objetivos propostos. Foram realizadas duas entrevistas piloto, para testar o roteiro de entrevista, que sofreu pequenos ajustes ainda durante os pilotos, que integraram o *corpus* da pesquisa.

Os dados foram coletados de 27/11/2020 a 04/03/2021, durante a pandemia de COVID-19. Devido ao aumento do número de casos optou-se por realizar as entrevistas por videoconferência. As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo, se o participante optava por manter a câmera ligada, senão somente em áudio (dois participantes).

Ao todo foram entrevistados 33 profissionais, 16 médicos e 17 enfermeiros. Como ocorreu uma falha na gravação de uma entrevista com um enfermeiro, essa foi excluída, restando 32 entrevistas para análise. Esse número de participantes foi definido através da saturação teórica durante a coleta e análise dos dados.

Para análise dos dados as entrevistas foram identificadas pelas siglas M para médicos e E para enfermeiros, seguindo a ordem numérica crescente a cada entrevista (M1, M2, ..., E1, E2, ...). Não houve necessidade de serem analisadas de forma separada as entrevistas conforme categoria profissional, pois não havia diferenças significativas.

Os dados coletados foram examinados por meio da análise de conteúdo temático categorial, uma técnica de análise das comunicações, que através de procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, permite a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens, obtendo indicadores quantitativos ou não (OLIVEIRA, 2008).

O projeto de pesquisa foi aprovado pela comissão de acompanhamento de projetos de pesquisa em saúde da SMS e depois por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

sob o parecer nº 4.249.127/2020 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 35090420.8.0000.0121.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os enfermeiros eram todos do sexo feminino e os médicos em sua maioria (75%) masculinos. A idade variou de 28 a 47 anos. Merece destaque que todos os médicos têm residência ou especialização em medicina de família e comunidade (MFC) e apenas 5 enfermeiras (31,2%) não tinham especialização ou residência nessa área. Esse dado demonstra um alto nível de qualificação técnica. Isso destoa da realidade brasileira, que no seu conjunto tem aproximadamente 10% dos médicos da APS com especialização em MFC, e apenas pouco mais da metade disso com residência nessa área (AUGUSTO *et al.*, 2018; SCHEFFER, *et al.*, 2018). Do total de participantes 6 (18,7%) tem pós-graduação em nível de mestrado (3 médicos e 3 enfermeiras), e 1 (3,1%) tem doutorado e pós-doutorado (enfermeira).

O tempo de formado dos participantes tem uma variação de 4 a 24 anos, sendo que 29 (90,6%) tem acima de 7 anos formado e desses 8 mais de 20 anos. O tempo de atuação na APS tem uma variação de 2 a 21 anos, sendo que 22 (68,7%) já atuam a mais de 7 anos e desses 5 a mais de 20 anos. Esses dados indicam que a amostra é formada por profissionais com um nível alto de experiência e boa qualificação formal.

O tempo de atuação na atual equipe de ESF teve uma variação de 4 meses a 10 anos, sendo que 13 participantes já atuam há mais de 5 anos na mesma equipe. Teve-se 11 profissionais que atuavam a no máximo 2 anos na mesma equipe, e considerando que todos os entrevistados tinha mais de 2 anos de atuação na APS local, percebe-se que pode existir uma alta rotatividade no local de trabalho, o que pode ser considerada como um fator negativo, já que um dos requisitos da APS é a criação de vínculo com a comunidade, o que leva certo tempo para ser construído.

Após o processo de análise, codificação e categorização das falas e identificação dos temas, surgiram quatro categorias, apresentadas a seguir:

ORIENTAÇÃO DA AF NAS ATIVIDADES COLETIVAS

As atividades educativas coletivas promovem benefícios como o estímulo à participação da mulher e seus familiares e fortalecimento do vínculo com os profissionais, o que gera um impacto positivo na vivência da gestação e na promoção da saúde, diminuindo inseguranças e ansios e prevenindo agravos (CARDOSO *et al.*, 2019; QUENTAL *et al.*, 2017).

Durante a pandemia de COVID-19 as atividades coletivas presenciais estavam suspensas, em apenas um dos CS envolvidos na pesquisa estava sendo realizado um grupo de gestante virtualmente. A realização desse tipo de prática grupal (virtual) é fundamental, considerando que o isolamento e o confinamento causados pela pandemia podem gerar danos psicológicos e estimular o comportamento sedentário (GARCIA, 2021). E considerando o tempo que as atividades coletivas seguiam suspensas, e conforme relatado, durante a pandemia as consultas individuais estão sendo realizadas de forma mais enxuta e em número reduzido; a possível ausência destas práticas de orientação pode gerar impacto negativo para o bem estar materno e fetal.

Foi solicitado aos participantes informações sobre como os grupos eram desenvolvidos antes do início da pandemia: variava conforme o local e alguns outros fatores. Aqueles CS que atendiam mais gestantes ou que estavam inseridos em áreas de vulnerabilidade realizavam grupos, mas nem todos tinham uma periodicidade, acontecendo mais de forma esporádica, conforme a necessidade.

[...] não tinha uma frequência de grupos para gestantes na minha unidade assim, o grupo mensal, o grupo semanal com gestante, o que a gente fazia eram grandes encontros assim uma vez a cada quatro meses mais ou menos [...] (E9).

Porém, na maioria dos CS essas atividades vinham desaparecendo, principalmente em locais sem áreas de maior vulnerabilidade, que atendem menos gestantes. Segundo informado, as orientações educativas eram realizadas de forma individual nas consultas. Um dos principais fatores citados que tem levado à extinção dos grupos seria a baixa participação, pois mesmo utilizando estratégias de marcar consulta no mesmo dia, pesquisar o que gostariam que fosse discutido, oferecer atrativos como café e brindes, as gestantes não participavam. Essa situação parece desestimular a equipe.

[...] a gente via também pouca adesão, quando a gente fazia esse foi um dos motivos [...] da gente ir desistindo né, quando a gente marcava o grupo a gente marcava atendimentos em seguida, e a gente percebia que ela só vinham para atendimento, elas

pulavam a parte do grupo, então o desinteresse acabou deixando a gente também desestimulado em realizar os grupos (E1).

Outros fatores que também influenciam seriam a questão estrutural e horário de atendimento dos CS, falta de profissionais, pressão assistencial e baixa valorização destas atividades pelos profissionais. O estudo de TEIXEIRA *et al.* (2017), em consonância com esses achados, demonstrou que apesar dos profissionais conhecerem a importância desta atividade, não estavam mais realizando por dificuldades como experiências negativas, excesso de trabalho e baixa participação das gestantes e familiares.

Há que considerar que essa baixa participação pode se dar devido a utilização de práticas educacionais tradicionais, com temas pré-definidos, uso de abordagens através palestras, valorização do saber científico em detrimento do construído nas vivências sociais e familiares. Esse tipo de prática não permite a inserção da mulher e familiares no processo educativo, influenciando a autonomia materna e não permitindo participação ativa das mulheres ou familiares e assim, não estimulando a adoção de práticas humanizadas (QUENTAL *et al.*, 2017).

Sobre os temas abordados nos grupos existentes pré-pandemia, percebeu-se que estes eram acordados conforme o interesse das gestantes. E o tema sobre AF estava presente, em alguns locais apresentado em um encontro específico, ou junto com outras orientações. Geralmente, é solicitada a presença do educador físico da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para auxiliar nas orientações.

[...] a gente envolve temas sobre atividade física, sobre alongamento, [...], vários temas, mas a parte de atividade física na gestação é um dos temas que é tem bastante abordado porque elas têm bastante dúvidas [...] (E4).

Na fala de alguns participantes foi notável que durante a atividade o tema da AF já era orientado de forma mais ativa para um maior envolvimento das gestantes, através de alongamentos e momentos de yoga. E as gestantes demonstram interesse em saber quais exercícios seriam mais indicados nesse período, além de já ser orientado exercícios para relaxamento, respiração correta e preparo do períneo para o momento do parto.

Uma experiência positiva que gerou um aumento na participação, foi a realização de um grupo de ultrassom natural, que consiste em uma atividade lúdica de reconhecimento do corpo da mulher, através da pintura do feto no abdômen materno. E durante esta dinâmica os temas educativos eram abordados.

[...] a maneira que a gente achou assim para ser bem atrativo para elas, a gente criou um grupo de ultrassom natural [...] é uma tarde que elas vão lá a gente pinta a barriga delas, pinta o nenenzinho, oferece um café e aborda alguns temas educativos [...] (E4).

A utilização de metodologias, que envolvem uso de dinâmicas, jogos e brinquedos, permite uma participação mais ativa das gestantes e uma fixação maior das orientações devido à interação dinâmica entre facilitador e gestante (CARDOSO *et al.*, 2019). Outra estratégia adotada em um CS para aumentar a participação, foi criar um grupo em um horário diferenciado, mais no final do dia. Conhecer a realidade local, a disponibilidade e os interesses da comunidade é fundamental para planejar as atividades. Essas estratégias adotadas por dois CS obtiveram um aumento na participação e merecem destaque.

Diferente dos achados desta pesquisa, o estudo de revisão sobre práticas educativas na APS de Quental *et al.* (2017) apontou que era notável a ausência da abordagem de temas sobre sexualidade na gestação, pega correta da mama e estímulo à prática de AF. Conforme Cardoso *et al.* (2019), há desafios a serem superados pelos profissionais nas atividades educativas, como a falta de condições necessárias e falta capacitação permanente, e a insatisfação das gestantes com estes profissionais, além da não priorização da educação em saúde no pré-natal. Deve ocorrer uma melhoria do cuidado, promovendo mais saúde, prevenção, aprendizado, superação de medos e anseios, troca de experiências, formação de vínculo entre usuárias e profissionais e autonomia da mulher (CARDOSO *et al.*, 2019).

Essas necessidades no campo do diálogo, da reflexão e da contextualização empática, aproximam-se das ideias de Paulo Freire, que discutiu a educação como forma de politização, conscientização e humanização do homem. A educação não é possível sem uma compreensão de nós mesmos como seres históricos, políticos, sociais e culturais, e isso exige troca e exploração da realidade psicossocial das gestantes (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2016).

ORIENTAÇÃO DA AF NAS CONSULTAS INDIVIDUAIS

Conforme 22 participantes, a orientação da AF não é uma ação constante durante as consultas, quando se trata de gestantes saudáveis, mas esses se mostram bem sensíveis a dar essa orientação quando a gestante apresenta alguma demanda clínica que necessite para evitar

o seu agravamento ou se ela questionar sobre o assunto. Inclusive para evitar o uso desnecessário de medicações.

Os próprios participantes reconhecem que essa orientação deveria ser transmitida de forma mais ativa para todas as gestantes, isso se mostra como um ponto positivo para a melhoria desta prática. A orientação e o estímulo para a realização da AF deve ser ação frequente, tanto para gestantes saudáveis, quanto para aquelas que necessitam devido a alguma demanda clínica, considerando todos os benefícios no que se refere aos aspectos fisiológicos, psicológicos e para a saúde materna e fetal (BRASIL, 2012; ACOG, 2020; OMS, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021).

[...] talvez eu tivesse que fazer isso de uma forma ativa e regular, [...] embora a gente aborde em algum momento, acabo não fazendo isso em toda consulta de oh como está tua prática de atividade física, [...] entendo que [é] uma prática que talvez se precisa rever né no sentido de trazer isso como elemento da consulta presente em todas as consultas [...] (M8).

Nota-se que é muito frequente o uso dessa orientação em situações de dor lombar, que segundo colocado, é umas das queixas mais frequentes. A gravidez gera muitas mudanças anatômicas e fisiológicas, com o ganho de peso e a mudança no ponto de gravidade que leva a lordose progressiva, mais de 60% das gestantes acabam apresentando dor lombar, e a prática de AF torna-se essencial para reduzir esse desconforto (ACOG, 2020).

[...] tem muita paciente com questão de dor lombar [...] e mais é questão de orientação de alongamentos, fazer caminhada, [...], às vezes a gestante acaba ficando muito parada não faz nada, caminha muito pouco aí a dor lombar cada vez vai piorando quanto mais dói mas elas param [...] e querem ficar quietinhas [...] (E4).

Quando questionado o motivo dessa orientação não ser mais estimulada, surgem falas de dificuldades como a falta de conhecimento sobre, falta de atenção com esse assunto, falta de uma rotina no pré-natal para esta orientação, a questão do tempo e da sobrecarga de informações nas consultas e o momento atual de pandemia, que acarretou em consultas mais restritas e sucintas.

Os participantes foram questionados se teriam receio de recomendar essa prática, 13 colocaram que não, 19 citaram algum receio como: dúvidas na orientação quando há presença de complicações na gestação e em relação a atividades específicas ou mais intensas, associação por parte da gestante de alguma intercorrência ser devido à prática, uma enfermeira colocou que tem medo do peso da responsabilidade de ter orientado e aquilo vir a causar algum dano, a falta de conhecimento sobre e a falta de compreensão do que foi orientado.

Porém, destaca-se que dez participantes referiram que mantêm uma rotina de orientação durante todas as consultas e com todas as gestantes. Por mais que a adesão das gestantes à prática seja influenciada por outros fatores, o estímulo por parte dos profissionais é fundamental para que haja o entendimento do quanto é benéfico a adoção de um estilo de vida saudável (MALTA *et al.*, 2021; SILVA, 2021).

Não eu considero muito importante desde que eu comecei a trabalhar na atenção primária, isso faz parte da rotina sempre orientar a atividade física [...] (M5).

Quando comentado sobre como essa orientação é transmitida, surgem falas apropriadas com o que se encontra na literatura científica sobre o assunto (ACOG, 2020; OMS, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021). Assim, mesmo que uma parcela significativa dos profissionais refira ter pouco conhecimento sobre essa orientação, observa-se que a maioria tem capacidade para orientar adequadamente e de transmiti-la de forma que a gestante sinta-se segura para realizá-la.

Pelos discursos percebe-se que a orientação, já é transmitida destacando todos seus benefícios, como a diminuição do ganho excessivo de peso, um trabalho de parto mais rápido e a importância de manter essa prática no pós-parto, quando muitas mulheres acabam ficando acima do peso.

Vale ressaltar nas falas as colocações sobre elaborar junto com a gestante o que ela pode fazer. Conforme colocam Cyrino e Schraiber (2009), uma maior aproximação e empatia para com os usuários e sua realidade existencial e subjetiva são necessárias para que, juntos, se possa trocar saberes, dialogar sobre as possibilidades, valores, crenças e necessidades de várias ordens que permeiam as pessoas e suas vidas. Assim, o envolvimento mais ativo do indivíduo em seu processo de cuidado, valorizando os conhecimentos que este detém sobre sua situação como complementar ao conhecimento profissional, são essenciais para o sucesso do tratamento, gerando satisfação, melhor adesão e continuidade do tratamento (CYRINO; SCHRAIBER, 2009).

Segundo todos os participantes, não é rotina entregar essa orientação por escrito. Alguns colocam que talvez já realizaram isso de forma individual em situações específicas, mas percebem que seria importante generalizar essa ação. E considerando o número alto de informações transmitidas na consulta, seria um meio para lembrar o que foi orientado. Foi

citado que é entregue em alguns momentos um folder criado pelo NASF com orientações de alongamentos.

Um ponto de relevância é que Florianópolis conta com a presença do profissional de educação física e fisioterapia no NASF. Em determinados momentos podem surgir situações que fujam da competência do médico e enfermeiro, como aquelas em que gestantes realizam atividades mais específicas e têm mais riscos, ou aquelas que já apresentam alguma complicação que possa contra indicar a prática, situação até colocada como receio. Assim, ter um profissional da área é fundamental para evitar que a gestante deixe de realizar a prática simplesmente por não ter uma orientação adequada.

[...] eventualmente a gente pega uma paciente que tem um problema, que tem comorbidades, uma obesidade importante, a gente já alerta, mas a importância de passar por uma avaliação de educador físico, porque ali vai ter algumas particularidades que às vezes foge da nossa competência de orientar sabe (M13).

Dos participantes 26 referiram que os seus CS contam com o apoio do NASF, sendo que o educador físico é presente e atuante nessas situações. Uma minoria de participantes referiu que tem dificuldade no apoio deste profissional, seja pela falta ou por não serem tão atuantes.

Considerando que atualmente, no Brasil vivencia-se o desfinanciamento federal específico dos NASF, os dados acima mostram o quanto o apoio da equipe multiprofissional é necessário para uma assistência resolutiva, conforme as particularidades da gestante:

Enriquecedor isso aí é atuar de forma ampliada né esse cuidado interdisciplinar multiprofissional, é super rico para o paciente e para gente que aprende um monte com os colegas né, por que não tem como atuar de forma isolada, né, os benefícios não é igual a ter um monte de profissional atuando junto [...] (M13).

Outra questão que emergiu neste núcleo temático são as experiências pessoais ou profissionais que podem influenciar na orientação. Conforme colocado pela participante E9, a experiência própria de praticar AF a deixa mais tranquila e segura para orientar. Mas, ao mesmo tempo que experiências positivas podem trazer bons impactos, as negativas podem impactar negativamente. M1, após passar por uma perda gestacional, sem relação com a AF, indicou que após este episódio tornou-se mais cauteloso com essa orientação.

[...] eu pratico atividade física já há bastante tempo, então eu também tenho uma segurança muito maior e tenho também uma vontade de falar sobre isso e de cativar as pessoas para fazerem também [...] (E9).

[...] eu passei por uma perda de um casal de gêmeos prematuros com 22 semanas e 6 dias né, e aquele negócio que a gente fica um pouco traumatizado [...] acaba saindo um pouco das evidências [...] eu comecei a prestar atenção assim a gestante se ela tem

por volta [...] 20 semanas, 24 semanas, 22 semanas por aí eu começo a ser um pouco mais cuidadoso, mas zeloso, tipo sentir uma dorzinha dou um tempo de atestado e fica uma semana em casa, fica em repouso, [...], então eu tenho sido mais cuidadoso nesse sentido e até quem sabe até mesmo forçar alguma atividade física [...] (M1).

Essa orientação ainda está envolta em receios e dificuldades que os profissionais encontram no dia a dia. Os próprios profissionais reconhecem isso e percebem a importância de ocorrer de forma mais regular essa orientação. O educador físico do NASF torna-se essencial para auxiliar os profissionais nas dificuldades que encontram e também a vencer os receios nessa orientação.

CONHECIMENTOS SOBRE AF NA GESTAÇÃO

Os participantes foram unânimes em afirmar que a AF traz benefícios, tanto físicos quanto psicológicos, seja na gestação ou em qualquer outra fase da vida: diminuição da ansiedade e dos desconfortos da gestação, melhor aceitação do corpo e adaptação cardiovascular. Isso corrobora com o que se tem de mais atual na literatura sobre o assunto.

Quando comentado sobre se a AF poderia oferecer algum risco, sete participantes colocam que isso só ocorreria se a orientação não for realizada de forma adequada ou fosse realizada por gestantes que apresentassem alguma complicação que a contraindicasse. Os riscos que a AF pode acarretar são mínimos, e seus benefícios são indiscutíveis, superando quaisquer riscos; e para que estes não ocorram é necessário que a mulher passe por uma avaliação clínica antes da recomendação e seja orientada corretamente quanto aos sinais para descontinuidade como: sangramento vaginal, dor abdominal, contrações dolorosas regulares, vazamento de líquido amniótico, dispnéia antes do esforço, tontura, cefaleia, dor no peito, astenia afetando o equilíbrio e dor ou inchaço na panturrilha. Não há evidência de dano quando a AF não é contraindicada (ACOG, 2020). A não realização implicaria em maior risco de desfechos negativos, como o desenvolvimento de maior mortalidade por todas as causas, doença cardiovascular e câncer; aumento na incidência de doença cardiovascular, câncer e diabetes tipo 2 (OMS, 2020).

Outra questão abordada foi se os profissionais tinham conhecimento de que a prática pode prevenir problemas na gestação, como a HAS, 18 deles (mais da metade) acreditam que sim, que com a prática de AF (e um menor ganho de peso decorrente) implica em uma menor

incidência de problemas. Dentre as complicações que podem ocorrer devido a obesidade na gravidez a mais frequente é a pré-eclâmpsia (MACEDO; MONTEIRO; MENDES, 2015).

No Brasil, cerca de 60% das mulheres em idade fértil estão acima do peso e o número de gestantes obesas apresenta tendência de crescimento (MACEDO; MONTEIRO; MENDES, 2015). Isso surgiu também nas falas.

[...] tenho atendido bastante gestantes que já estão acima do peso, né, antes mesmo de engravidar, e que já tenham histórico de sedentarismo, agora recentemente tava com uma gestante na outra unidade com obesidade, com pressão alta prévia, né, então que não fazia atividade física [...] (M5).

As adaptações que o sistema vascular sofre na gestação podem levar ao desenvolvimento HAS e pré-eclâmpsia. A AF pode ser benéfica em muitas dessas adaptações, pois diminui o risco de disfunção vascular na gravidez, melhora a angiogênese e a função endotelial. Acredita-se que a prática favorece a adaptação da placenta por gerar leves crises de hipóxia e uma redução na perfusão placentária, o que promove uma melhor proliferação celular e angiogênese. Uma boa adaptação da placenta leva a uma redução de liberação de antiangiogênicos, que estão aumentados na pré-eclâmpsia, melhorando o equilíbrio angiogênico e reduzindo o risco de ocorrência da doença (SKOW *et al.*, 2017).

Barakat *et al.* (2016) evidenciaram que gestantes que não realizam exercícios têm chance 3 vezes maior de desenvolvimento de HAS e tem 1,5 vezes mais chance de ganhar peso excessivo. Spracklen *et al.* (2016) concluíram, mediante análise de três grupos de gestantes, um que teve pré-eclâmpsia, um com HG e outro gestantes saudáveis, que as gestantes que realizaram exercícios pertenciam ao grupo que não desenvolveu as síndromes hipertensivas e que o aumento da AF durante a gestação diminuiu ocorrência dessas.

Porém, cinco participantes não associaram a AF à redução de complicações, como HAS.

Eu não li nenhuma evidência a respeito de DHEG em pessoas sedentárias em comparação pessoas não sedentárias, né, eu não tenho opinião formada sobre isso [...] (E2).

[...] eu nunca pensei na hipertensão, não, mas [sim] relacionada à dor, à mudança de eixo mesmo sabe, não tinha pensado na hipertensão [...] (E6).

Essas falas destacam a relevância de abordar essa temática na APS, pois a HAS é a complicação mais comum na gestação e a principal causa de MM no Brasil. A orientação da prática AF deve ser uma ação rotineira nos atendimentos. É inadmissível encontrarmos profissionais que não tenham conhecimento de que esta prática pode diminuir a incidência de

complicações hipertensivas. Conforme Fernandes *et al.* (2015), boa parte das complicações hipertensivas podem ser resolvidos com um pré-natal bem conduzido e ações de promoção da saúde reprodutiva e sexual via educação em saúde, além de capacitação para os profissionais.

Quando questionados sobre onde adquiriram o conhecimento acerca da orientação da AF na gestação, 13 responderam que o assunto não foi abordado durante a graduação ou foi superficialmente. Relataram como formas de aquisição de conhecimento cursos de pós-graduação, leitura buscando evidências, experiências próprias e profissionais. A forma mais apontado de agregação conhecimento foi o contato com os colegas na APS e do NASF, por meio de troca de experiências e matriciamentos.

[...] a gente aprende muito [...] nos matriciamentos isso é uma troca de saberes muito bacana, sim, porque eles aprendem muito conosco a gente aprende muito com eles, então muito do que eu aprendi sei hoje foi decorrente dessa trocas [...], a gente discute o caso dos pacientes, a gente não simplesmente entrega o caso [...] (M13).

Segundo Arruda e Moreira (2018), a comunicação interprofissional está em posição de destaque na prática interprofissional colaborativa, gerando comunicação aberta e efetiva nas equipes e oferecendo oportunidades aos profissionais para compartilharem suas apreensões e as conquistas no trabalho, o que contribui para melhores resultados e maior satisfação dos usuários. A comunicação interprofissional permite uma perspectiva educativa que favorece o aprendizado pela prática cotidiana e é transformado pela reflexão e saberes problematizados.

Outro ponto questionado foi se os protocolos institucionais continham informações sobre essa orientação. Alguns participantes referiram não saber, outros colocaram que não, mas acreditam que seria importante ter e que auxiliaria na prática. A utilização de protocolos é necessária para uma linguagem padronizada, mas não deve ser restritiva ou limitar a capacidade crítica e criativa dos profissionais. Devem ser utilizados como um instrumento que oriente e visa à melhoria da qualidade da atenção (MOURÃO NETTO; DIAS; GOYANNA, 2016). Uma consulta ao protocolo de Saúde da Mulher, na parte de pré-natal, da SMS, encontrou-se presente a orientação de na primeira consulta investigar sobre a prática de AF, e conseqüentemente estimula-la, caso não ofereça riscos. O protocolo também faz menção ao estímulo conforme a queixa clínica apresentada (FLORIANÓPOLIS, 2016). Porém, a informação está superficial, somente citando “estimular exercícios físicos”, não havendo especificações como: tipos de exercícios e tempo para prática recomendados, ou informações sobre as contraindicações e sinais de alerta para descontinuidade.

Surgiram também menções sobre quando seria o momento para orientar o retomo da prática no pós-parto. O retorno no pós-parto deve ocorrer gradualmente, logo que seja clinicamente seguro, dependendo do tipo de parto e da presença ou ausência de complicações. Algumas mulheres já conseguem retornar dias após o parto. O exercício aeróbico regular em mulheres lactantes demonstrou melhorar a aptidão cardiovascular materna sem afetar a produção, composição ou o crescimento infantil (ACOG, 2020).

Os participantes consideraram o tema relevante, referindo que a pesquisa despertou interesse em aumentar seu conhecimento sobre, inclusive os fez refletir sobre situações que podem mudar para essa orientação estar de forma mais constante nas consultas. E referiram a necessidade de ter mais informações disponíveis em relação e de haver capacitações.

Eu acho que é bem importante isso, [...] existe realmente uma falta de material para [...] ter uma orientação melhor [...], é algo muito importante não só na gestação, né, em tudo [...] (M9).

[...] realmente seria importante, seria uma capacitação tá [...] (E3).

[...] a gente usa o prontuário eletrônico, [...] que me dá [...] uns elementos da consulta [...] e atividade física, não tá como item fixo ali então, talvez fosse uma coisa a se incluir nele [...] (M8).

Quando a coordenadora me abordou para fazer essa conversa me acendeu algo [...] não é feito, por que que não é feito, não sei porque [...], então vamos fazer [...], a partir de agora vai ser algo que eu vou ficar um pouco mais atenta [...] a gente pergunta tanta coisa, [o] que custa perguntar né, [...], pratica alguma atividade, e tentar estimular [...] então aproveito para agradecer, você plantou a sementinha (E1).

Os conhecimentos na área da saúde se modificam, exigindo dos profissionais uma atualização permanente. Para que um profissional incorpore novos elementos à sua prática e a seus conceitos é necessário identificar os desconfortos do trabalho, perceber que seu fazer ou pensar é insuficiente ou insatisfatório. Após o desconforto ser identificado, surge a disposição para criar alternativas e produzir transformações (CECCIM, 2005). As falas de alguns participantes trazem um “desconforto” que a pesquisa gerou, por não terem o conhecimento necessário.

A educação permanente parte da aprendizagem significativa e propõe que as transformações devem estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas nos serviços, que deve se sustentar no compartilhamento de saberes, nas trocas de experiências e na participação dos sujeitos, tendo como base os problemas vivenciados por trabalhadores, gestores e usuários. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Apesar de não haver questões específicas sobre isso, os participantes colocaram que sua maior forma de aquisição de conhecimento sobre o assunto foi através da interação da equipe, entre as várias categorias profissionais, que ao reconhecer

determinado problema, discute formas de atuação. Isso é uma rica fonte de educação permanente, pois informalmente vem a partir de situações e problemas vividos, em uma aprendizagem significativa. Todavia, não deve inibir a iniciativa institucional de melhorar o conteúdo sobre o tema no protocolo, que é genérico, e de elaborar capacitações.

PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS SOBRE AF NA GESTAÇÃO

A mudança em relação à prática da AF, segundo os participantes, é um desafio muito grande que estes encontram dentro da assistência em geral. A inatividade física é considerada em todo o mundo o quarto principal fator de risco para mortalidade precoce. Na gravidez, a inatividade física e o ganho excessivo de peso são fatores de risco independentes para obesidade e complicações (ACOG, 2020). Os filhos de mães obesas também têm uma incidência aumentada de obesidade e suas consequências metabólicas e cardiovasculares; além de menores taxas de início e duração da amamentação, com desvantagens para seu crescimento e desenvolvimento (CAMPOS *et al.*, 2021).

Os entrevistados relataram que as gestantes têm resistência em iniciar e também dificuldade em entender que a prática de AF gera benefícios. A aceitação é um pouco mais tranquila quando aparece alguma demanda clínica que implica em sua prática para melhora.

Segundo Gomes, Lopes e Alvin (2021), em revisão de literatura sobre razões das pessoas terem hábitos saudáveis e se estão ligadas a orientação da equipe, a equipe multiprofissional tem um papel essencial na APS nisso. Conforme os participantes, aquela parcela de gestantes que já praticavam AF, geralmente mantém essa prática com as adaptações necessárias. Mas essa parcela é uma minoria em comparação às que são sedentárias. São colocados alguns fatores que parecem colaborar para o aumento do sedentarismo. Boa parte das gestações hoje atendidas no SUS não são planejadas e essas gestantes encontram dificuldades em inserir mudanças em seus hábitos.

Poucas aquelas que tem uma gravidez planejada. Essas tem uma adesão melhor [...] mas como no SUS a grande maioria das nossas gestantes é uma gravidez não planejada e algo que elas vão levando [...], não é uma preocupação delas, não é (E16).
[...] muitas mulheres que eu atendo que são mulheres de baixa escolaridade, baixa renda, a atividade física é uma coisa extremamente abstrata [...] algumas não tem nem às vezes condições financeiras de promover uma alimentação saudável, [...] tem dois, três empregos e realmente só vai em casa para dormir e que até para a gente conseguir chamar para o pré-natal é um pouquinho complicado [...] (E2).

O Brasil ainda é um país de muitas desigualdades e iniquidades, e isso não é diferente com as gestantes. Muitas são mães solteiras, têm outros filhos, e para sustentar sua família tem que trabalhar muito. Isso influencia negativamente na prática da AF. Muitos bairros de periferia não dispõem de estrutura adequada, ruas e calçadas são irregulares, falta de pavimentação e espaços de lazer.

[...] não tem na nossa comunidade espaços apropriados, nem para fazer uma caminhada, sabe, então é longe de espaços planos, assim, então é muita subida, terrenos bem irregulares, não é asfalto é paralelepípedo (E9).

Outra situação é a influência de pessoas próximas, que talvez por não terem conhecimento acerca acreditam que isso implicaria em riscos. Sabe-se que a gestação é uma fase rodeada por mitos e crenças populares, a realização de grupos educativos e o estímulo para a participação da rede apoio pode ser uma aliada para a desmistificação de alguns saberes.

[...] às vezes muitas influências [...] mãe, a sogra, avó, a vizinha que acaba desestimulando porque é um perigo [...] isso às vezes acaba atrapalhando [...] tem aquele estigma, como eu falei que a gestante tem que ficar paradinha, então isso para a gente quebrar um pouco, isso não é fácil, a gente tá ali 20 min e as outras pessoas tão ali o restante do tempo [...] (M15).

Em consonância com esses achados, uma pesquisa realizada em todas as regiões de Santa Catarina, com 3580 gestantes, que objetivou descrever a prevalência da prática de AF e sua associação com fatores contextuais e sociodemográficos individuais, concluiu que é baixa a prevalência de AF e que residir em local com estrutura que estimula a prática ao ar livre, ter maior escolaridade e receber orientação de um profissional, aumentam a chance de mulheres em idade reprodutiva e gestantes praticarem AF (SILVA, 2021).

A pandemia também trouxe impactos negativos, pelo medo da contaminação ou por utilizam como empecilho. E os profissionais relatam que já notaram um aumento significativo na ansiedade das gestantes devido a essa situação.

As gestantes e puérperas foram incluídas pelo Ministério da Saúde, no grupo de maior risco para evolução desfavorável à COVID-19. Ainda não há dados que confirmam que a gestação aumenta a suscetibilidade ao novo coronavírus, mas as adaptações fisiológicas podem agravar alguns sintomas. Assim, a prática de AF durante a pandemia requer maiores cuidados. Recomenda-se a realização de exercícios em domicílio, mas caso venha a realizar fora, deve-se dar preferência para espaços abertos e em que circulam poucas pessoas (CAMPOS *et al.*, 2021).

A gestação acarreta muitas mudanças emocionais, devido às alterações hormonais, mudanças de humor são habituais, mas somadas ao isolamento social e incertezas sobre a gravidade da doença e desinformação, pode levar ao aparecimento de sintomas de ansiedade e estresse que podem ser potencializados para um adoecimento psíquico. Considerando as implicações positivas da prática de AF, ela se torna essencial na pandemia, pela sua capacidade de minimizar sentimentos de ansiedade, estresse e melhorar o humor, autoestima e bem-estar, além de benéfica para o corpo (ALMEIDA; PORTUGAL; ASSIS, 2020).

Apesar de todos esses fatores que influenciam, os participantes acreditam que a gestação seja um período onde as mulheres estariam mais sensíveis a mudanças, já que isso acarretaria também na saúde de seu filho. Considerando esse aspecto, e que nesse período a gestante passa por frequentes consultas, os profissionais devem atuar de forma constante na orientação e esclarecimento dos benefícios que a AF e uma vida mais saudável podem trazer (ACOG, 2020).

Malta *et al.* (2021) avaliaram a eficácia de uma intervenção na APS, em que médicos e enfermeiros receberam treinamento para incentivar a alimentação saudável e prática de AF no pré-natal, sendo depois comparado dois grupos de gestantes um que recebeu a orientação e outro que não. Perceberam como efeito positivo o aumento da porcentagem de gestantes que habitualmente não realizavam AF a alcançarem os 150 minutos semanais recomendados, mas esse percentual foi insatisfatório considerando o total de gestantes. Mesmo sendo capaz de prover mudanças em gestantes inativas, a intervenção não foi suficiente para todas. Conforme os autores, esse tipo de intervenção deve ser complementado com ações sobre outros fatores, tais como: ambiente físico e engajamento de outras pessoas da rede de apoio, o que poderia gerar melhores resultados (MALTA *et al.*, 2021). Isso converge com os participantes, quanto a que outros fatores contextuais e sócio demográficos, além da orientação profissional, influenciam muito na prática da AF. Considerando que vivemos em país com grandes desigualdades socioeconômicas e na ocupação do espaço urbano, isso é ainda mais relevante para analisarmos os números elevados de gestantes com complicações e o alto índice de MM, mesmo com os avanços que tivemos nos últimos anos nessa área. Além de investir em capacitação dos profissionais para educação em saúde, é necessário olhar e ação dos gestores para melhores políticas sociais.

Como limitação deste estudo, tem-se que, apesar da amostra incluir profissionais de todas as regiões do município e de áreas de maior e menor vulnerabilidade social, ainda é uma amostra pequena frente ao total de profissionais da APS do município. Portanto, não é possível generalizar os achados para toda a APS local. Todavia, levando em conta os cuidados de seleção, é possível e provável que nossa amostra reflita aproximadamente a situação local. Por outro lado, dado o alto grau de qualificação técnica dos entrevistados, é também provável que a situação identificada nesse estudo seja melhor que a da maioria dos municípios brasileiros. Isso destaca a relevância dos nossos achados e sugere estimular os profissionais para que orientem a AF na gestação, bem como a necessidade de mais estudos sobre o tema no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar o conhecimento e a prática de médicos e enfermeiros da APS sobre a orientação da AF na gestação e as dificuldades que estes encontram no cotidiano para essa orientação. A maioria dos profissionais não oferece de forma constante e regular essa orientação, mas apresentam um nível alto de conhecimento sobre a importância dessa prática e de como orientá-la adequadamente. Observou-se que os profissionais mostraram-se dispostos a promover mudanças, e aqueles que acreditam ter pouco conhecimento a buscá-lo, para que esta orientação seja regular nas consultas. Observou-se também que as atividades coletivas voltadas às gestantes estavam em declínio na APS local antes da pandemia e que os protocolos municipais são genéricos sobre o tema. Os participantes referiram que o seu conhecimento deriva na maior parte de vivências com os colegas da APS, e que as dificuldades para a efetividade da orientação estão ligadas a problemas de desigualdades e iniquidades sociais, o que exige grande sensibilidade, dialogicidade e criatividade na prática assistencial para incentivar as gestantes a realizarem AF durante e após a gestação.

REFERÊNCIAS

ACOG. Physical Activity and Exercise during Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804. **Obstetrics and Gynecology**, v. 135, n. 4, 2020.

ALMEIDA, M. DE O.; PORTUGAL, T. M.; ASSIS, T. J. C. F. DE. Pregnant women and

COVID-19: isolation as a physical and psychic impact factor TT - Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, 2020.

ARRUDA, L. DE S.; MOREIRA, C. O. F. Colaboração interprofissional: Um estudo de caso sobre os profissionais do núcleo de atenção ao idoso da universidade estadual do rio de janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 64, p. 199–210, 2018.

AUGUSTO, D. K. *et al.* Quantos médicos de família e comunidade temos no Brasil? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, 2018.

BARAKAT, R. *et al.* Exercise during pregnancy protects against hypertension and macrosomia: Randomized clinical trial. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 214, n. 5, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.

Acesso em: 28 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019**.

Brasília: Ministério da Saúde, v. 52, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/9/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf. Acesso em: 28 out. 2021

CAMPOS, M. DOS S. B. *et al.* Posicionamento sobre Exercícios Físicos na Gestação e no Pós-Parto – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2021.

CARDOSO, R. F. *et al.* Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. 397, 2 maio 2019.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, 2004.

CELESTINO, L. C. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal no brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Artigos.Co**, v. 19, p. 1–4, 2020.

CYRINO, Antonio Pithon; SCHRAIBER, Lilia Blima . Promoção da saúde e prevenção de doenças: o papel da educação e da comunicação. In: Martins MA; Carrilho FJ; Alves VAF; Castilho EA; Cerri GG; Wen CL. (Org.). **Clínica Médica, volume 1: atuação da clínica**

médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina laboratorial na prática médica. 1a ed. Barueri, SP: Manole, 2009, v. 1, p. 470-477.

DAVENPORT, M. H. *et al.* Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, 2018.

DIPIETRO, L. *et al.* Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, 2019.

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de paulo freire. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, 2016.

FERNANDES, B. B. *et al.* Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, 2015.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 3 - Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida.** Florianópolis, 2016. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=10&submenuid=1478>. Acesso em 18 jun. 2021.

GARCIA, D. Exercício Físico destinado à saúde mental da mulher na Pandemia Physical Exercise for Women's Mental Health in Pandemic. **CPAH Cientific Journal of Health**. Rio de Janeiro : [s.n.].

GASPARIN, V. A. *et al.* Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, 2018.

GOMES, A. P.; LOPES, G. H. DE B.; ALVIM, H. G. DE O. A importância da orientação da equipe multidisciplinar, sobre manter hábitos de vida saudáveis the importance of a multidisciplinary team advice on maintaining healthy living habits. **Revista JRG de estudos acadêmicos**, v. V, n. 9, 2021.

LUZ, L. A. DA; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, 2018.

MACEDO, L. DE O.; MONTEIRO, D. L. M.; MENDES, B. G. Obesidade e Pré-Eclâmpsia. **Femina**, 2015.

MALTA, M. B. *et al.* Effectiveness of an intervention focusing on diet and walking during pregnancy in the primary health care service. **Cadernos de saude publica**, v. 37, n. 5, 2021.

MARIO, D. N. *et al.* Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 3, 2019.

MOURÃO NETTO, J. J.; DIAS, M. S. DE A.; GOYANNA, N. F. Uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, 2016.

NASCIMENTO, E. F. G. *et al.* Conhecimento e condutas realizadas por enfermeiros da atenção básica perante as síndromes hipertensivas da gravidez – SHG. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, 2019.

NÓBREGA, M. DE F. *et al.* Perfil de gestantes com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública TT - Profile of pregnant women with hypertensive syndrome in a public maternity. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 5, 2016.

OLIVEIRA, D. C. DE. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, 2008.

OMS. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance. **World Health Organization**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 02 jul. 2021.

QUENTAL, L. L. C. *et al.* Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, 2017.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2018.

SILVA, Vilson Rodrigues da. **Associação de fatores sociodemográficos e ambiente de moradia com a prática de atividade física em gestantes atendidas no sistema único de saúde de santa catarina**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

SKOW, R. J. *et al.* **The influence of prenatal exercise and pre-eclampsia on maternal vascular function** *Clinical Science*, 2017.

SPRACKLEN, C. N. *et al.* Physical Activity During Pregnancy and Subsequent Risk of Preeclampsia and Gestational Hypertension: A Case Control Study. **Maternal and Child Health Journal**, v. 20, n. 6, 2016.

TEIXEIRA, J. A. *et al.* PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE OS GRUPOS DE GESTANTES. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 1, 2017.

WEBSTER, K. *et al.* Diagnosis and management of hypertension in pregnancy: Summary of updated NICE guidance. **The BMJ**, v. 366, 2019.

REFERÊNCIAS

- ACOG. Physical Activity and Exercise during Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804. **Obstetrics and Gynecology**, v. 135, n. 4, 2020.
- ALMEIDA, G. B. S.; SOUZA, M. C. M. DE. O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 19, n. 3, 2016.
- ALMEIDA, M. DE O.; PORTUGAL, T. M.; ASSIS, T. J. C. F. DE. Pregnant women and COVID-19: isolation as a physical and psychic impact factor. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, 2020.
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, 2005.
- ANDRADE, NA C. V. *et al.* Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 4, 2013.
- ARRUDA, L. DE S.; MOREIRA, C. O. F. Colaboração interprofissional: Um estudo de caso sobre os profissionais do núcleo de atenção ao idoso da universidade estadual do rio de janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 64, p. 199–210, 2018.
- AUGUSTO, D. K. *et al.* Quantos médicos de família e comunidade temos no Brasil? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, 2018.
- BAHADORAN, P. *et al.* The effect of stretching exercise and walking on changes of blood pressure in nulliparous women. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 20, n. 2, 2015.
- BARAKAT, R. *et al.* Exercise during pregnancy protects against hypertension and macrosomia: Randomized clinical trial. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 214, n. 5, 2016.
- BARRETO, B. L. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco: manual técnico**. 5 ed. Brasília, 2012a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 28 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, v. 12, n. Seção 1, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro 2013**. Brasília, 2013.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html.

Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação**

Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev.

Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 02 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico.

Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019.

Brasília: Ministério da Saúde, v. 52, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/9/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf. Acesso em: 28 out. 2021

BRIGHENTE, M. F.; MESQUIDA, P. Paulo Freire: da denúncia da educação bancária ao anúncio de uma pedagogia libertadora. **Pro-Posições**, v. 27, n. 1, 2016.

CAMPOS, M. DOS S. B. *et al.* Posicionamento sobre Exercícios Físicos na Gestação e no Pós-Parto – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2021.

CARDOSO, R. F. *et al.* Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 23, p. e397, 2 maio 2019.

CATOV, J. M. *et al.* Patterns of leisure-time physical activity across pregnancy and adverse pregnancy outcomes. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 15, n. 1, 2018.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde : descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975–986, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, 2004.

CELESTINO, L. C. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão

integrativa da literatura. **Revista Artigos.Co**, v. 19, p. 1–4, 2020.

CYRINO, Antonio Pithon; SCHRAIBER, Lilia Blima . Promoção da saúde e prevenção de doenças: o papel da educação e da comunicação. In: Martins MA; Carrilho FJ; Alves VAF; Castilho EA; Cerri GG; Wen CL. (Org.). **Clínica Médica, volume 1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina laboratorial na prática médica**. 1a ed. Barueri, SP: Manole, 2009, v. 1, p. 470-477.

DAVENPORT, M. H. *et al.* Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, 2018.

DI MASCIO, D. *et al.* Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 2016.

DIAS, E. G. *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, 2018.

DIPIETRO, L. *et al.* Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, 2019.

DU, M. C. *et al.* Effects of physical exercise during pregnancy on maternal and infant outcomes in overweight and obese pregnant women: A meta-analysis. **Birth**, 2019.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT M. I.; GIUCLIANI E. R. J. *et al.* **Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseada em Evidências**. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2013.

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, 2016.

FERNANDES, B. B. *et al.* Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, 2015.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 3 - Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida**. Florianópolis, 2016. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=10&submenuid=1478>. Acesso em 18 jun. 2021.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saude Publica**, v. 27, n. 2, 2011.

GARCIA, D. Exercício Físico destinado à saúde mental da mulher na Pandemia Physical Exercise for Women's Mental Health in Pandemic. 2. ed. Rio de Janeiro : **CPAH Cientific Journal of Health**, p. 81-86, 2021.

GASPARIN, V. A. *et al.* Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A. P.; LOPES, G. H. DE B.; ALVIM, H. G. DE O. A importância da orientação da equipe multidisciplinar, sobre manter hábitos de vida saudáveis. **REVISTA JRG DE ESTUDOS ACADÊMICOS**, v. V, n. 9, 2021.

GOMES, A. P.; REGO, S. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 3, 2014.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 1, 2011.

HAAKSTAD, L. A. H.; EDVARDBSEN, E.; BØ, K. Effect of regular exercise on blood pressure in normotensive pregnant women. A randomized controlled trial. **Hypertension in Pregnancy**, v. 35, n. 2, 2016.

HENRIQUES, A. H. B. *et al.* Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, 2015.

KASAWARA, K. T.; SURITA, F. G.; PINTO E SILVA, J. L. Translational studies for exercise in high-risk pregnancy: Pre-eclampsia model. **Hypertension in Pregnancy**, 2016.

KHORAM, S. *et al.* The effect of walking on pregnancy blood pressure disorders in women susceptible to pregnancy hypertension: A randomized clinical trial. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 8, n. 1, 2019.

LOPES, J. M. C.; RIBEIRO, J. A. R. A pessoa como centro do cuidado na prática do médico de família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 34, 2015.

LUZ, L. A. DA; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, 2018.

MACEDO, L. DE O.; MONTEIRO, D. L. M.; MENDES, B. G. Obesidade e Pré-Eclâmpsia. **Femina**, 2015.

MAGRO-MALOSSO, E. R. *et al.* Exercise during pregnancy and risk of gestational hypertensive disorders: a systematic review and meta-analysis. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, 2017.

MALTA, M. B. *et al.* Effectiveness of an intervention focusing on diet and walking during pregnancy in the primary health care service. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, n. 5, 2021.

MARIO, D. N. *et al.* Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOURÃO NETTO, J. J.; DIAS, M. S. DE A.; GOYANNA, N. F. Uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, 2016.

NASCIMENTO, E. F. G. *et al.* Conhecimento e condutas realizadas por enfermeiros da atenção básica perante as síndromes hipertensivas da gravidez – SHG. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, 2019.

NÓBREGA, M. DE F. *et al.* Perfil de gestantes com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública TT - Profile of pregnant women with hypertensive syndrome in a public maternity. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 5, 2016.

OLIVEIRA, D. C. DE. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, 2008.

OMS. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance. **World Health Organization**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 02 jul. 2021.

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 30, 2009.

PERAÇOLI, J. C. *et al.* Pre-eclampsia/Eclampsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 41, n. 5, p. 318–332, 2019.

QUENTAL, L. L. C. *et al.* Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, 2017.

RASOULI, M.; POURHEIDARI, M.; GARDESH, Z. Effect of self-care before and during pregnancy to prevention and control preeclampsia in high-risk women. **International Journal of Preventive Medicine**, 2019.

ROCHA, R. S. *et al.* Guia-gravidez-ativa-2020. **Escola Superior de Desporto Rio Maior-Instituto Politécnico de Santarém**, fev. 2020.

RODRIGUES ARM, CAVALCANTE AES, VIANA AB. Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal. **ReTEP**, v.11, n.1, p. 3-9, 2019.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2018.

SILVA, Vilson Rodrigues da. **Associação de fatores sociodemográficos e ambiente de moradia com a prática de atividade física em gestantes atendidas no sistema único de saúde de santa catarina**.2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

SILVEIRA, P. DA; TAVARES, C.; MARCONDES, F. SUPORTE EMOCIONAL ÀS GESTANTES QUE CONVIVEM COM DOENÇAS CRÔNICAS. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. spe4, 2016.

SKOW, R. J. *et al.* The influence of prenatal exercise and pre-eclampsia on maternal vascular function. **Clinical Science**, 2017.

SOARES, D. DOS S. C. *et al.* Atividade física na gestação: uma revisão integrativa. **R. Perspect. Ci. e Saúde**, v.2, n.2, p. 71-84, 2017.

SPRACKLEN, C. N. *et al.* Physical Activity During Pregnancy and Subsequent Risk of Preeclampsia and Gestational Hypertension: A Case Control Study. **Maternal and Child Health Journal**, v. 20, n. 6, 2016.

TEIXEIRA, J. A. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde da atenção básica sobre os grupos de gestantes. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 1, 2017.

TEODORO, M. S. *et al.* Condicionantes e características da mortalidade materna no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, 2021.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, 2015.

VASCONCELOS, E. M.; PRADO, , ERNANDE VALENTIN DO. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

WEBSTER, K. *et al.* Diagnosis and management of hypertension in pregnancy: Summary of updated NICE guidance. **The BMJ**, v. 366, 2019.

APÊNDICE A – Roteiro para entrevista

Parte 1 - Dados de identificação:

Nome:

Sexo: Masculino () Feminino () Data Nascimento:/...../.....Telefone: ()..... E-mail:.....

Idade:

Cargo que exerce no setor: () Enfermeiro () Médico

Nível de escolaridade:

() Nível superior:() Especialização:() Mestrado:() Doutorado:

Tempo de formado (em anos completos):

Tempo de serviço na atenção primária (em anos completos):

Tempo de serviço na atual equipe (em anos completos):'

Parte 2 - Entrevista:

1. Você ou sua equipe ou o centro de saúde, realizam atividades de educação em saúde coletivas com as gestantes? Quais? E dessas atividades a alguma específica em relação a atividade física? Encontra alguma dificuldade para realizá-las?
2. Você orienta a prática de atividade física para as gestantes em grupo ou individualmente? Se sim, de que forma? E essa orientação muda conforme o perfil da gestante?
3. Você considera importante a realização de atividade física durante a gestação? Por quê? De onde vem esse seu saber?
4. Quais benefícios você acha que ela pode trazer durante a gestação, ou você acha que ela não traz nenhum benefício? E riscos?
5. Você sente algum receio de recomendar a prática de atividade física durante a gestação de baixo risco? Qual? De onde considera que vem esse receio?

6. Você acha que a relação entre a prática de atividade física e prevenção de hipertensão na gestação?
7. Sua orientação é baseada em algum instrumento padronizado na instituição? Acharia interessante ter um instrumento pronto para utilizar para orientar este tipo de atividade para as gestantes? e tem algum folheto p entregar para a gestante com essa orientação
8. Considerando sua vivência na prática, você acha que as gestantes aderem à prática de atividade física durante a gestação? Quanto? Porque?
9. Teve algum gestante ou alguma situação que te marcou em relação a esse tema? Você gostaria de falar alguma coisa a mais em relação a esse tema, que não comentamos ainda, alguma experiência, preocupação, dificuldade ...

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido – p/profissionais

Eu, Simone Conradi Besen, aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina – PPGSC/UFSC, juntamente com meu orientador Professor Charles Tesser, estamos convidando-o (a) para participar da pesquisa intitulada: “Conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária sobre orientação de atividade física na gestação”.

A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar o conhecimento e prática de médicos e enfermeiros da APS que realizam assistência pré-natal, sobre orientação de realização de atividade física para prevenção de hipertensão na gestação. E como objetivos específicos: Conhecer o que os médicos e enfermeiros orientam na prática sobre atividade física para gestantes; Identificar as dificuldades que os médicos e enfermeiros encontram no cotidiano de sua prática profissional frente a essa temática.

Sua colaboração consistirá em participar de uma entrevista semiestruturada, que será agendada previamente e gravada em áudio. A sua participação, apesar de não obrigatória, é fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa. O estudo poderá trazer benefícios para a melhoria da assistência no atendimento às gestantes, através da elaboração de conhecimento voltado para a prática educativa e de prevenção de agravos na gestação.

Os riscos envolvidos são mínimos e estão relacionados com a entrevista, envolvendo algum possível mal-estar ou desconforto por falar de situações emocionalmente delicadas de seu trabalho. Se você se sentir desconfortável durante a entrevista deverá comunicar à pesquisadora, que suspenderá imediatamente a entrevista podendo remarca-la ou você pode desistir de participar. Em todo o caso, conforme a legislação vigente, os pesquisadores se comprometem a indenizar algum dano que porventura ocorra. Como também, quando necessário ressarcir qualquer despesa que o participante possa ter em razão de sua participação na pesquisa.

Todas as informações coletadas serão usadas somente neste estudo. Os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados dos participantes. Durante o estudo e após o seu término, todas as informações serão guardadas em pasta de arquivo protegida por senha no computador da pesquisadora principal. Somente os pesquisadores terão acesso às informações.

Na remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que de forma involuntária e não intencional, as consequências serão tratadas nos termos da lei.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas, no entanto, os relatórios de pesquisa mostrarão somente dados de forma anônima, mantendo todos os seus dados pessoais e profissionais em completo sigilo, garantindo sua privacidade.

Você está recebendo duas vias deste TCLE com todas as páginas rubricadas e assinadas pelos pesquisadores deste estudo. Ao aceitar participar da pesquisa, você será convidado(a) a assinar e rubricar todas as páginas e assinar as duas vias deste documento. Uma via ficará com você e outra com a pesquisadora. Guarde cuidadosamente a sua via, pois este documento contém informações de contato com os pesquisadores e resguarda seus direitos como participante da pesquisa. Mesmo após assinatura deste TCLE, você terá liberdade para desistir da pesquisa em qualquer momento.

Os pesquisadores se comprometem a conduzir a pesquisa cumprindo as determinações da Resolução nº 466/12 de 12/06/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos preceitos éticos e da proteção dos participantes da pesquisa, respeitando-se os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência.

Se você tiver alguma dúvida sobre a pesquisa, pode entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora: Simone Conradi Besen – Rua Leopoldo Freiberger, 401, Louro, Antônio Carlos, CEP: 88180-000, Telefone: (48) 984357319, Email: simoneconradi@gmail.com. Você também poderá entrar em contato como o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina para dúvidas exclusivamente sobre os aspectos éticos, no endereço Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Telefone: (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na deliberação de suas decisões, formado para proteger os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para auxiliar no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

A sua participação não lhe gerará nenhum custo e não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Você terá total e plena liberdade para se recusar a participar bem como retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa.

Termo de Consentimento

Eu, _____ portador (a) da carteira de identidade, RG nº _____, em pleno vigor de minhas faculdades mentais, li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive da pesquisadora todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido(a) e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa intitulada: “Conhecimento e Prática dos Profissionais da Atenção Primária sobre Orientação de Atividade Física na gestação”. Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar da pesquisa proposta de forma voluntária, sabendo que dela poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

_____, _____ de _____ de 2021

Assinatura do Participante:

Desde já agradecemos!

Orientador Prof^ª Dr. Charles Tesser

Mestranda Simone Conradi Besen

ANEXO A - Ofício da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde liberando a coleta de dados



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

OE 52/SMS/GAB/ESP/2020

Florianópolis, 09 de Setembro de 2020.

Prezado,

Informamos que a Pesquisa intitulada "Conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária sobre orientação da atividade física na gestação" do pesquisador responsável SIMONE CONRADI BESEN foi avaliada pela comissão de acompanhamento de projetos de pesquisa em saúde e Departamento de Atenção Primária e está autorizada para ser realizada nos seguintes centros de saúde: Itacorubi e Saco Grande; Estreito e Monte Cristo; Rio Vermelho e Santinho; Tapera e Armação.

A pesquisadora deverá fazer contato com as coordenações locais dos referidos centros de saúde para combinar a melhor forma de realizar a coleta de dados. Todo processo deverá ser realizado respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa.

O período autorizado para coleta de dados é de 11/09/2020 a 11/03/2021. Caso seja necessária a prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deve entrar em contato com a comissão de pesquisa.

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço espfloripa@gmail.com.

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

Evelise Ribeiro Gonçalves
Comissão de Acompanhamento dos
Projetos de Pesquisa em Saúde
Matrícula 26212-9 SMS/PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde
Escola de Saúde Pública de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde

Ilustríssima Senhora
SIMONE CONRADI BESEN
Nesta

Visite nosso site: www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/
E-mail: espfloripa@gmail.com Fone: (048) 3239-1593

ANEXO B- Ofício 2 da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde liberando a coleta de dados



**Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde**

OE 2/SMS/GAB/ESP/2021

Florianópolis, 06 de Janeiro de 2021.

Prezado,

Informamos que a Pesquisa intitulada “Conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária sobre orientação da atividade física na gestação” do pesquisador responsável SIMONE CONRADI BESEN foi avaliada pela comissão de acompanhamento de projetos de pesquisa em saúde e Departamento de Atenção Primária. A pesquisadora iniciou a coleta nos seguintes centros de saúde: Itacorubi e Saco Grande; Estreito e Monte Cristo; Rio Vermelho e Santinho; Tapera e Armação.

No entanto, devido a algumas dificuldades encontradas no processo, precisará ampliar a coleta para outros centros de saúde. São eles: João Paulo, Córrego Grande; Coqueiros, Sapé, Jardim Atlântico, Novo Continente, Vila Aparecida; Santo Antônio, Lisboa, Vargem Grande, Cachoeira do Bom Jesus, Canasvieiras; Costeira do Pirajubaé, Pantano do Sul, Campeche.

A pesquisadora deverá fazer contato com as coordenações locais dos referidos centros de saúde para combinar a melhor forma de realizar a coleta de dados. Todo processo deverá ser realizado respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa.

O período autorizado para coleta de dados também foi prorrogado e é de 11/09/2020 a 11/07/2021. Caso seja necessária nova prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deve entrar em contato com a comissão de pesquisa.

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço espfloripa@gmail.com.

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

Evelise Ribeiro Gonçalves
Comissão de Acompanhamento dos
Projetos de Pesquisa em Saúde
Matrícula 26212-8 SMS/PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves

**Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde
Escola de Saúde Pública de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde**

Ilustríssima Senhora
SIMONE CONRADI BESEN

Nesta

Visite nosso site: www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/

ANEXO C - Ofício 3 da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde liberando a coleta de dados



**Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde**

OE 11/SMS/GAB/ESP/2021

Florianópolis, 12 de Fevereiro de 2021.

Prezado,

Informamos que a Pesquisa intitulada “**Conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária sobre orientação da atividade física na gestação**” do pesquisador responsável SIMONE CONRADI BESEN foi avaliada pela comissão de acompanhamento de projetos de pesquisa em saúde e Departamento de Atenção Primária e foi inicialmente autorizada para ser realizada nos seguintes centros de saúde: Itacorubi e Saco Grande; Estreito e Monte Cristo; Rio Vermelho e Santinho; Tapera e Armação.

A pesquisadora está tendo alguma dificuldade para fechar a amostra da sua pesquisa e solicitou autorização para ampliar sua coleta para outros centros de saúde: **Distrito Norte:** Ratonas, Barra da Lagoa, Ingleses, Jurerê, Ponta das Canas e Vargem Pequena; **Distrito Centro:** Centro; **Distrito do Sul:** Morro das Pedras, Fazenda do Rio Tavares.

A pesquisadora deverá fazer contato com as coordenações locais dos referidos centros de saúde para combinar a melhor forma de realizar a coleta de dados. Todo processo deverá ser realizado **respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa.**

O período autorizado para coleta de dados é de **12/02/2021 a 12/08/2021.** Caso seja necessária a prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deve entrar em contato com a comissão de pesquisa.

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço espfloripa@gmail.com.

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

Evelise Ribeiro Gonçalves
Comissão de Acompanhamento dos
Projetos de Pesquisa em Saúde
Matrícula 26212-8 SMS/PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves

**Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde
Escola de Saúde Pública de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde**

Ilustríssima Senhora
SIMONE CONRADI BESEN
Nesta

Visite nosso site: www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/

ANEXO D – Declaração de anuência da Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde da SMS - CAPPs/SMS para execução da pesquisa



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 22 de Junho de 2020.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPsH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **“Conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária sobre orientação de atividade física na gestação”** do pesquisador responsável SIMONE CONRADI BESEN. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto. Autoriza-se, portanto, a sua execução, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPsH, ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à **disponibilidade dos serviços**.

Evelise Ribeiro Gonçalves
Comissão de Acompanhamento dos
Projetos de Pesquisa em Saúde
Matricula 26212-9 SMS/PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPs
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Florianópolis

ANEXO E - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Conhecimento e prática de profissionais da atenção primária sobre orientação de atividade física na gestação

Pesquisador: CHARLES DALCANALE TESSER

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35090420.8.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.249.127

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de Mestrado intitulada "Conhecimento e prática de profissionais da atenção primária sobre orientação de atividade física na gestação", da mestranda Simone Conradi Besen, sob orientação do prof. Dr. Charles Tesser, do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, do Centro de Ciências da Saúde da UFSC.

A presente pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária à saúde que realizam assistência ao pré-natal sobre orientação de realização de atividade física durante a gestação

É um estudo de natureza descritiva exploratória com abordagem qualitativa. Os participantes serão médicos (15) e enfermeiros (15) sorteados atuantes em centros de saúde do município de Florianópolis, Santa Catarina.

As entrevistas serão realizadas preferencialmente no CS do profissional participante, dentro do seu horário de trabalho, na medida do possível e conforme negociação como os mesmos, supondo autorização da instituição, e são estimadas em uma 1 de duração aproximadamente.

A quantidade de participante será definida por meio de saturação teórica dos dados. Estima-se que o número de entrevistados necessário para saturação não ultrapasse 30 profissionais.

Os dados serão coletados por meio de entrevista semi-estruturada e posteriormente os resultados serão analisados através da análise de conteúdo temática.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.249.127

Critério de Inclusão: Os critérios de inclusão serão: trabalhar a mais de dois anos no local e realizar acompanhamento de gestantes durante o pré-natal.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão serão: trabalhar a menos de dois anos no local, não realizar acompanhamento de gestantes durante o pré-natal, não aceitar participar da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento e prática dos profissionais da APS que realizam assistência ao pré-natal, sobre orientação de realização de atividade física na gestação.

Objetivos Secundários:

- Avaliar o conhecimento dos profissionais sobre as Síndromes Hipertensivas da gestação (SHG) e sobre a orientação da prática de atividade física na gestação;
- Conhecer o que os profissionais orientam na prática sobre atividade física para gestantes;
- Identificar as dificuldades que os profissionais encontram no cotidiano de sua prática profissional frente a essa temática.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Informação dos riscos na Plataforma Brasil está adequada, sendo que o pesquisador informa: "Os riscos envolvidos são mínimos e estão relacionados com a entrevista, envolvendo algum possível mal-estar ou desconforto por falar de situações emocionalmente delicadas de seu trabalho. Caso o profissional se sentir desconfortável durante a entrevista deverá comunicar à pesquisadora, que suspenderá imediatamente a entrevista podendo remarcar-la ou desistir de participar. As entrevistas serão agendadas sempre que possível dentro do CS, já visando que se por ventura ocorrer algum mal estar do participante, o local já se torna ideal para atendimento do mesmo."

Benefícios:

Informação dos benefícios na Plataforma Brasil está adequada, sendo que o pesquisador informa:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.249.127

"Esta pesquisa pode contribuir para a melhora da assistência a estas pacientes, através da elaboração de conhecimento voltado para a prática educativa e de prevenção de agravos na gestação por causas hipertensivas, o que representa maior rigor no controle de fatores de riscos e redução da morbimortalidade materna e perinatal."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e cumpre todas as exigências da resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) A redação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as indicações do documento orientações para evitar pendências do CEP/SH/UFSC.
- 2) Folha de Rosto está adequada, assinada pelo responsável da pesquisa, Charles Tesser, e pela coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva-UFSC, Marta Inez Machado Verdi.
- 3) Carta de anuência: apresenta declaração assinada por Evelise Ribeiro Gonçalves, membro de acompanhamento dos projetos de pesquisa em saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, em 22 de junho de 2020.
- 4) TCLE: apresenta um TCLE para o participante da pesquisa que contempla as exigências da resolução 466/2012.
- 5) Cronograma: O cronograma anexado informa que a coleta de dados da pesquisa acontecerá a partir do dia 01/09/2020.
- 6) Orçamento: informa despesas de R\$ 200,00 com financiamento próprio.

Recomendações:

Recomenda-se incluir no cabeçalho do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.249.127

informações da instituição a qual os pesquisadores fazem parte.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram detectadas pendências ou inadequações neste projeto. Pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1566498.pdf	12/08/2020 19:38:16		Aceito
Outros	CartadeResposta.pdf	12/08/2020 19:37:54	SIMONE CONRADI BESEN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/08/2020 19:37:00	SIMONE CONRADI BESEN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/08/2020 19:36:31	SIMONE CONRADI BESEN	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	02/07/2020 09:44:16	SIMONE CONRADI BESEN	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao.pdf	22/06/2020 09:15:19	SIMONE CONRADI BESEN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 31 de Agosto de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br