

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**  
**Curso de Educação Física**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Prevalência De Atividades Físicas, Níveis De Estresse E Qualidade De Vida Em Mulheres Gestantes Do Distrito Federal**

Gama-DF  
2021



(61) 3035-3900



[www.uniceplac.edu.br](http://www.uniceplac.edu.br)



Área Especial para Indústria  
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,  
Setor Leste, Gama, Brasília, DF  
CEP 72.445-020

**Ana Valéria Cardoso Barbosa e  
Deborah Pereira dos Anjos Sousa**

**Prevalência De Atividades Físicas, Níveis De Estresse E Qualidade De  
Vida Em Mulheres Gestantes Do Distrito Federal**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Educação Física pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Ms. Lorena Cruz Resende

Gama-DF  
2021



(61) 3035-3900



[www.uniceplac.edu.br](http://www.uniceplac.edu.br)



Área Especial para Indústria  
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,  
Setor Leste, Gama, Brasília, DF  
CEP 72.445-020

**Ana Valéria Cardoso Barbosa e  
Deborah Pereira dos Anjos Sousa**

**Prevalência De Atividades Físicas, Níveis De Estresse E Qualidade De Vida Em Mulheres Gestantes Do Distrito Federal**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Educação Física pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

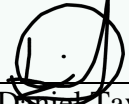
Gama, 21 de Junho de 2021.

**Banca Examinadora**



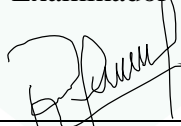
---

Professora. Ms. Lorena Cruz Resende  
Orientador



---

Prof. Daniel Tavares  
Examinador



---

Prof. Ritieli Valeriano  
Examinador



## **Prevalência De Atividades Físicas E Níveis De Estresse Em Mulheres Gestantes Do Distrito Federal**

Ana Valéria Cardoso Barbosa

Deborah Pereira dos Anjos Sousa<sup>2</sup>

Lorena Cruz Rezende

### **Resumo:**

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. A Qualidade de Vida depende do contexto histórico e cultural do sujeito. Nessa fase da vida da mulher o nível de estresse está relacionado na sua maioria das vezes na saúde do seu feto. Por isso objetivo é analisar a qualidade de vida, níveis de atividades físicas e de estresse psicológico entre gestantes do Distrito Federal. Como metodologia utilizamos uma pesquisa descritiva transversal cujos dados foram captados por meio de questionário em formulário virtual disponibilizado e enviado por meio de aplicativos de mensagens e redes sociais caracterizando a amostra como conveniente. Como resultado esperado, a princípio, acredita-se que as gestantes estão praticando atividades físicas aquém do necessário para usufruto de seus benefícios físicos e psicológicos e que apresentaram níveis aumentados de estresse psicológico e pior qualidade de vida, principalmente se não praticarem nenhuma atividade regularmente. Acredita-se na possibilidade de encontrar em gestantes praticantes de atividades físicas regulares menores níveis de estresse psicológico e melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** gestação; atividade física, exercícios físicos, estresse psicológico; qualidade de vida.

### **Abstract:**

Pregnancy is a physiological phenomenon and, therefore, its evolution occurs, in most cases, without complications. Quality of life depends on the subject's historical and cultural context. At this stage of a woman's life, the level of stress is mostly related to the health of her fetus. Therefore, the objective is to verify the quality of life, levels of physical activity and psychological stress among pregnant women in the Federal District. With application, a cross-sectional descriptive research, data will be collected through a questionnaire in a virtual form available and sent through messaging applications and social networks characterizing the sample as convenient. With expected result At first, it is believed that pregnant women are practicing physical activities below what is necessary to enjoy its physical and psychological benefits and that they present increased levels of psychological stress and worse quality of life, especially if they do not practice any regular activity. It is believed in the possibility of finding in pregnant women who practice regular physical activities lower levels of psychological stress and better quality of life.

**Keywords:** gestation; physical activities, exercise, psychological stress; quality of life.



## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Durante a gestação, o corpo da gestante passa por adaptações em diversos aparelhos e sistemas, dentre eles, o respiratório, o cardíaco, o ósseo e o muscular. Ao compreender essas alterações, os profissionais de saúde envolvidos podem intervir proporcionando melhoria, bem-estar e qualidade de vida às gestantes (ALMEIDA et al. 2005).

Camboim *et al.* (2017) e Primo *et al.* (2015), relatam que nesse período o organismo materno passa por várias transformações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas que podem ocasionar desequilíbrio funcional na gestante, favorecendo desta forma o surgimento de algumas patologias. Por ocorrer esse desequilíbrio fisiológico ou mesmo pela falta de hábitos saudáveis, esta se encontra em estado de vulnerabilidade, podendo desencadear alterações nos parâmetros laboratoriais.

Desta forma tendem a apresentar algumas doenças com a anemia, doenças hipertensivas da gestação, diabetes gestacional, infecção trato urinário, sífilis, hepatite B, embora existam outras doenças (CAMBOIM *et al.*, 2017).

Dentre as condições mais comuns a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença que mais frequentemente complica a gravidez, acometendo de 5% a 10% das gestações, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Apresentando proporção elevada nas regiões Norte e Nordeste em relação ao Sudeste, Sul e Centro-Oeste (MS, 2012) *et al* (CAMBOIM *et al.*, 2017).

Outra condição preocupante que pode afetar gestante é a pré – eclampsia que segundo, Martins *et al.* (2016) ainda não há dados precisos acerca da incidência de pré-eclâmpsia (PE), porém, supõe-se que atinja cerca de 4,0% das gestações. Já no Brasil existem dados de 1,5% para pré-eclâmpsia e 0,6% para eclampsia, enquanto em áreas desenvolvidas possui incidência de



0,2% para eclampsia, com índice de mortalidade materna de 0,8%, enquanto em áreas subdesenvolvidas apresentam 8,1% e 22%, respectivamente. Além disto, as síndromes hipertensivas na gravidez resultam em mortalidade entre 20,0 e 25,0% de todas as causas de óbito materno, com tendência a estagnação.

Dentre as condutas de prevenção e/ou controle das síndromes hipertensivas na gravidez, a prática regular de exercício físico pode ser uma estratégia adotada durante a gestação, já que mulheres fisicamente ativas apresentam redução do risco de desenvolver síndromes hipertensivas na gravidez em aproximadamente 35,0%. No entanto, algumas intercorrências no curso da gestação determinam contraindicações para a prática de exercício físico em solo ou aquático pelo fato desta, induzir ao risco de abortamento e complicações clínicas (MARTINS *et al.*, 2016).

Além da hipertensão, no Brasil, a prevalência do diabetes gestacional em mulheres com mais de 20 anos, atendidas no Sistema Único de Saúde, é de 7,6% (MS,2012) *et al* (CAMBOIM *et al.*,2017). A diabetes gestacional pode se manifestar entre a 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semanas de gestação, exatamente quando a placenta começa a produzir grandes quantidades de hormônios. Por isso o rastreamento para o diabetes gestacional ocorre neste período (VANCKA *et al.*, 2009)

Segundo Batista *et al.* (2003), para obter benefícios com o exercício físico para o controle da diabetes gestacional e necessário o controle do Índice de Massa corporal os estudos concluíram que o peso expresso através do IMC foi determinante para o surgimento da patologia, especialmente quando o IMC superava 33kg/m<sup>2</sup>, assim a atividade física pode contribuir para manter os níveis glicêmicos normais.

Os benefícios da prática do exercício físico em gestantes incluem a manutenção da aptidão física e da saúde, a diminuição de sintomas da gravidez, o melhor controle ponderal, a diminuição da tensão no parto e uma recuperação no pós-parto imediato mais rápido. Outros benefícios do exercício físico na gestante são o auxílio no retorno venoso, prevenindo o aparecimento de varizes de membros inferiores e a melhora nas condições de irrigação da placenta.



Dentre os diversos estudos que interviram com a prática de exercícios físicos em gestante um estudo de caso controle realizado por Batista *et al.* (2003), comparou o nível de exercício físico antes de engravidar e o risco de desenvolver pré-eclâmpsia, sendo 244 (pré-eclâmpsia) e 470 (normotensas). Foi observado que as mulheres que praticavam exercício físico vigoroso pré-gestacional tiveram 78,0% menos chance de desenvolver pré-eclâmpsia. Esta associação foi independente do peso pré-gestacional. Neste sentido, Batista *et al.* (2003) em seu estudo com 201 mulheres (383 controles) que realizavam exercício físico e o seu risco em desenvolver pré-eclâmpsia, observou que aquelas que praticavam algum tipo de exercício físico desde o começo da gestação reduziram o risco em 35,0% de ter pré-eclâmpsia (MARTINS *et al.*, 2016).

Segundo Lima e Oliveira (2005) as mulheres grávidas apresentam muitas queixas musculoesqueléticas, principalmente a lombalgia. As mudanças que acontecem no corpo durante a gestação, como mudança do centro de gravidade o aumento da lordose lombar e o aumento da elasticidade ligamentar são os principais responsáveis pelos sintomas. Foi demonstrado que um programa orientado de exercícios físicos, executados no mínimo três vezes na semana durante o segundo trimestre pode colaborar para a diminuição da intensidade das dores.

Como se sabe, os exercícios físicos proporcionam melhora em vários aspectos da vida, além da saúde, a socialização, o psicológico aumentando a qualidade de vida das pessoas. De acordo com a Saúde (2013) o conceito de qualidade de vida é: a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Envolve o bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida.

Segundo Castro (2013), a qualidade de vida da mulher grávida está diretamente relacionada com o acesso ao pré-natal. A fadiga e falta de energia são questões que impactam negativamente na qualidade de vida das gestantes, ainda, para mulher no seu período gestacional



o nível de estresse está associado a elevados índices de abortos espontâneos, ao trabalho de parto prematuro, à hipertensão arterial induzida pela gravidez, ao baixo peso do recém-nascido e prejudicar o desenvolvimento do feto. Considerando-se os efeitos negativos que o estresse emocional pode exercer sobre a saúde de ambos, torna-se extremamente necessário controlá-lo e administrá-lo (FERNANDES *et al.*, 2013).

Segundo Romero *et al.* (2015) ao analisar apenas a atividade física no domínio do lazer, observou-se que a mulher que já praticava atividade física anteriormente ao período gestacional apresentava sete vezes mais chance de manter a prática comparada às mulheres que não praticavam previamente. Outro fator importante observado é que a percepção de recomendação do profissional para a prática de atividade física no lazer durante o pré-natal triplicou a chance de a mulher praticar quando comparadas às mulheres que não receberam este tipo de orientação.

Ao avaliar a prática de atividade física realizada, identifica-se que dentre as mulheres que praticaram alguma atividade física no lazer durante a gestação, metade fazia menos de 150 minutos de atividade por semana, não atingindo o valor recomendado. Adicionalmente, 53,8% das praticantes consideravam o esforço leve/fraco. Em relação à quantidade de atividade física no lazer realizada pelas mulheres e o serviço de saúde, observou-se que o valor recomendado foi atingido mais frequentemente pelas usuárias do serviço público (ROMERO *et al.*, 2015).

Desta forma, o presente estudo propõe pesquisa descritiva transversal a fim de verificar os níveis de atividades físicas, níveis de estresse percebido e níveis de qualidade de vida em mulheres gestantes do Distrito Federal, ademais, pretende-se correlacionar as variáveis citadas, pois, hipotetiza-se que, quanto maiores os níveis de atividades físicas, menores serão os níveis de estresse e maiores serão os níveis de qualidade de vida na população pesquisada. Também buscamos verificar se as participantes receberam recomendações ou contraindicações quanto à prática de atividades físicas regulares bem como se sentiram seguras ao praticá-las.





## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O presente estudo justifica-se por buscar uma reflexão sobre o papel da atividade física no decorrer da gestação e o nível de estresse, também pelo fomento e fortalecimento do papel da atividade física na qualidade de vida da gestante. Além de aprofundar a pesquisa na temática da atividade física na gestação.

O conceito de gestação se dar por um fenômeno biológico que compreende todo o período de gestação da mulher, no qual se inicia no ato da fecundação do óvulo e se encerra nove meses depois, ressalva que, a gravidez pode ser considerada um estado de saúde em que a mulher passa por inúmeras transformações estruturais e fisiológicas, pois, a mesma apresenta mudanças generalizadas, que prepara o meio interno para o adequado crescimento do feto (SILVA FILHO,2012).

Diante disso, muitas pessoas associam a gestação como se fosse uma doença, no entanto, esse período é um processo fisiológico normal. Com a visão de que a gestação caracteriza doença, algumas grávidas deixam de realizar atividades simples da sua vida cotidiana. Sendo assim, podendo acarretar uma série de problemas de saúde durante e após a gestação como: o aumento do peso corporal, riscos de diabetes gestacional e de doenças emocionais (SILVA FILHO,2012).

Além disso, para promover a saúde da gestante é preciso priorizar as estratégias em saúde relacionadas ao pré-natal, promoção e prevenção em saúde de enfermidades femininas, estudos concordam que a qualidade de vida da mulher estar diretamente relacionada com o acesso ao pré-natal.

### 2.1 – Diabetes Gestacional

A diabetes gestacional (DG) pode ser definida pelo aumento dos níveis de glicose e intolerância ao carboidrato durante o período gestacional, de acordo com Pilolla e Manore (2008) entre 24ª e a 28ª semana de gestação a placenta começa a produzir altos níveis de hormônios e é quando, geralmente, a DG se manifesta e quando se inicia o rastreamento da doença. Se não for



tratada da forma correta, mais tarde a mãe e o bebê podem vir a desenvolver diabetes mellitus tipo 2, adquirir uma vida saudável pós-parto com alimentação, atividade física e controle do stress pode evitar o desenvolvimento da diabetes tipo 2.

Estudos relatam que 39% das gestantes diagnosticadas com a diabetes gestacional aplicam insulina, quando a dieta não controla mais a glicemia. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, 2003 no Brasil gestantes são tratadas apenas com dieta e insulina, caso a prática de exercícios físicos fizessem parte do tratamento para diabetes gestacional os médicos poderiam rever o nível de insulina. Batista *et al.* (2003) diz que há um consenso que a prática de atividade física deve fazer parte do tratamento de diabetes gestacional, mas os profissionais da saúde demonstram dificuldades em incentivar as gestantes e a escassez de literatura sobre DG também não auxiliam o processo. Segundo Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2001), em seu estudo, verificou que somente em 25% de pessoas diagnosticadas com diabetes relatam receberem orientações para a prática de atividade física. Especificamente, o exercício físico durante a gestação tem resultado na redução do número de mulheres que apresentam diabetes gestacional que precisam de insulina. Apesar dos conceitos sobre a possibilidade de efeitos deletérios do exercício físico em gestantes, o exercício físico adequado é seguro durante a gestação. Porém, poucos estudos têm força suficiente para detectar diferenças significantes na prevenção de complicações durante o DG ou diferenças negativas significantes para o feto nesta gestação (VANCEA, 2009)

Batista *et al.* (2003) sugeriram que as mulheres que, um ano antes da gravidez, praticaram exercício físico de forma moderada ou vigorosa diminuíram o risco de DG, constatando que a prática de exercício antes e durante a gestação, em intensidade moderada ou vigorosa poderá diminuir o risco de DG e intolerância à glicose.

## **2.2 – Doenças Hipertensivas**

Segundo Thuler *et al.* (2018) o diagnóstico de hipertensão arterial na gravidez é realizado quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140/90 mmHg e pode ser



classificado como: Pré-Eclâmpsia, quando a hipertensão surge após 20ª semana de gestação e está associada à proteinúria ( $\geq 0,3\text{g}$  de proteína em urina de 24 horas ou  $\geq 2$  cruces em amostra de urina); Hipertensão Crônica, identificada antes da gestação ou antes da 20ª semana e Pré-Eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, que ocorre quando a paciente apresenta hipertensão prévia e proteinúria após a 20ª semana de gestação.

Thuler *et al.* (2018), em seus estudos afirma que relacionado a estilo de vida mais saudável a mulher grávida tendem a ter menor risco de parto prematuro e pré-eclâmpsia. Evidenciou-se que a prática regular de ioga pode reduzir a frequência de transtornos hipertensivos na gravidez, diabetes gestacional, restrição de crescimento intrauterino e, possivelmente, melhorar resultados fetais.

A proximidade do local de residência aos espaços verdes também esteve associada a menores valores de pressão arterial entre as mulheres grávidas, pois ocorre o aumento da atividade física e recreativa, diminuindo o estresse e a obesidade (THULER *et al.* 2018).

A dieta ou o exercício físico ou ambos, durante a gravidez, destacam-se como evidências de alta qualidade, com benefícios maternos e infantis, como menor risco de cesariana, de macrosomia fetal e morbidade respiratória neonatal, além da redução da hipertensão materna (THULER *et al.* 2018).

### **2.3 – Pré- eclampsia**

A pré-eclâmpsia (PE) é uma síndrome hipertensiva gestacional que aumenta a pressão arterial e tem a presença da proteinúria, que corresponde a proteína na urina, costuma se manifestar no segundo trimestre da gestação, entre a 16ª e 20ª semana.

A pré-eclâmpsia acomete aproximadamente 5 a 7% das gestações, sendo a maior causa de morbimortalidade materna e perinatal em todo o mundo. (AMORIM e SOUZA, 2009). O diagnóstico é confirmado por níveis pressóricos iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg, ou pela elevação relativa de 30 mmHg na pressão sistólica e 15 mmHg na pressão diastólica, associada a proteinúria (maior que 300 mg/ 24 horas). (REZENDE, MARCHIORI e TEODORO, 2016)



São muitos os fatores de risco indicados na literatura para a incidência da pré-eclâmpsia, no entanto, obesidade, diabetes mellitus, hipertensão, idade nos extremos da fase reprodutiva (gestação na adolescência e depois dos 35 anos), histórico familiar ou pessoal de PE ou eclampsia, nefropatias, primiparidade e baixa escolaridade são os fatores de maior incidência para o desenvolvimento da DHEG (MOURA et al., 2010). As principais incidências da doença são em primigestas, gestantes com histórico pessoal e/ou familiar de pré-eclâmpsia e/ou eclampsia, gestação gemelar, doença cardiovascular pré-existente, hipertensão, nefropatia, lúpus (doenças autoimunes) e diabetes mellitus (SAUDE, 2010).

Dois estudos mais recentes apontam que a atividade física regular, no período que antecede a gestação, é fator de proteção para a incidência de pré-eclâmpsia. Um destes estudos é o de Kasawara et al. (2012), o qual relata que o possível mecanismo pelo qual a prática regular de atividades físicas poderia evitar o desenvolvimento da PE seria através da redução dos níveis pressóricos e da promoção na melhora da aptidão cardiorrespiratória. Além disso, o exercício pode diminuir a concentração de substâncias oxidativas na gestante, estimular o crescimento da placenta e corrigir a disfunção endotelial relacionada à doença (BLANCK, 2014).

## **2.4 – Qualidade de Vida**

Para Davim *et al.* (2010) em sua pesquisa que abordou o tema sobre qualidade de vida relacionada a um grupo de gestantes que procura uma Unidade Básica de Saúde, no Município de Parnamirim no Estado do Rio Grande do Norte, as entrevistadas referiram que, para se ter uma boa qualidade de vida é necessário saúde, alimentação, assistência pré-natal, família, um parceiro, moradia, sono e lazer. Referiram ainda que a boa qualidade de vida durante a gestação poderá ser prejudicada se relacionada à violência doméstica, trabalho excessivo, doença, dificuldades financeiras, falta de moradia e poucas horas de sono.

Segundo Santos *et al.* (2015) qualidade de vida estar relacionada a o pré-natal que é uma ferramenta importante para a manutenção da qualidade de vida durante a gravidez por permitir um olhar integral e ampliado a mulher gestante.



Em estudo desenvolvido com 120 gestantes no município de Souza (PB), na qualidade de vida, quanto ao domínio físico, incluíram as insatisfações: dor; desconforto; fadiga; alterações no sono e repouso e falta de energia. No domínio psicológico ressaltam-se alterações em imagem corporal e aparência, memória, concentração e sentimentos negativos; no domínio social a insatisfação esteve relacionada com a atividade sexual; no ambiental a maior insatisfação foi mencionada quanto aos recursos financeiros, oportunidade de lazer e transporte (SANTOS *et al.*, 2015).

Podemos observar, então, que há uma tendência nesses estudos e em outras investigadas que o domínio ambiental tem obtido os menores resultados entre gestantes quando se trata de qualidade de vida e está relacionada a alguma ou algumas das seguintes variáveis: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e/ou oportunidades de recreação e lazer; ambiente físico (poluição, ruído, trânsito e clima) e meio de transporte.

## **2.5 – Níveis de Estresse**

Inicialmente o estresse pode ser definido como uma condição mental ou emocionalmente disruptiva ou perturbadora, que acontece em resposta a influências externas adversas. O estresse vivido por uma mulher durante a gravidez pode ter impacto sobre seu funcionamento físico e emocional (SCHNEIDER, 2011). As consequências do estresse na gestação estão associadas a complicações na gravidez, partos prematuros e baixo peso ao nascer, podendo ocorrer à redução da atenção precoce e da maturidade motora, aprendizagem mais lenta e deficiências na regulação da emoção na prole (SCHNEIDER, 2011).

Estudos relatam que variáveis psicossociais como nomeadamente, acontecimentos de vida, suporte social, depressão, ansiedade relativa à gravidez, discriminação e sensação de segurança, estão relacionado com pode aquisitivos dessas mulheres onde mulheres com melhores recursos pessoais (melhor percepção de estresse, autoestima e otimismo) têm bebê com um peso



superior, enquanto aquelas que assinalam maior estresse apresentam gestações mais curtas e assim à ocorrência de níveis de estresse mais baixos (GONÇALVES, 2011).

Essa condição de estresse pode ser amenizada com a prática regular de atividade física pode trazer o aumento da frequência cardíaca, pressão arterial, hormônios do estresse e ativação do sistema nervoso parassimpático proporcionando relaxamento. Fernandes *et.al* (2013), afirma em seu estudo que percepção do nível de estresse foi inversamente associada à prática de atividades físicas, entre aqueles que referem maior nível de estresse, foi menor entre os sujeitos fisicamente ativos, quando comparados a sujeitos pouco ativos ou inativos.

Sendo assim foi verificado que as gestantes avaliadas que praticam alguma atividade física, concordando com o que seu nível de estresse e alterado com atividade física, uma vez que um grande percentual das gestantes apresenta algum nível de estresse.

## **2.6 – Níveis de Atividade Física**

Sobre níveis de atividade física podemos relatar que já e de conhecimento que as mulheres segundo a pesquisa realizada na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) são menos ativas comparadas com os homens apresenta que apenas 33,3% das mulheres estão ativas enquanto 70% dos homens estão ativos (LIMA *et.al.* 2018).

Sendo assim para as mulheres a gestação é um dos períodos mais delicados em sua vida, algumas dúvidas surgem quando o assunto é a prática de exercício físico e seus benefícios, ainda perduram alguns paradigmas em questão dessa prática, imaginando que possa ocorrer problemas para o feto como a má formação e o aborto (LIMA *et.al.* 2018).

Os estudos apontam que o as atividades domésticas correspondem ao domínio com maior gasto energético entre essa comunidade, a grande maioria das gestantes são classificadas como insuficientemente ativas para atividade física de lazer. E a indícios que renda mensal e escolaridade estão associadas com o nível insuficiente de atividade física.



A alta prevalência de níveis insuficientes de atividade física pode ser explicada por uma série de estímulos negativos, tais como desconfortos físicos promovidos pelas mudanças do corpo e ainda pelo preconceito, presente na sociedade, que indicam a redução das atividades físico como cuidado que a gestante deveria adotar. Essas questões físicas e sociais representam importante desafio a serem superados para a implantação e desenvolvimento de políticas públicas com enfoque na orientação e promoção da atividade física nesse grupo específico.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal cujos dados foram captados por meio de questionário em formulário virtual disponibilizado e enviado por meio de aplicativos de mensagem e redes sociais caracterizando a amostra como conveniente.

Desta forma, a primeira seção do questionário foi elaborada pelas autoras da pesquisa para caracterização da amostra (quanto a idade, tempo de gestação, número de filhos, escolaridade, aconselhamento ou contraindicação sobre exercícios físicos e segurança na prática, exercícios mais praticados entre outras).

Para Qualidade de Vida foi utilizado o instrumento WHOQOL-breve, proposto pela OMS, versão abreviada do WHOQOL-100. O questionário mensura, através de 26 questões, a qualidade de vida em quatro domínios - físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

A percepção de estresse foi mensurada pela escala denominada PSS (Perceived Stress Scale - Escala de Estresse percebido) em sua versão de 10 itens, proposta por Cohen et al (1983) apud Luft et al (2007), que mede o grau no qual os indivíduos percebem as situações como estressantes.

Os níveis de atividade física foram mensurados pelo Questionário Internacional De Atividade Física (IPAQ) seguindo a classificação sugerida pelo Centro de Estudos do Laboratório e Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS) que classifica o sujeito como Ativo, Irregularmente Ativo A ou B e Sedentário.



O questionário foi submetido ao comitê de ética da Plataforma Brasil, onde encaminhamos o questionário que elaboramos e o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido), o projeto de pesquisa foi aprovado sob a inscrição 46661421.9.0000.5058., iniciamos, então, o compartilhamento do questionário.

Os dados foram coletados na forma de planilha de dados utilizando o programa Microsoft Excel, gerada a partir do uso da ferramenta *google forms*, enquanto dados de caracterização da amostra, frequência e correlações entre as variáveis e níveis de influência entre variáveis serão avaliados no programa SPSS versão 21. Os testes visam caracterizar a amostra quanto ao tempo médio de gestação, idade, níveis de atividades físicas, níveis de estresse psicológico e possíveis relações entre essas variáveis.

#### **4 RESULTADOS**

Fizeram parte 55 mulheres que cumpriram os critérios de inclusão. As participantes têm em média  $29,5 \pm 4,75$  anos. Acerca do grau de escolaridade, 94,6% (n=52) das participantes possui nível superior de ensino. As gestantes estavam, quando responderam o questionário, em média na semana de gestação  $29 \pm 9,58$  e 70,9% (n=39) das mulheres pesquisadas estão gerando seu primeiro filho. Ademais, cerca de 65,5% (n=36) praticam alguma atividade física de forma regular e a regularidade dessa atividade extra descrito nas tabelas 1 e 2. Além disso, segundo as participantes, 80% (n=44) delas afirma que foram aconselhadas por algum profissional da saúde para a prática de atividade física durante a gestação, apenas 14,5% (n= 8) afirma que algum profissional da saúde contraindicou a prática.





**Tabela 1 – Dados descritivos e frequência de prática de atividade física de acordo com a frequência.**

Prática de atividade	Frequência (n)	Percentual (%)
1x semana	18	32,7
2x semana	3	5,5
3x semana	8	14,5
4x semana	12	21,8
5x semana	5	9,1
Não pratica	9	16,4

**Tabela 2 – Dados descritivos e frequência de prática de atividade de acordo com o tempo diário de prática de atividade física**

Prática de atividade	Frequência (n)	Percentual (%)
Até 15 minutos	18	32,7
Até 30 minutos	3	5,5
Até 60 minutos	7	12,7
Mais de 60 minutos	23	41,8
Não pratica	4	7,3

A tabela 3, indica as atividades físicas de maior adesão dentre as gestantes entrevistadas estando alongamento e pilates entre as mais frequentes (38,2%, n=21). Ainda nessa temática, observamos que 67,3% (n=37) das gestantes entrevistadas relatam ter algum tipo de acompanhamento de um Profissional de Educação Física e, para as gestantes que não possuem acompanhamento de um profissional de educação física 63,6% (n=35) gostaria de ter esse



acompanhamento, e, por fim, 72,7% (n=40) das gestantes praticantes de atividade física se sente segura em sua prática.

**Tabela 3 – Dados descritivos e frequência de atividades física mais frequente entre as gestantes.**

Prática de atividade	Frequência (n)	Percentual (%)
Caminhada	7	12,7
Musculação	8	14,5
Pilates/Alongamento	21	38,2
Bicicleta	8	14,5
Corrida	1	1,8
Natação/Hidroginástica	9	16,4
Dança	1	1,8

Na segunda parte do questionário estavam as questões da Escala de Estresse Percebido (PSS) cujo escore, obtido com a soma de todos os itens, é utilizado como medida de estresse, ou seja, quanto maior o escore, maior o nível de estresse percebido. As perguntas do PSS são referentes ao mês anterior à sua aplicação.

Os resultados da escala indicam uma média de  $26,27 \pm 7,04$ , sendo o escore mínimo igual a 14 e o máximo observado igual a 42.

Observamos os níveis de atividades físicas das participantes por meio do questionário IPAQ, a representação de sua classificação pode ser observada na tabela 4.



**Tabela 4 – Classificação quanto ao nível de atividade física segundo o IPAQ**

Classificação IPAQ	Frequência (n)	Percentual (%)
Muito Ativo	6	10,9
Ativo	8	14,5
Irregularmente ativo A	24	43,6
Irregularmente ativo B	10	18,2
Sedentário	7	12,7

Com a versão breve do Questionário de Qualidade de Vida (QoL) mensuramos, através de 26 questões, a qualidade de vida em quatro domínios - físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Na tabela 5, a seguir, temos os dados dos cálculos dos domínios citados em média, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo, valor máximo e amplitude. O cálculo foi realizado de acordo com o trabalho Pedroso (2015).

**Tabela 5, dados o Questionário de Qualidade de Vida.**

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Físico	14,40	2,88	19,99	5,71	19,43	13,71
Psicológico	14,48	2,49	17,21	8,67	18,67	10,00
Relações Sociais	14,69	2,65	18,02	6,67	18,67	12,00
Meio Ambiente	14,95	2,48	16,56	8,00	19,00	11,00
Auto-avaliação da QV	14,98	3,00	20,04	8,00	20,00	12,00
<b>TOTAL</b>	14,67	2,23	15,22	9,08	18,15	9,08

A partir dos dados estatísticos obtidos até então, foi possível realizar testes de correlação a fim de observar se havia congruência ou divergência entre as variáveis estudadas, permitindo-nos



confirmar ou negar as hipóteses iniciais. Não foram observadas correlações significativas entre o número de semanas de gestação e qualidade de vida, níveis de estresse ou níveis de atividades físicas. Neste sentido, a tabela 6, a seguir, correlaciona a prática de atividades físicas (se pratica ou não), os níveis de atividades físicas (classificação IPAQ) com o somatório da PSS e os domínios do QoL.

**Tabela 6 – Dados das correlações entre domínios físico, psicológico, meio ambiente autoavaliação da qualidade de vida e práticas de atividades físicas e percepção de estresse.**

Parâmetros	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente	Auto-avaliação da QV
Prática de Atividades Físicas	-0,297*	-0,297*	-0,259	-0,389**	-0,420**
Classificação IPAQ	-0,181	0,005	-0,099	-0,199	-0,228
PSS	-0,483**	-0,543**	-0,364**	-0,410**	-0,578**

(\*):  $p \leq 0,05$ . (\*\*):  $p \leq 0,005$ .

A partir da análise dos valores de correlação demonstrados na tabela 6, observamos gestantes que pratica atividade física possui melhor domínio físico, melhor domínio psicológico, se relaciona melhor com o meio ambiente e tem uma melhor autopercepção.

Observamos também que algumas variáveis não obtiveram correlação como semanas de gestação se ou não o primeiro filho, prática de atividade física e escala de estresse percebido (PSS) não mostrou nenhuma relação relevante.

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo justifica-se por tentar buscar uma reflexão sobre o papel da atividade física no decorrer da gestação e o nível de estresse, também pelo fomento e fortalecimento do



papel da atividade física na qualidade de vida da gestante. Além de aprofundar a pesquisa na temática da atividade física na gestação, correlacionar o nível de estresse de uma forma geral e atender as demandas de pesquisas científicas relacionadas a esta área.

Podemos notar que em grande parte das comorbidades, como a diabetes gestacional, doenças hipertensivas e pré-eclâmpsia, praticamente todas podem ser evitadas, resolvidas ou amenizadas com a prática de atividade física em níveis moderados, tendo a gestante iniciada antes ou durante a gestação, sempre com acompanhamento e orientação do profissional qualificado. Na diabetes gestacional pode ter um aumento excessivo da glicose, por conta da alta produção dos hormônios, e a gestante pode chegar a fazer o uso de insulina, pode-se notar que com a prática regular de atividade física a gestante pode não chegar a fazer o uso de insulina. Nas doenças hipertensivas e pré-eclâmpsia podemos observar que a prática de atividade física regular, vai diminuir os riscos de uma hipertensão crônica ou de quadro de eclampsia.

Podemos citar que a prática de atividade física pode melhorar as condições físicas da gestante, como melhor disposição e sono, melhorando sua qualidade de vida quando muitas das gestantes relatam que uns dos motivos para alteração da sua qualidade de vida e a falta do sono e a fadiga, já o nível de estresse também pode ser observado que à melhora para as praticantes de atividade física já que ocorre relaxamento.

Com os resultados do questionário podemos observar que as maiorias das gestantes que praticam atividade física preferem o pilates/alongamento, o que nos leva a pensar que talvez seja uma atividade que, para elas, dê uma sensação maior de segurança por estarem em um espaço menor e com orientação com um trânsito de menor de pessoas. Notamos também que a qualidade de vida dessas mulheres está em uma média entre intermediária e baixa onde os domínios físicos, psicológicos, sociais e no meio ambiente em que elas vivem não estão satisfatórios para elas. Na tabela 6 que nos mostra que quanto maior o nível de exercício físico melhor será o domínio dela em questões físicas, psicológica, social e ao meio ambiente em que ela vive podemos observar que não teve nenhuma correlação quanto ao IPAQ, onde elas responderam quanto aos níveis de



atividade física, o que nos levar a questionar essa percepção delas de que realizam exercícios físicos, porém quando comparado as repostas do IPAQ ele não gera nenhuma correlação o que é preocupante, pois significa que os níveis de atividade dessa mulheres é muito baixo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa descritiva transversal apresentou muitas observações sobre prevalência de atividades físicas e níveis de estresse em mulheres gestantes.

No decorrer dessa narrativa foi assinalada a falta de indicação e a preocupação com a saúde da gestante que se propõem a fazer uma atividade física, observado também à precariedade de estudos na área, onde não á um consenso na área e nem um manual de boa pratica com as gestantes na prática de atividade física.

Como perspectivas futuras realiza entrevista com a comunidade grávida para melhor saber a autopercepção dessas mulheres sobre essas questões de atividade física, qualidade de vida e níveis de estresse, e concluir se nada opinião delas o que ocorre de fato.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Solange Duarte de Mattos; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Equidade e atenção à saúde da gestante em Campinas (SP), Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 17, p. 15-25, 2005.

AZEVEDO, Renata Alves *et al.* Exercício físico durante a gestação: uma prática saudável e necessária. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 53-70, dez. 2011.

BLANCK, Monica Agra. Influência da atividade física nos fatores de risco da pré-eclâmpsia. **Efdeportes.Com**, Buenos Aires, v. 196, n. 19, p. 1-1, set. 2014.

BATISTA, Daniele Costa *et al.* Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, [s. l], v. 2, n. 3, p. 151-158, jun. 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Boas Práticas: O uso de penicilina na atenção básica para a prevenção da sífilis congênita no brasil. 1ª edição. Brasília – DF, 2015.

CAMBOIM, Josilene de Souza *et al.* PATOLOGIAS QUE MAIS ACOMETEM AS GESTANTES: ANÁLISE DOCUMENTAL. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 3, p. 247-260, jan. 2017.



- DAVIM, Rejane Marie Barbosa *et al.* QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES: FATORES QUE INTERFEREM. **Fiep Bulletin** -, Natal, v. 80, n. 2, p. 1-5, jan. 2010.
- DE CASTRO, Danielle Freitas Alvim; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. 2013.
- DEUS, Fabieli Cristini Stabelini de. **A RELEVÂNCIA DA MUSCULAÇÃO NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. 2019. 20 f. Monografia (Doutorado) - Curso de Curso de Especialização em Treinamento de Força e Hipertrofia, do Departamento de Educação Física, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.
- FERNANDES, Karina Cristina *et al.* Avaliação do nível do estresse em gestantes participantes do projeto de extensão de fisioterapia aquática. In: **Colloquium Vitae**. 2013. p. 127-132.
- FLECK, Marcelo *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, v. 33, p. 198-205, 1999.
- FLECK, Marcelo *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 33-38, 2000.
- GONÇALVES, Flavia Begali Lucas. **ESTRESSE EM GESTANTES PRIMÍPARAS E MULTÍPARAS E SUA CORRELAÇÃO COM O CRONÓTIPO**. 2011. 72 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2011.
- KASAWARA, Karina Tamy *et al.* Exercise and physical activity in the prevention of pre-eclampsia: systematic review. *Acta Obstetricia Et Gynecologica*. Scandinavica, Campinas, n. 91, p.1147-1157, 2012.
- LIMA, Fabricio Daniel *et al.* NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE BEBEDOURO/SP. **Revista Educação Física Unifafibe**, [s. l], v. , n. 1, p. 31-42, set. 2018.
- LUFT, Caroline Di Bernardi *et al.* Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 606-615, 2007.
- MARTINS, Aline Barbosa Teixeira *et al.* ADESÃO DA GESTANTE AO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A PREVENÇÃO E/OU CONTROLE DO RISCO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 35, n. 25, p. 25-35, dez. 2016.
- MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; BARROS NETO, Turíbio Leite. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, São Caetano do Sul, v. 1, n. 7, p. 2-13, fev. 2001.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SÉRIE A. NORMAS E MANUAIS TÉCNICOS CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, Nº 32:** Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília – Df: Ministério da Saúde Secretaria de Atenção À Saúde Departamento de Atenção Básica, 2012. 320 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SÉRIE A. NORMAS E MANUAIS TÉCNICOS:** Gestação de Alto Risco Manual Técnico. 5 ed. Brasília – Df: Editora Ms, 2012. 302 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 7-18, 2000.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *Cogitare Enfermagem*. V. 15, n. 2, p. 250-255. ISSN 2176-9133. Jun., 2010.

NASCIMENTO, Catarina Donadia; PERES, MARINA ROSÂNGELA APARECIDA DE LIMA. ESTUDO DA CORRELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE ESTRESSE EM GESTANTES. In: **IV Congresso Sudeste de Ciências do Esporte/XII Congresso Espírito Santense de Educação Física**. 2012.

OLIVEIRA, Heleise F. et al. Estresse e qualidade de vida de estudantes universitários. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal**, v. 7, n. 2, 2015.

PEDROSO, B.; FERREIRA, B. M. P. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-8 por meio do Microsoft Excel. **Rev Bras Qual Vida**, v. 7, n. 2, p. 113-5, 2015.

PRIMO, Cândida Caniçali *et al.* CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. **Enferm. Foco**, Espírito Santo, v. 4, n. 6, p. 17-23, dez. 2015.

ROMERO, Simone Cristina Scarpa *et al.* A INFLUÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER EM GESTANTES. **Pensar A Prática**, Goiânia, v. 18, n. 3, p. 584-599, set. 2015.

SANTOS, Alinne Barbosa dos *et al.* AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA DE UMA SÉRIE DE GESTANTES ATENDIDAS EM REDE PÚBLICA DE SAÚDE. **Cogitare Enferm**, Rio Branco, v. 2, n. 20, p. 392-400, jun. 2015.

SCHNEIDER, Alessandra. **Estresse e gravidez (pré-natal e perinatal)**. São Paulo: Vivette Glover, Ma, Phd, Dsc, Imperial College London, Reino Unido, 2011.

SILVA FILHO, Paulo Gonçalves da. **PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS DE MUSCULAÇÃO PARA GESTANTES DE BAIXO RISCO FÍSICAMENTE ATIVAS**. 2012. 70 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade do Estado da Bahia - Uneb Departamento de Ciências Humanas – Campus IV Colegiado do Curso de Educação Física, Jacobina - Ba, 2012.





SOUZA, Vilson Almeida *et al.* Nível de atividade física de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de um município do nordeste brasileiro. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 27, p. 131-137, jan. 2019.

TEODORO, Elaine Cristina Martinez; DE REZENDE, Raíssa Silva; DE PAULA MARCHIORI, Taciane. Exercício aeróbico em gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 15, n. 1, p. 36-45, 2016.

THULER, Andréa Cristina de Moraes Chaves *et al.* MEDIDAS PREVENTIVAS DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Revista Enfermagem Ufpe On Line**, Recif, v. 4, n. 12, p. 1060-71, abr. 2018

VANCEA, Denise Maria Martins *et al.* < b> Exercício Físico na Prevenção e Tratamento da Diabetes Gestacional. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 249-256, 2009.

BLANCK, Monica Angra. Influência da atividade física nos fatores de risco da pré-eclâmpsia. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 19, Nº 196, set. 2014.

