

Orientação sobre atividade física na gestação por profissionais da Atenção Primária à Saúde

Guidance on physical activity during pregnancy by Primary Health Professionals

Simone Conradi Besen

Mestra em Saúde Coletiva; Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago/UFSC, Florianópolis, SC, Brasil;

E-mail: simoneconradi@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0586-2649

Charles Dalcanale Tesser

Doutor em Saúde Coletiva; Professor do Departamento de Saúde Pública – Dentro de Ciências da Saúde – Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis, SC, Brasil;

E-mail: charles.tesser@ufsc.br; ORCID: 0000-0003-0650-8289

Léo Fernandes Pereira

Doutor em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis, SC, Brasil;

E-mail: leo.fernandes.pereira@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0441-9119

Contribuição dos autores: SCB participou da concepção e delineamento do trabalho, da coleta e análise dos dados, da discussão e redação dos resultados, da redação e da revisão crítica dos conteúdos e da aprovação da versão final do manuscrito. CDT participou da concepção e delineamento do trabalho, da discussão dos resultados; da revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final do manuscrito, atuando como orientador. LF participou da redação e revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: CDT recebeu bolsa de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (processo: 313822/2021-2).

Resumo: A realização de atividade física (AF) pelas gestantes proporciona vários benefícios. Objetivou-se analisar se e como é orientada a AF no pré-natal na atenção primária à saúde (APS). Realizou-se um estudo qualitativo em que foram entrevistados 16 médicos e 16 enfermeiros da APS, sorteados nos quatro distritos sanitários de Florianópolis/SC/Brasil. As atividades coletivas com gestantes na APS local estavam escasseando, mas, quando ocorriam, incluíam orientação e práticas de AF. Nas consultas, a maioria dos participantes não oferecia regularmente essa orientação, embora reconhecesse sua importância, soubesse como realizá-la e manifestasse disposição em regularizar sua oferta. Os conhecimentos sobre AF na gestação provinham mais da troca com colegas da APS do que da formação acadêmica, e aqueles que se percebiam com pouco domínio do tema estavam dispostos a aprimorá-lo. Foram mencionadas dificuldades para as gestantes praticarem AF principalmente relativas a determinantes sociais e iniquidades socioeconômicas. Considerando a alta qualificação técnica dos participantes, é provável que a situação nacional seja ainda mais desfavorável. Há que melhorar a formação profissional e, sobretudo, estimular a oferta dessa orientação nos pré-natais, de modo a qualificar o cuidado prestado no SUS.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Atividade Física; Atenção Primária à Saúde; Gravidez; Cuidado Pré-natal.

Abstract: Physical activity (PA) during pregnancy provides several benefits. This study aimed to analyze whether, and how, PA is addressed in prenatal care within primary health care (PHC). A qualitative study was conducted with interviews of 16 physicians and 16 nurses from PHC, randomly selected from the four health districts of Florianópolis, SC, Brazil. Group activities with pregnant women were in decline at the local PHC, but when they occurred, they included PA guidance and practices. In consultations, most participants did not regularly provide such guidance, although they acknowledged its importance, knew how to deliver it, and expressed willingness to standardize this practice. Knowledge about PA in pregnancy stemmed more from exchanges with PHC colleagues than from academic training, and those who felt less knowledgeable were willing to improve. Reported barriers to practicing PA were mainly related to socioeconomic determinants and inequities. Considering the high technical qualifications of the participants,

Recebido em: 07/01/2025

Aprovado em: 04/09/2025

Editor responsável: Stela
Meneghel

the national situation is likely to be even less favorable. It is necessary to strengthen professional training and, above all, to encourage the provision of such guidance in prenatal care, in order to improve the quality of care within the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Health education; Physical activity; Primary Health Care; Pregnancy; Prenatal Care.

INTRODUÇÃO

A atividade física (AF) é benéfica em qualquer fase da vida, e para as gestantes¹ isso não é diferente. A AF pode ser definida como “movimento corporal que produz gastos de energia acima dos níveis de repouso” e “relaciona-se a caminhadas, corridas, práticas esportivas e de lazer”¹. A AF se torna ‘exercício’ quando é planejada, estruturada e periodizada. Nesse sentido, frequência, intensidade e duração são componentes essenciais da prática do exercício físico – por exemplo, caminhadas sistemáticas, repetidas com duração programada.

Relacionado à saúde e ao movimento humano, há também o conceito de ‘práticas corporais’, compreendidas como “expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindas do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre/lazer)”¹. Vale observar que essa distinção entre AF e prática corporal decorre de um tensionamento próprio do campo acadêmico-profissional da Educação Física. A AF se refere às práticas sustentadas por saberes clínicos e biomédicos, que se desenvolveram *pari passu* ao campo da Educação Física. Já as práticas corporais, por serem fruto da interlocução do campo com as ciências humanas e sociais, compreende o corpo e o movimento em suas relações com a subjetividade, a cultura, a ludicidade e a expressão simbólica¹. Assim, o uso do termo ‘práticas corporais’ busca romper com a visão biologicista que marcou a constituição da Educação Física.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e do pré-natal, essas distinções conceituais se tornam menos relevantes, já que as recomendações costumam ser dadas de modo mais livre, abrangendo tanto exercícios físicos quanto práticas corporais. Por isso, doravante, as práticas

¹O substantivo “gestantes” será aqui usado no gênero feminino apenas porque a maioria das pessoas grávidas são mulheres cis; sem negar a existência de gestantes de outras identidades de gênero, que precisam de atenção ainda mais cuidadosa, dados os preconceitos, estigmas e violências relacionadas.

corporais e os exercícios físicos realizados pelas gestantes ou orientados pelos profissionais serão tratados genericamente como AF, aproximando a expressão de seu uso comum.

A AF na gestação está associada a uma maior taxa de partos vaginais, à redução do ganho excessivo de peso, à diminuição da ocorrência de diabetes mellitus, de distúrbios hipertensivos e de complicações neonatais, como prematuridade e baixo peso ao nascer^{2,3}. Além disso, promove uma melhor adaptação vascular, equilíbrio angiogênico e favorece a função endotelial. Segundo Davenport et al.⁴, acumular pelo menos 150 minutos semanais de exercícios moderados reduz em 25% a chance de ocorrência de hipertensão gestacional (HG) e pré-eclâmpsia.

Considerando os benefícios mencionados e o aumento da prevalência de sobrepeso e de obesidade na população, deve-se incentivar o início ou o aumento da AF antes, durante e depois da gestação⁵. Recomenda-se que consultas pré-natais de baixo risco sejam intercaladas entre médicos e enfermeiros na APS, com a devida oferta de orientações regulares às gestantes⁶. Os exercícios considerados seguros são os de baixo impacto, como caminhada, ciclismo estacionário, natação e hidroginástica⁷. Uma das principais respostas à prática de AF é o aumento da frequência cardíaca (FC) e respiratória, sendo que a orientação da intensidade pode ser feita com base no controle da FC. Para gestantes saudáveis, recomenda-se a prática em intensidade moderada. Contudo, a intensidade adequada é uma responsabilidade compartilhada entre médico e profissional de educação física ou fisioterapeuta, e pode ser ajustada conforme a condição física prévia ou comorbidades da gestante⁷.

Quanto ao tempo de prática, gestantes previamente ativas devem manter seus hábitos ou adequar a prática para pelo menos 30 minutos, quatro a cinco vezes por semana. As demais podem, durante a gestação, aumentar a prática gradativamente, por exemplo, iniciando com 15 minutos, três vezes por semana, até atingir 150 minutos por semana ou 30 minutos diários. Recomenda-se estimular a prática até o final do terceiro trimestre, porém, com intensidade leve^{2,7,8}.

A cobertura do pré-natal é alta no Brasil, mas ocorrem disparidades em sua qualidade entre as regiões⁹⁻¹¹. Isso está relacionado a diversos fatores, desde a acessibilidade às ações e serviços até a realização de ações educativas e a qualidade do cuidado individual e de ações coletivas e domiciliares¹⁰. As recomendações obstétricas para a AF na gestação não são novas no país^{12,13}, e a adesão a essa prática vem melhorando ao longo do tempo¹⁴. No entanto, a maioria das gestantes não pratica AF suficientemente^{15,16}, e a adesão diminui ainda mais no último semestre da gravidez¹⁷. Não foram encontrados estudos qualitativos com profissionais abordando especificamente a orientação deles para AF no pré-natal. Os estudos disponíveis englobam atividades educativas em geral com gestantes, como as revisões de Quental et al.¹⁸ e Cardoso et al.¹⁹, as quais estão focadas em práticas de enfermeiros no pré-natal.

Estudos com usuárias mostram que a grande maioria delas não recebe orientações e apoio profissional para a prática de AF durante a gestação, embora a oferta dessa orientação esteja associada a uma maior prática de AF, mesmo considerando a relevância de outros fatores (socioeconômicos, local de moradia, escolaridade etc.)²⁰. Diante desse cenário, e motivado pela percepção de um dos pesquisadores (atuante em uma maternidade) – de que gestantes com complicações hipertensivas frequentemente relatam não terem sido estimuladas à prática de AF durante a gestação –, este estudo centrou-se na investigação empírica desse ponto menos explorado: questionou diretamente os profissionais que atuam no pré-natal na APS sobre a oferta de orientação para AF na gestação.

O objetivo foi analisar se e como a orientação para AF na gestação é realizada por médicos e enfermeiros da APS, considerando que tais profissionais têm maior contato com as gestantes e sua atuação próxima permite ações preventivas e de diagnóstico e cuidado^{21,22}. O foco da pesquisa foi eminentemente assistencial, incidindo sobre a oferta de orientação para AF pelos profissionais. Buscou-se uma compreensão inicial e geral dessa oferta, sem a aplicação de um referencial conceitual prévio para guiar a coleta ou a análise dos dados (por exemplo, oriundos da sociologia, antropologia ou educação). A questão central da pesquisa consistiu em investigar se e como essa orientação é oferecida, bem como em explorar os possíveis obstáculos que a dificultam, segundo a percepção dos profissionais.

METODOLOGIA

Foi conduzido um estudo descritivo, exploratório e qualitativo nos Centros de Saúde (CS) de Florianópolis/SC. Os participantes foram médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família (SF), com mais de dois anos de experiência na APS local e que realizam cuidados pré-natais. Os CS participantes foram definidos por meio de três rodadas de sorteio, selecionando dois CS de cada um dos quatro distritos sanitários de Florianópolis. Desse total, um CS de cada distrito foi selecionado de áreas com maior vulnerabilidade social, conforme classificação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A coleta de dados prosseguiu até alcançar a saturação teórica. Todos os médicos e enfermeiros dos CS sorteados foram convidados a participar, buscando-se manter um número equitativo de médicos e enfermeiros, além de um equilíbrio entre participantes de áreas de vulnerabilidade social e das demais áreas.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas entre 27/11/2020 e 04/03/2021, durante a pandemia de COVID-19. As entrevistas ocorreram por videoconferência, foram áudio gravadas e posteriormente transcritas. Foram entrevistados 16 médicos e 16 enfermeiros. Para fins de identificação, utilizaram-se as siglas 'M' para médicos e 'E' para enfermeiros (M1, M2, ..., E1, E2, ...).

Os dados receberam análise de conteúdo²³. A categorização dos dados foi predominantemente temática, focando na identificação de padrões recorrentes de significado. Optou-se por uma abordagem indutiva, que partiu dos dados para a definição dos temas. No entanto, algumas questões de pesquisa já haviam gerado temas de interesse específicos, como as orientações sobre AF em atividades coletivas e atendimentos individuais. A análise começou com leituras repetidas e flutuantes das entrevistas, que compuseram o *corpus* da pesquisa. Nessa etapa, foram identificados e agrupados trechos de interesse com base em sua similaridade semântica. Esses grupos foram posteriormente subdivididos em subcategorias temáticas, considerando suas semelhanças e diferenças²⁴. Ao longo do processo, os temas e subtemas foram refinados nas etapas de exploração e codificação dos dados, culminando nas inferências e conclusões da fase final. Devido ao caráter exploratório da pesquisa, optou-se por uma abordagem

realista, priorizando a análise dos temas explícitos para uma síntese geral dos resultados. Não houve exploração ou interpretação de conteúdos latentes, não ditos, ou de sua performatividade ideológica ou construtivista²⁴. A perspectiva foi quase fenomenológica, e a análise priorizou uma descrição e discussão dos temas em seus desdobramentos assistenciais.

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de acompanhamento de projetos de pesquisa em saúde da SMS de Florianópolis e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer nº 4.249.127.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por enfermeiros do sexo feminino e médicos majoritariamente (75%) do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 28 a 47 anos. Todos possuíam alto nível de experiência e boa qualificação formal. Todos os médicos tinham residência ou especialização em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Esse perfil destoa da realidade brasileira, na qual aproximadamente 10% dos médicos da APS têm especialização em MFC, e pouco mais da metade possui residência^{25,26}. Em contrapartida, apenas cinco enfermeiras (31,2%) não possuíam especialização ou residência na área. Em relação à qualificação acadêmica, seis participantes (18,7%) tinham mestrado (três médicos e três enfermeiras), e uma enfermeira possuía doutorado e pós-doutorado.

O tempo desde a formação variou de quatro a 24 anos, sendo que 29 (90,6%) tinham mais de sete anos de formados e oito mais de 20 anos. Já o tempo de atuação na APS variou de dois a 21 anos, com 22 participantes (68,7%) atuando há mais de sete anos e cinco há mais de 20 anos. O tempo de atuação na atual equipe de SF variou de quatro meses a dez anos. Desses, 13 participantes atuavam há mais de cinco anos na mesma equipe. No entanto, observou-se que 11 profissionais trabalhavam na mesma equipe há, no máximo, dois anos. Considerando que todos os entrevistados tinham mais de dois anos de atuação na APS local, notou-se uma alta rotatividade, o que dificulta a longitudinalidade do cuidado e a vinculação com os usuários.

Como as leituras das entrevistas não indicaram diferenças entre as categorias profissionais, médicos e enfermeiros foram tratados indistintamente na análise, cujos resultados foram estruturados em quatro grandes temas,

induzidos pelo roteiro da pesquisa: a) AF em atividades coletivas; b) AF em atendimentos individuais; c) saberes profissionais sobre AF na gestação e d) dificuldades para a prática da AF na gestação.

Orientação da AF em atividades coletivas

As atividades coletivas estimulam a participação da mulher e seus familiares nos cuidados pré-natais e o fortalecimento do vínculo com os profissionais, o que gera um impacto positivo na vivência da gestação, reduzindo inseguranças e anseios, além de prevenir agravos à saúde^{18,19}.

Durante a pandemia de COVID-19, as atividades coletivas presenciais foram suspensas. Apenas um dos CS da pesquisa oferecia um grupo virtual de gestantes, importante para mitigar os danos psicológicos e a inatividade física decorrentes da pandemia²⁷. Antes da pandemia, a oferta de grupos de gestantes variava conforme o local e outros fatores: os CS com maior número de gestantes ou em áreas de maior vulnerabilidade social tendiam a realizar grupos, porém, sem periodicidade fixa. Os encontros ocorriam de forma esporádica, conforme a necessidade, como relatado por uma das entrevistadas: “não tinha uma frequência de grupos [...], 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).

Na maioria dos CS, contudo, essas atividades estavam em declínio, principalmente em locais de menor vulnerabilidade social, onde o número de gestantes atendidas é menor. Segundo os participantes, as orientações educativas ocorriam nas consultas. Um dos principais fatores citados para a extinção dos grupos era a baixa adesão das gestantes. Apesar de estratégias como o agendamento de consultas no mesmo dia da atividade coletiva, a pesquisa de temas de interesse das gestantes e a oferta de atrativos como café e brindes, a falta de participação desestimulava as equipes:

[...] 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 elas 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 também contribuíam para a descontinuidade das atividades coletivas, como problemas estruturais, o horário de atendimento dos CS,

falta de profissionais, pressão assistencial e baixa valorização dessas atividades pelos profissionais. Teixeira et al.²⁸, em consonância, constataram que, apesar de os profissionais reconhecerem a importância dessa atividade, sua realização costuma ser prejudicada por experiências negativas, excesso de trabalho e baixa participação das gestantes e seus familiares. Além disso, a baixa adesão das gestantes pode estar relacionada ao uso de práticas educativas inadequadas, que não valorizam o saber construído a partir de suas vivências sociais e familiares e que não as inserem ativamente no processo¹⁸.

Os temas abordados nos grupos existentes, antes da pandemia, eram acordados conforme o interesse das gestantes, e o tema da AF estava presente. Em alguns locais, um encontro específico era dedicado a essa temática, geralmente com a colaboração de um profissional de educação física para auxiliar nas orientações: “sobre atividade física, sobre alongamento, [...], vários temas, mas a parte de AF na gestação é um dos temas que é bastante abordado porque elas têm bastante dúvidas” (E4). Segundo alguns participantes, o tema da AF era abordado de forma mais ativa nos grupos, envolvendo as gestantes em alongamentos, movimentos de yoga, exercícios de relaxamento, respiração e preparo do períneo para o parto, gerando grande interesse.

Diferentemente dos achados desta pesquisa, a revisão de Quental et al.¹⁸ identificou a ausência de temas como sexualidade na gestação, a pega correta da mama e o estímulo à prática de AF. Conforme Cardoso et al.¹⁹, os profissionais de saúde enfrentam desafios significativos nas atividades educativas, incluindo a falta de condições adequadas, a ausência de capacitação permanente e a insatisfação das gestantes, além da não priorização da educação em saúde no pré-natal.

Orientação da AF em consultas individuais

Conforme 22 dos 32 participantes, a orientação sobre AF não é uma ação regular durante os atendimentos de gestantes saudáveis. Contudo, esses profissionais oferecem essa orientação quando há demanda clínica ou quando são questionados. Um exemplo comum são as lombalgias, como relatado por um dos entrevistados: “tem muita paciente com questão de dor lombar [...], caminha muito pouco, aí a dor lombar cada vez vai piorando,

quanto mais dói, mais elas param [...] e querem ficar quietinhas” (E4). É importante ressaltar que mais de 60% das gestantes apresentam dor lombar, e a prática de AF pode reduzir esse desconforto².

Muitos participantes reconheceram que a orientação sobre AF deveria ser transmitida de forma mais proativa a todas as gestantes: “talvez eu tivesse que fazer isso de uma forma ativa e regular, [...] acabo não fazendo isso em toda consulta” (M8). Quando questionados sobre o motivo de essa orientação não ser rotineira, os participantes citaram diversas dificuldades: falta de conhecimento sobre o tema, falta de atenção ao assunto, ausência de um protocolo no pré-natal para essa orientação, a questão do tempo disponível para a consulta e a sobrecarga de informações prioritárias a serem transmitidas. Vale observar, ainda, que o contexto da pandemia de COVID-19 resultou em consultas mais restritas e sucintas.

Ao serem questionados sobre receios em recomendar a prática de AF, 13 participantes responderam que não tinham nenhuma preocupação, enquanto 19 citaram receios. As preocupações incluíam: dúvidas sobre a orientação em casos de complicações na gestação, a recomendação de AF específicas ou mais intensas, e o temor de que a gestante associasse intercorrências à prática. Uma enfermeira mencionou o receio de assumir a responsabilidade pela orientação e, inadvertidamente, causar algum dano. A possibilidade de a gestante interpretar incorretamente a orientação também foi citada como um fator de preocupação.

Assim, apenas dez dos 32 participantes afirmaram orientar rotineiramente sobre AF nas consultas com todas as gestantes: “eu considero muito importante desde que eu comecei a trabalhar na atenção primária, isso faz parte da rotina: sempre orientar a atividade física” (M5). Embora a prática seja influenciada por diversos fatores, o estímulo por parte dos profissionais é fundamental para facilitar o entendimento dos benefícios da AF^{29,30}.

Ao serem questionados sobre como a orientação era transmitida, as respostas convergiram com a literatura científica^{2,3,7}. Apesar de muitos profissionais relatarem ter pouco conhecimento sobre o tema, observou-se que a maioria possui capacidade para orientar adequadamente, de forma que a gestante se sinta segura para iniciar ou manter a prática de AF. Quando

oferecida, a orientação destacava os benefícios da AF, como a diminuição do ganho excessivo de peso, um trabalho de parto mais rápido e a importância de manter a prática no pós-parto, período em que muitas mulheres tendem a ficar acima do peso.

Os participantes também mencionaram a necessidade de elaborar, em parceria com a gestante, um plano que viabilize a prática da AF. Uma abordagem que se aproxime da sua realidade existencial e subjetiva permite dialogar sobre possibilidades, valores, crenças e necessidades, valorizando seus saberes e dificuldades práticas³¹.

Todos os participantes mencionaram que a entrega de orientações escritas sobre AF não era uma prática rotineira. Dado o grande volume de informações fornecidas nas consultas, materiais impressos poderiam servir como um recurso útil para reforçar o que foi orientado verbalmente. Os profissionais mencionaram a existência de um *folder* sobre alongamentos, elaborado pelo antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), hoje equipe multiprofissional (eMulti). Alguns o entregavam em situações específicas, mas consideraram que seria importante expandir essa ação, incluindo orientações mais abrangentes sobre AF.

Florianópolis conta com a presença do profissional de educação física e fisioterapia nas eMulti, o que é valioso em situações de maior risco ou com complicações que possam contraindicar a AF. Essa questão foi citada por alguns profissionais como um receio, conforme o relato: “um problema, (...) comorbidades, uma obesidade importante, (...) tem grande importância passar por uma avaliação de profissional de educação física, porque ali vai ter algumas particularidades (...)” (M13). A presença desse profissional é fundamental para que as gestantes não deixem de realizar AF por falta de orientação adequada. Entre os participantes, 26 afirmaram que seus CS contavam com o apoio da eMulti, na qual o profissional de educação física estava presente e atuante. Uma minoria, no entanto, relatou dificuldades nesse apoio, seja pela ausência do profissional ou pela sua pouca atuação. Esse cenário reforça a importância da recente retomada do financiamento federal para as eMulti, visando uma assistência adequada às particularidades da gestante: “é super rico para o paciente e para gente, que aprende um monte com os colegas, né, porque não tem como atuar de forma

isolada, né, os benefícios não são iguais a ter um monte de profissional atuando junto” (M13).

As experiências pessoais podem influenciar a forma como os profissionais orientam a prática de AF. Por exemplo, a entrevistada E9 relatou que sua própria experiência com AF a faz sentir-se mais segura e confiante para orientar as gestantes. Por outro lado, experiências negativas podem impactar a orientação profissional, como relatou M1:

Eu passei por uma perda de um casal de gêmeos prematuros com 22 semanas [...] a gente fica um pouco traumatizado [...] acaba saindo um pouco das evidências [...] eu comecei a prestar atenção [...] se ela tem por volta [...] 22 semanas, por aí, eu começo a ser um pouco mais cuidadoso, mas zeloso, tipo sentiu uma dorzinha dou [...] atestado [...] uma semana [...] em repouso (M1).

A AF na gestação ainda é cercada de receios e dificuldades, e os profissionais reconhecem a importância de oferecer essa orientação de forma mais regular. Para isso, o suporte dos profissionais de educação física e fisioterapia é considerado essencial.

Saberes dos profissionais sobre AF na gestação

Todos os participantes afirmaram que a AF traz benefícios físicos e psicológicos na gestação e em outros períodos da vida. Eles citaram a diminuição da ansiedade, dos desconfortos, a melhor aceitação do corpo e a adaptação cardiovascular. Quando questionados sobre os possíveis riscos, sete participantes responderam que estes só ocorreriam em casos de orientação inadequada ou se houvesse alguma complicação que contraindicasse a prática. Assim, os benefícios da AF costumam superar os riscos potenciais, desde que a prática seja adaptada às condições individuais da gestante. Para evitar tais riscos, é essencial uma avaliação clínica com orientação adequada sobre os sinais de alerta para a descontinuidade da AF, que incluem: sangramento vaginal; dor abdominal; contrações dolorosas regulares; vazamento de líquido amniótico; dispneia antes do esforço; tontura; cefaleia; dor no peito; astenia que afeta o equilíbrio; e dor ou inchaço na panturrilha. A literatura indica que não há evidências de danos significativos em gestantes sem contraindicações^{2,3}.

Quando questionados se a AF previne problemas na gestação, pouco mais da metade (18) respondeu afirmativamente. A pré-eclâmpsia, complicação mais frequente da gravidez, associada a hipertensão, é um exemplo. Estudos indicam que a AF reduz o risco desse problema³². A realidade brasileira, onde cerca de 60% das mulheres em idade fértil estão acima do peso e o número de gestantes obesas apresenta tendência de crescimento³³, foi observada pelos profissionais. Um dos entrevistados relatou: “tenho atendido bastante gestantes acima do peso, [...] antes de engravidar [...], agora [...] estava com uma gestante [...] com obesidade, com pressão alta prévia [...] que não fazia atividade física” (M5). Gestantes sedentárias têm uma chance três vezes maior de desenvolver hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 1,5 vezes mais chance de ganhar peso excessivo³⁴, além de maior ocorrência de síndromes hipertensivas³⁵. Porém, cinco entrevistados não associaram a AF à redução de complicações hipertensivas. Um deles afirmou: “Eu não li nenhuma evidência a respeito de DHEG [Doença Hipertensiva Específica da Gravidez] em pessoas sedentárias em comparação com pessoas não sedentárias” (E2). Outra participante mencionou: “Eu nunca pensei na hipertensão, não, mas [sim] relacionada à dor, à mudança de eixo mesmo sabe” (E6). Isso destaca a relevância dessa temática, pois a HAS é a complicação mais comum na gestação e a principal causa de morbimortalidade materna no Brasil.

Quando questionados, 13 participantes responderam que a AF na gestação não foi abordada durante sua graduação ou foi tratada superficialmente. Tal lacuna indica a necessidade de melhoria da formação. Os profissionais relataram ter aprendido sobre o tema por meio de cursos de pós-graduação, leituras de evidências científicas e experiências pessoais e profissionais. O recurso mais apontado foi o contato com colegas da APS e da eMulti. Um dos participantes ressaltou:

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 dessas trocas [...], a gente discute o caso dos pacientes, a gente não simplesmente entrega o caso [...] (M13).

Arruda e Moreira³⁶ também destacam a importância da comunicação interprofissional, colaboração esta que promove uma troca de saberes aberta e eficaz, contribuindo para melhores resultados e maior satisfação dos usuários.

Questionados se protocolos ou diretrizes institucionais abordavam a orientação de AF no pré-natal, alguns referiram não ter conhecimento, enquanto outros responderam que tais diretrizes não existiam, mas acreditavam que a formalização de protocolos seria importante para auxiliar nas orientações. A utilização de protocolos pode fomentar uma linguagem padronizada, mas não deve ser restritiva ou limitar a capacidade crítica e criativa dos profissionais³⁷. O protocolo municipal local de Saúde da Mulher, por exemplo, orienta que, na primeira consulta, a prática de EF seja investigada e estimulada, desde que não apresente riscos³⁸. Contudo, o documento menciona apenas “estimular exercícios físicos”, sem detalhar tipos de exercícios, tempo, contraindicações ou sinais de alerta para descontinuidade.

Nas entrevistas, também surgiram menções sobre o momento adequado para a retomada da AF no pós-parto. A orientação é que o retorno ocorra gradualmente, logo que seja clinicamente seguro, o que depende do tipo de parto e da presença de complicações. Algumas mulheres conseguem retornar à prática dias após o parto. Estudo indica que o exercício aeróbico regular em lactantes melhora a aptidão cardiovascular materna, sem prejudicar a produção ou a composição do leite, nem o crescimento do bebê².

Em síntese, mesmo com um saber considerável sobre o tema, a maioria dos participantes não oferece a orientação de forma regular, o que corrobora com uma constatação importante dos estudos sobre educação em saúde: o saber, embora necessário, não é suficiente para sua aplicação prática e cotidiana, algo que vale tanto para as usuárias³¹ quanto para os profissionais. Para alcançar a regularidade da oferta dessa orientação no pré-natal, é essencial que a formação e a educação continuada dos profissionais desenvolvam abordagens mais abrangentes, que integrem o conteúdo teórico a múltiplas dimensões, como experiências pessoais, contexto e rotinas de trabalho.

Dificuldades para AF na gestação

Para vários entrevistados, a AF representa um desafio de comunicação na prática clínica, uma vez que muitas gestantes demonstram dificuldade em

compreender seus benefícios e, por isso, resistem a iniciar a prática. Os profissionais observam, contudo, que a adesão tende a ser maior quando a AF é indicada como tratamento ou prevenção de uma demanda clínica já existente. Tal constatação corrobora a revisão de Gomes, Lopes e Alvin³⁹, que destaca a estreita relação entre a adoção de hábitos saudáveis e a qualidade da orientação recebida, ressaltando o papel fundamental da equipe eMulti na APS.

Conforme os participantes, as gestantes que já praticavam AF antes da gravidez tendem a manter a rotina, realizando as adaptações necessárias; contudo elas são minoria. Foram apontados fatores dificultadores, como a alta taxa de gestações não planejadas no SUS, o que torna a incorporação de novos hábitos um processo mais complexo:

Poucas aquelas que têm uma gravidez planejada. Essas têm 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).

As imensas desigualdades e iniquidades brasileiras também afetam diretamente as gestantes. Muitas são mães solteiras, acumulam o cuidado de outros filhos e precisam trabalhar extensivamente para sustentar suas famílias, o que compromete a disponibilidade para a prática de AF. Soma-se a isso a carência de infraestrutura urbana adequada, marcada por ruas e calçadas irregulares, falta de pavimentação e ausência de espaços de lazer. Nesse sentido, os entrevistados ressaltaram a relevância dos fatores ambientais, socioeconômicos, demográficos e contextuais: “não tem na nossa comunidade espaços apropriados, nem para fazer uma caminhada, sabe, então é longe de espaços planos, é muita subida, terrenos bem irregulares” (E9).

Em uma pesquisa com 3.580 gestantes, observou-se uma baixa prevalência de prática de AF. Fatores como residir em locais com infraestrutura que estimule a prática ao ar livre, possuir maior escolaridade e receber

orientação de um profissional mostram-se associados a maior probabilidade de engajamento na AF. Essa constatação reforça a importância de que a orientação profissional seja complementada com ações voltadas para o ambiente físico e no engajamento da rede de apoio, visando a melhores resultados³⁰. Certamente isso teria um impacto significativo na redução dos elevados números de gestantes com complicações e no alto índice de morbimortalidade materna no Brasil. Portanto, além de uma melhor capacitação profissional, são necessárias políticas sociais mais efetivas para a redução das iniquidades.

Knuth e Antunes⁴⁰ afirmam que a prática de AF no Brasil é um privilégio restrito a poucos. Longe de repetir a quimera de que “é simples praticar AF e está ao alcance de todos”, especialmente ao considerarmos seus diferentes domínios (deslocamento, lazer, trabalho e ambiente doméstico), podemos pelo menos afirmar que seria viável para os profissionais incentivarem essa prática entre as gestantes, personalizando a recomendação ao seu contexto de vida, valores e possibilidades.

Outra situação destacada pelos entrevistados foi a influência de pessoas próximas, que associam a prática de AF a riscos durante a gestação. Esse período é frequentemente permeado por mitos e crenças, conforme ilustra o relato:

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 [...] 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).

A formação de grupos educativos e o estímulo à participação de pessoas pertencentes à rede de apoio das gestantes podem constituir estratégias eficazes para desmistificar essas crenças. Apesar das dificuldades, os participantes percebem a gestação como um período de maior sensibilidade feminina a mudanças, dada a implicação direta na saúde do filho. Considerando a frequência das consultas pré-natais, os profissionais de saúde detêm uma oportunidade continua para orientar sobre os benefícios da AF¹.

Este estudo apresenta limitações inerentes à sua metodologia. Não é possível generalizar os achados; contudo, o processo de seleção dos participantes sugere que eles refletem, aproximadamente, a realidade municipal. Adicionalmente, aspectos relevantes para a efetividade das orientações sobre AF, tais como contextos psicossociais, familiares e culturais, bem como a escolaridade e o status socioeconômico das gestantes (mencionados pelos profissionais) não foram explorados ou analisados em maior detalhe. Outro aspecto que demandaria aprofundamento seria a análise da formação, dos saberes e das experiências que influenciam as práticas profissionais, a qual poderia ser realizada à luz de referenciais teóricos específicos (e.g., da educação, psicologia, sociologia, antropologia).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi analisar se e como a AF era orientada nos pré-natais da APS e as dificuldades envolvidas nesse processo, a partir da escuta dos profissionais. O principal achado revelou que a maioria deles não oferecia regularmente essa orientação, apesar de possuírem o conhecimento necessário para tal. Ainda assim, os participantes mostraram-se dispostos a mudanças, e aqueles que percebiam lacunas em seu conhecimento manifestaram interesse em aprofundá-lo, visando regularizar a oferta de orientação para AF no pré-natal. Nesse contexto, foi sugerida a criação de diretrizes municipais mais específicas para a prática de AF durante a gestação.

Conforme os participantes, as atividades coletivas com gestantes estavam em declínio na APS local antes mesmo da pandemia. O protocolo municipal sobre o tema mostrou-se genérico, e os profissionais relataram que seus conhecimentos derivam, em grande parte, de trocas com colegas da APS. As dificuldades para efetivar a orientação não se restringem às crenças e influências no entorno das gestantes, mas estão ligadas também às profundas iniquidades sociais, o que exige sensibilidade, dialogicidade e criatividade para incentivar a AF durante e após a gestação, valorizando práticas que sejam prazerosas, viáveis e significativas para cada gestante.

Considerando a alta qualificação técnica dos entrevistados, incomum na APS brasileira, é provável que os resultados descritos sejam melhores do que a média nacional. Por isso, sugerem-se novas pesquisas sobre esse provável e

grave déficit de qualidade do pré-natal na APS. Além disso, é necessário investir em formação profissional, tanto em nível de graduação quanto de especialização e na educação permanente, a fim de estimular os profissionais a oferecerem orientações adequadas e personalizadas sobre AF gestacional.

Este estudo evidencia a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à redução das imensas iniquidades socioeconômicas e às práticas profissionais de orientação sobre AF no pré-natal no SUS. Isso implica elaborar diretrizes mais específicas sobre essa prática, ampliar sua abordagem na formação e educação permanente em saúde e valorizar a presença dos profissionais de educação física e fisioterapeutas como membros importantes das eMulti, efetivando sua integração nessas equipes. Historicamente sub-representados e com sua atuação ainda pouco visível no imaginário social como profissionais da saúde, os profissionais de educação física são fundamentais para qualificar a orientação sobre AF. Reconhecê-los como parte estrutural da APS é fundamental para personalizar recomendações, otimizar o manejo de comorbidades e enriquecer o matriciamento. É necessário melhorar a formação dos profissionais da saúde e promover a colaboração interprofissional via eMulti, para que seja possível transformar conhecimento em prática regular e assegurar que as gestantes recebam estímulo e apoio adequado para uma vida ativa mais saudável.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Simone Alleotti Tesser, responsável pela revisão linguística em português.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1ª ed., 2ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. ACOG. Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period: ACOG Committee Opinion, Number 804. Obstetrics and Gynecology. 2020;135(4).
3. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
4. Davenport MH, Ruchat SM, Poitras VJ, Garcia AJ, Gray CE, Barrowman N, et al. Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Brit J Sports Med. 2018;52:1367-75.

5. Dipietro L, Evenson KR, Bloodgood B, Sprow K, Troiano RP, Piercy KL, et al. Benefits of physical activity during pregnancy and postpartum: an umbrella review. *Med Scien Sports Exerc.* 2019;51(1):1292-302.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Campos MSB, Buglia S, Colombo CSSS, Buchler RDD, Brito ASX, Mizzaci CC, et al. Posicionamento sobre exercícios físicos na gestação e no pós-parto. *Arq Bras Cardiol.* 2021;117(1):160-80.
8. Rocha RS, Veiga AD, Moura E, Ramalho F, Dias H, Mendonça MJ, et al. Guia gravidez ativa 2020. Escola Superior de Desporto Rio Maior-Instituto Politécnico de Santarém. 2020:29-42.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico 29. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
10. Luz LA, Aquino R, Medina MG. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal no Brasil. *Saude Debate.* 2018;42(2):111-26.
11. Mario DN, Rigo L, Boclin KLS, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL, et al. Qualidade do pré-natal no brasil: pesquisa nacional de saúde 2013. *Cienc Saude Colet.* 2019;24(3):1223-32.
12. Surita FG, Nascimento SL, Silva JLP. Exercício físico e gestação. *Rev Bras Ginecol Obstetr.* 2014;36(12):531-4.
13. Nascimento SL, Gody AC, Surita FG, Silva JLP. Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. *Rev Bras Ginecol Obstetr.* 2014;36(9):423-31.
14. Rinaldi AEM, de Paula JA, Almeida MAM, Corrente JE, Carvalhaes MABL. Tendência dos padrões de atividade física de gestantes residentes nas capitais brasileiras. *Rev Saude Publica.* 2022;56:42.
15. Freitas IGC, Lima CA, Santos VM, Silva LT, Rocha JSB, Dias OV, et al. Nível de atividade física e fatores associados entre gestantes: estudo epidemiológico de base populacional. *Cienc Saude Colet.* 2022;27(11):4315-28.
16. Souza VA, Mussi RFF, Queiroz BM. Nível de atividade física de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de um município do nordeste brasileiro. *Cad Saude Colet.* 2019;27(2):131-7.
17. Schmidt TP, Tuon T, Wagner KJP, Boing AF, Danielewicz AL. Atividade física nos trimestres gestacionais e desfechos perinatais em puérperas do SUS. *Rev Saude Publica.* 2021;55:58.
18. Quental LLC, Nascimento LCCC, Leal LC, Davim RMB, Cunha ICBC. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE on line.* 2017;11(12):5370-81.
19. Cardoso RF, Souza VHP, Paiva TR, Lima DEOB, Costa JB, Oliveira LRL, et al. Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. *Rev Eletr Acervo Saude.* 2019;Sup. 23:e397.
20. Silva VR, Boing AF. Prevalence of physical activity and associated factors among pregnant women: a cross-sectional population-based study in southern Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2021;21(03):925-34.

21. Gasparin VA, Albrecht CC, Favero DC, Gregolin KR, Pitilin ÉDB, Resende e Silva DT. Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(4):1017-26.
22. Nascimento EFG, Oliveira AMG, Flório FM, Zanin L. Conhecimento e condutas realizadas por enfermeiros da atenção básica perante as síndromes hipertensivas da gravidez – SHG. *Rev Odontol Univ Cidade Sao Paulo*. 2019;31(1):6-16.
23. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(4):569-76.
24. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
25. Augusto DK, David L, Oliveira DOPS, Trindade TG, Lermen Jr N, Poli Neto P. Quantos médicos de família e comunidade temos no Brasil? *Rev Bras Med Fam Comun*. 2018;13(40):1-4.
26. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, MiotTo BA, Mainardini GM. Demografia médica no brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp; 2018.
27. Garcia D. Exercício Físico destinado à saúde mental da mulher na pandemia. *CPAH Scien J Health*. 2019;2(1):30-6.
28. Teixeira JA, Soares MC, Escobal APL, Gonçalves KD, Matos GC, Silva BMP, et al. Percepção dos profissionais de saúde da atenção básica sobre os grupos de gestantes. *Saude Santa Maria*. 2017;43(1):94-103.
29. Malta MB, Gomes CB, Barros AJD, Baraldi LG, Takito MY, Benício MHDA, et al. Effectiveness of an intervention focusing on diet and walking during pregnancy in the primary health care service. *Cad Saude Publica*. 2021;37(5):e00010320.
30. Silva VR, Boing AF. Prevalência de atividade física e fatores associados entre gestantes: estudo transversal de base populacional no sul do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021;21(3):935-44.
31. Cyrino AP, Schraiber LB. Promoção da saúde e prevenção de doenças: o papel da educação e da comunicação. Em: 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. p. 470–7.
32. Skow RJ, King EC, Steinback CD, Davenport MH. The influence of prenatal exercise and pre-eclampsia on maternal vascular function. *Clinical Scien*. 2017;131(17):2223–40.
33. Macedo LO, Monteiro DLM, Mendes BG. Obesidade e Pré-Eclâmpsia. *FEMINA*. 2015;43(2):83-8.
34. Barakat R, Pelaez M, Cordero Y, Perales M, Lopez C, Coteron J, et al. Exercise during pregnancy protects against hypertension and macrosomia: randomized clinical trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214(5):649.e1-8.
35. Spracklen CN, Ryckman KK, Triche EW, Saftlas AF. Physical activity during pregnancy and subsequent risk of preeclampsia and gestational hypertension: a case control study. *Matern Child Health J*. 2016;20(6):1193-202.
36. Arruda LS, Moreira COF. 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 Commun Health Educ. 2018;22(64):199-210.

37. Mourão Netto JJ, Dias MSA, Goyanna NF. Uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde. Saude Redes. 2016;2(1):65-72.

38. 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.

39. Gomes AP, Lopes GH de B, Alvim HG de O. A importância da orientação da equipe multidisciplinar, sobre manter hábitos de vida saudáveis. Revista JRG de estudos acadêmicos. 2021;4(9):27-37.

40. Knuth AG, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. Saude Soc. 2021;30(2):e200363.

