
TCC/UNICAMP
L536a
1616 FEF/232



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

*“ATIVIDADE FÍSICA PODE SER UM FATOR POSITIVO
PARA A SAÚDE DURANTE A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA?”*

ROBERTA DESTEFANO DE SOUZA LEITE

CAMPINAS/2002



ROBERTA DESTEFANO DE SOUZA LEITE

**“ATIVIDADE FÍSICA PODE SER UM FATOR
POSITIVO PARA A SAÚDE DURANTE A GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA?”**

Monografia apresentada como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em Educação Física
na modalidade de Treinamento em Esportes
oferecido pela Faculdade de Educação Física da
Universidade Estadual de Campinas.

ORIENTADORA: Prof^ª Dr^ª VERA APARECIDA MADRUGA FORTI

CAMPINAS/2002

Dedico este trabalho...

A meus queridos pais, por terem me incentivado e me dado muita força ao longo dos últimos anos. Obrigada por acreditarem e me fazerem crer...

À Fer e ao Bião: carinho, amizade, companheirismo e infindável crédito...

Ao Dani, meu companheiro de apoio e incentivo incondicional, obrigado pelo seu amor presente e por ter sempre acreditado...

(Querida) Prof^a. Dr^a. Vera,

*“ Tudo o que nós vividamente imaginamos,
ardentemente desejamos, sinceramente
acreditamos, e entusiasticamente colocamos
em ação, inevitavelmente tornar-se-á
realidade...”* Vera, gostaria de agradecer por me

fazer acreditar que seria possível. Por ter
contribuído efetiva e carinhosamente em mais essa
jornada de minha vida...

Aos meus pais,

A vocês, que nos deram a vida e nos ensinaram como vivê-la com dignidade, não bastaria um obrigado.

A vocês, que nos iluminaram os caminhos obscuros, com afeto e dedicação, não bastaria um muito obrigado.

A vocês, que se doaram inteiros e renunciaram aos seus sonhos, para que muitas vezes pudéssemos realizar os nossos, não bastaria um muitíssimo obrigado.

A vocês, pais por natureza, por opção, não bastaria dizer que não tenho palavras para agradecer tudo isso.

Mas é isso que acontece agora, quando procuro uma forma verbal de exprimir uma emoção que palavras dificilmente traduziriam...

Retrato de Mãe

“Uma mulher existe pela imensidão de seu amor, tem um pouco de Deus, e muito de anjo pela incansável solicitude dos cuidados seus; uma mulher que, ainda jovem, tem a tranqüila sabedoria de uma anciã e, na velhice, o admirável vigor da juventude; se de pouca instrução desvenda os segredos da vida e, se muito instruída age com simplicidade inexplicável de menina; uma mulher que sendo pobre, tem como recompensa a felicidade dos que ama, e quando rica, todos os seus tesouros daria para não sofrer no seu coração a dor da ingratidão; uma mulher que sendo forte, estremece com o gemido de uma criança e, sendo frágil, consegue reagir com a bravura de um leão; uma mulher que (...). Dessa mulher não me exijas o nome, se não quiserdes que me turve de lágrimas esta lembrança, porque... já a vi passar em meu caminho. Quando teus filhos já estiverem crescidos, lê para eles essas palavras. E, enquanto eles cobrem tua face de beijos, conta-lhes que um humilde peregrino, em paga da hospedagem recebida, deixou aqui para todos o esboço do retrato de sua própria mãe.”

Tradução do original de D. Ramón Angel Jara

Bispo e orador Chileno

Agradecimentos

São inúmeras pessoas que gostaria estar agradecendo pela efetivação e conclusão deste trabalho... Mas, além dos que já foram citados, existem pessoas essencialmente especiais que com certeza devem estar registradas aqui.

Gostaria dizer a alguém muito importante, que também me incentivou demais nessa jornada, a minha **grande amiga Xã**: lindinha, valeu pela amizade sem igual desses muitos últimos anos... Vamos continuar atravessando todas as barreiras que aparecerem, juntas é claro!

À professora Valéria, da Faculdade de Fisioterapia, obrigado pela colaboração e importante ajuda.

Ao professor Aguinaldo e professora Marcy, pelos ensinamentos que nortearam esse trabalho.

À minha querida amiga Verdí, tão longe daqui, tão dentro de mim. Obrigada pela companhia e dedicação, boa sorte amiga!

Aos funcionários das clínicas e hospitais que ajudaram na aproximação e realização das entrevistas com os médicos.

A todos meus amigos de classe, já formados (quase todos), mas ainda presentes na minha vida!

Aos meus queridos amigos e amigas, que me ajudaram a descontrair e não "pirar" neste últimos tempos, valeu pelas risadas, pelas baladas, pelas orientações, pelas discussões, pelo carinho e compreensão...

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	01
1.1.	“Gestação X Adolescência”.....	03
1.1.1.	Gravidez na Adolescência.....	17
1.2.	“Exercício X Gravidez”.....	20
2.	OBJETIVO.....	24
3.	MATERIAL E MÉTODO.....	26
3.1.	Metodologia e Tipificação do estudo.....	27
3.2.	Indivíduos Estudados.....	30
3.3.	Coleta de dados.....	30
3.3.1.	Instrumento.....	30
3.3.2.	Delineamento da entrevista.....	31
4.	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	34
4.1.	Características dos Entrevistados.....	35
4.2.	Análise das questões específicas.....	39
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Vista Lateral dos Órgãos Genitais Femininos.....	04
FIGURA 2 - Órgãos Genitais Femininos Internos.....	05
FIGURA 3 - Órgãos Genitais Femininos Externos.....	06
FIGURA 4 - Pelve Feminina.....	07
FIGURA 5 - Caixa Torácica em abdome gravídico e não gravídico.....	08
FIGURA 6 – Posição das Vísceras em Abdome Gravídico.....	11
FIGURA 7 – Estática da mulher grávida ou em gravidez inicial e ao final da gravidez.....	13

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Gênero dos médicos entrevistados.....	35
TABELA 2 – Faixa etária dos profissionais entrevistados.....	36
TABELA 3 – Estado Civil da Amostra estudada.....	36
TABELA 4 – Anos de atuação profissional.....	37
TABELA 5 – Instituição de formação profissional dos voluntários.....	38
TABELA 6 – Locais de atuação profissional dos médicos estudados.....	38
TABELA 7 – Frequência das atividades físicas escolhidas pelos entrevistados em ordem de preferência.....	42

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - *Representação gráfica do risco citado pelos entrevistados acerca da Gravidez na adolescência na sociedade atual.....40*
- Gráfico 2** - *Recomendação de atividades físicas durante a gravidez na adolescência por profissionais de Ginecologia e Obstetrícia.....41*
- Gráfico 3** - *Gráfico das diversas atividades físicas escolhidas pelos entrevistados conforme sua indicação para as gestantes.....42*
- Gráfico 4** - *Representação gráfica da porcentagem de contra-indicação ou não de exercícios físicos em algum período gestacional.....43*
- Gráfico 5** - *Períodos da gestação que foram classificados como contra-indicados para as mulheres grávidas estarem fazendo exercícios.....44*
- Gráfico 6** - *Os Benefícios da Atividade Física e uma gravidez saudável.....45*
- Gráfico 7** - *Profissionais selecionados como mais adequados para prescreverem atividade física para a gestante adolescente.....46*

RESUMO

Durante a gravidez a mulher sofre diversas alterações fisiológicas, tanto no âmbito emocional quanto físico, caracterizando este como um período muito peculiar em sua vida. Na adolescência também ocorrem as mudanças fisiológicas, psicológicas e as cognitivas. Portanto a conjunção desses dois momentos de vida pode ser algo bem complexo, e que deve ser estudado e tratado com muita dedicação pelos profissionais que estiverem cercado essas pessoas. Este estudo teve por objetivo analisar as respostas ao roteiro de questões que foi aplicado nos profissionais da área médica de Ginecologia-Obstetrícia, sobre como eles vêem a prática de atividades físicas para adolescentes grávidas. Participaram dessa pesquisa 43 médicos de hospitais (HC e CAISM/UNICAMP e o HMCP/PUCC) e clínicas particulares de Campinas. Inicialmente foi feito um estudo teórico em relação ao tema e posteriormente foi elaborado o roteiro de questões que englobava os principais tópicos que o profissional de Educação Física deve ter claro antes de iniciar qualquer programa com exercícios físicos para esse grupo diferenciado de pessoas. Foram analisadas em suas respostas as seguintes variáveis: o risco da gestação na adolescência, a indicação ou não de atividade física durante este período, o tipo de exercício mais indicado, as contra-indicações (em que período e por quê), os benefícios da atividade física nesses casos e qual o profissional mais indicado para estar orientando exercícios para esse grupo especial. Os resultados nos mostraram que a grande maioria dos profissionais questionados indicam a atividade física como uma forma de minimizar os possíveis problemas e ajustes fisiológicos dessa fase, e também para beneficiar a situação psíquica dessa adolescente, mas foi bastante colocado que essa participação em programas de exercícios físicos deve acontecer após o primeiro trimestre gestacional na maior parte dos casos. A gravidez na adolescência é algo que incide cada vez mais na nossa sociedade, portanto continuar a explorar este assunto é de extrema importância para todos e principalmente para a área de educação física.

Palavras Chaves: Gravidez, Adolescência, Atividade Física.

1. INTRODUÇÃO

O meu interesse em estar estudando a mulher na fase gestacional já é bastante antigo, assim como pelo peculiar momento da vida de transição da infância para a idade adulta. Sendo a gestação e a adolescência períodos muito valiosos durante a vida do ser humano, especialmente para as mulheres, é que me chamou a atenção em investigar esses dois fatores interagindo, em busca de melhores condições de vida para estas pessoas.

Durante a gravidez a mulher sofre diversas alterações fisiológicas, tanto do ponto de vista emocional quanto físico, que é também o que ocorre na adolescência. Portanto são momentos nos quais as mudanças estruturais (fisiológicas) e psicológicas estarão em plena atividade, e a conjunção desses dois possíveis episódios durante a vida pode ser algo bem complicado. Com isso deve-se ter bastante cuidado e atenção por parte dos profissionais que cercam e tratam essas pessoas nestes períodos.

Pensando nisso, devemos salientar a importância de entender o que acontece com a mulher durante a gravidez, principalmente quando este fato ocorre na adolescência, para então poder lidar com a situação de forma completa, homogênea e eficiente.

Atualmente o enfoque: saúde X atividade física tem sido bastante evidenciado em muitos estudos e pelas "linhas" de conhecimento que compõem a área da saúde. Considerando isso e acrescentado as condições de sociedade moderna, com o crescimento e a abrangência da automatização e tecnologia de alta geração, os seres humanos em geral buscam compensar

o sedentarismo e ou o trabalho, aí é uma outra discussão muito complexa, fazendo atividades físicas fora do ambiente caseiro ou laborativo.

Dessa forma, pode-se estender este mesmo conceito também para o caso das gestantes, que querem ter uma vida mais ativa e principalmente mais saudável durante este período. Mas aí é que está o problema, a falta de orientação e supervisão adequada de atividades físicas pode trazer graves riscos à gestação, principalmente sendo esta durante a adolescência, por mais esse motivo que se confirma o meu interesse por essa temática. A carência de profissionais especializados em atividades físicas adaptadas para gestantes faz com que muitos arrisquem a se “aventurar” em algo que não dominam ou pouco conhecem. A seguir será feita uma abordagem dessa fase tão importante na vida de uma mulher.

1.1. “Gestação X Adolescência”

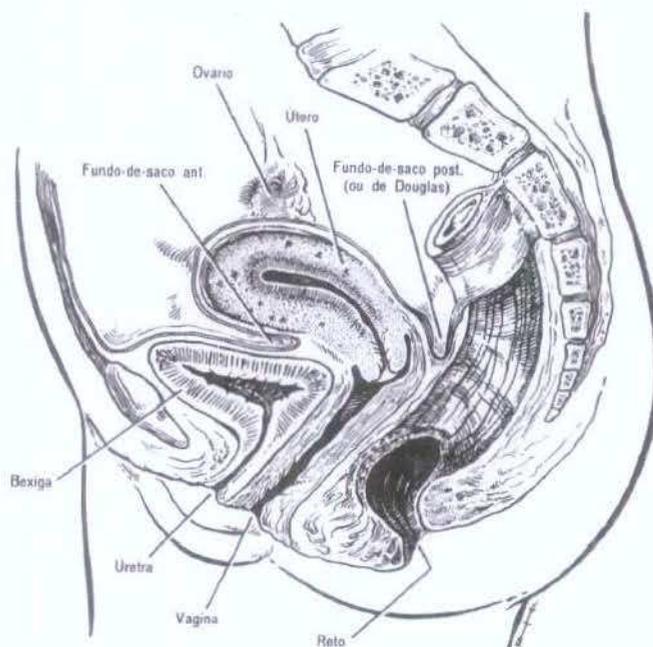
O período gestacional traz importantes e profundas alterações anatômicas, fisiológicas e psicológicas na mulher; sabendo dessa realidade, vamos colocar o que acontece nesses sistemas do organismo humano.

Em relação aos ajustes fisiológicos que ocorrem no organismo feminino, estes se iniciam logo após a concepção, isto é logo que houve a fecundação do óvulo, e se prolonga por algumas semanas após o parto (ARTAL & WISWELL, 1987; WHITE, 1992).

Os principais ajustes que ocorrem estão centralizados nos sistemas cárdio-respiratório e hormonal do organismo materno. Estas alterações visam atender a elevada demanda de substratos necessários para que o feto, a placenta e os seus Apêndices possam crescer e se desenvolver adequadamente (BACIUK, 2001).

Anatomicamente o aparelho genital feminino se localiza no fundo da cavidade pélvica abdominal, no centro da pelve (VIDE FIGURA 1), dividindo-se em dois grupos: interno e externo (DELASCIO & GUARIENTO, 1994).

Figura 1- Vista lateral dos órgãos genitais feminino¹

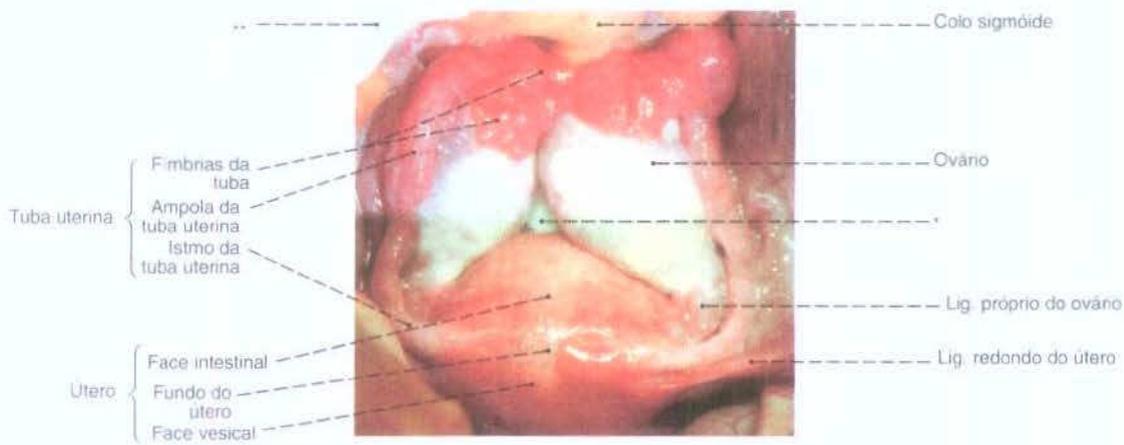


O grupo externo é constituído pela vulva e pela vagina; e o interno, pelo útero, tubas uterinas e ovários (vide figura 2). É importante lembrar que a

¹REZENDE & MONTENEGRO. *Obstetrícia Fundamental*, p.9.

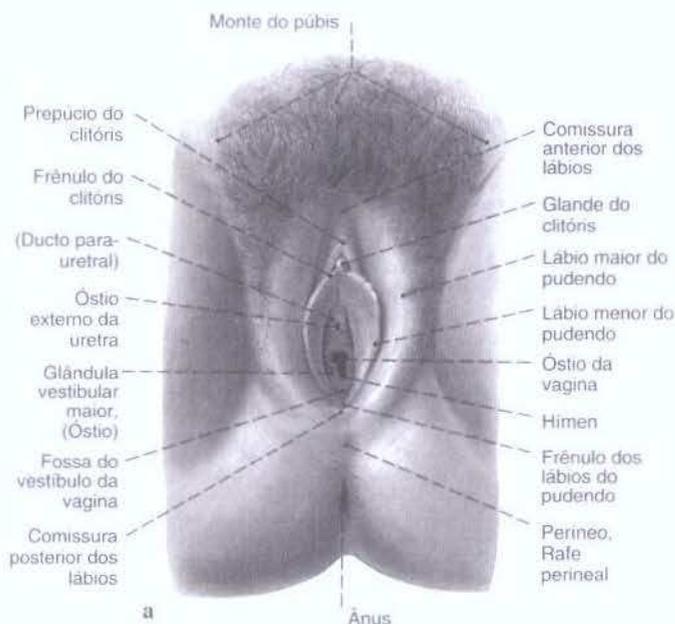
vulva é caracterizada pelo conjunto dos seguintes componentes: grandes lábios, monte de Vênus, clitóris, vestibulo, meato urinário, orifício vaginal, hímen, glândulas vulvo-vaginais e bulbos vestibulos vaginais (vide figura 3) (REZENDE & MONTENEGRO, 1999).

Figura 2- Órgãos Genitais femininos internos²



O útero por sua vez é dividido em duas partes, colo e corpo uterino, e formado por três paredes: endométrio, miométrio e perimétrio. O períneo contém fibras elásticas, colágenas, musculatura lisa e esquelética. É também chamado de assoalho da pelve, localiza-se na região do tronco abaixo do diafragma, ocupando uma área que é limitada pela parte inferior pubiana, tuberosidade isquiática e ápice do cóccix (vide figura 4). A musculatura perineal se divide em dois grupos: anterior e posterior, e são muito importantes durante o período gestacional. O útero apresenta modificações de volume, forma, situação, consistência e coloração (DELASCIO & GUARIENTO, 1994).

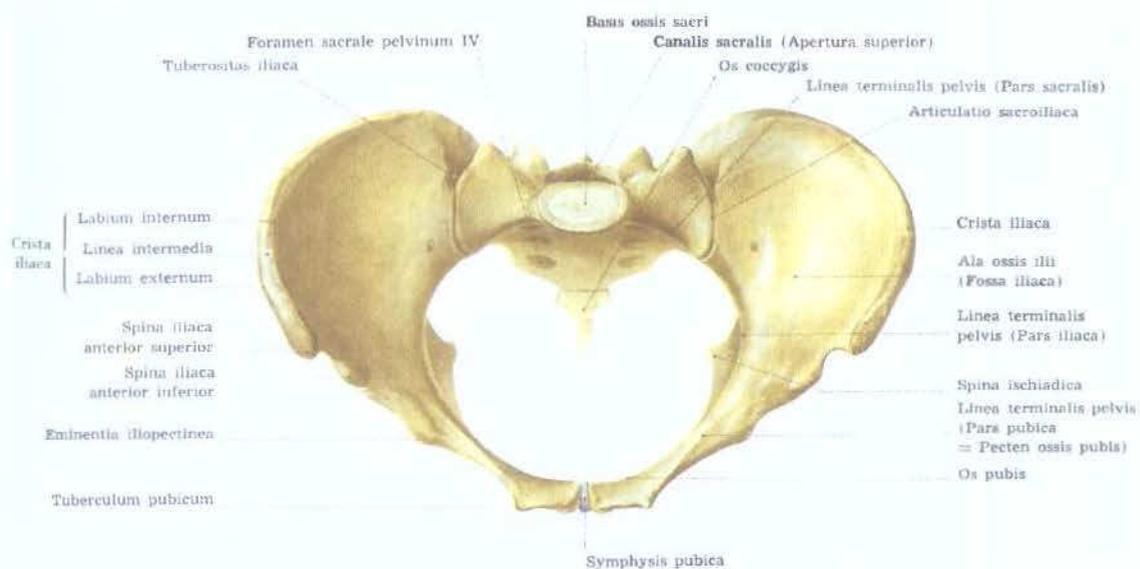
² SOBOTTA, *Atlas de anatomia humana*, vol. 2, p. 229.

Figura 3 – Órgãos genitais femininos externos³

Em relação às alterações de ordem fisiológica durante a gravidez a interação de quatro fatores constitui as transformações neste organismo: mudanças controladas por hormônios em músculos voluntários e colágeno; volume total de sangue acumulado (com fluxo maior de sangue para útero e rins); crescimento do feto que amplia e desloca o útero e aumento do peso corporal, ocasionando mudanças adaptáveis no centro de gravidade e postura.

Sistema endócrino é o principal responsável pelas alterações durante a gestação, mas, no entanto, muito de sua ação e interação ainda não é sabido. Segundo a literatura, os hormônios de maior destaque, considerando a área física são: progesterona, relaxina e estrogênios (POLDEN & MANTLE, 1997).

³ IBIDEM, p. 201.

Figura 4 – Pelve feminina⁴

As alterações hormonais podem causar dores articulares principalmente no púbis, dedos das mãos, costelas e coluna vertebral. Aumentam a tendência à ocorrência de entorses, gengivites e diabetes (esta no sétimo mês de gestação). Ocorre uma redução do tônus da musculatura lisa, aumento da temperatura corporal, do depósito de gordura e da retenção de água (DELASCIO & GUARIENTO, 1994).

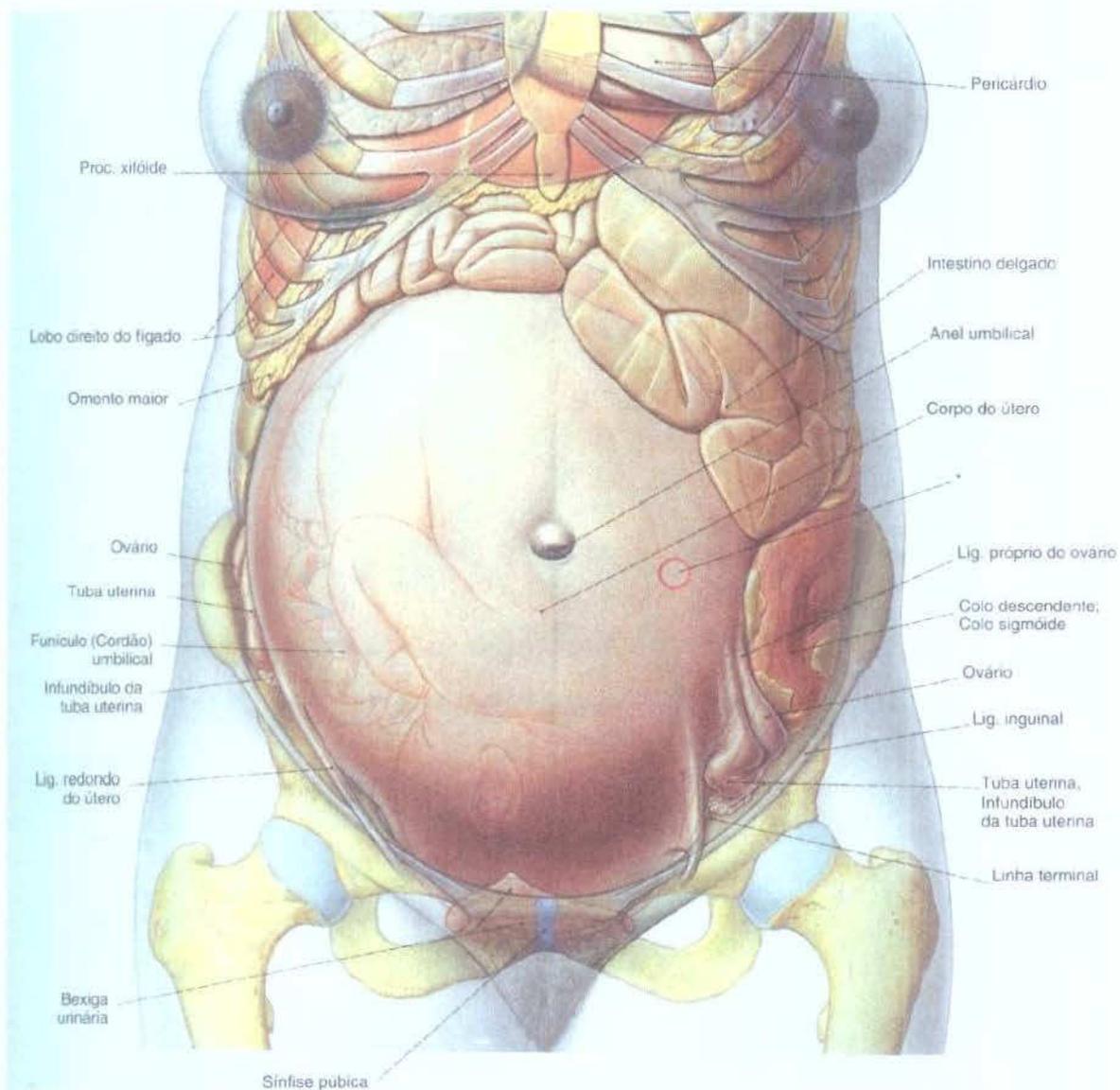
A amenorréia é um dos primeiros sinais da gravidez para a maioria das mulheres. Após poucos dias da concepção a cérvix sofre uma mudança de cor, passando de rosada para azulada e também aumenta em profundidade (POLDEN & MANTLE, 1997).

Ao início da gravidez, no exame de toque realizado pelo médico ginecologista, o útero feminino é sentido com o tamanho aumentado e mole. Conforme o útero vai crescendo, levanta-se da pelve e torna-se um órgão

⁴ HEIDEGGER, *Atlas de anatomia humana*, vol. 1, p.39.

abdominal em aproximadamente 12 semanas, deslocando os intestinos e outros órgãos abdominais e chegando a um contato direto com a parede abdominal (vide figura 5). O útero aumenta de tamanho dramaticamente o que também acontece com seu fornecimento sanguíneo (REZENDE & MONTENEGRO, 1999).

Figura 5 – Posição das víscera em abdome gravídico⁵



⁵ SOBOTTA, *Atlas de anatomia humana*, vol.2, p.199.

Enquanto a gravidez progride, o istmo desenvolve-se para modificar e tornar-se o segmento uterino inferior, acima da cervix. Nesta área a musculatura não se encontra altamente desenvolvida e, com a progressão do período gestacional ela se torna mole e flácida, permitindo que o feto desça para a parte inferior do útero e para dentro da pelve (POLDEN & MANTLE, 1997).

As fibras musculares do útero aumentam em atividade e a contração coordenada dele pode ser detectada em aproximadamente 20 semanas. A vulva e a vagina “tumefazem-se, experimentam amolecimento e têm alterada sua coloração”. Estas estruturas assumem a cor vermelho-vinhosa (REZENDE & MONTENEGRO, 1999).

No sistema cardiovascular a elevação do diafragma pelo crescimento uterino desloca o coração para uma posição quase transversal, seu ápice move-se para cima e para esquerda, rodando ligeiramente para frente (NEME, 1995).

A fim de enfrentar as necessidades crescentes da parede do útero, servindo a placenta e as outras demandas do corpo gravídico, o volume sanguíneo aumenta em 40% ou mais. A pressão sistólica sofre pequeno declínio, enquanto a diastólica apresenta uma redução significativa (POLDEN & MANTLE, 1997).

Durante o período gestacional ocorre um aumento pequeno e progressivo no tamanho médio do coração durante a gravidez. Isso quer dizer que o coração acomoda mais sangue, o volume de pulsação sobe e a produção cardíaca aumenta de 30 a 50% (BACIUK, 2000).

A soma desses fatores pode trazer algumas conseqüências desagradáveis quando não observadas detalhadamente, principalmente a predisposição a veias varicosas e edema gravitacional. A circulação periférica aumentada mais os estímulos hormonais resultam na modificação das mucosas nasal e vaginal, que se tornam mais ativas e viçosas (POLDEN & MANTLE, 1997).

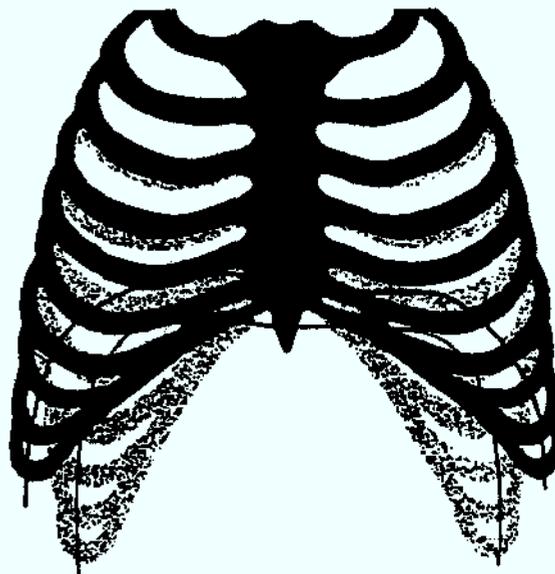
A média respiratória de repouso sofre um pequeno aumento, há uma diminuição da tensão de dióxido de carbono do sangue materno e, conseqüentemente as grávidas apresentam falta de fôlego durante qualquer atividade, sejam físicas ou atividades de vida diária (NEME, 1995).

No terceiro trimestre o útero dilatado impede, progressivamente a descida do diafragma, durante o movimento inspiratório. A pressão do feto para cima afeta as costelas, expandindo-as (vide figura 6). Devido a esses fatores, a excursão respiratória está limitada nas bases do pulmão e o maior movimento é observado nas regiões apical e mesocostal, por isso, as gestantes apresentam falta de fôlego considerável, mesmo aos esforços moderados, no fim da gestação (ARTAL & WISWELL, 1996). Isso significa que a respiração fica mais curta e superficial.

Nas mamas a sensibilidade e formigamento anormais podem ser experimentados, indicando que logo começaram a crescer já no início do processo gestacional, com apenas com três ou quatro semanas. O crescimento mamário continua durante a gravidez e resulta num aumento significativo do peso total das mamas. Isso ocorre devido ao aumento do número, tamanho e complexidade dos ductos lactíferos. O estímulo do mamilo

resulta na liberação de ocitocina e isto poderá ser utilizado na hora do parto para aumentar a contração uterina e ajudar na dilatação da cérvix (POLDEN & MANTLE, 1997).

Figura 6 – Caixa torácica em estado gravídico e não gravídico⁶



Náuseas e vômitos são respostas à ação hormonal, podendo ser agravados por alguns alimentos ingeridos ou apenas por cheiros diversos. Sabendo-se da leve hipotonia que irá apresentar o sistema digestivo sua motilidade também estará diminuída. Como consequência tem-se o prolongamento do esvaziamento gástrico e a vagarosa passagem do alimento (Cavalaro, 1990).

A demora do alimento em passar pelo intestino grosso provoca maior absorção de água o que predispõe a gestante à constipação intestinal.

⁶ ARTAL. *O exercício na gravidez*, p.13

Também ocorrem o amolecimento e a hiperemia das gengivas, podendo levar facilmente ao sangramento. A interação desse com outros fatores favorecem o refluxo gástrico, provocando azia (POLDEN & MANTLE, 1997).

A instabilidade de humor, ansiedade, insônia, pesadelos, manias e aversões a comidas, entre outras, são comuns de serem vistos nas mulheres grávidas. Frequentemente a retenção de água pode causar um aumento da pressão em nervos, principalmente naqueles que passam por canais formados por materiais não elásticos, como osso ou tecido fibroso. Este aumento de pressão pode resultar numa neuropraxia, como por exemplo: síndrome do túnel do carpo (POLDEN & MANTLE, 1997).

Segundo DELASCIO & GUARIENTO (1996) as alterações do sistema nervoso são divididas em três partes:

*Primeiro Trimestre: percepção da gravidez, aceitação ou não, dúvida, hipersonia, náuseas e vômitos, desejos e aversões aos alimentos, aumento do apetite, oscilação do humor e aumento da sensibilidade (hipersensibilidade).

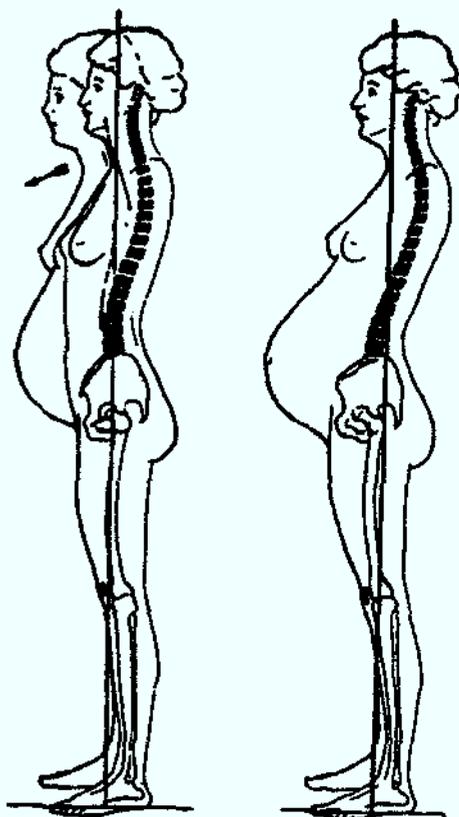
*Segundo Trimestre: estabilidade do ponto de vista emocional, impacto com os primeiros movimentos fetais, sentimentos de personificação do feto, desejo e desempenho sexual, impacto com as primeiras contrações, alterações do esquema corporal, introversão e positivismo e maior necessidade de afeto e proteção.

*Terceiro Trimestre: Aumento da ansiedade devido à proximidade e mudança de rotina por causa do parto, maior maturidade da mulher, temores se expressam em sonhos.

No sistema músculo-esquelético ocorre um aumento na flexibilidade das articulações, principalmente para a extensão, que pode permanecer até seis meses após o parto (RODRIGUES, 1984).

A adaptação postural é algo inevitável e que ocorre na tentativa de compensar a mudança no seu centro de gravidade. Frequentemente observa-se acentuação das curvaturas lombares e dorsais (vide figura 7). Com o aumento do peso corporal há maior pressão na coluna, o que aumenta esforços de torção nas articulações fazendo a mulher tornar-se “desajeitada” (ARTAL & WISWELL, 1996).

Figura 7 Estática da mulher não grávida ou em gravidez inicial (esquerda) e final da gravidez(direita)⁷



⁷ ARTAL. *O exercício na gravidez*, p.10.

A mudança no centro de gravidade ocorre principalmente pela dilatação do abdome. As fibras musculares permitem estiramento, porém os componentes de colágeno sofrem mudança estrutural mediada por hormônios, para oferecer e extensibilidade extra necessária temporariamente (POLDEN & MANTLE, 1997). No terceiro trimestre ocorre a diminuição da amplitude de movimento devido à retenção de líquido, que também pode estar causando compressões nervosas com dor, parestesia e fraqueza muscular.

A postura alterada pelo deslocamento do centro de gravidade a frente faz com que todo o corpo seja jogado para trás a fim de compensar esta modificação, caracterizando a lordose da coluna lombar (vide figura da postura). De pé ainda podemos observar a ampliação da base de sustentação para manutenção do equilíbrio (NEME, 1995).

Diante dessas modificações alguns grupos musculares mudam sua forma de agir, podendo ocasionar dores, principalmente cervicais e lombares. O afrouxamento do sistema ligamentar de todas as articulações pélvicas (púbica e sacroilíacas) também podem causar desconfortos, quadros dolorosos e dificuldade na deambulação. O relaxamento articular também considerável no tornozelo, torna freqüente a ocorrência de entorses nessa região (NEME, 1995).

Tendo em vista as alterações posturais, o deslocamento do centro de gravidade, as frouxidões ligamentares, as dores mais freqüentes, fraqueza muscular, limitação articular, incoordenação e alterações em tecidos moles e ósseos pode-se ter claro que conduzem a uma série de desvios e alterações também da marcha (RODRIGUES, 1984).

Com todas essas modificações e alterações que ocorrem no organismo feminino no período gestacional, tentaremos a seguir, abordar um pouco sobre a situação da mulher adolescente.

O termo adolescência não é algo muito recente, porém a percepção da particularidade deste período já é bastante antigo. É o momento da transição da infância para a fase adulta, tendo surgido “oficialmente” com a Revolução Industrial.

Em reunião para discutir sobre a Gravidez e o aborto na Adolescência, em 1974, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como etapa da vida caracterizada por: progressão a partir do aparecimento de caracteres sexuais secundários até a maturidade sexual e reprodutiva; desenvolvimento de processos mentais e da identidade adulta; transição de dependência sócio-econômica para uma relativa independência (WHO, 1975). Então a adolescência tem seu início claramente marcado na puberdade e não tem seu término muito bem definido.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998), a população de adolescentes é composta por mais de 1 bilhão de habitantes. No Brasil, de acordo com o IBGE, em 1997 esta população correspondia a 21,6% do total da população brasileira (BATISTA, 2001).

As meninas entram na puberdade por volta dos oito aos treze anos, enquanto os meninos por volta dos nove aos quatorze anos de idade. Neste período mudanças físicas ocorrem com alta intensidade e aceleração, apenas comparadas ao período de vida intra-uterina e no primeiro semestre de vida pós-natal (HENRIQUES, 1996). Com essa diferença de idades entre o sexo

que podemos entender porque encontramos uma diversidade de comportamentos entre meninos e meninas da mesma idade neste período.

Assim como o desenvolvimento fisiológico, a maturidade emocional e o desenvolvimento cognitivo variam muito entre jovens da mesma idade, e, em geral, a maturidade física é alcançada antes da maturidade psicológica ou social (COLLI e DELUQUUI, 1978).

Do ponto de vista sócio-cultural, a adolescência corresponde ao período da vida do indivíduo em que a sociedade ainda não lhe atribuiu *status* de adulto, nem o considera mais criança. O término da adolescência não poderia então ser definido somente pelos fatores fisiológicos ou psicológicos, já que os diferentes grupos sociais estabelecem seus próprios critérios para a caracterização do *status* de adulto, mais freqüentemente em termos de tradição social do que fisiológica ou psicológica (BECKER, 1987).

No campo psicológico a adolescência caracteriza-se como um período de crise de identidade e instabilidade. Na qual o indivíduo está em busca de si mesmo e sua identidade, tendência grupal, necessidade de fantasiar e intelectualizar, crises religiosas, deslocamento temporal, evolução sexual (que vai desde o auto-erotismo até a heterossexualidade genital), atividade sexual reivindicatória, contradições sucessivas em diversas manifestações de conduta, separação progressiva dos pais e constantes flutuações de humor e de estado de ânimo (KNOBEL, PERESTELLO, UCHOA, 1981).

Em síntese, a definição que parece universal para este período seria: não mais se considerando ou considerando-se uma criança, o jovem

ainda não é visto e nem se vê um adulto. Este processo de transição manifesta-se, então, por mudanças físicas, psíquicas e sociais que determinam novas características da sexualidade do indivíduo e tem a ver com seu comportamento reprodutivo, podendo variar de indivíduo para indivíduo, região para região, país para país, cultura para cultura...

"A adolescência é a fase da vida em que o indivíduo é criança em seus jogos, brincadeiras, e é adulto com seu corpo, com seus novos sentimentos e suas expectativas de futuro" (Jreissati, 2002).

1.1.1. Gravidez na Adolescência

BATISTA (2001) relaciona o seguinte conjunto de variáveis que constituíram fatores de risco potenciais para a gravidez na adolescência: menarca precoce, atividade sexual precoce, problemas psico-emocionais, pobreza, poucos anos de instrução, migração, mudanças de valores sociais, ausência de um projeto de vida, dificuldades de acesso aos métodos anticoncepcionais e ausência ou insuficiência de educação sexual.

A gravidez significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do "querer colo" para o "dar colo". O período da adolescência somado a uma gravidez e maternidade constituem situações de vulnerabilidade a riscos biológicos e psicossociais (SANTOS, 2001).

"A ocorrência da gravidez na adolescência vem aumentando muito. De acordo com dados do Ministério da Saúde, em um ano, de cada 100 mulheres que

têm bebês, 28 têm menos de 18 anos. Isto tem sérias conseqüências físicas, psicológicas e sociais” (BATISTA, 2001, p. 11).

Existem alguns estudos que associam a gravidez na adolescência a: assistência pré-natal deficiente, maior incidência de patologias durante a gestação, maior número de partos operatórios e intercorrências intraparto, principalmente hemorragia e toxemia. Durante o período puerperal, as adolescentes estariam mais sujeitas à anemia pós-parto, toxemia e infecções que as gestantes adultas (ALEGRIA & SIQUEIRA, 1989).

“A gravidez na adolescência geralmente trás para as adolescentes restrições sociais, conflitos familiares, prejuízo na sua realização educacional e profissional, menos satisfação de vida e felicidade e até mesmo o surgimento de sintomas físicos e mentais como a depressão, observada por alguns autores “(GUIJARRO et al, 1999; in BATISTA, 2001).

O grande dilema existente neste estado delicado de vida é se as conseqüências negativas freqüentemente associadas à gestação/maternidade na adolescência são devidas à idade da gestante/mãe ou ao contexto social desfavorável em que vive mesmo antes de ficar grávida (SANTOS, 2001).

Com base nestas informações, a Saúde Pública assume a gravidez/maternidade na adolescência como uma questão social, a partir da perspectiva do risco. Além disso, a grande parte dos estudos sugere que a gravidez na adolescência é não planejada, não desejada e não intencional produto da falta e negligência de informações.

Com isso tudo, a literatura tem relatado que a quantidade de adolescentes está aumentando em números absolutos e relativos, é

considerado problema de saúde pública, é um tema polêmico e ainda controverso, apesar de existirem muitos estudos sobre este assunto poucos se dedicaram em buscar uma forma adequada de cuidar e atender essas meninas. As adolescentes precisam de amparo e cuidados especiais da família, amigos, professores e de profissionais especializados, devendo ser preparadas física e psicologicamente no pré-natal, tanto para o parto, quanto para o puerpério, amamentação e a própria maternidade (site jovensgravidas, sem autor,2002).

1.2. “Exercício X Gravidez”

Como já foi relatado anteriormente, a gravidez é um momento em que o organismo feminino se encontra em situação bastante especial e diferenciada da “corriqueira”. Todo metabolismo materno, sistema cardiovascular, respiratório e outros estão sofrendo mudanças que desencadeiam alterações no desempenho a atividade física. E o contrário também acontece, segundo ARTAL (1996), o exercício tem vários efeitos sobre a gestação, o feto em desenvolvimento e a placenta. Ocorre uma diminuição da capacidade funcional que é influenciada por uma diversidade de fatores.

Sabe-se que as atividades físicas regulares trazem benefícios fisiológicos para todas as pessoas, independente da faixa etária, do sexo e do estado de saúde (BACCI, 1999).

O exercício físico tem como um dos seus efeitos o aumento da temperatura corpórea, que deve ser bem administrado durante uma gravidez porque este aumento pode trazer mal-estar fetal. HENRIQUES (1996) ainda revela que diversos estudos que envolvem o exercício na gravidez evitam ultrapassar 1,5°C de aumento, em média, da temperatura corporal, procurando ainda, controlar as variáveis ambientais e monitorar as variáveis maternas e fetais.

Um dos efeitos benéficos que se pode citar é o aumento da concentração de hemoglobina que ocorre no sangue, proporcionando maior

quantidade de hemoglobina por unidade e conseqüentemente melhorando a capacidade de transporte de oxigênio sangüíneo (BACIUK, 2000).

Durante o exercício sabe-se que um considerável aporte sangüíneo desloca-se de vísceras e órgãos internos para os músculos-esqueléticos, o que na gravidez deve receber atenção diferenciada devido à diminuição do fluxo sanguíneo, de oxigênio e de nutrientes para a placenta e feto. Portanto cuidados especiais com intensidade e duração do exercício são imprescindíveis, dependendo de como forem manejados, voltam rapidamente a níveis normais logo após a interrupção do exercício (HENRIQUES, 1996).

Outra variável importante que o exercício exerce influência é na freqüência cardíaca (FC), pois ocorre seu aumento durante a atividade física e pouco depois dela conforme o nível de condicionamento físico da pessoa. Deve-se salientar que com a gravidez a freqüência cardíaca da mulher está alterada, no caso sofre o aumento da FC de repouso conforme a progressão da gestação, como se estivesse em constante exercício físico. Portanto, mais uma vez a atenção diferenciada para a gestante praticando exercício, com relação a sua FC, que pode muitas vezes variar menos (do repouso para a atividade) que nas mulheres não-grávidas (BACIUK, 2000).

A freqüência respiratória é outra variável que merece destaque na prática de exercício físico, porque é algo que também está alterado no período gestacional, e que progride em ascensão conforme a evolução tanto da gravidez ou como do exercício (HENRIQUES, 1996). Com relação à pressão arterial, a literatura descreve aumento de 20% da pressão arterial média,

principalmente da pressão sistólica, que é proporcional a intensidade do exercício, já a pressão diastólica praticamente não se altera.

Vários estudos têm relatado que a prática de atividade física durante a gestação parece proporcionar melhor disposição física para as tarefas e atividades do dia a dia da mulher grávida (HENRIQUES, 1996; BACIUK, 2000).

Considerando a peculiaridade deste momento tão importante para as mulheres, não podemos ignorar alguns cuidados que devem servir como pré-requisito para qualquer profissional que for estar desenvolvendo algum tipo de trabalho com gestantes, especialmente se forem atividades físicas e com adolescentes.

Segundo o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 1985, 1994), algumas contra-indicações ao exercício físico durante o período gestacional podem ser abordadas sobre dois aspectos:

- **Contra-Indicações Relativas:** onde se incluem gestantes que, apesar de apresentarem algum sintoma diferenciado, têm a permissão médica para a prática de exercícios físicos, estando sempre sob controle médico e tendo cuidados especiais do profissional de Educação Física. São gestantes que apresentam os seguintes sintomas: hipertensão arterial; anemia ou outros distúrbios sanguíneos; disfunção tireiodal; diabetes; obesidade excessiva; histórico anterior de vida excessivamente sedentária e placenta prévia.

-
- **Contra-Indicações Absolutas:** incluem-se as gestantes que não podem realizar atividade física de forma alguma, necessitando em alguns casos de repouso total. Nas seguintes situações: diagnóstico de placenta prévia sem acompanhamento médico anterior; doenças cardíacas graves em evidência; trabalho de parto prematuro; história de três ou mais abortos espontâneos; tromboflebite; hipertensão arterial severa; ruptura de bolsa e/ou sangramento e falta de controle pré-natal.

A partir das constatações abordadas pela literatura sobre os benefícios que os exercícios físicos podem trazer para gestantes, tentaremos analisar a viabilidade e as recomendações que médicos ginecologistas fazem sobre realizar atividades físicas durante a gravidez sendo esta na adolescência, evitando os riscos e prevenindo os agravos gerados por essa fase associada aos “fatores de vida”.

2. OBJETIVO

O objetivo dessa monografia de final de curso de graduação em Educação Física foi: analisar um roteiro de questões que foi aplicado em forma de entrevista nos profissionais da área médica de Ginecologia-Obstetrícia, sobre como eles vêem a prática de atividades físicas para adolescentes grávidas.

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. Metodologia e Tipificação do Estudo

Este trabalho monográfico de conclusão de curso foi realizado utilizando-se métodos quantitativo-exploratórios como forma de investigação. Caracteriza-se por ser uma pesquisa de campo, com o objetivo de obter informações acerca de um problema para o qual se procura uma resposta (SEVERINO, 1985). Dessa forma, realizamos uma *pesquisa bibliográfica* que utilizamos como alicerce para saber como se encontra o assunto em questão na literatura atual. E a partir daí foram escolhidas as técnicas e formas metodológicas mais adequadas a se empregar na coleta de dados, no registro destes e na análise dos dados coletados da pesquisa de campo.

Segundo MINAYO (2000, p.89): *“A fase exploratória da pesquisa é tão importante que ela em si pode ser considerada uma Pesquisa Exploratória. Compreende a etapa de escolha do tópico de investigação, de delimitação do problema, de definição do objeto e dos objetivos, de construção do marco teórico conceitual, dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo”*

O estudo em questão é de caráter quantitativo-exploratório, no qual a finalidade está em aumentar a familiaridade do pesquisador com o assunto para a realização de uma pesquisa futura e mais precisa, através da clarificação de idéias e conceitos (LAKATOS, 1991). No caso deste trabalho monográfico, foi estudado um evento Qualitativo mas que recebeu tratamento tanto quantitativo

como qualitativo (PEREIRA, 2001).

Segundo PEREIRA (2001, p. 44, 45):

“A escolha do tipo de variável a ser utilizado pelo pesquisador dependerá da natureza de seu objeto de estudo e dos recursos que disponha para mensuração. O estudo de um evento qualitativo não remete necessariamente a mensurações com variáveis qualitativas, sendo de todo pertinente que o pesquisador considere a utilização de medidas mais elementares (contínuas, discretas) que lhe permitirão maior flexibilidade de análise, já que poderão sempre comportar transformações que seriam possíveis em sentido contrário”.

Dessa forma, neste tipo de estudo pode utilizar-se de diversas técnicas ou procedimentos para obtenção dos dados, mas no caso deste projeto foi escolhido exclusivamente a entrevista, portanto será utilizado um instrumento específico para a coleta de todos os dados desejados. *“Visando apreender o ponto de vista dos atores sociais previstos nos objetivos da pesquisa, o roteiro contém poucas questões”* (MINAYO, 2000).

Com relação as variáveis PEREIRA (2001, p.46) relata que: *“As variáveis são o grupamento das medidas repetidas de um dado objeto de estudo, realizadas em diferentes unidades de observação”.* Sendo assim, as variáveis identificadas neste estudo são de ambos tipos: quantitativo e qualitativo.

A variável deste trabalho tida como Dependente são as respostas da especialidade médica em Ginecologia e Obstetrícia da cidade de Campinas, com

relação a prática de atividades físicas e uma gravidez saudável durante a adolescência. Como variável Independente temos as perguntas do roteiro de questões acerca do tema, já citado, de interesse central. E que foi aplicado em forma de entrevista a esse grupo de profissionais:

*Gravidez na adolescência : grau de risco na sociedade atual.

*Recomendação de atividades físicas para adolescentes grávidas.

*Tipos de atividades físicas recomendadas durante a gravidez da adolescente: caminhada, natação, yoga, hidrogenástica, bicicleta, dança, alongamento, ginástica de academia, outros.

*Contra-indicação de atividade física nessa gravidez precoce, em algum período específico.

* Os benefícios observados pela prática de atividade física e uma gravidez saudável: manutenção do peso corporal, melhora do retorno venoso, relaxamento, melhora da ventilação pulmonar, incremento na disposição para outras tarefas, possível alívio de dores e desconfortos gerados pelas alterações gestacionais, socialização, esclarecimentos de dúvidas pertinentes a atividades físicas feitas sem orientação.

*Profissional mais adequado para prescrever atividade física para uma adolescente grávida.

Como variáveis de *Controle* tivemos a idade dos participantes, o sexo, o estado civil, os anos de formação profissional, o local (instituição de ensino) de

formação e o(s) local(is) de atuação profissional. O universo de estudo foram os profissionais médicos de Ginecologia e Obstetrícia que exercem suas atividades profissionais na cidade de Campinas.

3.2. “Indivíduos Estudados”

Participaram dessa pesquisa 43 médicos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, sendo: 25 mulheres e 18 homens, que trabalhavam nos hospitais universitários do município de Campinas (HC e CAISM/UNICAMP e HMCP/PUCC) e clínicas particulares de Campinas.

No HC, CAISM, e HMCP, os médicos foram amostrados a esmo, conforme a conveniência e acessibilidade dos mesmos. Já os médicos entrevistados em suas clínicas também foram amostrados a esmo, porém com o critério de localização (aglomerado urbano) de seu consultório.

3.3. Coleta de Dados

3.3.1. Instrumento

Utilizamos um roteiro de questões onde continham os dados de identificação individuais dos voluntários e questões específicas sobre o tema que foram aplicados nos participantes dessa pesquisa (vide Apêndices 1 e 2).

3.3.2. *Definimento da entrevista*

Segundo LAKATOS (1991) trata-se de uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica; que proporciona ao entrevistado, verbalmente a informação necessária. O principal objetivo de uma entrevista é de obter informações do entrevistado, sobre determinado assunto ou problema; baseando-se nisto que esta foi escolhida como forma metodológica para o desenvolver desta pesquisa de campo.

Para Selltiz (1965 apud LAKATOS, 1991), existem seis diferentes tipos de entrevistas, e a que melhor se enquadrou com os objetivos desta pesquisa foi a que objetiva um plano de ação:

"Descobre por meio das definições individuais dadas, qual a conduta adequada a determinadas situações, a fim de prever qual seria a sua.

"As definições adequadas da ação apresentam em geral dois componentes: os padrões éticos que deveria ter sido feito e considerações práticas do que é possível fazer" (p.115).

O tipo de entrevista escolhido foi a *Padronizada* ou *Estruturada*, na qual o pesquisador segue um roteiro previamente estabelecido, as perguntas feitas aos entrevistados foram pré-determinadas.

Esse foi tipo de entrevista escolhido com o objetivo de obter dos entrevistados respostas às mesmas perguntas, permitindo comparações e conclusões futuras (LAKATOS, 1991). Dá a possibilidade de os dados serem quantificados e submetidos a tratamento estatístico.

As perguntas que compõem a entrevista propriamente dita (ver Apêndice 2) serão de dois tipos: abertas e múltipla escolha; com isso consegue-se obter informações profundas sobre o assunto sem prejudicar nos processos subseqüentes da pesquisa (ex: tabulação, análises estatísticas).

O roteiro de questões foi composto por perguntas de fato, que se referem a dados objetivos; perguntas de ação, referem-se a atitudes ou ações tomadas pelo indivíduo, são bastante objetivas e diretas. Perguntas de ou sobre intenção, tentam averiguar o comportamento do indivíduo em determinadas circunstâncias. E pergunta de opinião, que representam a parte básica da entrevista (LAKATOS, 1991).

As entrevistas aconteceram nos meses de setembro e outubro de 2002, sem que houvesse empecilho ao acesso a estes locais. Foram feitas visitas freqüentes aos locais anteriormente citados, devido a dificuldade em estar entrevistando esse número de profissionais em seu local de trabalho.

A abordagem a cada indivíduo que fez parte da amostra se deu com a apresentação do tema e dos objetivos do trabalho; em média duraram cinco minutos, algumas vezes se estendendo um pouco conforme a disponibilidade e o interesse do profissional entrevistado em estar conversando um pouco mais sobre o assunto.

Em relação ao *Plano Analítico*, este se destina a promover situação de análise dos dados obtidos pela aplicação do roteiro de questões (vide apêndice 2) que foram aplicadas em forma de entrevista aos médicos amostrados.

Para a análise e o manejo das variáveis foram feitas apresentações percentuais com representação gráfica e tabular das distribuições de frequência dos resultados obtidos.

*4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS
RESULTADOS*

4.1. Características dos entrevistados

O grupo deste estudo compreende os 43 médicos entrevistados, todos da especialidade em Ginecologia e Obstetrícia, de ambos os sexos e diversificadas faixas etárias.

➤ **Gênero dos entrevistados:** os dados obtidos em gênero indicam uma predominância do sexo feminino nestes profissionais, porém não é algo de muito significativo. Foram entrevistados 25 pessoas do sexo feminino e 18 do sexo masculino (vide tabela 1).

Considero comum que existam mais mulheres que especializem nesta área da Medicina devido ao interesse em estar pesquisando e conhecendo melhor sobre o próprio gênero.

Tabela 1: Gênero dos médicos de G.O. entrevistados

SEXO	n°	%
Feminino	25	58,1
Masculino	18	41,9
Total	43	100,0

➤ **Idade dos entrevistados:** neste dado a idade dos entrevistados foi agrupada em faixas etárias de cinco anos, na qual o primeiro número não está incluso, mas o segundo está. Houve moderada predominância da faixa dos 25 (exclusive) aos 30 anos (inclusive). Com parcelas de significativa importância dos 20 aos 25anos e dos 35 aos 45 anos de idade (vide tabela 2). Podemos entender que a grande maioria desses profissionais situa-se no que chamamos de idade adulta, em plena produção profissional.

Tabela 2: Faixa etária dos profissionais entrevistados

FAIXA ETÁRIA (anos)	n°	%
20 – 25	6	13,9
26 – 30	12	27,9
31 – 35	3	7,1
36 – 40	7	16,3
41 – 45	7	16,3
46 – 50	4	9,3
51 – 55	2	4,6
56 – 60	1	2,3
não responderam	1	2,3
TOTAL	43	100,0

- **Estado Civil dos Entrevistados:** para este item não obtivemos 2 respostas, portanto pudemos analisar as respostas de 95,4% dos entrevistados (vide tabela 3). Sendo que o valor relativo de pessoas casadas foi de 53,7% e de pessoa solteiras foi de 46,3%.

Tabela 3: Estado Civil da População Estudada.

Estado Civil	n°	%
Solteiro	19	44,2
Casado	22	51,2
Não responderam	2	4,6
TOTAL	43	100,0

- **Anos de Formação Profissional:** 46,5% dos profissionais entrevistados tem apenas de 1 a 5 anos de formados. Este dado dá subsídios para inferir que a

maioria dos voluntários tem poucos anos de prática profissional, porque ainda são residentes, ou porque ainda tem vínculos com o Hospital Universitário. Outra incidência média, mas importante, 16,3% foi de profissionais com 16 a 20 anos de formação, que na maioria foram aqueles entrevistados em suas clínicas ou consultórios. Os dados podem ser visualizados na tabela abaixo em intervalos de 5 em 5 anos.

Tabela 4: Anos de atuação profissional.

ANOS	n°	%
0 – 5	20	46,5
6 – 10	3	7,0
11 – 15	6	14,0
16 – 20	7	16,3
21 – 25	3	7,0
26 – 30	4	9,2
TOTAL	43	100,0

- **Instituição de Formação Profissional:** o maior número de entrevistados se graduou na Universidade Estadual de Campinas, o que se relaciona com o próximo dado de que a maioria também atua profissionalmente no CAISM ou no HC da UNICAMP. Muitos não deram atenção a este questionamento e também não o responderam, 11,6%. Também surgiu um significativa parcela de médicos graduados em outras instituições (vide tabela abaixo).

Tabela 5: *Instituição de Formação profissional dos médicos entrevistados*

INSTITUIÇÃO	n°	%
PUC-Campinas	11	21,1
UNICAMP	19	44,2
OUTRAS	8	18,6
Não Responderam	5	11,6
TOTAL	43	100,0

- **Local de Atuação Profissional:** aqui podemos perceber como é parte do mercado profissional da área da saúde de Medicina em Ginecologia e Obstetrícia. Podemos visualizar que muitos profissionais atuam em mais de um local de trabalho. O que não permite fazermos comparações entre as respostas dadas as questões entre profissionais de clínicas e profissionais de hospitais. Praticamente os únicos que trabalham só em um local são os residentes, que ficam em período integral no respectivo hospital de atuação. Mesmo os docentes, disseram que atuam nos hospitais universitários e também em consultórios particulares. O maior número de médicos entrevistados foi da UNICAMP (HC e CAISM) (vide tabela 6), com certeza por lá possuir o CAISM, que é um centro de referência nacional no atendimento das mulheres.

Tabela 6: *Locais de Atuação dos profissionais entrevistados*

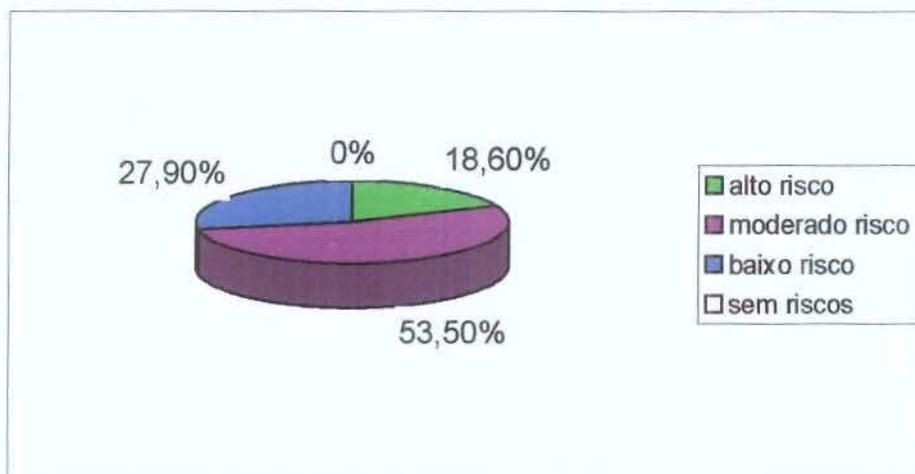
LOCAL	n°	%
PUC-Campinas	11	21,1
UNICAMP (HC e CAISM)	16	30,8
CLÍNICA	07	13,5
PUC + CLÍNICA	03	5,8
UNICAMP + CLÍNICA	06	11,5
OUTROS	09	17,3
TOTAL	52	100,0

4.2. Análise das questões específicas:

Em relação à primeira questão, na qual abordamos sobre suas opiniões em relação a gravidez na sociedade atual, onde os médicos poderiam optar por: alto risco, moderado risco, baixo risco ou então sem riscos. Os resultados mostraram que a maioria das respostas consideram a gravidez na adolescência na sociedade atual como de moderado risco (53,5% das opções), por volta de ¼ da amostra considerou de baixo risco e pequena parcela considerou como de alto risco. Nenhum dos entrevistados optou por classificar esta questão como sem riscos (vide gráfico 1).

Existem dois fatos importantes a serem pontuados sobre as respostas obtidas frente a esse questionamento. Em primeiro lugar, o comentário feito pelos médicos de que este é um problema de Saúde Pública foi quase unânime, apesar de que não teria como quantificá-lo. E em segundo, e mais importante, é que a grande maioria dos entrevistados, atribuíram esse "grau de risco" levando em consideração fundamentalmente os problemas e conseqüências de ordem psico-afetiva, social, cultural do desenvolvimento da adolescente grávida, e não possíveis problemas no desenvolvimento da gestação propriamente dita. Alguns comentários como esse: "...e na época de nossas avós e bisavós, que o comum era casar-se e engravidar novinhas, no início da adolescência, 12, 13 anos...", que teceram a ressalva feita na análise desta questão.

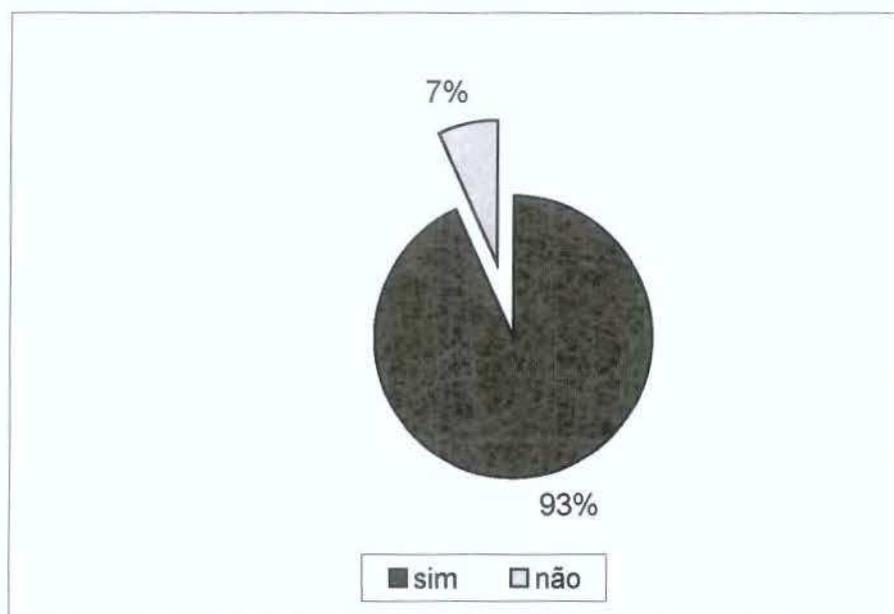
Gráfico1: Representação gráfica dos riscos citados pelos entrevistados acerca da Gravidez na adolescência na sociedade atual



Na segunda questão demonstrou-se que o grupo amostral de médicos Gineco-obstetras predominantemente recomenda a prática de atividades físicas durante a gravidez, sendo esta na adolescência ou não. Na maioria dos comentários desenvolvidos acerca deste questionamento, os profissionais disseram que sempre optam por recomendar a prática dos exercícios físicos devido aos mais diversos benefícios que este provoca no organismo humano e também quando experimentado na gravidez. Apenas 3 pessoas das entrevistadas responderam que não recomendam atividade física no período gestacional, mas não poderia deixar de citar que logo em seguida quando questionados com relação ao tipo de atividade física mais indicado para a mulher grávida, estes mesmos que disseram que não recomendam escolheram normalmente dentre as atividades estabelecidas pelo questionário do pelo entrevistador.

Dessa forma podemos ver que cada vez mais os médicos responsáveis pelo acompanhamento das gestantes no pré-natal estão favorável a prática de atividades físicas durante a gravidez, como podemos visualizar no gráfico 2.

Gráfico 2: Representação gráfica da recomendação de atividades físicas durante a gravidez na adolescência por profissionais de Ginecologia e Obstetrícia.

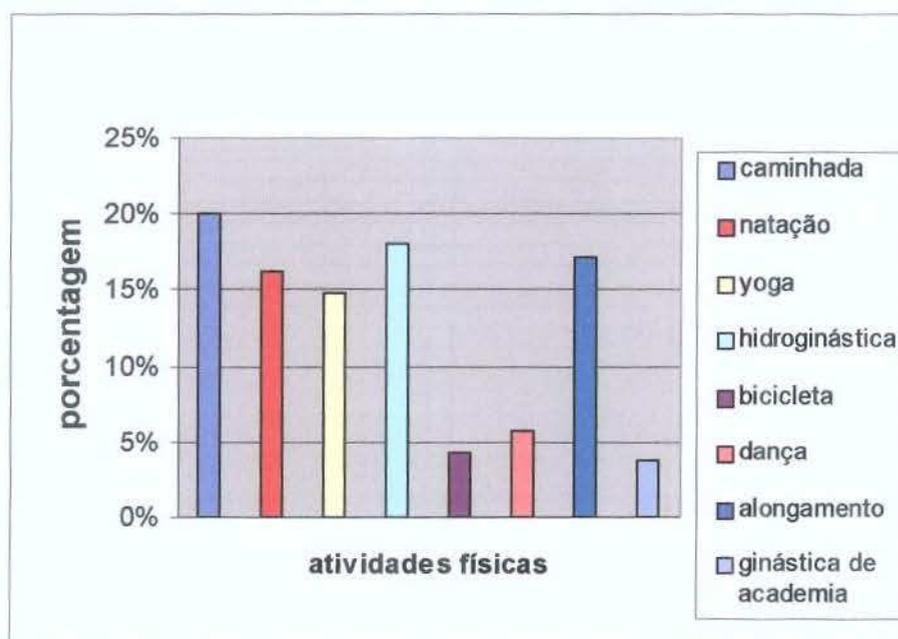


Com relação a questão sobre a preferência de atividades físicas para serem praticadas pelas gestantes neste período não houve significância estatística. Hidroginástica, Caminhada e Alongamento foram às atividades mais escolhidas e em primeiro lugar (vide tabela 7 e gráfico 3). Enquanto que Bicicleta e Ginástica de Academia foram às menos escolhidas e sempre nos últimos lugares. Alguns dos entrevistados inclusive disseram que contra-indicam essas atividades e os exercícios de alto impacto ou “violentos e bruscos”.

Tabela 7: *Freqüência de atividades físicas escolhidas pelos entrevistados em ordem de preferência (com números crescentes)*

ATIVIDADES	Ordem de preferência							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Caminhada	10	12	10	1	2	1	-	-
Natação	4	5	2	5	10	1	-	-
Yoga	-	9	4	12	1	1	-	-
Hidroginástica	23	6	1	2	-	-	-	-
Bicicleta	-	-	-	1	-	-	2	-
Dança	-	-	-	1	2	2	2	1
Alongamento	1	7	14	6	1	1	-	-
Ginástica de Academia-	-	-	-	1	3	6	1	2
TOTAL	38	39	31	27	19	12	5	3

Gráfico 3: *Gráfico das diversas atividades físicas escolhidas pelos entrevistados conforme sua indicação para as gestantes.*



Quando questionamos sobre existir algum período de contra-indicação para as atividades físicas durante a gestação da adolescente, nitidamente percebemos pelas respostas que não existe consenso sobre este assunto. Alguns afirmam seguramente que existe um período enquanto pouco mais que a metade (53,5%) afirmam não haver (ver figura 4). Alguns que disseram não contra-indicar as vezes fizeram algumas ressalvas bastante interessantes, do tipo: "... só contra-indico na vigência de patologias..." ou "... sistematicamente não, a não ser que tenha algo preocupante ou diferente...". E a maioria que contra-indicou também não teve o mesmo critério para dizer em qual período seria essa contra-indicação, 68% diz que é no 1º trimestre gestacional, 27% diz no 3º trimestre e apenas 4, 5% disse contra-indicar no 2º trimestre (vide figura 5).

Gráfico 4: Representação gráfica da porcentagem de contra-indicação ou não de exercícios físicos em algum período gestacional

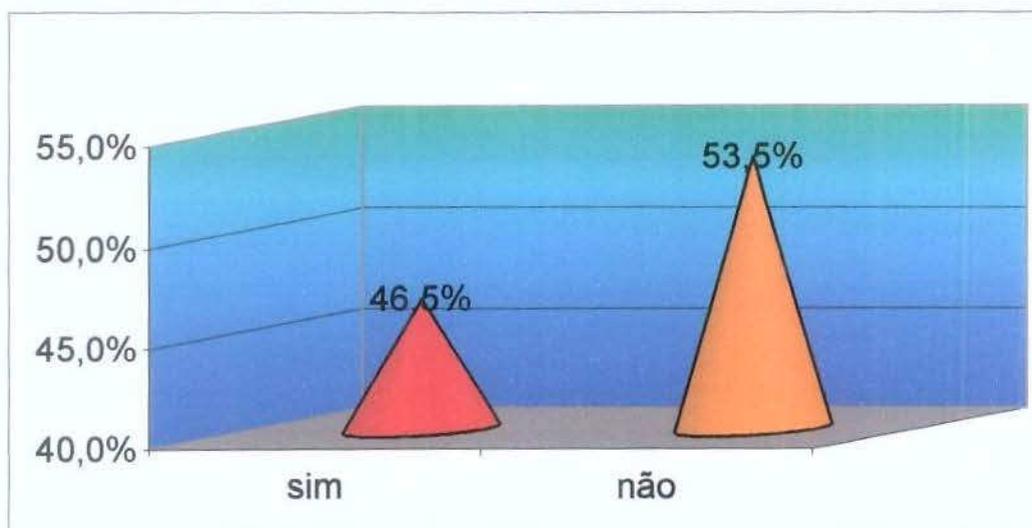
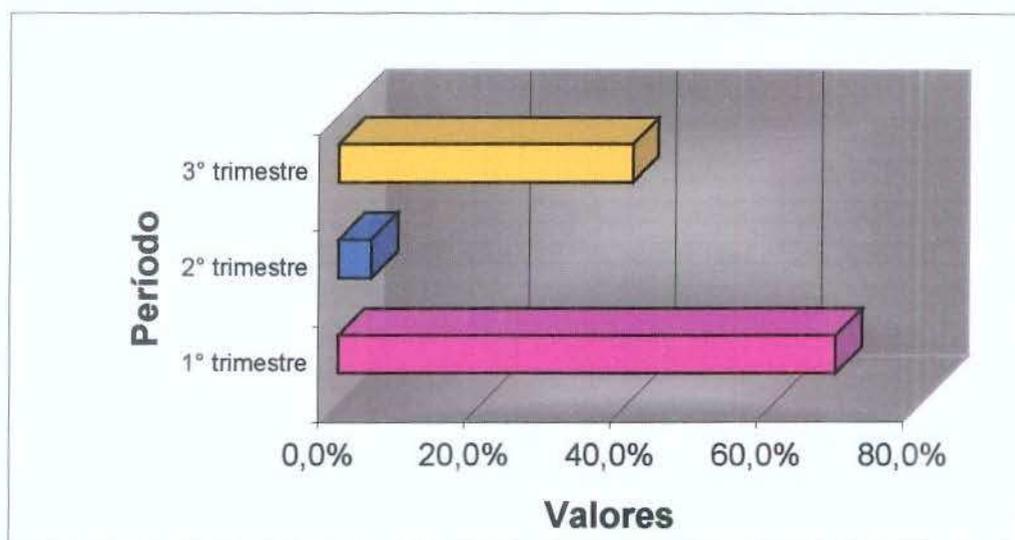
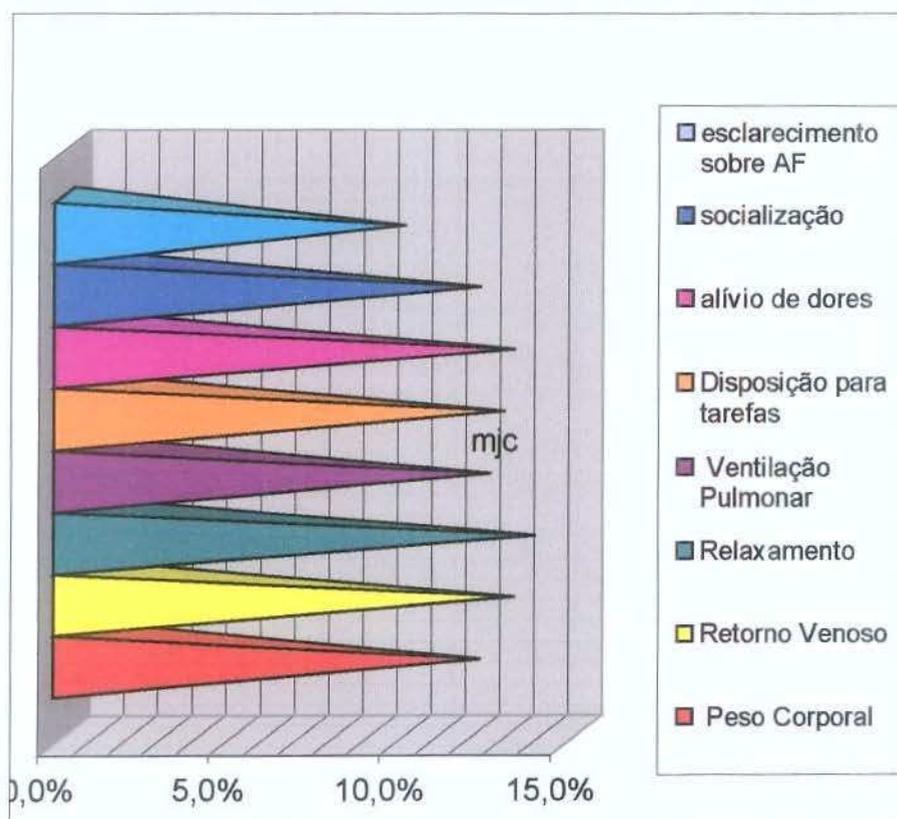


Gráfico 5: *Períodos da gestação que foram classificados como contra-indicados para as mulheres grávidas estarem fazendo exercícios*



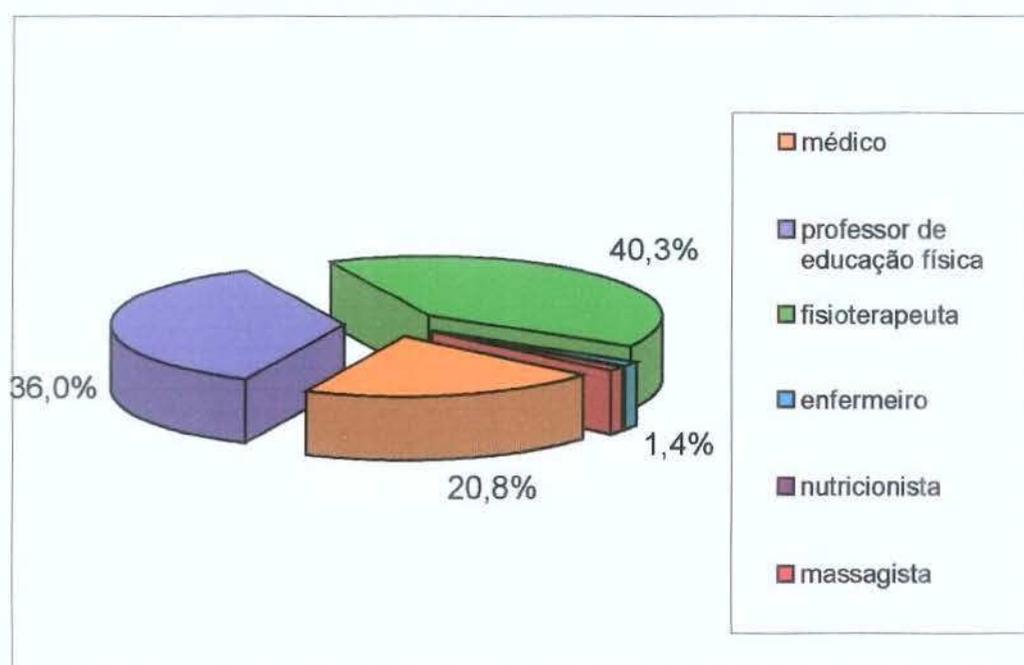
Na quinta questão foi-lhes questionado a respeito dos possíveis benefícios da prática de exercícios durante a gravidez em relação a uma gestação saudável. Nessa questão houve grande correlação entre os benefícios propostos durante a entrevista e o que esses profissionais acreditam ser possível com prática de atividades físicas na gravidez. Praticamente todos efeitos foram selecionados em grande intensidade com destaque de unanimidade para o relaxamento, e grande importância para os itens: possível alívio de dores e desconforto gerados pelas alterações gestacionais e melhora do Retorno Venoso (vide figura 6).

Gráfico 6: Os Benefícios da Atividade Física e uma gravidez saudável

Especificamente a Manutenção do Peso Corporal foi escolhida por 88% dos entrevistados, a melhora do Retorno Venoso por 95%, o relaxamento como já foi dito em 100% das respostas, a Melhora da ventilação pulmonar por 90% dos médicos, o incremento na disposição para realização de outras tarefas em 93% das respostas, o possível alívio de dores e desconfortos gerados pelas alterações gestacionais em 95%, a socialização em 88% das respostas e o esclarecimento de dúvidas pertinentes a atividades físicas feitas sem orientação apenas 72% dos entrevistados escolheram este item.

Na última pergunta na qual abordamos o questionamento sobre qual seria o profissional mais adequado para estar prescrevendo atividades físicas para as adolescentes grávidas, e a resposta encontrada talvez não tenha sido a esperada por nós da área de Educação Física. Em 40% das respostas pudemos encontrar que o profissional mais adequado seria o fisioterapeuta, 36% o Professor de educação física e em 20% o médico (vide figura 7). Devo salientar que muitos entrevistados optaram por estar selecionando mais de um profissional nesta resposta. E que a maioria ainda tem dúvidas e deixaram este assunto em aberto para ser assumido pelos profissionais que mais estiverem preparados e especializados em estar acatar a esta demanda.

Gráfico 7: Profissionais selecionados como mais adequados para prescreverem atividade Física para a gestante adolescente



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa monográfica foi muito interessante porque me ajudou a levantar os questionamentos sobre as várias inquietações que eu vinha “alimentando”, colocá-las em prática com a pesquisa de campo, tendo o prazer de vivenciar essa forma metodológica de realizar um trabalho científico e concluir esta monografia.

Com relação ao tema, pode-se notar que apesar de haver alguns estudos na área, ainda existem muitas controvérsias acerca do assunto. Ficam dúvidas com relação a algum período de risco durante a gestação no qual não se possa praticar atividades físicas, se isso é real e qual seria o período? Não seria o caso de contra-indicar ou apenas restringir determinadas atividades? Ou outra opção, seria avaliar caso a caso para daí dar o veredicto com relação a esta temática, liberando ou não a gestante para praticar atividades físicas, de preferência com o profissional preparado para lidar com essa clientela.

Aqui nos deparamos com outro problema: qual seria o profissional mais adequado ou mais qualificado para estar orientando essas gestantes? O educador físico? O fisioterapeuta? O médico? Será que não está havendo uma confusão de atuação específica dessas áreas?

Em relação a esses questionamentos, as informações que encontramos na literatura, em relação ao período ideal para as gestantes praticarem Atividade Física é um modelo americano, criado pelo American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 1985, 1994), que é portanto, o que muitas vezes não condiz com a realidade brasileira.

Ficam aí algumas dúvidas para continuarmos nossa reflexão e futuros estudos. Mas não devemos nos esquecer da comprovada e aprovada melhora no bem-estar geral da saúde de qualquer indivíduo quando este pratica atividades físicas regulares.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEGRIA, F.V.L. e SIQUEIRA, A. A. F. Gravidez na adolescência: estudo comparativo, São Paulo: Revista de Saúde Pública, 1989.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Guidelines of exercise during pregnancy and posnatal period, Washington, DC, 1985.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Exercise during pregnancy and pospartun period, Technical Bulletin, # 189, Washington, DC, 1994.

ARTAL, R. e WISWELL, R. A. O exercício na gravidez, 2ª edição, São Paulo: Editora Manole, 1996.

BACCI, A. Bebefícios da Hidroginástica para gestantes, Monografia de Final de curso, UNICAMP, Campinas, 1999.

BACIUUK, E. P. Respostas cardiorrespiratórias ao exercício físico dinâmico e função autonômica em primigestas, Dissertação de Mestrado, área de concentração: Atividade Física e Adaptação, UNICAMP, Campinas, 2000.

BATISTA, R. F. L. Condições de vida e saúde de gestantes adolescentes residentes no município de Campinas, Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, 2001.

BECKER, D. O que é adolescência, 5ª edição, São Paulo: Editora brasiliense, 1987.

CAVALARO, S. B. A fisioterapia na informação e preparação psíquico-física de gestantes, Monografia de final de curso, PUC-Campinas, 1990.

COLLI, A.S. e DELUQUUI. Adolescência. In: Alcântara P., Marcondes E., editores. Pediatria Básica, 6ª edição, São Paulo: Editora Sarvier, 1978.

DELASCIO, D. & GUARIENTO, A. Obstetrícia normal de Briquet, 3ª edição, São Paulo: Editora Sarvier, 1994.

HEIDEGGER, G. W. Atlas de anatomia humana, 4ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1981.

HENRIQUES, S. H. F. Respostas cardiorrespiratórias ao exercício dinâmico em mulheres sedentárias no segundo trimestre de gravidez, Dissertação de Mestrado, área de concentração Atividade Física Adaptada, UNICAMP, Campinas, 1996

KNOBEL, M., PERESTELLO, M., UCHOA, D.M. A adolescência e a família Atual. Visão psicanalítica, Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1981.

JEREISSATI, A. Adolescentes e grávidas, www.iovensgravidas.hpg.com.br, visita nos dias 22 de março, 17 de setembro e 23 de outubro.

JÚNIOR, F. L. P. Estudo do comportamento das respostas cardiovasculares de gestantes e do feto durante o exercício isométrico, Dissertação de Mestrado, USP, São Paulo, 1999.

LAKATOS, E. M. Fundamentos da metodologia científica, 3ª edição revisada e ampliada, São Paulo: Editora Atlas, 1991.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 7ª edição, Rio de Janeiro: Editora Abrasco, São Paulo: Editora Hucitec, 2000.

MIRANDA, S. A. e ABRANTES, F. Ginástica para gestante, 2ª edição, Rio de Janeiro: Editora Sprint, 1986.

NEME, B. Obstetrícia básica, 1ª edição, São Paulo: Editora Sarvier, 1995.

PEREIRA, J. C. R. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais, 3ª edição, São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

POLDEN, M. e MANTLE, J. Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia, 2ª edição, São Paulo: Editora Santos, 1997.

REIS, C. M. Preparação para a maternidade, Monografia de Final de curso, PUC-Campinas, 1984.

REZENDE, J. e MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia fundamental, 8ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1999.

RODRIGUES, J. A. Alterações ligamentares durante a gravidez e a repercussão na marcha da gestante, Monografia de Final de curso, PUC-Campinas, 1984.

SANTOS, S. R. As vivências da maternidade na adolescência menor, Tese de Doutorado, área de concentração: Saúde Materno Infantil, São Paulo, 2001.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico, 12ª edição revista e ampliada, São Paulo: Cortez Editora, 1985.

SOBOTTA, J. Atlas de anatomia humana, 20ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1995.

[WHO] World Health Organization. Meeting on pregnancy and abortion in adolescence, Geneva, 1974. Report. Geneva, 1975.

www.meubebe.terra.com.br/guiahtml, visita ao site nos dias: 13 de março, 02 de abril, 14 de junho e 05 de novembro.

www.teenspregnancy.hpg.ig.com.br/index.htm, visita ao site nos dias 13 e 14 de setembro.

www.maternidade.hpg.com.br, visita ao site no dia 14 de setembro.

www.garotasadolescentes.hpg.ig.com.br/index.htm, acesso ao site no dia 20 de maio e 25 de setembro.

www.bebe2002.com.br/pages/gestacao/ginastica.htm, visita em 20 de maio.

7. APÉNDICE

Incluimos neste apêndice:

- Apêndice 1 – Informações sobre o estudo, carta de apresentação da pesquisa aos entrevistados;
- Apêndice 2 - Roteiro de questões.

“Apêndice 1 - Informações Sobre o Estudo”

ATIVIDADE FÍSICA E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA?

INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDO

Este é um projeto de pesquisa que tem como objetivo contribuir para o trabalho de monografia de final de curso, da Faculdade de Educação Física, na Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Tem como finalidade, verificar a opinião de uma parcela das pessoas de especialidade médica em ginecologia e obstetrícia da cidade de Campinas, com relação a prática de atividade física durante a gravidez na adolescência.

Sua contribuição será feita respondendo ao questionário estabelecido sobre recomendações com relação as atividades físicas na gravidez de adolescentes, que será de extrema importância para a realização desta pesquisa. São perguntas simples, de múltipla escolha e rapidamente respondidas.

Posso assegurar-lhe que será mantido o absoluto sigilo de sua identidade e das respostas dadas ao questionário. E desde já agradeço a sua colaboração.

Roberta Destefano de Souza Leite.

Estudante do curso de Educação Física da UNICAMP.

Apêndice 2 - Roteiro de questões.

Roteiro de questões:

Nome: _____

Idade: _____ Estado Civil: _____ Especialidade: _____

Ano e instituição de formação profissional: _____

Anos de atuação profissional: _____ Locais de atuação
profissional (atual e carga horária): _____

1) Qual a sua opinião com relação a gravidez na adolescência na sociedade atual?

- () alto risco
- () moderado risco
- () baixo risco
- () sem riscos

2) Você recomenda a prática de atividade física para suas pacientes grávidas em geral? E para as adolescentes?

- () sim
- () não

Por quê? _____

3) Se você fosse indicar atividades físicas para suas pacientes, qual das citadas abaixo você recomendaria (coloque em ordem numérica conforme sua preferência)?

() Caminhada

() Natação

() Yoga

() Hidroginástica

() Bicicleta

() Dança

() Alongamento

() Ginástica de academia

() Outros. Quais? _____

4) Para você existe algum período na gestação que a atividade física é contraindicada?

() sim

() não

Qual o período?

() 1° trimestre

() 2° trimestre

() 3° trimestre

() Outros.

Por quê? _____

5) Quais os benefícios você visualiza em relação a prática de atividades e uma gravidez saudável? Enumere em ordem crescente.

() manutenção do peso corporal

() melhora do retorno venoso

() relaxamento

() melhora da ventilação pulmonar

() incremento na disposição para outras tarefas

() possível alívio de dores e desconfortos gerados pelas alterações gestacionais

() socialização

() esclarecimento de dúvidas pertinentes a atividades físicas feitas sem orientação

() Outros. Quais? _____

6) Segundo a sua opinião qual é o profissional mais adequado para prescrever atividade física para uma adolescente grávida?

(a) médico

(b) professor de educação física

(c) fisioterapeuta

(d) enfermeiro

(e) nutricionista

(f) massagista