

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**LUANA CUCITO PUGLERINO**

**CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES  
PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO:  
“GESTAÇÃO VIDA E SAÚDE, BAURU, SP”**

BAURU  
2014

**LUANA CUCITO PUGLERINO**

**CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES  
PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO:  
GESTAÇÃO VIDA E SAÚDE, BAURU, SP**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Centro de  
Ciências da Saúde da  
Universidade do Sagrado  
Coração como parte dos  
requisitos para obtenção do  
título de Fisioterapeuta, sob  
orientação da Profa. Dra. Marta  
Helena Souza De Conti.

BAURU  
2014

Puglerino, Luana Cucito.

P9787c

Caracterização das gestantes participantes do projeto de extensão: "Gestação, Vida e Saúde, Bauru, SP" / Luana Cucito Puglerino. -- 2014.

29f. : il.

Orientador: Prof. Dra. Marta Helena Souza De Conti.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Gestação. 2. Dados sociodemográficos. 3. Aspectos físicos. 4. Projetos de extensão. I. De Conti, Marta Helena Souza. II. Título.

**LUANA CUCITO PUGLERINO**

**CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES PARTICIPANTES DO  
PROJETO DE EXTENSÃO: GESTAÇÃO VIDA E SAÚDE, BAURU,  
SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Fisioterapeuta, sob orientação da Profa. Dra. Marta Helena Souza De Conti.

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Stela Neme Daré de Almeida  
Universidade do Sagrado Coração

---

Profa. Dra. Marta Helena Souza De Conti  
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 01 de dezembro 2014.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, principalmente meus pais, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

À minha orientadora Profa. Dra. Marta Helena Souza De Conti pelo suporte, correções e incentivos que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

À Universidade do Sagrado Coração e seu corpo docente do curso de Fisioterapia, que sempre estiveram presentes.

## RESUMO

**Introdução:** A gestação é um período transitório caracterizado por várias adaptações físicas e emocionais que desencadeiam ajustes sociais e familiares. **Objetivo:** Identificar as características referentes aos aspectos físicos e sociodemográficos de gestantes participantes do Projeto de extensão “Gestação, Vida e Saúde”. **Método:** Estudo retrospectivo com 150 gestantes do município de Bauru/SP, que frequentaram no período de 2010 a 2014, o Projeto de Extensão “Gestação, Vida e Saúde” composto de atividades educativas de promoção à saúde, prevenção de disfunções que podem ocorrer na gestação, parto e puerpério. Coletaram-se dados referentes aos aspectos sociodemográficos (idade, raça, situação conjugal, atividades laborais); físicos (Índice de massa corpórea no momento da avaliação - IMC); obstétrico (ganho de peso, idade gestacional, peso pré-gravídico e número de gestações). Foram consideradas variáveis dependentes o ganho de peso ponderal, o peso materno pré-gravídico, o Índice de Massa Corporal (IMC) – calculado pelo peso pré-gravídico ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). O peso e a altura materna foram coletados dos registros da carteira da gestante acompanhada pelo serviço de obstetria das Unidades Básicas de Saúde. **Resultados:** Observou-se gestantes jovens, com peso médio atual (no momento da aplicação do questionário) caracterizado com ideal (68,9 kg) para a média de idade gestacional (24,03 semanas), sendo a maioria da raça branca (46%), que vivem com companheiro (57,3%) e com atividades laborais além das exercidas em casa (60,0%). Grande parte das gestantes não possuem relatos de doenças associadas à gestação, 52,2% realizavam atividade física antes da gestação e somente 25,5% delas permanecem com tal prática durante a gravidez. **Conclusão:** A caracterização de indivíduos assistidos por programas de assistência ou processos educativos é de extrema importância para o conhecimento dos fatores pessoais e sociodemográficos e, assim, inferir nas ações de políticas implementadas para a saúde da mulher.

**Palavras-chave:** Gestação. Dados sociodemográficos. Aspectos físicos. Projetos de extensão.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das gestantes estudadas referente aos dados maternos.....19

Tabela 2. Frequências absoluta e relativa das mulheres segundo as variáveis sociodemográficas, doenças relatadas e atividade física.....20

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>4 OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>5 MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	14
5.2 SUJEITOS.....	14
5.3 PROJETO DE EXTENSÃO.....	14
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>7 DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>8 CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>25</b>
<b>APENDICE 1 .....</b>	<b>26</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A gestação se caracteriza por um processo de adaptações biológicas, sendo que o organismo se estrutura para preparação da maternidade. Neste contexto, destaca-se a influencia de alguns fatores familiares, sociais e culturais. (VIDO, 2006).

A gravidez também é caracterizada por um dos períodos mais críticos do ciclo vital, pois uma vida que está se formando depende da outra. Talvez nesta fase a mulher se descubra mais sensível e susceptível a novos conhecimentos e à adaptações de hábitos que irão influenciar a saúde materna e fetal. (DEVRIES *et al.*, 2007).

O período da gestação à termo varia entre 37 e 42 semanas, sendo que o bebê que nasce antes de completar 37 semanas é considerado prematuro. Este pode necessitar de cuidados especiais até que esteja completamente desenvolvido e capaz de sobreviver.

A mulher passa por centenas de transformações durante uma gestação, muitas sem que ela perceba, e outras que trazem uma série de desconfortos físicos e emocionais. Em cada período da gestação podem ocorrer incômodos que desaparecerão em algumas semanas (como o enjoo), e outros que, gradativamente vão aparecendo e acompanhando até o término da gestação. A frequência do desejo miccional pode ser um exemplo e está relacionada com a pressão intra-abdominal alta devido ao útero gravídico, sendo caracterizada por relatos de urgência. (PEREIRA; BACHION, 2005).

Um dos grandes desconfortos relatados durante a gestação é a dificuldade de se posicionar para dormir, o que pode acarretar estresse na mãe pela falta de boas noites de sono. A dificuldade para deitar, levantar e praticar atividades de vida diária, conseqüentemente gera cansaço, dores, irritabilidade, e as tornam ainda mais sensíveis. (PEREIRA; BACHION, 2005).

O apoio familiar é muito importante, mãe e bebê precisam ser protegidos. O bem-estar da gestante interfere diretamente no bem-estar do bebê. (SILVA; TONETE, 2006).

No Brasil, as taxas de morbimortalidade materna e perinatal ainda são consideradas altas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo na

maioria das vezes associada à intercorrências obstétricas potencialmente evitáveis. (PEREIRA; BACHION, 2005).

O pré-natal, além de detectar e prevenir doenças que podem prejudicar a mãe e o concepto, encoraja e promove apoio e ajuste psicossocial materno e familiar durante a gestação (CASTRO; FRACOLLI, 2013). Esta fase é imprescindível no preparo da mãe e bebê para o momento do parto e o pós-parto.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A gestação é um ciclo transitório caracterizado por várias adaptações fisiológicas, podendo ocasionar desconfortos musculoesqueléticos, gastrointestinais e circulatórios. Alguns sinais como o aumento de peso e do fluxo sanguíneo, alteração hormonal, edemas, crescimento do útero, náusea, azias, formigamentos, entre outros são frequentes. (SOUZA *et al.*, 2002).

A cada trimestre de gestação, diferentes tecidos são adaptados, e assim se dá o aumento do peso adquirido. No primeiro e segundo trimestres há aumento do fluxo sanguíneo, da gordura e do volume abdominal e no terceiro, prevalece o crescimento do feto e do volume de líquido amniótico, contribuindo para o incremento do peso. (JENSEN *et al.*, 1996). Este peso adicional pode comprimir o plexo lombo-sacral, gerando sintomas irradiados pelos membros inferiores.

A lombalgia está relacionada não somente com o ganho de peso, mas também com a posição do feto. Com o aumento do abdome e das mamas, a gestante sofre mudança no centro de gravidade, acarretando sobrecarga espinhal e conseqüentemente hiperlordose lombar. Além disso, ocorre uma diástase dos retos abdominais, que é a separação da linha alba, contribuindo também para a má postura e dores. (SANTOS; GALLO, 2010).

A alteração hormonal, especificamente a relaxina gera instabilidade ligamentar, causando frouxidão ligamentar e maior plasticidade articular, contribuindo assim para o crescimento do útero e condições apropriadas para o momento do parto, respectivamente. (NOVAES *et al.*, 2006).

Tanto a gravidez, como o pós-parto são processos bem definidos, limitados no tempo e ligados à reprodução. Enquanto a experiência humana compreende grandes adaptações biológicas, psicológicas e pessoais (nível físico, cognitivo, emocional e comportamental) estas mudanças representam um verdadeiro desafio à capacidade de adaptações do indivíduo. O processo gravídico é importante desafio adaptativo aos ritmos metabólicos, hormonais e fisiológicos da mulher. As mudanças biológicas e físicas passam por variações, nível da secreção hormonal, da estrutura e da função dos órgãos reprodutores. (DE CONTI *et al.*, 2003).

Os sistemas endócrino e imunológico sofrem alterações significativas de modo a proporcionar uma evolução normal da gestação. (NEVES *et al.* 2007). A náusea está relacionada com o trato gastrintestinal, sendo ela de diferentes intensidades e frequências. Este desconforto é causado pelo aumento da progesterona que leva a diminuição da motilidade do trato digestivo, além da diminuição do tônus gástrico, o que gera relaxamento da cárdia e, conseqüentemente, maior tempo de esvaziamento do estômago, caracterizado como lentidão na digestão. (PEREIRA; BACHION, 2005).

O crescimento do abdome, o inchaço, o medo, a insegurança, a ansiedade, são alguns dos fatores que podem levar a gestante a labilidade emocional com alterações de humor. Algumas gestantes possuem percepção da imagem corporal alterada e se sentem pouco atraentes, com diminuição da libido e da atividade sexual, sendo a presença e o apoio do parceiro muito importante neste período.

Os processos da gravidez e maternidade são encarados como mudanças que são implicadas em *stress*. A adaptação da maternidade caracteriza-se por período de crise, propiciando constituir um momento especial de mudança psicológica para a própria gestante e para o companheiro nos aspectos emocionais. As descompensações físicas e psicológicas abrem espaço para uma nova resposta mais adaptativa, com importante impacto ao nível do desenvolvimento psicológicos dos pais. (CANAVARRO, 2001).

A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos legais, históricos, religiosos e espirituais. A gravidez é influenciada por diversos fatores. Viver a gravidez implica um processo complexo da adaptação a novas condições fisiológicas, psicológicas, afetivas e socioculturais, na qual se baseia as relações sexuais que assumem caráter ambíguo, naturalmente, pode apresentar um fator importante para satisfação das necessidades acrescidas da mulher em sentir amada e constituir importante fonte de prazer. Pode ser entendida como prática transgressiva no sentido em que não se justifica pela sua função pró-criativa. (PORTELINHA, 2003).

Na gestação, a sexualidade é relatada geralmente com diminuição do nível de desejo sexual entre o primeiro e o último trimestre da gestação. O interesse sexual das gestantes apresenta um declínio ligeiro no primeiro trimestre e uma diminuição forte no último trimestre de gestação. (SOLDBERG *et al.*, 1973).

A atividade sexual na gravidez, como no pós-parto, atinge níveis mais elevados quando os sintomas físicos da mulher não são relevantes ou inexistentes (desconforto, dores, sangramento vaginal). (SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

Além de todas estas alterações o organismo de uma gestante normal e bem-nutrida experimenta uma série de adaptações fisiológicas que garantem o crescimento e o desenvolvimento do feto e asseguram as reservas biológicas necessárias ao parto, à recuperação pós-parto e à lactação. Muitas evidências experimentais mostram que quando a gestação se desenvolve sob condições de privação alimentar, o corpo materno é mais poupado que o fetal. (PARIZZI; FONSECA, 2010).

Os grupos de gestantes surgem como uma forma de enfrentamento do medo e da ansiedade, que pode acompanhá-las durante toda a gestação, oferecendo e recebendo ajuda. O incentivo de troca de experiências entre participantes e coordenadores é comum. (SARTORI; VAN DER SAND, 2004).

O trabalho em grupo é um processo educativo que acontece de forma dinâmica e reflexiva. Fortalece as potencialidades individuais e grupais, com foco na valorização da saúde. Promove importante percepção corporal, diante das transformações requeridas neste processo gravídico. (REBERTE; HOGA, 2005).

As atividades em grupo têm como objetivo elevar a autoestima e confiança das participantes do grupo, procurando aliviar e eliminar possíveis sinais e sintomas. (KLEIN; GUEDES, 2008)

### **3 JUSTIFICATIVA**

As características pessoais e sócio-demográficas são importantes norteadores para a elaboração de programas de educação em geral. Na área da saúde, estas características podem influenciar o nível de entendimento e enfrentamento de todas as adaptações corporais ocorridas na gestação.

Os altos índices de desconfortos musculoesqueléticos no período gravídico-puerperal trazem repercussões no físico, psíquico e emocional das gestantes. Este período especial na vida da mulher traz sensações únicas, mas também inseguranças, medos e incertezas, por isso a informação e o conhecimento são essenciais para diminuir tais angústias, o que justifica a execução deste projeto, além de proporcionar à gestante, um programa de educação para vivenciar com tranquilidade e bem estar este período importante e ímpar na vida da mulher.

Neste contexto de grandes alterações físicas, fisiológicas, emocionais e sociais durante a gestação e puerpério, é de grande valia programas de educação que possibilitem o acesso às informações.

#### **4 OBJETIVO**

Identificar as características referentes aos aspectos físicos e sociodemográficos de gestantes participantes do Projeto de extensão “Gestação, Vida e Saúde”.

## **5 MÉTODO**

### **5.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado com gestantes participantes do Projeto de Extensão “Gestação, Vida e Saúde”.

### **5.2 Sujeitos**

Foram participantes deste estudo 150 gestantes do município de Bauru/ SP que frequentaram o Projeto de Extensão “Gestação, Vida e Saúde no período de 2010 a 2014”. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1).

### **5.3 Projeto de extensão**

O Projeto de Extensão “Gestação, Vida e Saúde” é uma parceria da Universidade do Sagrado Coração com a Paróquia Santa Rita, Bauru, SP.

O Projeto de Extensão “Gestação, Vida e Saúde” contempla atividades e ações de extensão comuns a vários cursos da área da saúde, descritos abaixo, que prestaram assistência nos níveis da promoção, prevenção e reabilitação em situações obstétricas.

O Projeto “Gestação, Vida e Saúde” foi composto de atividades de promoção à saúde, prevenção de disfunções que podem ocorrer na gestação, parto e puerpério. Enfocou atividades educativas para a gestante e a puérpera.

As atividades propostas foram realizadas por estudantes do curso de Fisioterapia, Estética e Cosmética, Nutrição e Biomedicina, permitindo a interdisciplinaridade e promovendo as ações de Programa de Educação para a saúde das gestantes constituído de Palestras sobre temas relacionados à Gestação/ Parto/ Puerpério elencados em adaptações corporais nas gestantes, alimentação na gestação, aleitamento materno, cuidados no puerpério e sexualidade durante a gestação.



As atividades do projeto foram realizadas as quartas feiras das 14 às 16 horas, alternando-se em ações com as gestantes e reuniões para elaboração do material didático a ser utilizado na Paróquia Santa Rita.

O Programa de Educação para a saúde das gestantes foi realizado no salão da Paróquia Santa Rita, Bauru, as quartas-feiras à tarde, quinzenalmente e, os procedimentos de preparo do material didático-pedagógico utilizado no projeto com os temas de fisioterapia, nutrição, estética e biomedicina foram realizados na Clínica de Fisioterapia da USC – Bauru, sob supervisão direta da docente responsável.

A participação no projeto foi por demanda espontânea. As gestantes procuraram a Paróquia Santa Rita em Bauru, para inscrição. Essas gestantes são advindas da comunidade, com acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Bauru.

Coletaram-se dados ao período de fevereiro de 2010 a fevereiro de 2012. Os aspectos sociodemográficos (idade, raça, situação conjugal, atividades laborais, assim como os aspectos físicos - Índice de massa corpórea no momento da avaliação - IMC), obstétrico (ganho de peso, idade gestacional, peso pré-gravídico e número de gestações) foram coletados no questionário elaborado pela responsável pelo projeto (APENDICE 1).

Foram consideradas variáveis dependentes o ganho de peso ponderal, o peso materno pré-gravídico, o Índice de Massa Corporal (IMC) – calculado pelo peso pré-gravídico ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). (MORAIS et al., 1997). O peso e a altura materna foram coletados pelas estudantes do curso de Nutrição e confirmados nos registros da “carteira da gestante” fornecida pelo serviço de obstetrícia das Unidades Básicas de Saúde.

No ganho de peso ponderal considerou a diferença de peso pré-gravídico para o peso atual (no início do projeto).

A variável dos relatos de desconforto foram observadas por meio do questionário Nórdico, adaptado para a cultura brasileira por (Barros, 2003). A dor foi definida como dor ou desconforto nos últimos doze meses, no primeiro encontro do projeto de extensão. O questionário de desconforto musculoesquelético percebido foi aplicado por ser um método frequentemente

utilizado na literatura para avaliar, identificar e localizar os relatos de sintomas em quaisquer indivíduos. (DE VITTA, 2001; COURRY, 1998).

As características do desconforto musculoesquelético foram consideradas quanto ao local (membros superiores, membros inferiores, nuca, costas), o tipo (dor, sensação de peso, formigamento, outros); a intensidade (fraca, moderada, forte, intenso, insuportável), a frequência (raramente – duas a três vezes por mês, infrequente – uma vez por mês, frequente – uma vez por semana, quase todo dia e diário) e a duração (alguns minutos, até uma hora, algumas horas, várias horas, não regular).

Foi realizada análise estatística descritiva e os resultados apresentados por meio de gráficos e tabelas.

## 6 RESULTADOS

A amostra mostrou-se que a população estudada era de mulheres adultas jovens, com peso médio atual (no momento da aplicação do questionário) caracterizado com ideal (68,9 kg) para a média de idade gestacional (24,03 semanas). Notou-se também a média de gestações estimadas em  $2,32 \pm 1,2$  gestações por mulheres, caracterizando uma amostra de múltiparas.

Tabela 1 - Caracterização das gestantes estudadas referente aos dados maternos

Variável	M	dp
Idade materna (anos)	25,3	6,6
peso materno atual (kg)	68,9	13,0
Idade gestacional	24,03	6,8
número gestação	2,32	1,2

Observou-se nas gestantes participantes do Projeto, ganho de peso ponderal médio de  $7,7 \pm 6,0$  kg, considerando-se a diferença entre o período pré-gravídico e o da avaliação inicial.

As características sociodemográficas evidenciaram um grupo de gestantes sendo a maioria da raça branca (46%), que vivem com companheiro (57,3%), com atividades laborais além das exercidas em casa (60,0%).

Observou-se na Tabela 2 que grande parte das gestantes não possui relatos de doenças associadas à gestação, 52,2% realizavam atividade física antes da gestação e somente 25,5% delas permanecem com tal prática durante a gravidez.

Tabela 2. Frequências absoluta e relativa das mulheres segundo as variáveis sociodemográficas, doenças relatadas e atividade física. Bauru.

Fator	N	%
<b>Raça</b>		
Branca	69	46
Preta	21	14
Parda	60	40
<b>Estado Civil</b>		
Com companheiro	86	57,3
Sem companheiro	64	42,7
<b>Atividades laborais</b>		
Do lar		40,0
Outras		60,0
<b>Doenças relatadas</b>		
Sim	11	7,3
Não	139	92,7
<b>Atividade Física antes da gestação</b>		
Sim	79	52,2
Não	71	47,8
<b>Atividade física durante a gestação</b>		
Sim	38	25,3
Não	112	74,7

Notou-se que a grande maioria 130 (87,7%) relatou sintomas de desconfortos musculoesqueléticos, sendo a região lombar a mais acometida 76 (59,6%). Estes sintomas foram caracterizados como dor em 117 (78%) gestantes, todo dia 67 (44,7%) permanecendo o dia todo 48 (32%).

## 7 DISCUSSÃO

No estudo de Spindola *et al.* (2006), foram entrevistadas 118 gestantes das quais: 39,8% tinham faixa etária entre 19 e 25 anos, seguido de 32,2% entre 26 e 30 anos, 16,9% entre 31 e 35 anos, 11,1% entre 36 e 40 anos. Apenas 3,3% das gestantes possui ensino superior completo, 0,8% são analfabetas, 29,6% com ensino fundamental completo e 27,1% com ensino médio completo.

Na pesquisa de Carvalho *et al.* (2009), das 23 gestantes, 65,2% tinham entre 17 e 19 anos, enquanto 34,8% entre 14 e 16 anos de idade. Apenas 8,7% estudavam e/ou exerciam atividade remunerada, sendo que 91,3% não tinham nenhuma ocupação. Deste grupo, 34,8% eram solteiras, 13% casadas e 52,2% tinham união consensual. Quanto à renda familiar, 65,2% tinham até 1 salário mínimo, 26,1% de 1 a 2 salários mínimos e 8,7 superiores a 2 salários mínimos.

Na análise desenvolvida por Sabroza *et al.* (2004), resultou que das 320 adolescentes puérperas entre 12 e 16 anos, 58,4% são de cor parda ou negra, 34,2% não estudavam quando engravidaram e 39,8% não pretendem trabalhar. Da faixa etária entre 17 e 19 anos, 57,2% são de cor parda ou negra, 60,1% não estudavam quando engravidaram e 33% não pretendem trabalhar.

Segundo Guerra *et al.* (2007), relata que o ganho de peso ponderal é evidente nos dois últimos trimestres da gestação. Em seu estudo com 97 adolescentes, mostrou que no início da gestação o IMC variou de 16,4 a 27,8 kg/m<sup>2</sup>, com uma média de 21,1 kg/m<sup>2</sup>. Cinco foram classificadas como sobrepeso, 28 com baixo peso, sendo que a maioria (64) iniciou a gestação com peso adequado.

O estudo de Furlan *et al.* (2003), realizado com 300 gestantes com idade entre 10 e 19 anos, associou o IMC pré-gestacional com IMC no final da gestação, verificando-se que das 83 gestantes desnutridas no início da gravidez, 3 (3,8%) permaneceram desnutridas, 72 (86,7%) normalizaram o IMC, 5 (6,0%) passaram a ter sobrepeso e 2 (2,3%) tornaram-se obesas. Entre as 196 com IMC normal, 90 (45,9%) mantiveram-se normais, 75 (38,3%) passaram a ter sobrepeso e 31 (15,8%) tornaram-se obesas.

De acordo com Andrade *et al.* (2004), em estudo realizado com 2160 gestantes, a idade gestacional média de parto foi de 39,6 ± 15,3 semanas. Para o

grupo entre 35 e 39 anos de  $37,7 \pm 5,2$  semanas, para o grupo entre 18 e 29 anos foi de  $38,4 \pm 4,0$  semanas.

Sabroza *et al.* (2004) verificou em seu estudo que das 1.228 puérperas, 23,7% apresentavam autovalorização negativa. Notou também que as puérperas que não estavam estudando quando engravidaram ou que não realizavam pré-natais se mostrou com pouca ou nenhuma expectativa de futuro. O sofrimento psíquico foi intenso em 26,8% das gestantes, sendo essas de perfis psicossociais menos favoráveis. O sofrimento intenso também ocorreu com 30,4% das gestantes que não desejavam a gestação e com 20,6% das que desejavam.

Cruz *et al.* (2005), em um estudo com 70 puérperas identificou que o número de gestações variou entre 1 e 13, sendo que 26 (37,1%) eram primigestas e 37 (52,9%) eram primigestas.

De Lorenzi *et al.* (2005) referiu em seu estudo com 254 gestantes que 14 (5,5%) eram nuligestas, 128 (50,4%) tiveram 3 ou menos gestações e 112 (44,1%) mais que 3 gestações.

Belo e Silva (2004) mostraram em seu estudo envolvendo 159 gestantes que 123 tiveram apenas uma gestação e 33 duas ou mais gestações, sendo que a gravidez foi planejada em 27,6% das entrevistadas.

A pesquisa de Gama *et al.* (2002) mostra que das gestantes com menos de 20 anos: nenhum filho (36,4%), um filho (23,4%), dois filhos (17,4%), três ou mais filhos (33,3%). Das entrevistadas entre 20 e 34 anos que foram gestantes adolescentes: nenhum filho (58,8%), um filho (37,7%), dois filhos (20,8%), três ou mais filhos (12,3%). E das entrevistadas entre 20 e 34 anos que não foram gestantes adolescentes: nenhum filho (56,1%), um filho (37,3%), dois filhos (26,0%) e três ou mais filhos (10,8%).

## **8 CONCLUSÃO**

A caracterização de indivíduos assistidos por programas de assistência ou processos educativos é de extrema importância para o conhecimento dos fatores pessoais e sociodemográficos e, assim, inferir nas ações de políticas implementadas para a saúde da mulher.

Este estudo permitiu identificar as características da população estudada, sendo a maioria branca, que vivem com seu companheiro, e desenvolvem atividades laborais fora de casa. Grande parte das gestantes não possuíam relatos de doenças associadas à gestação, realizaram atividade física antes da gestação. Porém, um percentual pequeno de gestantes permaneceu com tal prática durante a gravidez.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P.C.; LINHARES, J.J.; MARTINELLI, S.; ANTONINI, M.; LIPPI, U.G.; BARACAT, F.F. **Resultados Perinatais em Grávidas com mais de 35 Anos: Estudo Controlado**. RBGO - v. 26, nº 9, 2004.
- BARROS, E.N.C.; ALEXANDRE, N.M.C. **Cross-Cultural adaptation of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire**. Int. Nurs. Rev, 2003;50:2.
- BELO, M.A.V.; SILVA, J.L.P. **Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes**. Rev. Saúde Pública, 2004;38(4):479-87.
- CANAVARRO, M. C. **Gravidez e Maternidade**.— Representações e Tarefas de Desenvolvimento. In. Psicologia da Gravidez e da Maternidade. p. 17-49. Ed. Coimbra: Quarteto, 2001.
- CARVALHO, A.Y.C.; XIMENES, L.B.; DODT, R.C.M. **Perfil sócio-demográfico e reprodutivo de adolescentes grávidas acompanhadas na unidade básica de saúde do município de Canindé**. Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 53-61, jan./mar.2009.
- CASTRO, D.F.V., FRACOLLI, L.A. **Qualidade de Vida e Promoção da Saúde: Em Foco as Gestantes**. O Mundo da Saúde, São Paulo. 2013; 37(2); 159-165.
- CRUZ, E.B.S.; SIMÕES, G.L.; CURY, A.F. **Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(4): 181-8.
- DE CONTI, M. H. S. et al. Efeitos das Técnicas Fisioterápicas sobre os desconfortos musculoesqueléticos da gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 9, p. 647-654, outubro 2003.
- DE LORENZI, D.R.S.; DANELON, C.; SACIOTO, B.; PADILHA JR. I. **Fatores indicadores da sintomatologia climatérica**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(1): 12-19.
- DEVRIES, M.R.A.; GONÇALVES, R.M.; CHARONE, S.; GROISMAN, S. **Perfil das Gestantes do Pré-natal do Hospital Maternidade do Município de Nova Friburgo**. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2007 maio-ago; 19(2):147-52.
- FURLAN, J.P.; GUAZZELLI, A.F.; PAPA, A.C.S.; QUINTINO, M.P.; SOARES, R.G.P.; MATTAR, R. **A Influência do Estado Nutricional da Adolescente Grávida sobre o Tipo de Parto e o Peso do Recém-nascido**. Rev. Bras. Ginec. Obst. - v. 25, nº 9, 2003.



GAMA, S.G.N.; SZWARCOWALD, C.L.; LEAL, M.C. **Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(1):153-161, jan-fev, 2002.

GUERRA, A.F.F.S; HEYDE, M.E.D.V.D; MULINARI, R.A. **Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(3):126-33 1.

JENSEN, R. K.; DOUCET, S.; TREITZ, T. **Changes in segment mass and mass distribution during pregnancy.** Journal of Biomechanic, v 2, n. 29, p. 251-56, 1996.

KLEIN, M.M.S.; GUEDES, C.R. **Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde.** Psicologia Ciência e Profissão, 2008, 28 (4), 862-871.

NOVAES, F.S.; SHIMO, A.K.K.; LOPES, M.H.B.M. **Lombalgia na gestação.** Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):620-4.

PARIZZI, M. R.; FONSECA, J. G. M. **Nutrição na gravidez e na lactação.** Rev Med Minas Gerais. 2010; 20 (3): 341-353

PEREIRA, S.V.M., BACHION, M.M. **Diagnósticos de Enfermagem Identificados em Gestantes Durante o Pré-natal.** Rev. Bras. Enferm. 2005 nov-dez; 58(6):659-64.

PORTELINHA, C. **Sexualidade durante a Gravidez.** Ed. Coimbra: Quarteto, 2003.

REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K. **O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal.** Texto Contexto Enferm 2005 Abr-Jun; 14(2):186-92.

ROSEN, R.; BROWN, C.; HEIMAN, J.; LEIBLUM, S.; MESTON, C.; SHABSIGH, R. ET AL. **The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function.** J Sex Marital Ther. 2000;26(2):191-208.

SABROZA, A.R.; LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N.; COSTA, J.V.C. **Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999 – 2001.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 1:S112-S120, 2004.

SABROZA, A.R.; LEAL, M.C.; SOUZA JR. P.R.; GAMA, S.G.N. **Algumas Repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001).** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 1:S130-S137, 2004.

SANTOS, M.M., GALLO, A.P. **Lombalgia Gestacional: Prevalência e Características de um Programa Pré-natal.** Arq. Bras. Ciên. Saúde, Santo André, v.35, n.3, p.174-9, Set/Dez 2010.

- SARTORI, G.S.; VAN DER SAND, I.C.P. **Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.06, n. 02, p.153-165, 2004.
- SILVA, A.I., FIGUEIREDO, B. **Sexualidade na Gravidez e Após o parto.** Rev. Psiquiatria Clínica, 25(3):253 - 264, 2005.
- SILVA, L.; TONETE, V.L.P. **A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado.** Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):199-206.
- SOLBERG, D. A., BUTLER, J., & WAGNER, N. (1973). **Sexual behavior in pregnancy.** The New England Journal of Medicine, 228, 1098-1103.
- SOUZA, A.I.; FILHO, M.B.; FERREIRA, L.O.C. **Alterações Hematológicas e Gravidez.** Rev.bras.hematol. hemoter.,2002,24(1): 29-36.
- SPINDOLA, T.; PENNA, L.H.G.; PROGIANTI, J.M. **Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário.** Rev Esc Enferm USP 2006; 40(3):381-8.
- VIDO, M.B. **Qualidade de Vida na Gravidez.** Universidade de Guarulhos. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Guarulhos, 2006.
- WIEGEL, M.; MESTON, C.; ROSEN, R. **The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores.** J Sex Marital Ther. 2005;31(1):1-20.

## ANEXO 1 : TERMO DE CONSENTIMENTO

**Título do Projeto:** Gestação, Vida e Saúde.

**Endereço:** Rua Irmã Armanda 10-50. Jr, Brasil CEP: 17011-160

**Pesquisador responsável:** Profa. Dr<sup>a</sup>. Marta Helena Souza De Conti

**Local em que será desenvolvida a pesquisa:** Universidade do Sagrado Coração e Paróquia Santa Rita- Bauru/SP.

**Resumo:** Este projeto destina-se a atividades educativas de promoção a saúde das gestantes que procuram pelo “grupo de gestantes” da Paróquia Santa Rita. Serão desenvolvidas palestras, discussões e reflexões de temas relativos a gestação, parto, pós parto, cuidados com o bebe e amamentação. A equipe é composta de professores, alunos dos cursos de Fisioterapia, Nutrição, Biomedicina e, Estética e Cosmética da USC e as gestantes da paróquia. Os dados coletados neste projeto poderão ser utilizados em estudos e pesquisas, preservando sempre a identidade das participantes.

**Riscos e Benefícios:** Este estudo não oferece riscos à saúde dos indivíduos.

**Custos e Pagamentos:** As mulheres participantes desse estudo não terão encargos adicionais associados à participação nesta pesquisa.

### Confidencialidade

Eu..... entendo que, qualquer informação obtida sobre mim, será confidencial. Eu também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos de dados e imagens.

### Direito de Desistência

Eu ..... entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento e que a minha decisão não afetará adversamente minha participação no grupo de gestantes ou causar perda de benefícios para os quais eu poderei ser indicado.

### Consentimento Voluntário.

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa:

.....Data:.....

Eu certifico que expliquei a(o) Sr.(a)....., acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Assinatura da participante:

Assinatura do Pesquisador Responsável:.....

Data:.....

**APENDICE 1**  
**PROJETO DE EXTENSÃO – GESTAÇÃO, VIDA E SAÚDE**

**Dados pessoais:**

Nome:.....

cor.....Idade:.....data nascimento:.....

Estado

Civil:.....profissão:.....ESCOLARIDADE

Endereço:.....

Telefone.....data .....

Idade gestacional : ..... Peso ATUAL.....Kg      Peso Pré gravídico: .....kg

Altura..... m    IMC: .....Kg/m<sup>2</sup>

Número de gestações: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4

Número de partos: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4

Abortos ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4

Tipo de partos ( ) normal ( ) cesárea

Você sabe o que acontece com seu corpo durante a gestação?

( ) sim ( ) Não ( ) somente algumas mudanças no corpo( )

Expectativas do futuro parto

( ) parto normal ( ) cesárea ( ) não sabe

Realizava atividade física antes da gestação? ( ) sim ( ) não ( ) Caminhada ( ) academia

( ) outra

Realiza atividade física durante a gestação? ( ) sim ( ) não

Você sente algum desconforto músculo esquelético?

( ) sim ( ) Não

Em que local?

( ) Nuca ( ) coluna alta ( ) coluna baixa ( ) braços ( ) pernas

Que tipo de desconforto?

( ) dor ( ) sensação de peso ( ) formigamento

Qual a frequência que sente desconforto?

( ) Todo dia ( ) duas a três vezes por semana ( ) raramente

Quanto tempo dura o desconforto?

( ) o dia todo ( ) 3 a 5 horas ( ) até 1 hora

Você já apresentou algum problema respiratório (desde criança até agora) do tipo asma, bronquite, pneumonia? ( ) sim ( ) Não

Você já sentiu (antes da gestação) alguma dificuldade para respirar (falta de ar)?

( ) sim ( ) Não

Você tem algum caso de problema respiratório na família? ( ) sim ( ) Não

Quem?.....

Você é ou foi fumante? ( ) sim ( ) Não

Se sim, quanto cigarros fuma ou fumou por dia? \_\_\_\_\_cigarros/dia

Se sim, quantos anos fuma ou fumou? \_\_\_\_\_anos

Faz acompanhamento com médico? (Pré-natal) ( ) sim ( ) Não

Há quanto tempo faz acompanhamento pré natal? desde \_\_\_\_\_meses

Se está fazendo acompanhamento com médico, quais exames foram realizados? (sangue, dosagem hormonal)\_\_\_\_\_

Está tomando algum medicamento? ( ) sim ( ) Não Qual\_\_\_\_\_

É portadora de alguma doença? (diabetes, pressão alta, sífilis) ( ) sim ( ) Não

Consome álcool? (Se sim, com que frequência?) ( ) sim ( ) Não

Usa ou usou alguma droga? ( ) sim ( ) Não Qual\_\_\_\_\_

Você notou diferenças na pele (pele seca, pele oleosa, espinhas, cravos) ( ) sim ( ) Não  
Qual\_\_\_\_\_

Em qual mês da gestação você percebeu as mudanças? \_\_\_\_\_meses