

## ***Fatores associados ao histórico de prática de atividade física em gestantes***

***Fábio P. Sampaio<sup>1</sup>***

***Isaac S. Gomes-Filho<sup>2</sup>***

***Simone S. Cruz<sup>3</sup>***

***Johelle S. Passos<sup>4</sup>***

***Rafael P. Almeida<sup>5</sup>***

***Eneida M. M. Cerqueira<sup>6</sup>***

***Camila O. T. Freitas<sup>7</sup>***

Recebido em / Received: 05/12/2007

Aceito em / Accepted: 22/02/2008

### ***Resumo***

A necessidade do conhecimento dos fatores externos que podem influenciar na causalidade de eventos deletérios à gestação é de grande relevância, pois podem determinar a morbi-mortalidade infantil. Sabe-se que a prática de atividade física orientada, ao contrário, executada durante a gestação, traz benefícios. O objetivo deste estudo foi avaliar descritivamente os aspectos sociodemográficos, de saúde, estilo de vida em gestantes com histórico de prática de atividade física (PAF). Um estudo exploratório do tipo corte transversal foi composto por 164 grávidas, divididas em dois grupos: o GRUPO 01, de mulheres com histórico de prática de atividade física, e o GRUPO 02, de mulheres sem histórico de prática de atividade física. Todas responderam a um questionário para coletar dados sociodemográficos e de estilo de vida, além de informações acerca do histórico de prática de atividade física. Inicialmente, foram estimadas as frequências das variáveis estudadas e então obtidas as medidas de associação (RP e IC 95%) entre o histórico de PAF e as variáveis em questão. Os resultados demonstraram uma precariedade no acesso aos serviços básicos de saúde, renda e escolaridade baixas, e a falta de prática de atividade física regular antes e durante a gestação.

***Palavras-chave:*** atividade física – gestação – epidemiologia.

### ***INTRODUÇÃO***

A gestação tranqüila é de suma relevância para o desenvolvimento de um indivíduo saudável. Sabe-se ainda que fatores externos podem influenciar na causalidade de eventos deletérios à gestação (CHALA; SANTANA, 2003). O conhecimento desses fatores pode proporci-

onar bons cuidados pré-natais, maneiras adequadas de atingir condições gravídicas como: controle ponderal, diminuição da tensão no parto, rápida recuperação pós-parto e tratamento de situações indesejadas.

<sup>1</sup>Especialista em Fisiologia do Exercício. Pesquisador. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

<sup>2</sup>Doutor em Periodontia. Professor Titular. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

<sup>3</sup>Mestre em Epidemiologia. Professora Visitante. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

<sup>4</sup>Mestre em Epidemiologia. Pesquisadora. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

<sup>5</sup>Licenciado em Educação Física. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

<sup>6</sup>Doutora em Genética. Professora Titular. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

<sup>7</sup>Especialista em Prótese. Pesquisadora. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

Correspondência para / ***Correspondence to:***

Fábio P. Sampaio

Av. Getúlio Vargas, 379 – Centro

44.025-010. Feira de Santana – Bahia – Brazil

Telefax: (75) 3623-0661

E-mail: [fabiofbx@gmail.com](mailto:fabiofbx@gmail.com)

Ressalta-se que, dentre os elementos que afetam o desenvolvimento gestacional, encontra-se, a faixa etária materna (MARIOTONI; BARROS FILHO, 2000), a qual pode contribuir para elevar a frequência da morbi-mortalidade infantil, embora não deva ser compreendida como um fator suficiente para a ocorrência de complicações para a mãe e seu filho. Em outras palavras, parece claro que mais importante que a idade são as condições de vida e saúde das gestantes, principalmente a qualidade habitacional, grau de escolaridade, a da assistência obstétrica no pré-natal e no parto, bem como a distribuição de renda (MARMOT, 2002; ALMEIDA; BARROS, 2005).

As desigualdades sociais têm sido apontadas como importantes fatores de diferenciação das condições de saúde da gestante (SZWARCOWALD et al., 1999; MARMOT; KOGENIVA; ELSTON, 1987; MARMOT, 2002), no que tange ao saneamento básico, moradia, acesso ao serviço de saúde, a exemplo da prática de atividade física (PAF).

Particularmente, a atividade física regular controlada e orientada por profissionais da Educação Física está associada diretamente a melhorias da saúde e das condições físicas das gestantes, causando redução dos níveis de ansiedade, stress, fortalecimento do sistema imunitário, tornando o organismo menos sujeito a doenças (PATE, 1995; AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2000).

O debate em torno do conhecimento de fatores que possam ajudar no curso da gestação aponta para muitos caminhos, desde reestruturação das relações de trabalho (BREILH; GRANDA, 1991), até a valorização de medidas pontuais, a exemplo de acompanhamento obstétrico, a prática de atividade física orientada, nutrição, o tratamento odontológico, com ênfase na terapia periodontal e psicoterapia voltada para gestante. Nesse cenário, surgem potenciais fatores, abordados de forma ainda incipiente na literatura, através de estudos que investigam a atenção básica nos serviços de saúde.

Diante do exposto, este estudo propõe-se a estimar a frequência e os fatores associados

ao histórico de prática de atividade física em gestantes, como características sociodemográficas, estilo de vida e condição de saúde.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo exploratório do tipo corte transversal para comparar os fatores associados ao histórico de prática de atividade física (HPAF) em mulheres em fase gestacional, uma vez que tanto os fatores sociodemográficos, saúde e de estilo de vida (exposição), quanto a informação de HPAF (efeito) foram coletados no mesmo período.

### **Amostra do estudo**

O estudo foi desenvolvido na cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil, em 15 unidades básicas de saúde e programa de saúde da família, no período de novembro de 2005 a setembro de 2006.

Foram identificadas, através dos agentes de saúde, 164 gestantes (amostra de conveniência), com até 12 semanas de gravidez, que buscaram atendimento pré-natal nos anos de 2005 e 2006. As participantes receberam as devidas informações sobre a pesquisa e, posteriormente, foram preenchidos formulários para obtenção de consentimento informado. Este estudo é uma sublinha da investigação que avalia a condição bucal em gestantes e a prematuridade e baixo peso ao nascer (aprova-do pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil - Protocolo no. 020/2002).

Dois grupos foram formados: o **GRUPO 01**, de mulheres com HPAF, e o **GRUPO 02**, de mulheres sem HPAF.

### **Procedimento de coleta de dados**

Um único entrevistador, previamente treinado, professor de educação física, aplicou o questionário, tanto nas gestantes do **GRUPO 01** quanto nas do **GRUPO 02**, com seções temáticas cujo conteúdo engloba dados de: 1) identificação e aspectos sociodemográficos, como idade, situação conjugal, local de residência, es-

colaridade e renda familiar; ocupação atual e anteriores; 2) história gestacional: patologias existentes, número de gestações anteriores, uso de medicamento, peso pré-gestacional, previsão para local do parto; 2.1) hábitos de vida: consumo de fumo ou de bebidas alcoólicas; 2.2) medidas antropométricas: peso e altura; 2.3) Questionário Internacional de Atividade Física - QIAF (versão 8).

A coleta dos dados referente ao QIAF foi feita para avaliar as frequências, em dias, e a duração, em minutos, das atividades realizadas por mais de dez minutos contínuos durante uma semana corrente. O questionário inclui quatro componentes de atividade física: atividade física no trabalho, atividade física como meio de transporte, atividade física em casa (trabalho de jardinagem, tarefas domésticas e cuidados com a família) e atividade física no lazer (exercício físico, esporte, recreação). Optou-se por utilizar, como instrumento de coleta de dados, a forma longa do QIAF, versão 8<sup>1</sup>, recomendada para estudos nacionais de prevalência devido à possibilidade de comparação internacional. O instrumento contém perguntas relacionadas à frequência (dias por semana) e a duração (tempo por dia) da realização de atividades físicas moderadas, vigorosas e da caminhada (MATSUDO et al., 2001).

A classificação do nível de atividade foi obtida somando-se a frequência e duração de todas as atividades em:

**Categoria 1 (Baixa)** – Considerada o nível mais baixo de aptidão física, e inclui os indivíduos que não se enquadram aos critérios das categorias 2 ou 3.

**Categoria 2 (Moderada)** – Estão incluídos nesta categoria aqueles indivíduos que realizaram 5 ou mais dias de alguma combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou de intensidade vigorosa que alcancem um nível de atividade física total mínima de pelo menos 600 MET-minutos/semana.

**Categoria 3 (Alta)** – Encontram-se nessa categoria, os indivíduos que praticaram 7 dias

de alguma combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou de intensidade vigorosa, que perfazem uma atividade física total mínima de pelo menos 3000 MET-minutos/semana.

### **Análise dos dados**

Os procedimentos de análise dos dados foram efetuados, inicialmente, para se obter a frequência das variáveis sociodemográficas, condições de saúde e estilo de vida nos grupos de expostos e não expostos à prática de atividade física. Ressalta-se que as variáveis contínuas (idade, escolaridade, número de pessoas no domicílio, renda familiar) foram dicotomizadas de acordo com sua distribuição, ou mesmo pela recomendação da literatura.

Posteriormente, foram obtidas as medidas de associação (RP e IC 95%) entre o histórico de prática de atividade física e as variáveis sociodemográficas, condições de saúde e estilo de vida, em caráter exploratório, com o objetivo de descrever os fatores relacionados ao histórico da PAF. Todos os procedimentos foram obtidos com o emprego do programa Stata 8 (Texas).

### **RESULTADOS**

A Tabela 1 apresenta a distribuição (n e %) das características sociodemográficas e medidas de associação (Odds Ratio – OR e Intervalo de Confiança a 95% - IC95%) entre estas variáveis e o HPAF em gestantes.

Observou-se que as gestantes com nível de escolaridade d"10 anos de estudo, apresentaram histórico de prática de atividade física 63% menos prevalente, quando comparadas àquelas com nível de escolaridade >10 anos de estudo, de acordo com a medida de associação.

Ao se avaliarem as variáveis ocupação atual e anterior à gestação, detectou-se que a prevalência HPAF no grupo de autônomas,

<sup>1</sup> No Brasil, o questionário QIAF-8 foi validado pelo *Computer Science & Applications* (CSA), com um coeficiente de correlação de *Spearman*  $r = 0,69$  ( $p < 0,01$ )<sup>8</sup>

Tabela 1 - Distribuição (n e %) das características sócio-demográficas, respectivo valor de p e medidas de associação (Razão de Prevalência – RP e Intervalo de Confiança a 95% - IC95%) entre estas variáveis e o histórico de prática de atividade física em gestantes. Feira de Santana, Bahia, Brasil-2005-2006. (n=164)

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS	Grupo 01 (1)		Grupo 02 (2)		P (3)	OR	IC95%
	n	%	n	%			
<b>IDADE</b>							
De 21 a 40 anos (4)	55	80,88	78	81,25	0,95	1,02	[0,46-2,26]
De 15 a 20 anos	13	19,12	18	18,75			
<b>ESCOLARIDADE</b>							
> 10 anos de estudo (4)	22	32,35	54	56,25	0,00	0,37	[0,19-0,72]
≤ 10 anos de estudo	46	67,65	42	43,75			
<b>OCUPAÇÃO ATUAL</b>							
Autônoma/Lavradora/Outros	13	19,12	34	35,42	0,02	2,32	[1,09-4,90]
Dona de casa/Doméstica/Estudante(4)	55	80,88	62	64,58			
<b>OCUPAÇÃO ANTERIOR À GESTAÇÃO</b>							
Autônoma/vendedora/Outros	19	27,94	48	50,0	0,00	2,57	[1,30-5,10]
Dona de casa/Doméstica/Estudante(4)	49	72,06	48	50,0			
<b>RENDA FAMILIAR</b>							
> 1 Salário Mínimo(4)	18	26,47	44	45,83	0,01	2,35	[1,18-4,67]
Até 1 Salário Mínimo	50	73,53	52	54,17			
<b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b>							
Casada (4)	59	86,76	81	84,38	0,66	0,82	[0,33-2,01]
Solteira/Separada	9	13,24	15	15,62			
<b>NÚMERO DE FILHOS</b>							
≥ 1 Filho (4)	38	55,88	45	46,87	0,25	0,69	[0,37-1,30]
Primípara	30	44,12	51	53,13			
<b>NUMERO DE PESSOAS NO DOMICÍLIO</b>							
De 2 – 4 Pessoas (4)	54	79,41	73	76,04	0,61	1,21	[0,57-2,58]
≥ 5 Pessoas	14	20,59	23	23,96			

(1) Mulheres em fase gestacional com histórico de prática de atividade física / *Pregnant women with physical activity practice history*.

(2) Mulheres em fase gestacional sem histórico de prática de atividade física/ *Pregnant women with no physical activity practice history*.

(3) Valor de p. Nível de significância estatística: p d" 0,05% / *P-value. Statistical significance level: p d" 0.05%*.

(4) Estrato de referência / Reference group.

vendedora e outros era mais que duas vezes aquela observada no grupo dona de casa, domésticas e estudantes. Essa mesma tendência foi observada na variável renda familiar. Para as três características sociodemográficas, verificou-se que

suas associações com HPAF foram estatisticamente significantes.

Vale ressaltar ainda que, em relação ao número de filhos, as primíparas possuíam 31% menos prevalência de HPAF quando compara-

Tabela 2 - Distribuição (n e %) das condições de saúde/estilo de vida, respectivo valor de p e medidas de associação (Razão de Prevalência – RP e Intervalo de Confiança a 95% - IC95%) entre estas variáveis e o histórico de prática de atividade física em gestantes. Feira de Santana, Bahia, Brasil-2005-2006 (n= 164)

CONDIÇÕES DE SAÚDE/ ESTILO DE VIDA	Grupo 01 (1)		Grupo 02 (2)		P (3)	OR	IC95%
	n	%	n	%			
<b>INFECÇÃO URINÁRIA</b>							
Não (4)	39	57,35	58	60,42	0,69	1,13	[0,60-1,13]
Sim	29	42,65	38	39,58			
<b>HIPERTENSÃO</b>							
Não (4)	64	94,12	87	90,63	0,41	0,60	[0,17-2,06]
Sim	4	5,88	9	9,38			
<b>DIABETES</b>							
Não (4)	66	97,06	93	96,88	0,94	0,93	[0,15-5,81]
Sim	2	2,94	3	3,13			
<b>CARDIOPATIA</b>							
Não (4)	67	98,53	91	94,79	0,21	0,27	[0,03-2,24]
Sim	1	1,47	5	5,21			
<b>DOENÇA PULMONAR</b>							
Não (4)	64	94,12	91	94,79	0,85	1,13	[0,29-4,42]
Sim	4	5,88	5	5,21			
<b>USO DE MEDICAMENTOS</b>							
Não (4)	53	77,94	81	84,38	0,29	1,52	[0,68-3,40]
Sim	15	22,06	15	15,63			
<b>SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS</b>							
Não (4)	41	60,29	50	52,08	0,30	0,71	[0,37-1,34]
Sim	27	39,71	46	47,92			
<b>REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL</b>							
Não	10	14,71	5	5,21	0,04	0,31	[0,10-0,99]
Sim (4)	58	85,29	91	94,79			
<b>IDADE GESTACIONAL</b>							
2° e 3° Trimestre (4)	42	61,76	52	54,16	0,33	0,73	[0,38-1,38]
1° Trimestre	26	38,24	44	45,84			
<b>IMC ANTERIOR À GESTAÇÃO</b>							
Baixo Peso/peso normal (4)	51	75,00	72	75,00	1,00	1,00	[0,48-2,05]
Sobrepeso/Obesidade I e II	17	25,00	24	25,00			
<b>IMC DURANTE A GESTAÇÃO</b>							
Baixo Peso/peso normal (4)	50	73,53	68	70,83	0,70	0,87	[0,43-1,75]
Sobrepeso/Obesidade I e II	18	26,47	28	29,17			
<b>PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ATUAL</b>							
Não	65	95,59	88	91,67	0,32	0,50	[0,12-2,00]

(1) Mulheres em fase gestacional com histórico de prática de atividade física / *Pregnant women with physical activity practice history*.

(2) Mulheres em fase gestacional sem histórico de prática de atividade física / *Pregnant women with no physical activity practice history*.

(3) Valor de p. Nível de significância estatística: p d" 0,05% / *P-value. Statistical significance level: p d" 0.05%*.

(4) Estrato de referência / *Reference group*.

(5) Questionário Internacional de Atividade Física (versão 8), forma longa / *International Physical Activity Questionnaire (8 version), long form*.

das àquelas com número de filhos <sup>3</sup>1, não apresentando associação estatisticamente significativa.

Por fim, observou-se também que, mesmo não apresentando significância estatística, as gestantes casadas alcançaram maior frequência de HPAF em relação as solteiras ou separadas.

Os achados mostraram também que as gestantes com 2 a 4 pessoas que moram no domicílio apresentaram maior frequência de histórico de prática de atividade física na ordem de 21% a mais que aquela observada no grupo de referência. Ao passo que, para a idade das gestantes, demonstrou-se não haver associação com HPAF.

Os resultados obtidos da avaliação entre as condições de saúde e estilo de vida e o histórico de prática de atividade física estão apresentados na Tabela 2.

A variável realização de pré-natal foi a única que demonstrou ser estatisticamente significativa. As gestantes que não haviam realizado pré-natal possuíam uma frequência de 69% menor de HPAF que aquela observada dentre as que realizaram consultas pré-natais.

Dentre todas as outras variáveis que não apresentaram significância estatística, pode-se destacar a prática de atividade física atual, observando-se que as gestantes as quais não praticavam atividade física possuíam 50% menos ocorrência de HPAF.

Foi verificado também que aquelas gestantes classificadas como sedentárias, segundo a classificação do nível de atividade física (QIAF-8), apresentaram um histórico de prática de atividade física 79% menos ocorrente do que as classificadas como ativas.

Quanto à medida de associação, observou-se que as mulheres que não apresentavam hipertensão, diabetes e cardiopatia demonstraram maior frequência de histórico de atividade física em relação às que apresentavam essas doenças.

Já em relação à infecção urinária, doença pulmonar e uso de medicamentos, para as que não apresentaram tais enfermidades e não faziam uso de medicamento, apenas a a última variável mostrou-se associada ao HPAF.

Ainda em relação ao estilo de vida, as mulheres gestantes que não faziam uso de suplementos vitamínicos e que estavam no 2º e 3º trimestre de gestação apresentaram um histórico de prática de atividade física, respectivamente, de 71% e 73% mais prevalentes em relação às suas categorias de referência. Ao passo que, entre as mulheres não fumantes e aquelas que não consumiam álcool, a frequência HPAF foi 42% e 45% a mais que a observada entre as gestantes fumantes e as que faziam uso de álcool.

Finalmente, quanto ao IMC anterior à gestação, não houve diferença; já quanto ao IMC durante a gestação, observou-se que as gestantes obesas e com sobrepeso apresentaram uma menor frequência de HPAF, da ordem de 13%.

## **DISCUSSÃO**

De acordo com os achados principais desta investigação, observou-se que existem fatores associados ao HPAF nessas mulheres em fase gestacional. Percebeu-se ainda que a magnitude das associações e a frequência de HPAF pode ser influenciada por esses diferentes fatores.

Salienta-se que, embora esses fatores não apresentem significância estatística à luz da epidemiologia, os achados possuem relevância, uma vez que eles indicam uma precariedade geral no acesso aos serviços básico de educação, saúde, hábitos de vida e oportunidade de trabalho. Ademais, vários aspectos relacionados podem ter contribuído para esses resultados não apresentarem significância estatística, como: tamanho da amostra, necessidade de sumarização dos dados obtidos e informações auto-referidas. A amostra foi de conveniência, não sendo estabelecido o cálculo do tamanho amostral. Diante do número de informações obtidas, a sumarização dos dados foi necessária para facilitar a análise estatística. Por fim, muitas das informações recolhidas no questionário foram referidas pelas gestantes, sem que houvesse meios de comprovação.

No entanto, nesse sentido, segundo Lima-Costa, Peixoto e Firmo (2004), algumas

variáveis podem ser bem ponderadas através de informações auto-referidas, corroborando a forma de coleta dos dados deste estudo. Segundo esses autores, estas são apropriadas para a determinação da prevalência da hipertensão arterial de acordo com valores de diagnóstico de sensibilidade e especificidade, mesmo em uma população residente fora de grandes centros urbanos.

Dentre aqueles fatores que se mostraram moderadamente associados à prática de atividade física e estatisticamente significativa, destaca-se a escolaridade. Esses achados corroboram os de Gomes, Siqueira e Sichieri (2001), no município do Rio de Janeiro, que avaliaram a atividade física em 4.331 indivíduos de ambos os sexos e concluíram que quanto maior o grau de escolaridade, maior a frequência de atividade física de lazer, sendo que as mulheres de baixa escolaridade apresentaram um maior risco de não realizarem esse tipo de atividade.

O nível de escolaridade e a renda têm sido identificados como variáveis que podem interferir na forma como a população escolhe seus alimentos, na adoção de comportamentos saudáveis e na interpretação das informações sobre cuidados para a saúde, podendo, portanto, influenciar a magnitude da prevalência do sobrepeso e da obesidade (BUSS, 2000; TRAVASSOS et al., 2002). No Brasil, tem diminuído a associação positiva entre a obesidade e o nível socioeconômico. Diversos fatores têm sido relacionados ao sobrepeso e à obesidade a partir de estudos de associação, sendo os fatores mais comumente registrados os socioeconômicos e, entre eles, a renda e a escolaridade (GIGANTE, 1997; MARTINS; MARINHO, 2003).

Ainda no que diz respeito às características sociodemográficas, especificamente a atividade ocupacional, Rosengren, Orth-Gomér e Wilhelmsen (1998) verificaram que as baixas classes ocupacionais associaram-se com a alta prevalência do fumo, baixa integração social, baixo nível de atividades em casa e fora de casa, baixo suporte emocional, bem como uma baixa capacidade de percepção da própria saúde.

Nesse sentido, é importante destacar aqueles fatores relacionados às condições de saúde

de que se apresentaram estatisticamente significantes neste estudo.

Sabe-se que a atividade cardiovascular durante a gestação se eleva, se comparada ao período não gestacional. No entanto, com a prática regular de exercícios físicos, reduz-se esse estresse cardiovascular, o que se reflete, especialmente, em frequências cardíacas mais baixas, maior volume sanguíneo em circulação, maior capacidade de oxigenação, menor pressão arterial, prevenção de trombose e varizes, e redução do risco de diabetes gestacional (BATISTA et al., 2003).

Vários estudos têm mostrado que a atividade física na gestação não está relacionada à prematuridade, nem afeta significativamente o peso fetal, havendo apenas uma tendência a um menor peso (cerca de 200g) em fetos de gestantes a termo que se mantiveram ativas durante todo o terceiro trimestre (BENNEL, 2001; LEET; FLICK, 2003; ARTAL; O'TOOLE, 2003; KARDEL; KASE, 1998). O risco hipotético do exercício físico na gestação diz respeito à hipertermia materna, levando a potenciais danos fetais (ARTAL; O'TOOLE, 2003).

Ressalta-se ainda, em se tratando da variável idade gestacional, outra característica estatisticamente significativa neste estudo: a atividade moderada e controlada, desde o início da gestação, promove benefícios para a saúde materna e fetal, não significando um fator de restrição durante esse período (OFFENBACHER et al., 1996; BATISTA et al., 2003).

Salienta-se, por fim, que, diante do objetivo principal do presente estudo, de explorar o olhar do histórico da prática de atividade física, diante dos fatores associados, e a percepção do processo saúde-doença em gestantes, pode-se perceber que a dimensão dessa visão alcança muito além das causas biológicas que, normalmente, justificam os aspectos relacionados ao indivíduo. Os achados principais desta investigação extrapolam para o olhar coletivo e sinalizam que fatores sociodemográficos, de estilo de vida e condições de saúde, necessitam ser considerados na elaboração de programas, planejamento e políticas de saúde para esse grupo de mulheres, aqui avaliadas durante a gestação.

Conclui-se, portanto, ao final desta investigação, que há uma necessidade de informação quanto à importância da prática de atividade física durante a gestação e de meios (programas e políticas de saúde pública) que

destaquem a relevância dessa prática orientada como forma de atenção à saúde. Além disso, é mandatório que a comunidade científica, através de estudos exploratórios e confirmatórios, apresente os benefícios da prática de atividade física orientada durante a gestação.

### ***Factors associated with a history of practicing physical activity among pregnant women***

#### ***Abstract***

*It is very important to know about external factors that may influence or cause harmful events during pregnancy, since these may lead to infant morbidity-mortality. On the other hand, it is known that the practice of guided physical activity during pregnancy brings benefits. The aim of this study was to descriptively evaluate the sociodemographic, health and lifestyle characteristics of pregnant women with a history of practicing physical activity. This was an exploratory cross-sectional study on 164 pregnant women divided into two groups: GROUP 1 consisted of women with a history of practicing physical activity and GROUP 2 consisted of women without such histories. All subjects answered a questionnaire to collect sociodemographic and lifestyle data, in addition to their histories of practicing physical activity. Firstly, the frequencies of the study variables were estimated and then association measurements (prevalence ratios and 95% confidence intervals) between the history of practicing physical activity and the variables in question were obtained. The results showed precariousness of access to primary healthcare services, low income and schooling levels and a lack of regular physical activity practices before and during pregnancy.*

***Keywords: Physical activity practice- Pregnancy- Epidemiology.***

#### **REFERÊNCIAS**

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ***ACSM's guidelines for exercise testing and prescription***. 6<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2000.
- ALMEIDA, S.D.M; BARROS, M.B.A. Equidade e atenção à saúde da gestante em Campinas (SP), Brasil. ***R. Panam Salud Publica***, Washington, DC, v.17, n.1, p.15-25, enero 2005.
- ARTAL, R.; O'TOOLE, M. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. ***Br. J. Sports Med.***, London, v.37, n.1, p.6-12, 2003.
- BATISTA, D.C. et al. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. ***R. Bras. Saúde Mater. Infant.***, Recife, v.3., n.2, p.151-158, abr./jun. 2003.
- BENNELL, K. The female athlete. In: BRUKNER, P.; KHAN, K. ***Clinical sports medicine***. Sydney: McGraw-Hill, 2001. p.674-699.
- BREILH, J.; GRANDA, E. ***Investigação da saúde na sociedade***. São Paulo: UNESP, 1991.
- BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. ***Ci. Saúde Coletiva***, Rio de Janeiro, v.5. n.1, p.163-177, 2000.
- RODRÍGUEZ CHALA, H.; LÓPEZ SANTANA, M.. El embarazo: su relación con la salud bucal. ***R. Cuba. Estomatol.***, La Habana, v.40. n.2, 2003.

- GIGANTE, D.P. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. *R. Saúde Pública*, São Paulo, v.31, p.236-246, 1997.
- GOMES, V.B.; SIQUEIRA, K.S.; SICHIERI, R. Physical activity in a probabilistic sample in the city of Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v.17, p.969-976, 2001.
- KARDEL, K.R.M.S.; KASE, T.M.D. Training in pregnant women: effects on fetal development and birth. *Am. J. Obstet Gynecol.*, St. Louis, v.178, p.280-286, 1998.
- LEET, T.; FLICK, L. Effect of exercise on birth weight. *Clin. Obstet. Gynecol.*, Hagerstown, v.46, p.423-431, 2003.
- LIMA-COSTA, M.F.; PEIXOTO, S.V.; FIRMO, J.O.A. Validity of self-reported hypertension and its determinants (the Bambuí study). *R. Saúde Pública*, São Paulo, v.38, p.637-642, 2004.
- MARIOTONI, G.G.B.; BARROS FILHO, A.A. A gravidez na adolescência é fator de risco para o baixo peso ao nascer?. *Rev. Chil. Pediatr.*, Santiago, v.71, p.453-460, 2000.
- MARMOT, M. The influence of income on health: views of an epidemiologist. *Health Aff.*, Bethesda, v.21, p.31-46, 2002.
- MARMOT, M.G.; KOGENIVA, M.; ELSTON, M.A. Social-economic status and health. *Annu. Rev. Public Health*, Palo Alto, v.8, p.111-135, 1987.
- MARTINS, I.S.; MARINHO, S.P. The potential of central obesity antropometric indicators as diagnostic tools. *R. Saúde Pública*, São Paulo, v.37, p.760-767, 2003.
- MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *R. Bras. Ativ. Fis. Saúde*, Londrina, v.6, p.5-18, 2001.
- OFFENBACHER, S. et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J. Periodontol.*, Chicago, v.67, p.1103-1113, 1996.
- PATE, R.R. Recent statements and initiatives on physical activity and health. *Quest*, Champaign, v.47, n.3, p.304-310, 1995.
- PEDROSO, W.; ARAÚJO, M.B.; STEVANATO, E. Atividade física na prevenção e na reabilitação do câncer. *Motriz: Revista de Educação Física – UNESP, Rio Claro*, v.11, p.155-160, 2005.
- ROSENGREN, A.; ORTH-GOMÉR, K.; WILHELMSSEN, L. Socioeconomic differences in health indices, social networks and mortality among Swedish men: a study of men born in 1933. *Scand. J. Soc. Med.*, Stockholm, v.26, p.272-280, 1998.
- SZWARCWALD, C.L. et al. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v.15, p.15-28, 1999.
- TRAVASSOS, C. et al. Utilization of health care services in Brazil: gender, family characteristics, and social status. *R. Panam Salud Publica*, Washington, DC, v.11, p.365-373, 2002.

### **Agradecimentos**

Às gestantes que fizeram parte da amostra desse estudo.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) e à Universidade Estadual de Feira de Santana, pelo suporte financeiro à pesquisa.

Recebido em / Received: 05/12/2007  
Aceito em / Accepted: 22/02/2008