

ANA REGINA FRANÇA

IMPLICAÇÕES DO EXERCÍCIO NO PARTO E PÓS-PARTO

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do curso de Licenciatura em Educação Física, Setor de Ciências Biológicas, da UFPR.

CURITIBA
1996

ANA REGINA FRANÇA

**IMPLICAÇÕES DO EXERCÍCIO NO PARTO E
PÓS-PARTO**

**Monografia apresentada como requisito
parcial para conclusão do curso de
Licenciatura em Educação Física, Setor de
Ciências Biológicas, da UFPR.**

PROFESSORA ORIENTADORA: CÉLIA VITÓRIA CARDOSO FURLAN

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Professora Célia Vitória Cardoso Furlan , minha orientadora, pelo auxílio dado para execução desta monografia , a Fisioterapeuta Mariusa Zaleski, pelo empréstimo de material bibliográfico e a Deus por ter estado sempre ao meu lado, me dando força para chegar até aqui.

Dedico esta ao meu filho, Matheus França e a todas as pessoas (família , amigos e professores) que de uma forma ou de outra me auxiliaram na execução.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	vi
RESUMO	vii
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA	1
1.2 JUSTIFICATIVA	1
1.3 OBJETIVOS	2
2 REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 ASPECTOS GERAIS DA GRAVIDEZ	3
2.1.1 SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	5
2.2 GINÁSTICA E A OBSTETRÍCIA	7
2.2.1 ASSOALHO PÉLVICO	8
2.3 ATIVIDADE FÍSICA E A GESTANTE	9
2.4 PARTO	14
2.4.1 CESARIANA	16
2.5 PÓS-PARTO	17
2.6 PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	19
3. CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	23

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1	COMPARAÇÃO DA CINTURA PÉLVICA DA MULHER E DO HOMEM	4
2	COMPARAÇÃO DA CAVIDADE ABDÔMINO-PÉLVICA DO HOMEM E DA MULHER	4
3	COMPENSAÇÃO DA CARGA	6
4	AS CAMADAS MUSCULARES DO ASSOALHO PELVICO	9

RESUMO

Com o objetivo de verificar os efeitos do exercício no parto e pós parto, esta pesquisa procurou fornecer informações sobre os aspectos gerais da gravidez, os efeitos da prática de exercícios durante a gestação e suas restrições, e de que forma a ginástica médica trabalha, visando um bom parto e uma boa recuperação.

Hoje em dia a mulher grávida, não deve considerar a gravidez como uma doença e sim como um estado normal, fisiológico. Conclui-se, então que a gestante não precisa alterar suas atividades, inclusive as práticas esportivas, desde que as pratique com moderação, ao mesmo tempo, ela deve incluir nesse período um acompanhamento médico, pois ele irá instruí-la quanto às restrições existentes, se houverem. Com a prática de exercícios adequados, a gestante terá uma gestação tranquila, pois os exercícios irão atenuar os incômodos próprios do período, fazendo também com que esteja mais preparada e tranquila na hora do parto e obtenha uma recuperação mais rápida. Pelo fato de muitas gestantes praticarem atividade física durante a gestação, este trabalho também visa fornecer subsídios aos profissionais de educação física que pretendam atuar nesta área.

1. INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMA

A gravidez é uma fase de grandes transformações físicas e psicológicas na qual a mulher deve procurar a melhor forma para se adaptar. A prática de exercícios é uma forma de ajudá-la nesta adaptação, pois segundo OTTO (1984, p.18) “toda gestante necessita de exercícios que adaptem seu organismo às modificações causadas pela gravidez”. Mas neste período o exercício é encarado com algumas restrições quanto à sua prática. Sabe-se que a prática da atividade física é importante para qualquer pessoa em todas as fases de sua vida, é claro que de maneira e proporções diferentes para cada um. Neste período uma das coisas que costumam deixar as gestantes preocupadas é a hora do parto e a recuperação após o mesmo. Por isso pergunta-se: Que efeitos a prática de exercícios terá no parto e após o parto?

1.2 JUSTIFICATIVA

MIRANDA e ABRANTES (1985) comentam que durante séculos foi marcadamente negativa a visão que os povos alimentaram diante dos fenômenos psico-biológicos inerentes ao ciclo gravídico-puerperal. As modificações e adaptações físicas da gravidez eram vividas com desconforto; era recomendado o repouso, com interrupção da maioria das atividades; o parto era aguardado como inevitável padecimento pelo qual toda mulher deveria passar e ao obstetra era transferida a responsabilidade do nascimento do bebê à sua atuação atribuídos os sucessos ou dissabores da experiência. E no pós parto, as funções permitidas à mulher eram as relacionadas com seu bebê.

Hoje em dia deve-se esquecer a idéia de que a gestante deve comer por dois e ficar os nove meses imóvel, pois já se sabe que, a prática da atividade física é muito importante antes, durante e depois da gestação, pois a grande vantagem da atividade física é permitir que a mulher viva bem o período de gestação e tenha uma recuperação mais rápida após o parto.

Tem aumentado o número de mulheres que praticam exercícios durante e após o período de gestação, por isso os professores precisam estar preparados para lidar com a

gestante em suas aulas, porém muitos não tem consciência da importância de um trabalho pré-natal ou temem a falta de especialização no assunto.

A importância desse trabalho está em fornecer subsídios aos profissionais que pretendem atuar nesta área e também informar as gestantes sobre as modificações que ocorrem no organismo e os benefícios da prática de exercícios para se ter um bom parto e uma boa recuperação após o mesmo.

1.3 OBJETIVOS

- a) Verificar os efeitos do exercício na hora do parto e pós-parto.
- b) Levantar material bibliográfico a respeito da atividade física para gestantes.
- c) Fornecer subsídios aos profissionais que pretendem atuar nesta área.

2 - REVISÃO DE LITERATURA

2.1 - ASPECTOS GERAIS DA GRAVIDEZ

Segundo DALE e ROEBER (1992, p. 7), a gravidez envolve extensas modificações em todo o corpo, inclusive nos músculos, ossos e articulações, mas ela deve ser encarada como um estado normal, fisiológico. O corpo se adapta a ela sem dificuldades. “O tamanho de cada célula aumenta pelo acúmulo de líquido, sal e outras substâncias. As modificações mais importantes, além do crescimento do útero, ocorrem no domínio do aparelho locomotor, da estática, da circulação e da respiração” (GUNTHER, 1978, p. 103).

O primeiro sinal de gravidez é a falta da menstruação ou amenorréia. A parede do útero se prepara para a implantação do óvulo agora fertilizado. Segundo GUNTHER (1978, p.112), a musculatura do útero é composta de músculos espirais que se cruzam obliquamente e tornam possível o seu imenso crescimento durante a gravidez, assim com a retração durante e após o parto. Outros sinais ou sintomas que surgem são: salivação, enjôos matinais, sonolência, mudança de ânimo, manchas no rosto, prisão de ventre, dores nas costas, cainbras, varizes, crescimento e dor nos seios, incontinência urinária, ciática, pernas e tornozelos inchados e outros. Alguns desses sintomas aparecem no início da gravidez e outros no decorrer ou somente no final da mesma, muitas mulheres ficam isentas de alguns deles.

Segundo ARTAL e WISWELL (1987, p.59), a gravidez é distinguida por uma variedade de ajustes fisiológicos e endócrinos dirigidos para a criação de um ambiente ótimo para o feto.

Segundo GUNTHER (1978, p.20), os dois sexos apresentam uma constituição diferente que corresponde à suas funções: o corpo do homem é feito para os esforços musculares do trabalho, o da mulher para a gravidez. A diferença pode ser vista ao nível da bacia, que é mais larga na mulher e o diâmetro interno é maior, o sacro é mais curvo e a ponta do cóccix situa-se um pouco mais atrás (Fig. 1). Pelo fato da parte interna ser mais larga, isto favorece o nascimento da criança. As estruturas ósseas que cercam, protegem e envolvem os órgãos reprodutores são muito importantes. Pois se forem muito pequenas ou mal conformadas, a criança pode ser impedida de nascer ou pode experimentar grande dificuldade para o fazer. Estes ossos são conhecidos como ossos pélvicos ou cintura pélvica e a região do corpo por eles limitada chama-se pelve. A cavidade abdominal pélvica é maior na mulher do que no homem, assim durante a gravidez há lugar, além das vísceras, para o útero com a criança, para o líquido amniótico e a placenta (Fig. 2). No fim da gravidez, o útero se estende desde o períneo até o arco costal.

Apresenta também um aparelho de ligamentos e musculatura mais fracas que o homem, o que possibilita o afrouxamento e dilatação desses tecidos durante a gravidez.

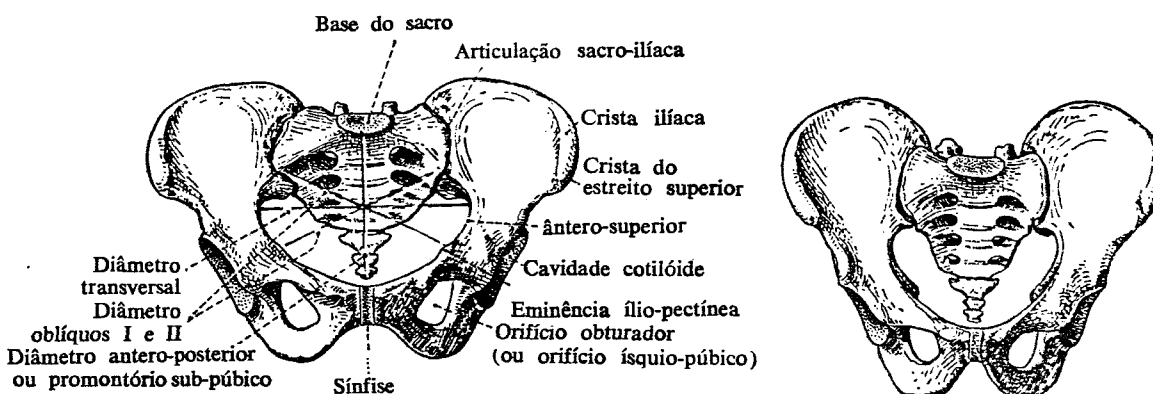


Fig. 1 - Comparação da cintura pélvica da mulher (esquerda) e do homem (direita). (GUNTHER, 1978, P. 20).

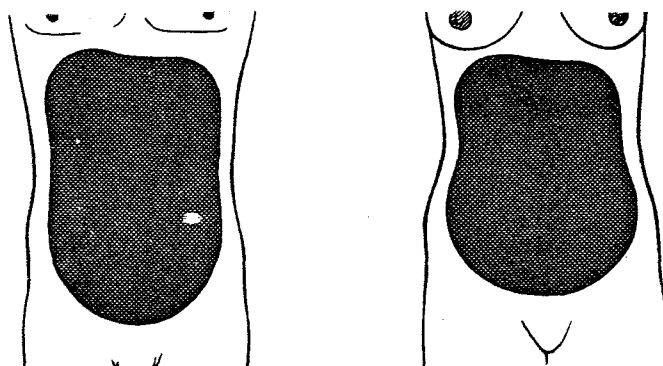


Fig. 2 - Comparação da cavidade abdômino-pélvica do homem (à esquerda) e da mulher (à direita). (GUNTHER, 1978, p.21).

Diversos fisiólogos e ginecologistas europeus, como BACH, LIZZIE, CASPAR e KNOLL (citados por PITHAN e SILVA, 1959, p.23) haviam observado que a bacia era mais estreita nas estudantes que praticavam esportes do que nas que não praticavam. Essa redução era devido a prática de esportes, desde a infância e, mormente na adolescência. A bacia estreita jamais representou dificuldade alguma para as mulheres esportistas, cujos partos decorrem com facilidade e relativa rapidez, mas em mulheres não esportistas representou problema ginecológico, justamente pela falta de elasticidade dos músculos dessa região.

“Antigamente a gravidez era considerada como um estado delicado e as mulheres grávidas deveriam passar os nove meses de gestação sem fazer nenhum esforço físico além de caminhar” (GOODRICH, 1971, p.89). Hoje em dia algumas pessoas ainda pensam assim e ficam cheia de cuidados e preocupações exageradas em torno da mulher grávida. “Nunca é demais

dizer que a gravidez não é um estado anormal. Ela constitui parte vital da existência humana” (MACY e FALKNER, 1981, p.34).

Atualmente as mulheres esperam além de ter um parto seguro e satisfatório, querem sentir confiança em seu corpo à medida que se desenvolve a gravidez, até o momento do parto. Segundo GOODRICH (1971) antes de engravidar pela primeira vez, muitas mulheres desconhecem o funcionamento interno de seu corpo. Deve-se compreender a importância da pélvis e o assoalho pélvico na gravidez e no parto. Os ossos da pélvis formam a sólida estrutura que funciona como um berço, rodeando, sustentando e protegendo o útero. Outra preocupação das mulheres é com as deformidades que a gravidez pode trazer ao corpo. Não há dúvida que isto pode acontecer quando não se tomam certos cuidados, se a dieta é deficiente e se deixam os músculos ficarem e permanecerem flácidos. A parede abdominal se compõe de músculos, tecido conjuntivo e pele. Com a primeira gravidez, estes tecidos são distendidos pelo aumento de volume do útero e, no final da gestação, eles não voltam exatamente ao seu tono anterior, na gravidez seguinte serão distendidos um pouco mais e ficarão, assim, algo mais flácido após o nascimento da criança. “As mulheres que cuidaram da preparação de seus músculos podem verificar que seu físico é tão bonito depois do nascimento da criança, como o era antes de ficarem grávidas” (GOODRICH, 1955, p.106).

Para JENKINS (1984, p. 70) estar grávida não significa ter que repousar, ficar mais pesada e não fazer nada. O bom senso e a moderação são as palavras-chave da gravidez. Os dois princípios mais importantes para sentir-se em boa forma durante a gravidez são simplesmente ficar de pé e caminhar corretamente. Deve-se tomar cuidado para não curvar a parte superior do corpo para trás, pois a medida que a gravidez avança, há uma tendência a compensar o peso do útero dessa maneira, o que provoca dores desnecessárias nas costas. Há bem poucas coisas que uma mulher grávida não possa fazer. Isso inclui exercícios, esportes e seu emprego. É claro que ela deve evitar fatigar-se em excesso e sempre estar em contato com seu médico.

Segundo ARTAL e WISWELL (1987, p.2) o aumento da lista de restrições arbitrárias de atividades durante a gravidez foi derivado mais das predisposições morais e culturais de cada época do que de investigações científicas.

2.1.1 - SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

Segundo GOODRICH (1971) o músculo é um tipo especial de tecido que se compõe de diminutas fibrilas, que têm a capacidade de se encurtar e contrair. Quando não são usados, sofrem atrofia e quando não são usados no seu máximo, ficam com atrofia parcial. Os músculos que não são usados tendem a ficar endurecidos e com tono deficiente e, quando são submetidos a

maior esforço, não conseguem realizar sua função, ficando ainda doloridos. Gravidez e trabalho de parto representam esforços deste tipo. O processo da gestação provoca uma diminuição da rigidez do aparelho ligamentar, uma menor tonicidade muscular, o que vai exigir um esforço maior da musculatura e, como consequência, uma propensão à fadiga.

Segundo ARTAL e WISWELL (1987, p.59) o abdômen protuso, o caminhar desajeitado e a lordose exagerada são características familiares da gravidez normal. O útero em constante crescimento, embora seja um órgão que não participa do sistema musculoesquelético em si, é a causa principal das mudanças na estática e dinâmica do esqueleto na grávida.

A medida que o útero aumenta de tamanho, o centro de gravidade da mulher tende a alterar-se e infelizmente com frequência elas adotam posturas incorretas, impondo à coluna vertebral e suas numerosas articulações um esforço desnecessário, por isso segundo DALE e ROEBER (1992, P.18), as mulheres devem adaptar-se a essa mudança de peso de maneira a manter um equilíbrio harmonioso. A coluna é a estrutura que sustenta todo o corpo, ligando a cabeça, as costelas, a pélvis e os membros, a mulher deve aprender a protegê-la durante toda sua vida diária, particularmente durante a gravidez, onde além de estar mais pesada, seus músculos, ligamentos e articulações estão mais frouxos, devido à progesterona extra em seu corpo. “Um dos pontos mais importantes a ser trabalhado durante a gestação é a estática. Uma boa postura evita problemas no aparelho locomotor e órgãos internos” (OTTO, 1984, p.14).

De acordo com GUNTHER (1978, p.109), durante a gravidez, a estática precisa ser seriamente vigiada, pois a má atitude da coluna pode levar a modificações patológicas ao nível do aparelho locomotor e ao nível dos órgãos internos. (Fig. 3).

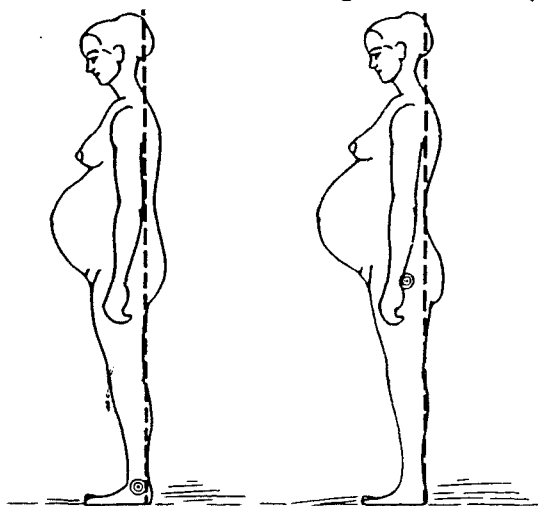


Fig. 3 - (a) Boa compensação da carga, puxando para frente.

(b) Má compensação da carga para frente. Aumento da lordose. (GUNTHER, 1978).

A ginástica proporciona uma melhor adaptação às diferentes posturas e movimentos do corpo, trabalha a elasticidade dos músculos e das articulações, provocando ainda uma melhor coordenação nervosa reflexa.

2.2 - GINÁSTICA E A OBSTETRÍCIA

Segundo GOODRICH (1971, p.13) um dos principais marcos do progresso obstétrico foi o surgimento da consciência da necessidade dos cuidados pré-natais, incluindo exercícios que auxiliam na preparação para o parto.

Segundo GÜNTHER (1978, p.9) em 1928, empregou-se pela primeira vez a massagem e a ginástica em obstetrícia como terapêutica da gravidez e em 1934, mudou-se o termo "ginástica terapêutica" e "massagem" para "ginástica médica".

Efeitos da ginástica médica aplicada na obstetrícia: durante a gravidez para estimular a circulação e o metabolismo, para eliminação e a profilaxia de perturbações na região dos músculos dorsais, abdominais e do períneo, perturbações respiratórias, como preparo ao parto para facilitá-lo; durante o parto, como auxílio na fase de dilatação; após o parto como profilaxia de trombozes e perturbações circulatórias; como auxílio ao progresso de regressão nos órgãos pélvicos e no aparelho locomotor, bem como na profilaxia de ptoses dos órgãos pélvicos.

Exercícios especiais de preparação ao parto têm papel importante, tanto mais que, atualmente, a carga física da vida cotidiana não é absolutamente e com frequência favorável à mulher grávida, provocando não só tensões psíquicas, como também modificando as tensões musculares do tecido conjuntivo, em particular dos músculos sinérgicos do assoalho pélvico, o que pode tornar o parto difícil. Eis porque os exercícios de ginástica para a mulher grávida, que agem especialmente sobre esses músculos, são muito importantes, pois a capacidade de se descontraírem de um lado, e do outro o trabalho sinérgico dos músculos abdominais, que se deseja conseguir durante o preparo para o parto, somente são possíveis no caso da mulher poder fazer trabalhar os músculos.

(GÜNTHER, 1978, p.11)

De acordo com MICHELETTI (1980, p.97) é importante saber que: 1) a ginástica médica é constituída por exercícios tão fáceis e leves, que raramente os médicos acham necessário evitá-la; 2) devido à sua simplicidade, depois da orientação inicial, é possível continuá-la sozinha; 3) a ginástica médica não pode ser substituída por nenhum outro exercício ligado ao trabalho doméstico (lavar, passar, etc.), que cansaria a gestante sem dar os resultados necessários.

Segundo OTTO (1984, p.18) a mulher que foi bem preparada, que conhece a anatomia e fisiologia de seu corpo, que aprendeu como atuar na hora do parto é uma mulher calma que consegue relaxar no momento oportuno, empregar força quando necessário, respirar de maneira apropriada. Seu parto tem todas as possibilidades de ser mais fácil e mais rápido do que o de uma mulher que não praticou ginástica durante a gestação.

Os próprios obstetras costumam afirmar que a mulher preparada apresenta uma situação muito mais positiva e tranqüila, facilitando e colaborando com as diversas etapas do parto.

Segundo GUNTHER (1978, p.136), quando há estases nas pernas e distúrbios estáticos, pode ser indicado uma massagem geral, além da ginástica da mulher grávida. As sacralgias que se manifestam durante as 3 ou 4 últimas semanas, devido à relaxação das articulações sacro-ilíacas, só necessitam ser tratadas em casos especiais. Se não se conseguir aliviá-las com exercícios de contração e descontração intensos, pode ser aplicada a massagem do tecido conjuntivo, em posição deitada de lado, nas partes do tecido dorsal dos trocanteres ao nível das cristas ilíacas, nas bordas do sacro e nas partes laterais do tecido das articulações sacro-ilíacas.

De acordo com MIRANDA e ABRANTES (1985, p.7) uma gravidez mais saudável, a estática preservada, a participação ativa durante o trabalho de parto e a pronta recuperação no puerpério são alguns dos inúmeros benefícios obtidos com a prática da ginástica médica em obstetrícia.

2.2.1 - ASSOALHO PÉLVICO

O assoalho pélvico é o feixe de músculo essencial, que ajuda a manter no lugar os órgãos pélvicos. Para DALE e ROEBER (1992, p.12) os exercícios para o assoalho pélvico são importantes durante toda a sua vida e principalmente durante a gravidez, porque durante a gravidez ocorre um aumento natural da progesterona, hormônio que amacia os tecidos fibrosos e os ligamentos, permitindo que as articulações do corpo estiquem-se com mais facilidade. Este processo também amacia o assoalho pélvico e, à medida que o bebê cresce, pode enfraquecê-lo com seu peso. No segundo estágio do trabalho de parto, ter consciência ativa dos músculos do assoalho pélvico ajuda-a a cooperar com o obstetra, reduzindo o risco de um dilaceramento. Depois do parto, o exercício desses músculos ajuda a vagina a voltar rapidamente ao que era antes da gravidez. Um assoalho pélvico saudável pode cicatrizar mais depressa, caso haja dilaceramento ou pontos de costura.

Segundo GUNTHER (1978, p.154) durante a gravidez, o assoalho pélvico sofre um relaxamento causado pela ação dos hormônios, sobretudo do sexto ao sétimo mês e durante as 6 ou 8 últimas semanas. Pode-se reforçar esse processo com exercícios desconstrutores. (Fig. 4).

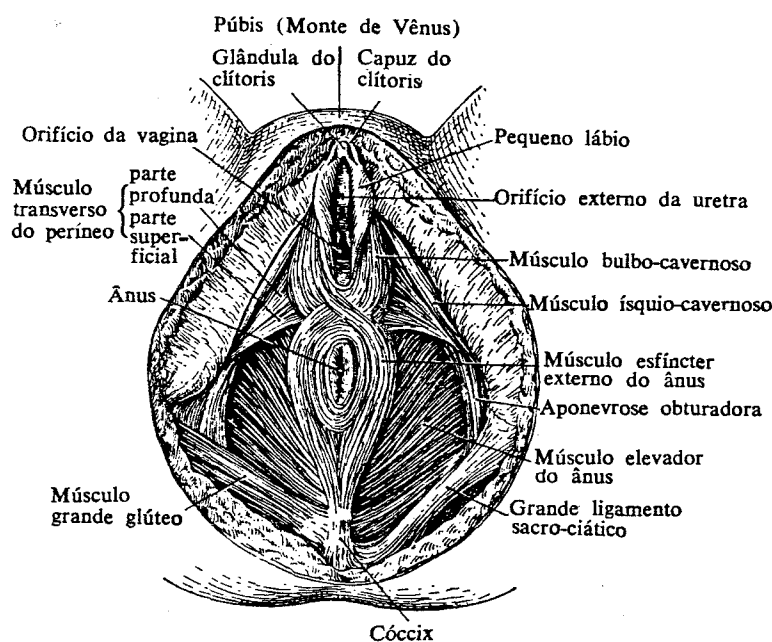


Fig. 4 - As camadas musculares do assoalho pélvico. As pequenas lâminas musculares do elevador do ânus que tornam possível a distensão do músculo e a dilatação da passagem para a cabeça da criança durante o parto. (GUNTHER, 1978, P.154).

Esses músculos são importantes na ocasião do parto, são raramente usados e tendem a perder a sua eficiência. A menos que sejam esticados, relaxados e contraídos, podem vir a ficar rijos em vista da falta de uso. Esta rigidez tem importância durante o nascimento da criança, quando todos os tecidos desta região ficam distendidos.

Além dos movimentos pélvicos (balanço pélvico e retração perineal), DALE e ROEBER (1992, p.25) salientam que estes movimentos juntamente com as posições-chave constituem a base para que seu corpo fique em boa forma para a gravidez e o trabalho de parto. Posições-chave: alfaiate, sentada com as pernas abertas, sentada com as pernas esticadas para a frente, de cócoras.

Não há necessidade de fazer destes exercícios um transtorno, eles podem ser realizados como parte da rotina diária da gestante, pois haverá muitas oportunidades, durante sua rotina diária, onde ela poderá utilizar as posições-chave, por exemplo: quando precisar apanhar algum objeto do chão, sentar para ler, assistir televisão ou outras atividades.

2.3 - ATIVIDADE FÍSICA E A GESTANTE

“Toda gestante necessita de exercícios que adaptem seu organismo às modificações causadas pela gravidez. A ginástica trabalhará as transformações estáticas, a hiperdistensão dos

músculos abdominais, os transtornos metabólicos e evitará dores lombares e dorsais e outros males que a falta de exercício pode causar” (OTTO, 1984, p.18).

A atividade física é muito importante antes, durante e depois da gestação. A mulher que normalmente leva uma vida bastante inativa deve tentar exercitar-se com mais regularidade. A respiração e a calma durante o período de dilatação e o trabalho vigoroso dos músculos abdominais durante o período de expulsão requerem não somente condições psíquicas, mas igualmente físicas.

Segundo READ (citado por LUKAS, 1983, p.54) a ginástica faz o papel de um método auxiliar, que se sujeita ao objetivo principal, que é o do relaxamento do corpo e alma da gestante. Tensões psíquicas que são reprimidas por longo tempo podem ser dissolvidas através dos movimentos da ginástica, reestabelecendo o equilíbrio emocional.

“A atividade esportiva racionalmente conduzida não ocasiona nenhuma perturbação na história obstétrica atual ou ulterior da mulher-atleta” (PINI, 1978, p.219).

A ginástica auxilia na solução de distúrbios durante a gravidez, assim como num processo de parto mais tranqüilo e fácil. Na ginástica para gestantes deve-se ter a atenção voltada para os seguintes exercícios:

- 1) exercícios para o metabolismo - estimuladores da irrigação sanguínea e do metabolismo; estes exercícios são efetuados com movimentos enérgicos e de grande amplitude, das mãos e dos antebraços, assim como dos pés e das pernas; são chamados exercícios de “elasticidade”.
- 2) exercícios de flexibilidade - para relaxar os músculos das costas, do abdômen e do assoalho pélvico contraídos pela postura na gravidez; são exercícios praticados por pequenos movimentos de extensão, de flexão e de rotação do tronco em posição sentada sobre uma cadeira, ou um banquinho, em posição deitada de lado, “de gatinhas”, em posição deitada de costas, com as pernas levemente levantadas por um suporte ou em posição de pé.
- 3) exercícios para o abdômen e assoalho pélvico - a fim de favorecer sua capacidade de extensão e de relaxação. A mulher grávida deve sentir no fim da gravidez, quando os músculos abdominais não mais podem efetuar contrações perceptíveis, a alternância isométrica da tensão e do relaxamento para que possa auxiliar eficazmente durante o período de dilatação e de expulsão. (GUNTHER, 1978).

Especialmente para o exercício de respiração abdominal. “A gestante deve aprender bem e praticar muito a respiração abdominal, já que ela é relaxante, libera a angústia e acalma a parturiente. Fortalece o diafragma e a musculatura abdominal, o que auxiliará no período de expulsão” (OTTO, 1984, p.58).

Segundo PITHAN e SILVA (1959, p.23) a ginástica e os esportes não fazem mal à mulher quando forem feitos adequadamente. Mulheres com bacia estreita devem praticar

exercícios que aumentem a flexibilidade dos músculos do abdômen, facilitando partos normais. Todos os exercícios que aumentam a vitalidade e elasticidade da região abdominal, da bacia pélvica são indicados para a mulher, de preferência na adolescência.

De acordo com SALLES (citado por ARNT, 1976, p.9) a ginástica especializada tem por finalidade preparar a musculatura da gestante para o trabalho de parto, quando é exigido esforço intenso de certos músculos e relaxamento de outros. O relaxamento da tensão muscular e nervosa, bem como a respiração correta durante o trabalho de parto constituem o principal objetivo dos exercícios posturais e respiratórios.

“É importante observar que a ginástica iniciada mais tarde é igualmente eficaz, pode-se mesmo dizer que nunca é tarde demais para iniciá-la. Mesmo 4 a 6 semanas antes do parto tem boa influência sobre as contrações musculares e os distúrbios circulatórios, dando condições para colaboração eficiente durante o parto” (GUNTHER, 1978, p.123).

GOODRICH (1955, p.107) afirma que é sempre melhor uma pequena adaptação que nenhuma, por mais que seja melhor começar estes exercícios no início da gestação, a gestante não imagina o benefício que se pode conseguir em um pequeno período de esforços intensivos.

De acordo com GUTTMACHER (1957, p.104) muitos médicos deixam suas pacientes fazerem qualquer exercício (natação, tênis, dança, golfe, equitação, etc.) outros mais conservadores permitem somente exercícios suaves especialmente durante os três primeiros meses. Segundo SANTOS (1993, p.34) a razão pela qual existem correntes mais conservadoras que, só liberam o exercício após o 3º mês, é que o feto está se formando e o médico ainda não sabe o tipo de gestação que vem pela frente. Há casos em que realmente o exercício é contra-indicado para às grávidas (problemas cardíacos, risco de trabalho de parto prematuro, canal do útero mais aberto que o normal, sangramentos, hipertensão, ausência do pré-natal, etc.), mas são casos raros.

De acordo com JENKINS, (1984, P.68) se a mulher está acostumada a fazer uma certa quantidade de exercícios físicos ou esportes, não há razão para que não continue a praticá-los, desde que a gravidez esteja transcorrendo normalmente. O que não convém é começar uma nova forma de exercícios e esportes. O exercício deverá ser relaxante, revigorante e agradável e não cansativo demais. Não deve se esforçar e evitar movimentos bruscos, prestar atenção no seu corpo e saber a hora que deve parar, sempre antes e não depois de se sentir cansada. O momento não é propício para aprimorar o condicionamento físico., é apenas de manutenção. O bom senso e a moderação são as palavras-chave da gravidez. “Durante a gestação a mulher não deve competir, apenas praticar moderada atividade ginástica, principalmente locomotora e respiratória, base do parto sem dor” (PINI, 1978, p.220).

Segundo GOODRICH (1955) existem pelo menos duas suposições injustificadas a propósito do exercício durante a gravidez. Uma é que a gestante não deve praticar esportes e a outra é de que uma dona-de-casa e uma mãe já fazem exercícios durante sua vida diária. Nenhuma delas é correta. É perfeitamente recomendável o esporte, e, embora uma mãe muito ocupada desde a manhã até a noite, ela não está necessariamente fazendo um exercício adequado.

Segundo MICHELETTI (1980, p.98) se a gestante estiver normalmente sadia, as únicas restrições são aquelas ditadas pelo senso comum. Se houver algum fator em seu estado físico que não recomende alguma atividade particular, seu médico a instruirá a respeito. Toda atividade física que a gestante está acostumada a desenvolver é permitida, mas com moderação. Por isso a gestante deverá manter contato com seu médico, porque só este está apto a indicar a melhor época para começar a ginástica e decidir quais as contra-indicações. Às vezes, por exemplo, sobrevêm distúrbios respiratórios e cardíacos, que impedem a gestante de fazer ginástica ou, pelo menos, a privam de determinados exercícios. A gestante deve fazer ginástica pelo bem-estar próprio, não para ganhar uma disputa. Músculos firmes demais tem certa dificuldade em se relaxar, e o relaxamento é a primeira condição para um parto feliz.

“A ginástica é apenas um elemento, apesar de importante quanto os demais, o papel da ginástica, nos últimos tempos tem sido grande e auspicioso. Tal fato, todavia, não nos autoriza deixar de lado a assistência médica apropriada (pré-natal). Somente assim os resultados serão maiores e melhores” (PITHAN e SILVA, 1959).

Segundo MATSUDO (1994, p.25) toda mulher grávida deve ser avaliada médica e obstetricamente antes de começar qualquer programa de exercícios físico. A avaliação deve incluir também uma história físico-esportiva completa e uma determinação do estado de condicionamento físico.

O que a gestante deve fazer durante a gravidez depende exclusivamente de seus próprios hábitos e estado de saúde. “A norma geral para uma gravidez sadia é levar uma vida normal, sem privações e excessos” (MICHELETTI, 1980. p.96).

“Os médicos acham que os dois melhores e mais seguros exercícios para a mulher manter-se em forma durante a gravidez são caminhar e nadar” (JENKINS, 1984. p.68). Segundo OTTO (1984, p.19) a natação é um excelente exercício, combate a fadiga, as dores na região sacra e as estases venosas e linfáticas. Muitas mulheres não nadam durante o período de gravidez por não saber como fazer com o ventre protuberante. Por isso deve-se começar por exercícios de movimentos dentro da água para aprender a movimentar o corpo. Depois desses exercícios segue-se a natação, escolhendo o estilo que prefere, mantendo um bom ritmo, evitando porém bater os pés com muita força (o que aumentaria a tensão dos músculos adutores)

e tomar cuidado para não arquear as costas. Exercícios suaves de natação colocam os músculos em atividade, é o esporte ideal para a gestante, pois firma os músculos sem endurecê-los. Deve-se evitar mergulhos, nado borboleta, golfinho e saltos de trampolim. Caminhar também é excelente, mas sem fazer verdadeiras maratonas. Caminhar de preferência em parques, andar como se estivesse transportando levemente o corpo, assim estará exercitando corretamente os músculos.

Para ARNT (1976 p. 9) a quantidade dos exercícios depende do que a gestante estava acostumada a fazer antes da gravidez. A maneira mais simples de exercitar-se é caminhando, mas mesmo este simples exercício não deve ser feito a ponto de fatigar-se. RANGEL (1994, p. 56) comenta que os exercícios anaeróbicos ou de alto impacto são totalmente contra-indicados para a gestante, é preferível a natação, hidroginástica, alongamento, caminhada e ioga.

A gestante deve evitar o excessivo cansaço, seja na equitação ou na simples limpeza da casa, pois falta força para recuperar-se; a mulher em estado normal recupera-se com meia hora de repouso e a mulher grávida exige meio dia. “O exercício varia em cada gestante, dependendo do quanto está acostumada a fazer e sobretudo do que aprecia. Andar ou alguma atividade ao ar livre é aconselhável mas não o essencial para uma gestante saudável” (GUTTMACHER, 1957. p.105).

Segundo GOODMAN (1980) muitas mulheres receiam que o exercício prejudique o feto, exceto em casos extremos isto não ocorre. A queda nem sempre afeta a criança, pois ela está protegida dentro do útero, mas a futura mãe não deve levemente supor que o feto, esteja imune a todos os riscos. O princípio geral é de que a gestante não se deve entregar a qualquer atividade que a possa expor à possibilidade de algum dano.

De acordo com MATSUDO (1994, p.23) o fluxo sangüíneo uterino pode ser comprometido durante o exercício físico, embora para produzir hipóxia ou asfixia fetal a diminuição desse fluxo deve ser maior que 50%. Durante o exercício leve e moderado na gestante normal este fato é raramente observado, porém durante o exercício extenuante e prolongado, estes acontecimentos ocorrem com maior freqüência. A resposta inicial do feto ao exercício materno é o incremento da freqüência cardíaca - taquicardia - e da pressão arterial.

De acordo com ARTAL e WISWELL (1987, p.8) o exercício durante a gravidez é, provavelmente benéfico para muitas mulheres. Por outro lado, o exercício para algumas pode ser danoso tanto para a mãe como para o feto; portanto, a recomendação para o exercício deve ser individualizada.

Segundo LUKAS (1983, p.55) é preferível nos últimos meses que os exercícios sejam feitos deitados, pois além de uma descarga do metabolismo é também a posição ideal para o relaxamento.

Segundo ARTAL e WISWELL (1987, p.229) os programas de exercícios na gravidez devem ser direcionados para o alongamento muscular, com o intuito de minimizar o risco de lesões articulares e ligamentares, e para a correção de alterações posturais, evitando-se, cuidadosamente, a tensão ou pontos de fadiga, intercalando períodos de repouso e de relaxamento. O objetivo é manter a capacidade física dentro das limitações fisiológicas da gravidez.

MATSUDO (1994, p.21) comenta que a prescrição de atividade física durante a gravidez é diferente para a grávida atleta e a grávida sedentária, mas de forma geral a intensidade varia de leve a moderada.

2.4 - PARTO

Muitas mulheres se preocupam com o início do trabalho de parto, sentem receio de não dar tempo de se comunicar com o médico ou se sentem incapazes de perceber se estão ou não em trabalho de parto.

Segundo GUNTHER (1978 p.151) as vias de liberação compreendem a bacia, o assoalho pélvico e a vagina. Para julgar o processamento do parto, a forma simétrica da bacia é importante, uma pronunciada assimetria da bacia pode ser, eventualmente, um embaraço para o parto normal. As contrações uterinas que se manifestam no fim da gravidez denominam-se dores de preparação e estão relacionadas com a regressão do progesterona na placenta. A duração do parto e a sucessão rápida das contrações podem aumentar a dor e essas dores tem um efeito de inibição, pois provocam uma contração geral. Daí a importância da descontração na hora do parto que deve ser aprendida antes do mesmo.

De acordo com MIRANDA e ABRANTES (1986) o seu começo se dá com ligeiro desconforto (peso sobre a bexiga) na região pubiana ou na porção final da coluna lombo-sacra, por existir uma associação do trabalho de parto com dor, acredita-se ter chegado a hora do nascimento. Desencadeado o mecanismo do parto, ele não cessa mais e sim o que se percebe, é que o ritmo e a intensidade das contrações aumentam. Nesta fase, a colaboração e a participação através das respirações específicas e do relaxamento é o comportamento indicado.

Segundo ARNT (1976, p.22) alguns sinais e sintomas indicam o momento de procurar a maternidade, por exemplo: a perda do tampão mucoso por via vaginal, associado a contrações uterinas que se sucedem com frequência de uma ou duas contrações em 10 minutos; perda

sangüínea por via vaginal; rotura precoce da bolsa amniótica ou simplesmente a presença de contrações uterina rítmicas.

O parto se efetua em três partes:

1. Período de dilatação: desde o início da dilatação do colo até a completa dilatação de seu orifício externo. Durante esse período, a musculatura do útero efetua o trabalho principal e no final do período é auxiliado pela retração do útero.
2. Período de expulsão: dura desde a dilatação completa do colo até a expulsão da criança do útero e da vagina. A força de retração do útero aumenta cada vez mais. Quando a cabeça da criança atingiu o assoalho pélvico, este provoca, de modo reflexo, as contrações expulsivas, acompanhadas de uma pressão muito forte dos músculos da parede abdominal.
3. Parto: as contrações uterinas, a retração e a pressão dos músculos da parede abdominal tem ação conjunta para expulsar a placenta que se está desligando ou já está desligada, o cordão umbilical e as membranas do ovo, bem como o sangue coagulado e líquido que se acumulou no útero. (GUNTHER, 1978, p.151).

Segundo MIRANDA e ABRANTES (1986, p.20) a cada contração o feto é impulsionado na direção do canal do colo uterino, fazendo com que, lentamente, as fibras anelares ou circulares que aí existem se alonguem, igualando o diâmetro cervical com o da cabeça do bebê. A única pessoa que poderia afirmar com certeza o início da dilatação, e por conseguinte do próprio trabalho de parto, é o médico que faz o exame através do toque vaginal. A participação da parturiente nesta primeira fase (dilatação) é exatamente não interferir no trabalho sinérgico do útero. Isto poderá ser feito, desde que, durante as contrações, adote a respiração do cachorrinho ou da vela, e no intervalo procure relaxar. Estando o colo totalmente dilatado (10 a 11 cm), não há mais nada que impeça a saída do bebê da cavidade do útero e sua caminhada pela vagina até o meio externo. Esta progressão pelo canal do útero far-se-á através do impulso gerado pelas contrações, que pelo fato do bebê estar mais baixo, necessitará de uma complementação de força, que será obtida através do exercício expulsivo, realizado no momento em que o útero se contrai e sob comando do obstetra, ao pedir que a parturiente faça força, permitindo assim o aumento da pressão dentro da cavidade abdominal. Uma contração no período expulsivo prolonga-se por um minuto, com intervalo de dois minutos. Com seis a sete contrações e a ajuda da parturiente através da força, o bebê caminha ao longo do canal vaginal a aproxima-se do orifício da mesma, última estrutura a ser ultrapassada antes de alcançar o meio externo. É neste momento que a musculatura perineal precisará estar o mais relaxada possível porque, só assim poderá se alongar. “Durante o período de expulsão é importante a contração vigorosa dos músculos abdominais, acompanhada de um movimento de expulsão enérgico” (GUNTHER, 1978, p.148). Visando

apressar a passagem da cabeça fetal pelo orifício vaginal, pode-se utilizar, o que é quase rotina, a episiotomia (corte da musculatura perineal). Feita ou não a episiotomia, com a chegada de nova contração o bebê será impulsionado agindo na musculatura perineal. A ajuda materna é imprescindível, complementando a atuação do útero.

No acompanhamento psicológico do parto além de evitar falhas como fazer comentários que possam levar a mal entendidos, demonstrar insegurança no diagnóstico, deve-se orientar a parturiente para que assuma uma postura adequada durante as contrações. “A condição mais importante para o êxito da orientação psicológica do parto é o comportamento psicológico impecável do pessoal” (LUKAS, 1983).

Segundo READ (citado por LUKAS, 1983) o método da facilitação psicológica do parto é de muito êxito, pois através de observações feitas em parturientes que ficam tensas durante as contrações, o desenrolar do parto é dificultado. É sempre bom lembrar a gestante que a dor no parto durante a dilatação é suportável, isso se ela estiver relaxada. O parto não é um sofrimento sem nexos, mas sim um trabalho físico intenso, que pode ser comparado a um trabalho pesado, como o de fazer uma caminhada de 30 Km. e para um trabalho deste tipo deve haver uma preparação.

2.4.1 - CESARIANA

Segundo SCHILTE (1985, p.20) a maior parte das cesarianas são previstas muito antes do parto; calcula-se que 7% a 10% são decididas na sala de parto. Os cuidados são essencialmente os mesmos do que em todas as operações ao abdômen. Os primeiros dias após a operação são por vezes difíceis, pois a sutura cutânea é bastante dolorosa no princípio, mas a cicatrização ocorre de seis a sete dias após a intervenção.

As duas principais causas de incomodo após uma cesariana, são o efeito da anestesia geral nos pulmões e a distensão acentuada dos intestinos provocada pelo acúmulo de gases. Mas esses incômodos podem ser combatidos por meio de exercícios que ajudarão a atenuar as dificuldades dos primeiros dias após a operação.

Para DALE e ROEBER (1992, p.110) a puérpera deve exercitar a respiração e a contração abdominal, pois contração estimula a circulação na área abdominal e, portanto, acelera a cicatrização; respirar corretamente é muito importante depois de uma anestesia geral, para limpar os pulmões e também ajuda a evitar a formação de bolsas de ar nos intestinos. Apesar da gestante não ter feito parto vaginal, é necessário praticar exercícios para o assoalho pélvico, pois ele precisa ser fortalecido e devolvido ao seu lugar. É muito importante também

manter as pernas e os pés em movimento, particularmente quando se permanece na cama por mais tempo do que de costume.

Segundo OTTO (1984, p.32) depois de uma cesária, são recomendados os exercícios para o metabolismo e os exercícios respiratórios. Só depois de retirados os pontos inicia-se maior trabalho muscular, cuidando para não atingir os retos do abdômen.

2.5 - PÓS-PARTO

Segundo GUNTHER (1978) a expulsão da criança tem como consequência uma mudança brusca de tudo o que regula a gravidez que se reuniram para produzir um grande esforço. Tal mudança, que atinge todas as funções do corpo, é particularmente importante durante as 12 ou 48 primeiras horas, por isso é importante iniciar um tratamento para regular a circulação logo que for possível. "A ginástica praticada durante o período que segue o parto fez diminuir em 3% o número de trombozes que ocorriam em seguida ao parto, as quais antes se manifestavam em 11% dos casos" (WALTHARDT citado por GUNTHER, 1978, p. 163).

Segundo MIRANDA e ABRANTES (1986, p.27) o pós-parto é caracterizado pela involução do útero que retornará ao tamanho e posição que se encontrava antes da gravidez e seu volume diminuirá rapidamente, após a saída fetal e de seus anexos, ficando o seu fundo na altura da cicatriz umbilical, essa diminuição se estende por aproximadamente 15 dias nos partos vaginais, e mais um pouco nas cesarianas. Com o desprendimento placentário, a região onde a mesma se inseria na parede uterina torna-se cruenta e sangrenta, ocorrendo assim os lóquios puerperais. As sessões de ginástica devem ser feitas dois dias por semana, aumentando-se gradativamente tanto a duração quanto a frequência das aulas. Ao final de três a quatro meses, a puerpera já estará em condições de realizar exercícios mais intensos, como corrida e até seu esporte preferido. Pode ser feito principalmente nos exercícios abdominais, atividades incluindo o bebê, para que ele tenha uma participação mais ativa e sintá-se mais aconchegado e protegido.

De acordo com PITHAN e SILVA (1959, p. 103) médicos especializados em obstetrícia, em medicina esportiva e profissionais de educação física, tem estudado quais os melhores exercícios para se corrigir os efeitos causados após o parto, uma das conclusões chegadas é que se recomende um processo lento de recuperação e exercícios simples, não é possível precisar exatamente o momento de iniciar tais exercícios, pois varia de caso para caso. Entretanto se houver consentimento do médico, o ideal seria começar logo nos primeiros quatro dias após o parto.

De acordo com GUNTHER (1978) o tempo mínimo da recuperação da mulher é de 12 semanas, mas às vezes é preciso um período muito mais longo. Se não forem efetuados os

exercícios para a musculatura do abdômen e do assoalho pélvico, entre as 6 a 12 primeiras semanas, não é mais possível restabelecer a tonicidade da musculatura que circunda o conjunto das vísceras. A capacidade das fibras musculares de regredir e de regenerar o sistema muscular está ligada à alteração hormonal que se processa durante o período que se segue o parto e cinesioterapia. Porém, se a regressão da musculatura for insuficiente após a primeira gravidez e se houver nova gravidez após a qual se efetue no devido tempo a ginástica em seguida ao parto, a parede abdominal pode recuperar sua constituição primitiva, sob a influência dos hormônios.

Os processos de regressão estão relacionados com o útero, o restabelecimento da circulação e a tensão normal dos músculos do assoalho pélvico e do abdômen. Como as modificações ocorridas durante a gravidez, os processos de regressão do pós parto são igualmente dirigidos pelos hormônios, cujo efeito pode ser melhorado por uma ginástica bem apropriada. A ginástica médica é muito importante no período de pós-parto, pois estimula a circulação e o metabolismo para impedir as estases venosas. Exercícios enérgicos de tensão muscular efetuados pelos músculos abdominais e pélvicos auxiliam a recuperação da tonicidade normal desses músculos e, em consequência, a atitude normal do corpo. Esses exercícios além de favorecer a involução do útero, proporcionam um bom efeito na atividade intestinal, na função da bexiga e a obstipação torna-se um caso raro.

“O fato é que as modificações devidas à gravidez regridem somente depois do parto e progressivamente. Eis porque é de se desejar que o tratamento pela ginástica médica após o parto prossiga até que sejam restabelecidas a primitiva firmeza e a capacidade de rendimento do aparelho locomotor” (GUNTHER, 1978, p.22).

Segundo DALE e ROEBER (1992, p.106) duas áreas do corpo necessitam de atenção especial nos primeiros dias após o parto que são o abdômen e o assoalho pélvico, deve-se começar a reforçar o assoalho pélvico antes de passar para os exercícios abdominais, pois um assoalho pélvico fraco e esticado pode ficar debilitado com uma atividade intensa dos músculos abdominais. A puérpera deve exercitar-se todos os dias, mas não a ponto de sentir-se esgotada: como durante a gravidez, seu alvo deve ser praticar um pouco, mais com frequência.

De acordo com SCHILTE (1985, p.47) geralmente, as dores nas costas desaparecem depois do parto, mas nem sempre. Podem manter-se devido à fadiga da jovem parturiente e à multiplicação das tarefas domésticas exigidas pela presença do novo bebê. Todos os gestos da vida corrente podem então agravar as dores nas costas: levantar-se, carregar um peso grande, debruçar-se sobre o berço ou até amamentar numa posição incomoda, por isso deve-se evitar movimentos excessivos e manter as curvaturas naturais da coluna vertebral.

Segundo GUNTHER (1978) quando houver sutura perineal, pratica-se a ginástica, porém sem os exercícios de afastamento das pernas, enquanto os pontos de sutura não estiverem sido reabsorvidos. O exercício de se erguer e sentar, estando deitada, deve ser evitado, ao contrário, os movimentos enérgicos para os músculos das extremidades são importantes, pois estimulam a circulação sanguínea e o metabolismo e restabelecem a respiração diafragmática. Para restabelecer a estática normal do corpo é importante a involução da parede abdominal e do assoalho pélvico. Desde a primeira semana de ginástica é preciso verificar a diástase dos músculos grandes retos, pois esta determina o tipo de ginástica para a parede abdominal.

Conforme MATSUDO (1994, p.26) a recomendação da atividade física após o parto também vai depender do condicionamento físico, do estado de saúde e de motivação da mãe e das metas propostas. A atleta pode retornar as atividades físicas leves já na primeira semana após o parto e ir incrementando gradualmente a intensidade, devido a que muitas das mudanças só desaparecem em um prazo que varia de uma a oito semanas. A lactância não é incompatível com a atividade física moderada, mas é importante a mulher manter uma adequada hidratação e nutrição.

Para PITHAN e SILVA (1959, p. 106) não convém insistir nos exercícios que incidem sobre o busto, pelo menos no período de amamentação. Depois desse período, poderá voltar a fazer com energia os exercícios destinados a fortificar os seios e toda a região muscular do busto.

Segundo OTTO (1984, p.79) a ginástica no período pós-parto tem como finalidade: a) estimular a respiração, o metabolismo e a circulação; b) evitar o surgimento de flebite e trombose; c) auxiliar o processo de retração do útero; d) fortalecer os músculos que entraram em hipertensão durante a gestação; e) prevenção do prolapso do útero. “Depois do parto, é importante que não se percam os benefícios obtidos” (MICHELETTI, 1980, p.97).

2.6 - PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

De acordo com NANI DANTAS (Boa Forma, 1992, n.12, p.58) tem aumentado o número de mulheres que praticam exercício durante o período de gestação, por isso os professores precisam estar preparados para lidar com gestantes em suas aulas, muitos não tem consciência da importância de um trabalho pré-natal ou temem a falta de especialização no assunto. “A falta de informação adequada durante os cursos superiores de Educação Física, aliada a quase total inexistência de bibliografia disponível, são os maiores responsáveis” (MIRANDA e ABRANTES, 1985, p.5). É importante se conhecer bem a direção das fibras e as funções da musculatura, afim de aplicar corretamente os exercícios. O professor que pretende

lidar com gestantes deve se informar sobre o assunto, conhecer trabalhos de profissionais na área e ficar em contato com o médico de sua aluna, pois a mesma pode sonegar informações. A transmissão de informes errados pode ocasionar muita angústia.

Para MIRANDA e ABRANTES (1985, p.6) desconhecer as modificações porque passa uma gestante é imperdoável por parte de qualquer profissional que se proponha ao trabalho nessa área. No seu trabalho diário com gestantes, o profissional de Educação Física, deve estar atento para não sobredosificar a carga de exercícios a ser solicitada, pois ao atender às necessidades maternas poderá estar fazendo-o em prejuízo do bebê, embora sejam dois organismos distintos, mãe e bebê, só há uma via de entrada, tanto de alimento como de oxigênio.

A grande vantagem da atividade física é permitir que a mulher viva bem o período de gestação e tenha uma recuperação mais rápida após o parto.

Cuidados que o professor deve ter em relação a aplicação de exercícios: a) não deve ser imposto, a gestante deve estar motivada para fazê-lo; b) as turmas ou grupos devem ser selecionados, não pelo tempo de gestação, mas pela prática ou não da atividade física; c) atender as necessidades da mãe, sem prejudicar o bebê; d) não tentar ultrapassar o limite de esfera de atuação da gestante; e) evitar movimentos que acentuem a lordose.

3. CONCLUSÃO

De acordo com material bibliográfico encontrado, conclui-se que a mulher grávida pode e deve se exercitar no período de gestação, pois “estar grávida não significa ter que repousar, ficar mais pesada e não fazer nada, o bom senso e a moderação são as palavras-chave da gravidez” (JENKINS, 1984, p.70), se a gestante não estiver com nenhum problema, que a impeça de praticar atividade física, ela deve praticar, pois eles à ajudarão na adaptação das mudanças ocorridas no período. Segundo GUNTHER (1978), a ginástica auxilia na solução de distúrbios durante a gravidez, assim como num processo de parto mais tranqüilo e fácil, além de ser muito importante no período pós-parto, pois estimula a circulação e o metabolismo para impedir as estases venosas. E o Profissional de Educação Física, segundo DANTAS (1992, p.59), que deseja atuar nesta área deve sempre estar informado sobre o assunto. MATSUDO (1994, p.28) ressalta que a gravidez e a atividade física é uma área onde ainda existe falta de pesquisas científicas adequadas para dar maior suporte as recomendações que podem ser feitas durante este período da vida da mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARNT, Ivo Carlos. Conselhos às gestantes. Curitiba : Vicentina, 1976. 31p.
- ARTAL, Raul; WISWELL, Robert A. Exercícios na gravidez. São Paulo : Manole, 1987. 242p.
- DALE, Barbara; ROEBER, Johanna. Exercícios Pré-natais: um guia para o bem estar físico e emocional durante a gravidez. São Paulo : Maltese-Norma, 1992. 127p.
- DANTAS, Nair. Gestação em plena forma. Boa Forma, n.12, p.58-59, 1992.
- GOODMAN, Susan. Você e seu filho. Rio de Janeiro : Primor, 1980. 223p
- GOODRICH, Frederick Warren. Preparação para o parto, preparo psicológico e físico da gestação. Rio de Janeiro : Bloch, 1971. 241p.
- _____. Parto natural. Rio de Janeiro : Atheneu, 1955. 239p.
- GUNTHER, Herrmann. Ginástica médica em ginecologia e obstetrícia. São Paulo : Manole, 1978. 205p.
- GUTTMACHER, Alan E. A gravidez controlada. São Paulo : Universitária, 1957. 355p.
- JENKINS, Sue. Gravidez e parto: perguntas e respostas. São Paulo : Círculo do Livro, 1984.
- LUKAS, Karl H. Facilitação psicológica do parto. São Paulo : Manole, 1983. 87p.
- MACY, Christopher; FALKNER, Frank. Gravidez e parto: prazeres e problemas. São Paulo : Harper, 1981. 128p.
- MATSUDO, Vitor K. R.; MATSUDO, Sandra M. Gravidez e exercício. Revista APEF Londrina, vol. IX, n.16, p.21-28, 1994.
- MICHELETTI, Miraglia Orlandini. Ser Mãe. São Paulo : Círculo do Livro, 1980. 238p.
- MIRANDA, Sérgio R.A.; ABRANTES, Fernanda C. de. Ginástica médica para gestantes. SPRINT, n.1, p.4-8, 1985.
- _____. Ginástica para gestantes. Rio de Janeiro : SPRINT, 1986.
- OTTO, Edna. Como ter um bebê mantendo-se em forma: ginástica para gestantes. São Paulo : Manole, 1984. 99p.
- PINI, Mário Carvalho. Fisiologia esportiva. Rio de Janeiro : Guanabara, 1978.
- PITHAN E SILVA, N. Ginástica feminina. São Paulo : Brasipal, 1959. 127p.
- RANGEL, Vera Lúcia. Nove meses de beleza. Boa Forma, n.11, p.52-56, 1994.
- SANTOS, Fernanda. Grávida, mas na melhor forma. Boa Forma, n.7, p.32-36, 1993.
- SCHILTE, Christine. Saúde e bem-estar depois da gravidez. São Paulo : Verbo, 1985. 199p.

ANEXOS

SUGESTÃO DE EXERCÍCIOS PARA GESTANTE NO PERÍODO PRÉ E PÓS-NATAL

ANEXO 01 - EXERCÍCIOS PARA GESTANTE

Segundo MIRANDA e ABRANTES (1986, p.44) o programa de uma aula pode ser dividido em: Série metabólica, série principal, série respiratória e série relaxamento. Abaixo segue alguns exercícios de cada série.

Série metabólica:

- Caminhada acelerada ao longo do salão, mudando de sentido, corrigindo a postura com contração da musculatura abdominal e glútea.



Caminhada com exercícios de membros superiores. Repetir 8 vezes cada exercício.

1º exercício:

Mov.1: Flexão de antebraço sobre o braço na altura dos ombros, inspirando.

Mov.2: Unir os cotovelos à frente mantendo os braços na altura dos ombros, soltando o ar.



2º exercício:

Mov.1: Braços estendidos lateralmente, na altura dos ombros, inspirando.

Mov.2: Cruzar os braços frontalmente na altura dos ombros, soltando o ar.



Série Principal.

Repetir os exercícios 8 vezes cada um.

Exercícios em pé, devem ser aplicados utilizando algum tipo de apoio, ex.: com bastão.

1º exercício:

Com o bastão à frente, pernas estendidas, calcanhares unidos. Quadril encaixado com glúteos contraídos, inspirando, elevar lateralmente a perna direita flexionada até a altura do quadril, mantendo o pé em flexão e a perna de apoio estendida. Soltar o ar. Repetir o exercício com a perna esquerda.



2º exercício:

Posição inicial igual ao anterior, inspirando, estender a perna direita para trás, com pé flexionado, mantendo o quadril fixo. Soltar o ar. Repetir o exercício com a perna esquerda.



Exercício na barra (ou escada).

1º exercício:

De lado para a barra, mão direita na mesma, braço esquerdo no prolongamento do corpo, pernas afastadas, pés para a frente e glúteos contraídos, inspirar, agachar para a posição de cócoras sem tirar os calcanhares do chão, levando o braço esquerdo à frente. Soltar o ar. Repetir para o outro lado.



2º exercício:

De lado para a barra, mão direita na mesma, braço esquerdo estendido lateralmente, pernas e calcanhares unidos, inspirar, flexionar o joelho esquerdo em adução, levar o pé em ponta na altura do joelho direito. Soltar o ar. Repetir para o outro lado.



Exercícios no solo, (utilizar um pequeno colchonete).



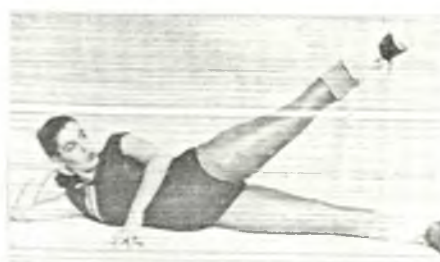
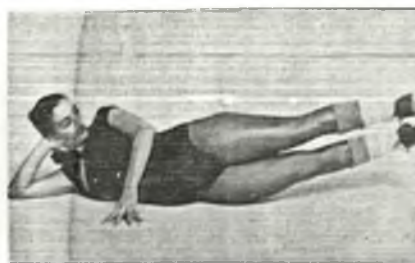
1º exercício: Pernas flexionadas e afastadas com a sola dos pés unidas (borboleta). Braço afastados lateralmente na altura dos ombros, inspirar, forçar o tronco à frente com os braços estendidos acima da cabeça no prolongamento do tronco. Soltar o ar.

2º exercício: Afastar as pernas colocando os pés no chão, braços afastados lateralmente na altura dos ombros, inspirar, forçar o tronco à frente com os braços estendidos acima da cabeça. Soltar o ar.



Exercícios em decúbito lateral.

1º exercício: Deitada em decúbito lateral, inspirar, elevando as pernas estendidas e unidas com pés flexionados. Soltar o ar. Repetir para o outro lado.



2º exercício:

Mov.1: Elevar flexionando para trás a perna esquerda. Pé em flexão e joelho para a frente, levando o calcanhar ao glúteo. Soltar o ar.

Mov.2: Estender a perna esquerda mantendo-a afastada, com joelho para frente e pé em flexão. Soltar o ar. Repetir os exercícios com a outra perna.

Exercícios expulsivos.



1º exercício:(do 3º ao 7º mês). Mov.1: Sentada mãos apoiadas atrás do tronco, sola dos pés unidas. Encher o pulmão de ar, prender a respiração.

Mov.2: Levar o queixo ao peito e deslizar o quadril em direção ao calcanhar procurando forçar a abertura. Executar três vezes com a duração de 20 segundos cada.



2º exercício: (7º mês em diante). Mov.1: Decúbito dorsal, pernas flexionadas e afastadas, mãos segurando o joelho. Inspirar enchendo o pulmão de ar.

Mov.2: Prender a respiração levantando a cabeça. Puxar as pernas forçando o afastamento máximo, mantendo o períneo relaxado. Executar três vezes com duração de 20 segundos cada.

Série respiratória.

Respiração “cachorrinho”.

Encher moderadamente o pulmão pelo nariz. Depois expirar e inspirar pela boca, na mesma proporção, rápida e superficialmente, o maior tempo possível.



Respiração da “vela”.

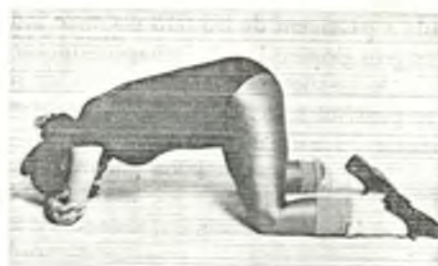
Inspiração pelo nariz e expiração prolongada pela boca, simulando o apagar de uma vela a distância. Executar o maior tempo possível.



Série relaxamento.

Prece maometana.

Na posição da gatinhas, com apoio nos antebraços cruzados e com pernas afastadas. Cabeça relaxada e apoiada sobre os antebraços. Procurar o equilíbrio entre os cotovelos e os joelhos mantendo a coluna ligeiramente convexa. Permanecer nesta posição de três a cinco segundos.



Decúbito lateral esquerdo.

Deitada para o lado esquerdo com a perna esquerda estendida e o braço esquerdo flexionado sob a cabeça. A perna direita flexionada e o braço direito apoiado à frente do tronco.



ANEXO 02 - EXERCÍCIOS PÓS-PARTO.

Exercícios segundo DALE e ROEBER (1992, p.107).



1º exercício: Exercício de levantamento pélvico. Em decúbito dorsal, pernas dobradas e pés afastados no alinhamento dos quadris. Inspirar, erguer o osso púbico, empurrando as costas contra a cama. Contrair o abdômen e as nádegas ao mesmo tempo.



2º exercício: Relaxamento. Deitada de bruços, a colocação de travesseiros sob os quadris incentiva todos os órgãos da pélvis a voltar a suas posições normais, enquanto o peso de seu corpo pressiona-os suavemente para baixo.

3º exercício: Deitada em decúbito dorsal, estique-os pés para cima e para baixo, dobrando-os para cima em sua direção e esticando-os na direção oposta, movendo os dois pés juntos, ou levantando um enquanto abaixa o outro. Fazer também movimentos circulares com os pés.



4º exercício: Sentar-se com as pernas dobradas, os pés afastados no alinhamento dos quadris e os braços cruzados, com os cotovelos erguidos à altura dos ombros. Inspire, ao expirar, abaixe o queixo, faça um levantamento pélvico e contraia o abdômen. Incline-se para trás, até sentir os músculos abdominais repuxarem. Mantenha esta posição por alguns segundos. Inspire e volte a posição inicial.



5º exercício:



Deitada em decúbito dorsal, com as pernas dobradas, pés afastados no alinhamento dos quadris, mãos sobre as coxas. Inspire, ao expirar, erga a cabeça e os ombros, abaixe o queixo e procure tocar os joelhos com as mãos. pouco a pouco, procurar erguer-se mais devagar e manter a posição por mais tempo. À medida que o exercício for ficando mais fácil, acrescentar as seguintes variações: apoiar as mãos sobre o peito; cruzar as mãos sob a cabeça.



6º exercício: Deitada em decúbito dorsal, pernas retas e juntas, braços ao lado do corpo, palmas das mãos encostadas na parte lateral das coxas. Ergua a cabeça e incline-a para a direita, deslizando a mão direita pela perna direita. Volte a posição inicial e incline-se para a esquerda.

7º exercício:

Controle do assoalho pélvico.

Depois de doze semanas, pule para cima com as pernas afastadas e tussa ao mesmo tempo. Se não houver saída de urina, você está em boa forma. Caso contrário, pratique mais exercícios de ponte levadiça.



ANEXO 03 - EXERCÍCIO PARA QUALQUER ÉPOCA.

Segundo PITHAN e SILVA (1959, p.102), um exercício excelente e simples, indicado para o desenvolvimento da bacia pélvica e que pode ser praticado a qualquer momento.

P.I Firme.

1. Flexione a perna esquerda, elevando o joelho o máximo possível, abraçando-o tenazmente com ambos os braços contra o peito, mantendo-se alguns segundos nessa posição. Repetir 8 vezes com cada perna.



ANEXO 04 - EXERCÍCIOS COM O BEBÊ E POSIÇÕES-CHAVE.

Exercícios segundo DALE e ROEBER (1992, p.120).



1º exercício: Coloque o bebê sobre seu abdômen. Dobre as pernas e estique-as para cima. Estire-as completamente; afaste-as e junte-as algumas vezes. Dobre as pernas para descansar. Estique-as novamente e abaixe uma delas um pouco e depois a outra, mantendo as costas apertadas contra o chão. Repetir algumas vezes.



2º exercício: Sente-se com as pernas estendidas para a frente, com o bebê sobre suas pernas, caminhe para frente e para trás com os quadris.



3º exercício: Procure erguer-se com o bebê apoiado nas suas canelas.

Posições-chave, que podem ser incorporadas em sua rotina diária, tanto antes como após o nascimento do bebê, as quais são quatro: alfaiate, sentada com as pernas abertas, sentada com as pernas esticadas para a frente e de cócoras.



1- Sentada com as pernas abertas.



2- De cócoras.



3- Sentada com as pernas esticadas para a frente.

4- Alfaiate ou borboleta.