

Exercício na gravidez e no pós-parto

Prof. Dr. Carlos Antonio Barbosa Montenegro¹

Prof. Dra. Flávia Cunha dos Santos²

Prof. Dr. Jorge de Rezende Filho³

Resumo: O exercício físico na gravidez proporciona muitos benefícios e riscos mínimos para a maioria das mulheres. Uma avaliação clínica completa deve ser conduzida antes de recomendar o programa de exercícios para assegurar que a paciente não tenha razões para evitá-lo. Mulheres com gravidez não complicada devem ser engajadas em exercícios aeróbios e de força, durante a gestação e no pós-parto. O exercício regular durante a gravidez melhora ou mantém o condicionamento físico, ajuda o controle do peso, reduz o risco de diabetes gestacional em mulheres obesas e aumenta o bem estar psicológico. O exercício também reduz o risco de pré-eclâmpsia e parto cesáreo. O puerpério também é um período oportuno para o obstetra iniciar, recomendar e reforçar um estilo de vida saudável.

Abstract: Physical exercise in pregnancy provides many benefits and minimal risks for most women. A thorough clinical evaluation should be conducted before recommending the exercise program to ensure that the patient has no reason to avoid it. Women with uncomplicated pregnancy should be engaged in aerobic and strength exercises during pregnancy and postpartum. Regular exercise during pregnancy improves or maintains physical fitness, helps weight control, reduces the risk of gestational diabetes in obese women and increases psychological well-being. Exercise also reduces the risk of pre-eclampsia and cesarean section. The puerperium is also an opportune time for the obstetrician to initiate, recommend, and strengthen a healthy lifestyle.

Introdução

A gravidez é a época ideal para manter ou adotar estilo de vida saudável (MONTENEGRO e REZENDE, 2017).

Recomendações do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2015):

- | O exercício físico na gravidez tem riscos mínimos, mas benefícios para a maioria das mulheres, embora algumas modificações da programação sejam necessárias em virtude das alterações normais anatômicas e fisiológicas do estado gestacional
- | Uma avaliação clínica completa deve ser conduzida antes de recomendar o programa de exercícios para assegurar que a paciente não tenha razões para evitá-lo
- | Mulheres com gravidez não complicada devem ser engajadas em exercícios aeróbios e de força, durante a gestação e no pós-parto | O médico deve avaliar cuidadosamente as mulheres com complicações médicas e obstétricas antes das recomendações sobre a atividade física na

¹ Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Membro Emérito da Academia Nacional de Medicina (ANM). Professor Adjunto da Escola de Medicina da FTESM. Diretor Científico do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro.

² Professora Assistente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Médica Obstetra da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

³ Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Membro Titular da Academia Nacional de Medicina (ANM). Professor Livre-Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Professor Titular da Escola de Medicina da FTESM e da Escola Médica de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ).

gravidez. Embora frequentemente prescrito, o repouso no leito raramente está indicado e, na maioria dos casos, deve ser permitida a deambulação

▫ O exercício regular durante a gravidez melhora ou mantém o condicionamento físico, ajuda o controle do peso, reduz o risco de DMG em mulheres obesas e aumenta o bem estar psicológico.

Em 2008 o Department of Health and Human Services dos Estados Unidos (DHHS, 2008)³estabeleceu diretrizes da atividade física para americanos. Para a mulher grávida e puérpera saudáveis as diretrizes recomendam no mínimo 150 minutos por semana de atividade aeróbia de intensidade moderada (*ie*, o equivalente à caminhada acelerada). Essa atividade deve ser distribuída na semana e ajustada após supervisão médica (ACOG, 2015)(Quadros 1 e 2).

Aspectos anatômicos e fisiológicos do exercício na gravidez

As alterações mais marcantes durante a gravidez são o aumento de peso e o deslocamento do centro de gravidade que resulta na lordose progressiva (ACOG, 2015). Em consequência, mais de 60% de todas as mulheres grávidas se queixam de lombalgia. Exercício de extensão do tronco (fortalecimento do core) pode minimizar esse desconforto.

Quadro 1. Contraindicações absolutas para o exercício aeróbio na gravidez.

Doença cardíaca hemodinamicamente significativa
Doença pulmonar restritiva
Insuficiência cervical ou cerclagem
Gestação gemelar de risco para parto pré-termo
Sangramento de 2º/3º trimestre persistente
Placenta prévia após 26 semanas de gestação
Risco de parto pré-termo durante a gravidez atual
Ruptura prematura das membranas
Pré-eclâmpsia
Anemia grave
ACOG, 2015.

Quadro 2. Contraindicações relativas para o exercício aeróbio na gravidez.

Anemia
Arritmia cardíaca materna não avaliada
Bronquite crônica
Diabetes tipo 1 mal controlado
Obesidade mórbida extrema
Subpeso extremo (IMC < 12)
História de estilo de vida sedentário extremo
Crescimento intrauterino restrito
Hipertensão mal controlada
Limitações ortopédicas
Desordem epiléptica mal controlada
Hipertireoidismo mal controlado
Grande tabagismo
IMC, índice de massa corporal.
ACOG, 2015.

O volume sanguíneo, frequência cardíaca e o débito cardíaco normalmente aumentam durante a gravidez, enquanto que a resistência vascular diminui. Essas alterações hemodinâmicas estabelecem reserva circulatória para manter a mulher grávida e o feto durante o exercício e o repouso.

Posturas estáticas, tais como certas posições de yoga e a posição supina, podem resultar em diminuição do retorno venoso ao coração e hipotensão em 10-20% das grávidas (compressão aorto-cava especialmente após 16-20 semanas) e devem ser evitadas (RCOG, 2006; ACOG, 2015).

As alterações respiratórias são também profundas. O volume minuto aumenta em até 50%, basicamente à conta do volume corrente.

Em virtude da diminuição fisiológica da reserva pulmonar (capacidade residual funcional), a habilidade ao exercício anaeróbio está prejudicada; do mesmo passo, a disponibilidade de oxigênio para o exercício aeróbio extenuante e para o aumento do trabalho de carga estão defasados (ACOG, 2015).

Evitar exercícios em ambiente quente e úmido (ACOG, 2015). Utilizar roupas confortáveis e sutiãs adequados. Beber água durante o exercício, para evitar a desidratação. Embora o calor, como banhos de imersão, sauna, febre possam estar associados ao aumento no risco de DTN, o exercício não é capaz de elevar a temperatura do corpo na faixa de causar preocupação.

Exercício de alta intensidade ou prolongado além de 45 minutos pode levar à hipoglicemia; por isso, a ingesta calórica adequada antes do exercício ou a limitação do tempo da atividade física, são essenciais para minimizar esse risco (ACOG, 2015).

As grávidas devem ser orientadas a interromper o exercício em caso de qualquer sinal de alarme mostrado no Quadro 3.

Quadro 3. Sinais de alerta para interromper o exercício na gravidez

Sangramento vaginal
Contrações dolorosas regulares
Vazamento de líquido amniótico
Dispneia antes do exercício
Tontura
Cefaleia
Dor no peito
Fraqueza muscular afetando o equilíbrio
Dor ou edema na panturrilha
ACOG, 2015.

Resposta fetal

A frequência cardíaca fetal aumenta 10-30 batimentos durante ou após o exercício. A alteração no peso fetal é mínima ou inexistente (ACOG, 2015).

O exercício regular moderado durante a gravidez não acarretou nenhum efeito adverso no neurodesenvolvimento do bebê com 18 meses de idade.

Por outro lado, mulheres que continuam a se exercitar vigorosamente durante o terceiro trimestre estão mais sujeitas a infantes pesando menos de 200-400 g, embora não esteja elevado o risco de CIR (ACOG, 2015).

Efeitos benéficos

O exercício durante a gravidez promove o condicionamento físico e pode prevenir o ganho de peso excessivo (ACOG, 2015). O exercício também reduz o risco de DMG, pré-eclâmpsia e parto cesáreo.

Programa de exercício

A segurança de cada modalidade esportiva é determinada principalmente pelo movimento específico necessário para o seu desempenho (ACOG, 2015). Atividades de risco extremo de queda ou de trauma abdominal devem ser evitadas na gravidez (Quadro 4). Do mesmo modo, o mergulho em profundidade deve ser desaconselhado pela inabilidade da circulação pulmonar fetal em filtrar a formação de bolhas (ACOG, 2015).

Podem ser recomendados: caminhada acelerada, natação e ciclismo. Corrida, tênis e treinamento de força (musculação) também podem ser realizados com moderação para aquelas que regularmente já praticavam essas modalidades (Quadro 4) (ACOG, 2015).

Quadro 4. Exemplos de atividades físicas seguras e inseguras na gravidez.

Seguras

- . Caminhada
- . Natação
- . Bicicleta ergométrica
- . Aeróbico de baixo impacto
- . Yoga, modificada
- . Pilates, modificado
- . Corrida ou jogging
- . Tênis
- . Treinamento de força

Inseguras

- . Esportes de contacto (*eg*, hóquei, boxe, futebol, basquete)
- . Esportes com alto risco de queda (*eg*, esqui no gelo ou na água, surfe, ginástica, salto a cavalo, ciclismo de montanha)
- . Mergulho submarino
- . Paraquedismo
- . Hot yoga ou hot Pilates

Adaptado do ACOG, 2015.

Populações especiais

O repouso no leito não é efetivo para a prevenção do parto prétermo e não deve ser recomendado de rotina (ACOG, 2015). Pacientes submetidas ao repouso no leito prolongado ou à atividade física restrita estão sujeitas ao tromboembolismo venoso, desmineralização óssea e descondicionamento. Embora frequentemente indicado, o repouso no leito raramente está recomendado, talvez o repouso relativo que permita a deambulação.

Grávidas obesas devem ser encorajadas a se engajarem a estilo de vida saudável que inclua atividade física e dieta judiciosa (ACOG, 2015). Mulheres obesas devem iniciar com exercício de baixa intensidade e por curto período e gradativamente aumentar o programa na medida do possível. Trabalhos recentes mostraram que o exercício em obesas tem modesta redução no ganho de peso durante a gravidez, mas nenhum efeito adverso foi registrado.

Exercício no pós-parto

O pós-parto é um período oportuno para o obstetra iniciar, recomendar e reforçar um estilo de vida saudável (ACOG, 2015). A rotina de exercícios pode ser reativada gradativamente após a gravidez, logo que for medicamente segura, dependendo do tipo de parto, vaginal ou cesáreo, e da presença ou da ausência de complicações médicas ou cirúrgicas (ACOG, 2015).

O exercício aeróbio regular na lactante tem mostrado melhorar o condicionamento cardiovascular, sem afetar a produção e a composição do leite ou o crescimento do bebê. A mulher lactante deve considerar amamentar o seu infante antes do exercício a fim de evitar o desconforto

das mamas engurgitadas. A mulher lactante também deve assegurar a hidratação adequada antes de começar a atividade física.

Início de exercício de fortalecimento do assoalho pélvico no pós-parto imediato pode reduzir o risco de incontinência urinária futura (RCOG, 2006).

Referências Bibliográficas

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Physical activity during pregnancy and the postpartum period.** ACOG Committee Opinion N° 650. *ObstetGynecol* 2015; *126*: e135.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS). **2008 physical activity guidelines for Americans.** Washington, DC, 2008.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia**, 13ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2017.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. **Exercise in pregnancy.** RCOG Statement N° 4, 2006.