

Fatores associados ao Transtorno mental comum e níveis de atividade física em gestantes

Factors associated with Common mental disorder and physical activity levels in pregnant women

SILVA, K G M; CAVALCANTE NETO, J L. Fatores associados ao Transtorno mental comum e níveis de atividade física em gestantes. **R. bras. Ci. e Mov** 2015;23(2):113-122.

RESUMO: O objetivo do presente estudo foi investigar a associação entre transtorno mental comum e níveis de atividade física com fatores sociais, gestacionais e demográficos em gestantes de uma unidade de saúde em Maceió, Estado de Alagoas, região Nordeste do Brasil. Tratou-se de um estudo do tipo transversal realizado em uma Unidade de Saúde da capital alagoana. Para rastrear a presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC), utilizou-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), para avaliar os níveis de atividade física o *Internacional Physical Activity Questionnaire* – IPAQ (versão curta) e um questionário sócio-demográfico para identificar as questões de renda, sociais e familiares. A amostra foi de 74 gestantes com média de idade de 25,78 anos ($\pm 5,83$ DP), e tempo médio de gestação de 5,52 meses ($\pm 1,76$ DP). A idade média da primeira gestação foi de 13,06 anos ($\pm 9,47$ DP). Não houve associação entre a presença de TMC e níveis de atividade física. Encontrou-se associação do uso de álcool e drogas com a presença de TMC ($p=0,003$) e das mulheres apresentar gravidez de risco ($p=0,046$) e possuir alguma doença ou enfermidade ($p=0,024$) com os níveis de atividade física. Por meio desses achados e das analogias feitas com a literatura, observou-se que, embora existam benefícios da prática da atividade física regular durante a gestação é importante que se tenha um acompanhamento especializado, já que ainda não há conformidade no estabelecimento de um nível ideal de prática. Recomenda-se que novos estudos sejam realizados, visando detectar associação dos níveis de atividade física e transtorno mental comum, incluindo medidas visando o estímulo de um bom estilo de vida, inserindo-se diversificados cuidados na rotina da gestante.

Palavras-chave: Transtorno Mental Comum; Gestação; Atividade Física.

ABSTRACT: The aim of the present study was to investigate the association between common mental disorder and physical activity levels with social, pregnancy and demographic factors in pregnant women to a health unit in the city of Maceió, State of Alagoas, Northeast region of Brazil. It was a study of transverse type held in a nearby state capital health unit. To track the presence of Common mental disorders (TMC), we used the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), to assess the levels of physical activity the International Physical Activity Questionnaire-IPAQ (short version) and a sociodemographic questionnaire to identify the issues of income, social and family. The sample was 74 pregnant women with an average age of 25.78 years ($\pm 5, 83$ DP), and average time of gestation of 5.52 months ($\pm 1, 76$ DP). The average age of first pregnancy was 13.06 years ($\pm 9, 47$ DP). There was no association between the presence of TMC and levels of physical activity. Met the association of alcohol and drug use with the presence of TMC ($p = 0.003$) and introduce risk pregnancy women ($p = 0.046$) and have some disease or illness ($p = 0.024$) with physical activity levels. Through these findings and analogies made with literature, it was observed that, while there are practical benefits of regular physical activity during pregnancy it is important to have a specialized monitoring, since there is still no compliance on the establishment of an optimal level of practice. It is recommended that further studies be conducted, in order to detect association levels of physical activity and mental disorder, including measures aiming at the stimulation of a good lifestyle, and diversified care in maternal routine.

Key Words: Common Mental Disorder; Pregnancy; Physical Activity.

Kryssia Gillianne Morais da Silva¹
Jorge Lopes Cavalcante Neto²

¹Universidade Federal de Alagoas

²Universidade do Estado da Bahia

Recebido: 04/10/2014
Aceito: 12/05/2015

Contato: Jorge Lopes Cavalcante Neto - jorgelcneto@hotmail.com

Introdução

O exercício físico já foi considerado um tabu para mulheres grávidas, já que se acreditava que poderia trazer riscos tanto para a mãe, quanto para o feto, sendo assim desestimuladas a fazer qualquer forma de movimentação em seu período gestacional, tornando-as sedentárias. No entanto, esse pensamento está se modificando, tendo em vista os benefícios trazidos na hora do parto e pós-parto serem maiores que os malefícios com a inclusão da atividade física¹.

Estimativas epidemiológicas apontam que ao longo dos anos o perfil de atividade física de mulheres gestantes foi se modificando ao redor do mundo, uma vez que essas mulheres passaram a ter um comportamento mais ativo e a realizar atividades físicas de diferentes tipos e intensidades, podendo ser uma musculação ou simplesmente uma caminhada, atingindo mulheres de todas as idades e condições físicas, incluindo, grávidas que se encontram perto de realizar o parto. Desta forma, avaliar o nível de atividade física em gestantes parece ser um ponto de partida para a compreensão e prescrição desta prática².

Entre os benefícios relacionados à atividade física durante a gestação, estão a sensação de bem-estar, a diminuição da sensação de cansaço que ocorre no dia a dia e de dores nas costas, boa qualidade no sono, controle do peso e um melhor controle glicêmico nas gestantes diabéticas³.

As mulheres sedentárias apresentam um importante declínio do condicionamento físico durante a gravidez. Além disso, a falta de atividade física regular é um dos fatores associados a uma susceptibilidade maior a doenças durante e após a gestação. Portanto, a participação de exercícios regulares no período gestacional parece beneficiar tanto a mãe quanto o bebê, de muitas formas¹.

O exercício no período pré-natal tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida tanto da gestante como também a do feto, e isso ocorre por meio da aplicação de um programa de exercícios e de orientações especializadas, incluídas dentro das atividades cotidianas, sendo adaptadas a cada período da gestação¹.

Segundo Finkelstein *et al.*⁴ a atividade física é recomendada durante a gravidez para assim beneficiar o processo da gestação e também sua recuperação no pós-parto, no entanto, para realizar a prática a gestante tem que ter total ausência de qualquer anormalidade para não prejudicar a saúde da mãe e do feto e para ter essa segurança terá que ser realizado previamente uma avaliação médica especializada, então com a confirmação médica seguirá para um profissional de Educação Física que irá prescrever uma atividade direcionada para realidade da gestante.

Os exercícios físicos podem ser realizados por gestantes com diferentes estilos de vida. Contudo, no momento da prescrição do mesmo é necessário se atentar para possíveis complicações obstétricas⁵, como o risco de eclampsia². Assim, o profissional de Educação Física terá que adaptar os exercícios prescritos com a finalidade de controlar qualquer variável visando evitar, prevenir ou sanar possíveis complicações de saúde⁵. Desta forma, a falta de atividade física faz com que a proteção a várias doenças diminua, favorecendo a alta na taxa de glicemia, acréscimo na pressão arterial, risco de eclampsia, elevação nas taxas de colesterol, a baixa na força muscular e aumento de estresse mental^{1,2}.

No contexto do estresse mental, cabe destacar que doenças mentais são causadas por fatores múltiplos que envolve a interação social, fatores psicológicos e biológicos⁶. Uma evidência a respeito da doença mental se refere ao fato que ela esta associada a indicadores de pobreza, baixos níveis de escolaridade e esses acontecimentos mostram-se universais, ocorrendo assim em todas as sociedades, não dependendo de seu nível de desenvolvimento e com isso pode afetar o comportamento e o bem-estar do individuo. Devemos também levar em conta que cada pessoa é afetada por fatores diferentes podendo ser por experiências, interação social, estruturas sociais, recursos e valores culturais⁶.

Especificamente, no contexto feminino, durante a gestação ocorrem adaptações no organismo e bem-estar para se adequar a sua nova realidade, podendo alterar seu psiquismo e também o seu papel dentro da família,

acarretando como consequência, o acometimento de transtornos psiquiátricos^{7,8}. Tais desordens apresentam diferentes classificações clínicas, indo desde os transtornos mentais psicóticos, quando apresentam quadros de delírios, fugindo da realidade até quadros neuróticos, que tem destaque com a presença da depressão. Vale destacar que a literatura epidemiológica tem focado a presença de transtornos mentais comuns na população em geral como sendo de grande prevalência, gerando limitações funcionais, sobretudo em mulheres^{7,8}.

Transtornos mentais comuns (TMC) incluem sintomas depressivos não psicóticos, ansiedade e queixas somáticas que afetam o desempenho das atividades diárias⁹. São determinados por múltiplos fatores, como a interação social, fatores psicológicos e biológicos. A situação de renda é um dos fatores fundamentais para se explicar a possível associação dos transtornos mentais durante a gestação, porque se a gestante não tiver condições de sustentar-se, não terá idéia como poderá cuidar de seu filho, ficando cada vez mais nervosa, tendo sua saúde mental afetada e adquirindo mudanças de humor. Algumas dessas mulheres acabam fazendo uso de substâncias nocivas, como forma de fugir dessa situação¹⁰.

Foi o que revelou um estudo realizado com 450 gestantes de um sistema de saúde do município de Ribeirão Preto-SP, estimando que 38,2% das mulheres com suspeita de transtorno psiquiátrico, faziam uso de álcool e drogas¹¹. As várias causas do transtorno mental podem atingir muitos aspectos na vida da pessoa. Algumas das características são visíveis, principalmente o isolamento social que acaba implicando em maior discriminação de terceiros, interrupção das atividades acadêmicas e laborais⁶.

Por fim, baseando-se nos achados descritos acima, gestantes que apresentam um histórico de problemas psicológicos e/ou que tenham um baixo nível de atividade física podem acabar tendo sofrimento psíquico, não só durante a gestação, mas também deixar sequelas pós-parto tanto para a mãe, quanto para a criança, como acontece no caso de depressão pós-parto, por exemplo².

Dessa forma, o objetivo do estudo foi investigar a associação entre transtorno mental comum e níveis de atividade física com fatores sociais, gestacionais e demográficos em gestantes de uma unidade de saúde em Maceió, capital do Estado de Alagoas, Nordeste do Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em uma unidade de saúde, situada no Bairro da Pitanguinha, em Maceió-Al. Para as pessoas serem atendidas pela unidade teriam que estar cadastradas no Sistema Único de Saúde (SUS). São atendidas diariamente em média 300 pessoas no local, sendo constituído tanto por pessoas da comunidade como também de outros bairros.

A amostra foi do tipo não probabilística por quotas, a partir do preenchimento dos critérios de inclusão elegíveis para o estudo, que foram: mulheres que estivessem gestantes e que fossem atendidas no posto de saúde no bairro da Pitanguinha, apresentando idade gestacional fora da faixa de risco, dentro das recomendações clínicas (entre 12 a 34 semanas), com idade mínima de 18 anos, e que frequentassem a obstetra do posto alvo do estudo, quinzenalmente.

Foram excluídas do estudo gestantes com gemelaridade (por serem mulheres com restrição para prática de exercícios) e as que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no momento do recrutamento dos sujeitos.

A amostra foi caracterizada na tabela abaixo:

Tabela 1. Médias e desvios-padrão da idade, tempo de gestação e idade da primeira gestação das mulheres participantes do estudo (N=74)

Variável	Média	Desvio-padrão
Idade	25,78 anos	±5,83DP
Tempo de gestação	5,52 meses	±1,76DP
Idade da primeira gestação	13,06 anos	±9,47DP

Para mensuração e coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Para identificar os fatores gestacionais, sociais e demográficos foi construído um questionário que serviu para obter informações sobre o comportamento cotidiano

das gestantes. O questionário foi composto de informações sobre idade, sexo da criança, estado civil, acomodações da residência, sobre os residentes e também acerca da atividade laboral da gestante e do chefe da casa.

Para rastrear a presença de TMC, foi utilizado o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). O SRQ-20 é a versão de 20 itens do SRQ-30 para rastreamento de transtornos mentais não psicóticos em adultos (≥ 18 anos). As respostas são do tipo sim/não, a cada uma das questões, levando em consideração os últimos 30 dias. Cada resposta afirmativa vale 1 ponto para compor o escore final somando todos os pontos. Os pontos obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno mental comum. Os valores podem variar de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade)⁹. Quanto maior for o somatório das questões, mais alta é a probabilidade de se ter um TMC. O ponto de corte adotado no presente estudo foi de (≥ 7) questões positivas^{12,13}.

Para avaliar os níveis de atividade física utilizou-se o *Internacional Physical Activity Questionnaire* – IPAQ (versão curta) que foi validado para a população brasileira¹⁴, contendo questões que estão relacionadas a quantidade de atividade física que é praticada no dia a dia e se é de intensidade leve, moderada ou vigorosa. Além disso, estão incluídas atividades físicas do trabalho, formas de locomoção para o trabalho e ou lazer, ou atividades domésticas com o tempo mínimo de realização de 10 minutos. O IPAQ permite classificar os níveis de atividade física em: Sedentário, Insuficientemente Ativo, Ativo e Muito Ativo¹⁵. Contudo, para facilitar a interpretação dos dados, as classificações foram dicotomizados em: Ativas (Muito ativo+ Ativo) e Inativas (Insuficientemente ativo+Sedentário).

No primeiro momento foi escolhido um bairro que tivesse uma unidade de saúde que atendesse gestantes de todas as idades. Em seguida, a pesquisadora conversou com o diretor do posto, o objetivo desse primeiro encontro foi expor o tema do estudo, visando a autorização para a realização da pesquisa na Unidade de Saúde recrutada.

Munida da autorização, o projeto pronto foi enviado ao Comitê de Ética. A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação por parte deste, via Plataforma Brasil, como parecer de aprovação número 432.670. As gestantes foram recrutadas de forma aleatória durante o seu atendimento na Unidade de Saúde selecionada para o estudo. Antes da aplicação dos questionários, foi explicado para a gestante o título e o objetivo do projeto e sua importância para elas, para as demais gestantes e para a comunidade acadêmica, em seguida foi lido o TCLE e assinado.

Os questionários foram aplicados em forma de entrevista individual, com as respostas marcadas pela pesquisadora. Posteriormente os dados foram tabulados no Excel e transportados para o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*®) versão 20. Foi realizada uma análise estatística descritiva, com médias e desvios-padrão e foi aplicado o qui-quadrado com nível de significância de $p < 0,05$ para verificar as associações estatísticas.

A pesquisa seguiu a disposição da Declaração de Helsinque e a Resolução do Conselho Nacional de saúde (CNS, 466/12) para pesquisas com seres humanos, sendo aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE com todas as voluntárias do estudo.

Resultados

A amostra final foi de 74 gestantes, A respeito da renda familiar, 81,1% recebiam entre 1 e 2 salários mínimos. O chefe da casa de 51,4% das mulheres foi o esposo ou companheiro. Sobre a percepção de saúde, 56,8% das gestantes consideraram sua saúde como boa e 66,2% destas avaliaram a saúde do feto também como boa.

Observando-se a tabela 2 é possível destacar que a maioria das mulheres já teve outras gestações (66,2%) e que realizavam adequadamente o pré-natal (89,2%). De forma geral, a maioria das mulheres entrevistadas não apresentava gravidez de risco (73%), nem histórico de aborto (75,7%) e também não possuía doença ou enfermidade (94,6%). Já 81,1% não possuía qualquer tipo de restrição alimentar.

Apesar de não representar a maioria das mulheres, é preocupante o percentual observado de mulheres que faziam uso de medicamento controlado (16,2%) e de álcool ou outras drogas (20,3%). Observou-se que 78,4% das entrevistadas relataram conviver com o pai biológico da criança em gestação.

Tabela 2. Características de saúde e gestacionais das grávidas participantes do estudo, Maceió-Al, 2013 (N=74)

VARIÁVEIS	n	%
Primeira gestação		
Sim	25	33,8
Não	49	66,2
Realiza pré-natal		
Sim	66	89,2
Não	08	10,8
Gravidez de risco		
Sim	19	25,7
Não	54	73,0
Histórico de aborto		
Sim	18	24,3
Não	56	75,7
Presença de doença		
Sim	04	05,4
Não	70	94,6
Restrição alimentar		
Sim	14	18,9
Não	60	81,1
Uso de medicamento controlado		
Sim	12	16,2
Não	62	83,8
Uso de álcool ou outras drogas		
Sim	15	20,3
Não	59	79,7
Mora com o pai biológico do bebê		
Sim	58	78,4
Não	16	21,6

Observando-se a tabela 3 é possível demonstrar que a religião da maior parte das mulheres esteve concentrada entre católicas (54,1%), e protestantes (31,1%). Dentre as participantes da pesquisa, 55,4% exerciam alguma atividade laboral remunerada e 44,6% recebiam algum benefício do governo.

Foi constatado que a maioria das mulheres (39,2%) possuía como escolaridade máxima o nível médio completo. Em relação ao estado civil das participantes, observou-se que 75,7% das gestantes eram casadas.

Tabela 3. Características sociais e demográficas das gestantes participantes do estudo, Maceió-Al, 2013 (N=74)

Variáveis	n	%
Religião		
Católica	40	54,1
Protestante	23	31,1
Outras	11	14,9
Atividade laboral remunerada		
Sim	33	44,6
Não	41	55,4
Benefício do governo		
Sim	33	44,6
Não	41	55,4
Escolaridade		
≤8 anos de estudos	24	32,4
≥8 anos de estudo	50	67,6
Estado civil		
Solteira	16	21,6
Casada	56	75,7
Divorciada	01	01,4
Separada	01	01,4
Número de filhos		
≤2 filhos	71	95,9
>2 filhos	03	04,1
Tipo de moradia		
Própria	33	44,6
Alugada	37	50,0
Emprestada	03	04,1
Doação	01	01,4
Número de cômodos		
≤3 cômodos	25	33,8
>3 cômodos	49	66,2
Número de pessoas no domicílio		
≤4 pessoas	65	87,8
>4 pessoas	09	12,2

A maioria das gestantes (95,9%) possuía até dois filhos e 50% das entrevistadas residiam em casa alugada. Entretanto, com relação à quantidade de cômodos, observou-se que o lar de 66,2% das mães tem 3 ou mais cômodos e que a quantidade de pessoas residentes no domicílio não ultrapassou 4 moradores em 87,8% dos lares dessas mulheres.

Segundo os achados descritos na tabela 4, observou-se um percentual superior de mulheres sem TMC consideradas ativas em relação às inativas, segundo classificações do IPAQ, mas sem diferença significativa.

Ao reunir todas as variáveis de saúde, gestacionais, sociais e demográficas expostas no presente estudo buscando associações com os fatores clínicos e a frequência de TMC na amostra de gestantes, observou-se que o uso de álcool e outras drogas esteve associado ao TMC ($p=0,003$). E ter gravidez de risco ($p=0,046$), e

apresentar alguma doença ou enfermidade ($p=0,024$), observado na tabela 5. estiveram associadas aos níveis de atividade física, como

Tabela 4. Associação entre os níveis de atividade física e frequência de Transtorno Mental Comum (TMC) entre as gestantes do estudo, Maceió-Al, 2013 (N=74)

TMC	IPAQ - Ativa n (%)	IPAQ - Inativa n (%)	Valor de p*
Positivo	27 (61,4)	17 (38,6)	0,686
Negativo	17 (56,7)	13 (43,3)	

*Nível de significância $p<0,05$ com a utilização do qui-quadrado.

Tabela 5. Associação entre Transtorno Mental Comum (TMC) com fatores gestacionais, sociais e demográficos e entre IPAQ com fatores gestacionais, sociais e demográficos das mulheres recrutadas no estudo, Maceió-Al, 2013 (N=74)

Variáveis	TMC Positivo n (%)	TMC Negativo n (%)	Valor de p*
Uso de álcool ou outras drogas			
Sim	14 (31,8)	01 (03,3)	0,003
Não	30 (68,2)	29 (96,7)	
Variáveis	IPAQ Ativa n (%)	IPAQ Inativa n (%)	Valor de p*
Gravidez de risco			
Sim	07 (15,9)	12 (40,0)	0,046
Não	36 (81,8)	18 (60,0)	
Possui alguma doença			
Sim	00 (00)	04 (13,3)	0,024
Não	44 (100)	26 (86,7)	

*Nível de significância $p<0,05$ com a utilização do qui-quadrado.

Discussão

Cabe destacar algumas limitações que foram encontradas durante o estudo, como o difícil recrutamento das gestantes, o que devido ao tempo hábil para a conclusão da pesquisa não permitiu compor uma amostra maior, o que possivelmente poderia ter nos mostrado resultados diferentes. Devido ao critério de aplicabilidade do SRQ-20 ao ser aplicado somente para pessoas acima de 18 anos, na Unidade de Saúde visitada foi observado um número alto de gestantes abaixo dessa faixa etária.

Outro fator foi à carência de instrumentos de medida de avaliação da atividade física que possa considerar de forma mais específica algumas características peculiares do público alvo do estudo.

Apesar das limitações inerentes às medidas indiretas da verificação dos níveis de atividade física, como a que é feita por meio de questionários, o IPAQ tem sido muito utilizado em estudos de campo com diferentes populações^{29,30}.

O presente estudo objetivou investigar a associação entre transtorno mental comum e níveis de atividade física com fatores sociais, gestacionais e demográficos em gestantes recrutadas no Posto de Saúde da Pitanguiha em Maceió-Al. A hipótese inicial da pesquisa discorreu sobre a possibilidade de que existiria associação entre a presença de TMC e baixos níveis de atividade física e que existiriam associações de co-fatores que pudessem explicar a relação esperada entre tais

variáveis. De fato, observou-se que no presente estudo o efeito de algumas variáveis sociais, gestacionais e demográficas foram mais fortemente impactantes na explicação dos altos níveis de atividade física, mesmo quando essas mulheres apresentavam frequência de TMC.

Apesar da maioria das gestantes com classificação positiva para TMC ter sido classificada como ativa segundo o IPAQ (61,4%) não se observou diferença significativa no grupo investigado. Esse resultado indica possivelmente que classificar o sujeito em ativo ou inativo não parece ser suficiente para compreender o contexto dessa associação requerida, uma vez que o tipo e a característica da atividade física praticada e não somente a frequência, também podem influenciar negativamente sobre a saúde do indivíduo.

Provavelmente a maior frequência de atividade física encontrada esteja relacionada a tarefas estressantes, como sobrecarga com atividades domésticas, o que justificaria o maior percentual de ativas no grupo de TMC positivo.

Segundo um estudo¹⁶ que objetivou avaliar a associação da sobrecarga doméstica e a ocorrência de TMC em mulheres, confirmou positivamente esta associação, pois foi visto nessas mulheres que quanto mais aumentava a sobrecarga devido ao trabalho doméstico, mais aumentava a prevalência de TMC. E também foi visto que ao não receberem ajuda na realização de suas tarefas diárias, que eram realizadas de segunda a sexta ou todos os dias, acabavam tendo os efeitos da sobrecarga ainda mais acentuados^{16,17}.

Um dos principais achados da pesquisa mostrou que a maioria das gestantes que colaborou com o estudo foi classificada como ativa segundo o IPAQ (59,5%), de maneira geral isso demonstrou um bom resultado, uma vez que, a atividade física adequada e bem orientada influencia diretamente tanto sobre o ganho de peso materno como também no crescimento do feto, atuando na prevenção e/ou controle de diversas doenças dentre elas a diabetes e pré-eclâmpsia¹⁸.

Em outro estudo, pesquisadores começaram a relatar que a atividade física na vida da mulher durante a gestação/pós-parto contribui na prevenção de doenças

como hipertensão arterial gestacional, diabetes gestacional, amamentação, perda de peso, a saúde mental, além de saúde e desenvolvimento da prole¹⁹.

Como observado na análise descritiva, mesmo tendo sido baixo o percentual de mulheres que estavam consumindo bebidas alcoólicas (20,3%), tal resultado torna-se preocupante, visto que a gestante que consome bebida alcoólica poderá prejudicar o crescimento e o desenvolvimento fetal, com dificuldade para ganhar peso, além de retardo neuropsicomotor, tremores e subnutrição²⁰. Objetivando-se verificar possíveis associações do TMC com fatores gestacionais, sociais e demográficos, após análise estatística observou-se que a variável que permaneceu associada foi o uso de álcool e drogas pelas gestantes ($p=0,03$).

Um estudo que procurou identificar os fatores associados ao risco de transtorno mental comum em usuários cadastrados na estratégia saúde da família em Recife ressaltou que mulheres, pessoas com baixa renda, baixa escolaridade, usuários de álcool e que sofreram algum tipo de violência oferecem uma maior vulnerabilidade para o transtorno mental comum²¹.

Outros estudos nacionais, um realizado na cidade de São Paulo²² e outro realizado na cidade de Pelotas⁹ encontraram associação entre a presença de TMC e uso de álcool e drogas em mulheres gestantes, demonstrando que ingerir bebida alcoólica e/ou consumir drogas durante a gravidez é potencialmente um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais nesse período tal importante na vida da mulher.

Ainda na tentativa de encontrar possíveis associações das variáveis gestacionais, sociais e demográficas, verificaram-se tais variáveis com os níveis de atividade física das gestantes recrutadas na pesquisa, e as variáveis que apresentaram associação foram: o fato da gestante apresentar gravidez de risco, uma vez que 81,8% das mulheres consideradas ativas não apresentaram gravidez de risco, com diferença significativa ($p=0,046$) e também o fato dessas mulheres possuírem alguma doença ou enfermidade, visto que 100% das que não tinham doença ou enfermidade conhecida foram classificadas como fisicamente ativas segundo os

referenciais do IPAQ, com diferença significativa ($p=0,024$).

Em relação à presença de alguma doença ou enfermidade conhecida pela gestante possivelmente o pensamento dessas mulheres esteve pautado em muitos mitos que ainda se evidencia sobre a gestação, e um dos principais é o fato de que ao possuir alguma doença a gestante teria restrição total da prática regular de atividade física. Embora a gestante com alguma patologia apresente restrições para a prática de atividade física, a depender dessa enfermidade é possível desenvolver uma prática regular de atividade física no período gestacional²³.

Embora já se admitisse a colaboração da prática da atividade física regular e orientada no decorrer da gestação, ainda não se tem um acordo estabelecido sobre a conduta ideal para realizar a prática². No entanto²⁴, considera-se contraindicado a prática de exercícios aeróbicos durante a gestação, para as mulheres que tiverem: anemia, arritmia cardíaca materna, diabetes Mellitus tipo I não controlada, bronquite crônica, obesidade mórbida, baixo peso com Índice de Massa Corporal inferior a 12, estilo de vida extremamente sedentário, retardo no crescimento intrauterino na gestação atual, hipertensão mal controlada, limitações ortopédicas, tabagismo e hipertireoidismo não controlado, entre outros²⁴.

De acordo com diretrizes internacionais, as recomendações de intensidade de exercícios para gestantes com histórico de sedentarismo devem estar na faixa de 60% a 70% da Frequência Cardíaca (FC) máxima e entre 60% a 80% da FC máxima para gestantes que já eram ativas antes da gestação. É fundamental ainda que a referência da FC máxima seja utilizada em conjunto com a percepção subjetiva de esforço por meio da escala de Borg². É notório que mulheres com gravidez de risco tivessem maior inatividade física que mulheres sem essa condição gravídica, visto que as recomendações clínicas expõem que há restrição absoluta na prática de atividades físicas por mulheres com gravidez de risco²³, o que evidencia que grande parte das gestantes recrutadas no presente estudo seguem essa recomendação.

Dessa forma, tendo-se como exemplo a diabetes mellitus, doença essa muito comum em gestantes, sabe-se como é importante a introdução de um estilo de vida saudável, tornando-se uma questão de segurança, visto que, traz benefícios para gestantes com diabetes mellitus que com a atividade física acabam ficando sob controle²⁵.

Ainda tendo como exemplo doenças comuns na gestação, vários outros estudos, concluíram que a prática de atividade física regular não contribui somente para os benefícios de patologias cardiovasculares, mais também para o tratamento da hipertensão, previnem a pré-eclâmpsia em gestantes hipertensas e normotensas²⁶⁻²⁸.

Conclusão

Observou-se no estudo que não houve associação entre a presença de transtornos mentais comuns (TMC) e níveis de atividade física entre as gestantes recrutadas. Por outro lado, verificou-se que algumas variáveis sociais, gestacionais e demográficas tiveram maior impacto na determinação nos níveis de atividade física, mesmo quando as gestantes possuíam rastreamento positivo para TMC. Assim, o uso de álcool e drogas foi o fator que maior interferiu na presença de TMC entre as gestantes e o fato dessas mulheres apresentarem alguma gravidez de risco ou alguma doença ou enfermidade foi decisivo na determinação de um estilo de vida mais ativo.

Ao expor tais resultados, é importante que a comunidade acadêmica observe com mais cuidado a população em questão, pois é necessário que as mulheres saibam da importância da prática regular da atividade física, dos cuidados à sua saúde mental e a inclusão e manutenção de hábitos saudáveis para que possam ter uma gravidez tranquila e um pós-parto sem complicações.

Assim, novos estudos são necessários com a finalidade de detectar associação dos níveis de atividade física e transtorno mental comum, incluindo medidas educativas em saúde visando o estímulo de um bom estilo de vida, inserindo-se diversificados cuidados na rotina da gestante.

Referências

1. Opala-Berdzik A, *et al.* Comparison of static postural stability in exercising and non-exercising women during the perinatal period. **Med SciMonit.**, 2014; 8 (20):1865-70.
2. Evenson KR, *et al.* Guidelines for Physical Activity during Pregnancy: Comparisons From Around the World. **Am J Lifestyle Med.**, 2014; 8(2):102-121.
3. Medeiros AA. **Influência da atividade física aeróbica sobre a pressão arterial e fluxo sanguíneo feto-placentário em gestantes hipertensas** [Monografia de especialização em saúde]. Mato Grosso do Sul, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2009.
4. Finkelstein I, Bgeginski R, Tartaruga MP, Alberton CL, Kruel LFM. Comportamento da frequência cardíaca e da pressão arterial, ao longo da gestação, com treinamento no meio líquido. **Rev Bras MedEsporte**, 2006; 12(5): 376-380.
5. Azevedo R, Mota MR, Silva AO, Dantas RAE. Exercício físico durante a gestação: uma prática saudável e necessária. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2011; 9(2): p.53-70.
6. World Health Organization. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. International Consortium in Psychiatric Epidemiology. **Psychol Med**, 2001; 78(4): 413-426.
7. Silva MT, Galvão TF, Martins SS, Pereira MG. Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. **Rev Bras Psiquiatr.** 2014; 36(3):262-70.
8. Coutinho LM, Matijasevich A, Scazufca M, Menezes PR. Prevalence of common mental disorders and the relationship to the social context: multilevel analysis of the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). **CadSaude Publica**. 2014; 30(9):1875-83.
9. Silva RA, Ores LC, Mondin TC, Rizzo RN, Moraes IGS, Jansen K, *et al.* **Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação**: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Publica*, 2010; 26(9): 1832-1838.
10. Almeida MS. **Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no sul do Brasil**. [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade federal do Rio Grande do Sul; 2010.
11. Furtado EF, Laprega MR, Pinheiro SN. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, 2005; 39(4): 593-598.
12. Gonçalves DM, Kapczinski F, Stein AT. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad Saúde Pública**, 2008; 24(2): 380-390.
13. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **Br J Psychiatry**, 1986; 148: 23-26.
14. Pardini R, Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade E, Braggion G, *et al.* Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. **R Bras Ci e Mov**, 2001; 9(3): 45-51.
15. Teixeira P, Matsudo SMM, Almeida VS. Auto-estima e imagem corporal de gestantes de acordo com o nível de atividade física. **R Bras Ci e Mov**, 2008; 16(1): 57-65.
16. Araújo T, Pinho PS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev Bras Saúde MaterInfant**, 2005; 5(3): 337-348.
17. Pinho P, Araújo T. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Rev Bras Epidemiol**, 2012; 15(3): 560-572.
18. Tavares J, Melo ASO, Amorim MMR, Barros VO, Takito MY, Benício MHA, *et al.* Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande – PB. **Rev Bras Epidemiol**, 2009; 12(1): 10-19.
19. Pivarnik JM, Chambliss HO, Clapp JF, Dugan SA, Hatch MC, Lovelady CA, *et al.* Impact of physical activity during pregnancy and postpartum on chronic disease risk. **Med Sci Sports Exerc**, 2006; 1: 989-1006.
20. Spiegler J, Jensen R, Segerer H, Ehlers S, Kuhn T, Jenke A, *et al.* Influence of smoking and alcohol during pregnancy on outcome of vlbw infants. **Z Geburtsh Neonatol**, 2013; 6(217): 215-219.
21. Moreno E. **Fatores associados ao risco de Transtorno Mental Comum**. [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2012.
22. Faisal-Cury A, Menezes P, Araya R, Zugaib M. Common mental disorders during pregnancy: prevalence and associated factors among low-income women in São Paulo, Brazil: Depression and anxiety during pregnancy. **Arch Womens Ment Health**, 2009; 12 (5): 335-43.

23. Gouveia R, Martins S, Sandes AR, Nascimento C, Figueira J, Valente S, et al. Gravidez e exercício físico - mitos, evidências e recomendações. **Acta Med Port**, 2007; 20 (1): 209-214.
24. Connely M, Brown H, Van Der Pligt, Teychenne M. Modifiable barriers to leisure-time physical activity during pregnancy: a qualitative study investigating first time mother's views and experiences. **BMC Pregnancy Childbirth**, 2015; 22;15(1):100.
25. Colberg SR, Castorino K, Jovanović L. Prescribing physical activity to prevent and manage gestational diabetes. **World J Diabetes**. 2013; 15;4(6):256-62.
26. Sorensen T, Williams MA, Lee IM, Dashow EE, Thompson ML, Luthy DA. Recreational physical activity during pregnancy and preeclampsia and gestational hypertension. **Am J Epidemiol**, 2003; 160(1): 758-765.
27. Genest DS, Falcão S, Gutkowska J, Lavoie JL. Impact of exercise training on preeclampsia: potential preventive mechanisms. **Hypertension**, 2012; 60(5):1104-9.
28. Yeo S, Davidge S, Ronis DL, Antonakos CL, Hayashi R, O'Leary S. A Comparison of walking versus stretching exercises to reduce the incidence of preeclampsia: a randomized clinical trial. **Hipertens Pregnancy**, 2008; 27(2): 113-130.
29. Hallal PC, Dumith SC, Bastos JP, Reichert FF, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, 2007; 41(3): 453-460.
30. Vespasiano BS, Dias R, Correa DA. A utilização do questionário internacional de atividade física (IPAQ) como ferramenta diagnóstica do nível de aptidão física: uma revisão no Brasil. **Saúde Rev**, 2012; 12(32): 49-54.