

MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS NA PROMOÇÃO DA ACTIVIDADE FÍSICA NAS GRÁVIDAS

A L Silva¹ & P C Santos²

¹ Fisioterapeuta (MsC)

PORTUGAL

² Docente da Área Científica de Fisioterapia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto

PORTUGAL

¹analbsps@gmail.com, ²paulaclara@estsp.ipp.pt

www.estsp.ipp.pt

RESUMO

Objectivo: Determinar se o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTMC) é eficaz na promoção da actividade física (AF) nas grávidas. **Metodologia:** O grupo experimental (GE) participou no projecto “Mães em Movimento” baseado no MTMC. Aplicou-se o Questionário de AF para Gestantes, Escala de Estados de Mudança, *Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire* e Questionário de Conhecimentos. **Resultados:** Na 2ª avaliação, no GE, todas as grávidas referiram praticar AF. A motivação intrínseca e os conhecimentos aumentaram **Conclusão:** O MTMC revelou-se um modelo eficaz na promoção da AF em grávidas. **Palavras-Chave:** Actividade Física, Gravidez, Modelo Transteórico de Mudança de Comportamentos.

ABSTRACT

Purpose: To determine whether the Transtheoretical Model of Behavior Change (TTM) is effective in promoting physical activity (PA) in pregnant women. **Methods:** The experimental group (EG), participated in the "Moms in Motion" based on the TTM. It was applied the Pregnancy Physical Activity Questionnaire, Stages of Change Questionnaire, Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire and Skills Questionnaire. **Results:** In the 2nd evaluation, in EG, all women reported practicing PA. The intrinsic motivation and knowledge increased. **Conclusion:** The TTM revealed to be an effective model in promoting PA habits in pregnant women. **Key-words:** Physical Activity, Pregnancy, Transtheoretical Model of Behavior Change.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é, sem dúvida, um evento de vida importante para a saúde da mulher podendo desencadear o aparecimento de patologias que, associadas a esta fase, adquirem um carácter de extrema necessidade de intervenção. A obesidade, hipertensão arterial, diabetes gestacional e incontinência urinária são patologias frequentemente referenciadas, nos estudos de maternidade, e que se relacionam com baixos níveis de actividade física (AF) durante e após a gravidez (Spolador & Polito, 2009). O *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) defende que, na ausência de complicações médicas ou obstétricas, as mulheres grávidas devem praticar exercícios de intensidade moderada durante 30 minutos por dia, todos os dias da semana ou na sua maioria (Artal & O'Toole, 2003).

Vários estudos, realizados no sentido de verificar quais os hábitos de AF durante a gravidez, concluíram que estes se alteram significativamente neste período (Evenson, 2010). Evenson & Wen, 2010, verificaram numa coorte que apenas 13,8% das 1280 mulheres grávidas do estudo seguiam as recomendações do ACOG.

Investigações recentes procuram perceber e quantificar os motivos que explicam as alterações de comportamento relativamente à AF na gravidez (Evenson, 2010, Cramp & Bray, 2009, Evenson, Moos, et al., 2009). Um estudo realizado por Domingues & Barros, 2007, concluiu que, apesar do exercício ser considerado pelas grávidas uma actividade saudável, os estilos de vida inactivos apresentam, ainda, elevada prevalência. Factores culturais e um canal de comunicação insuficiente/inadequado, entre os profissionais de saúde e as gestantes, podem explicar este fenómeno (Mudd, et al., 2009). Deste modo, deve ser estruturado um modelo de mudança de comportamento direccionado para as especificidades de cada comunidade.

O Modelo Transteórico da Mudança do Comportamento (MTMC) descreve o processo através do qual se induz mudança de comportamentos e a sua posterior manutenção (Marcus & Lewis, 2003). O MTMC sugere que o processo de mudança de comportamento ocorre em seis estádios (pré-contemplação, contemplação, preparação, acção, manutenção e término) que reflectem a dimensão temporal do comportamento. Define, também, uma série de constructos, denominados processos de mudança, comportamentais e cognitivos, que explicam como os indivíduos se deslocam ao longo dos estádios (Palmeira, et al., 2007, Marcus & Lewis, 2003, Evenson, Moos, et al., 2009, Marshall & Biddle, 2001). Para avaliar a motivação, frequentemente recorre-se à Teoria de Autodeterminação (TAD) que conceptualiza a regulação de um determinado comportamento, definindo-a num *continuum* de autonomia relativa (Markland, 2009, Palmeira, et al., 2007). A TAD distingue a “motivação extrínseca” da “amotivação” e da “motivação intrínseca”. A “amotivação” refere-se à ausência de intenção em adoptar um comportamento. Incluídas na “motivação extrínseca” encontram-se a “regulação externa” (indivíduo motivado em obter recompensa, pressionado por um factor externo), a “regulação introjectada” (indivíduo interioriza contingências externas pressionando-se a si próprio) e a “regulação identificada” (reflexão consciente acerca dos benefícios pessoais). Finalmente, a dimensão mais adequada à manutenção do comportamento é a “motivação intrínseca” na qual os indivíduos adoptam o comportamento com base em recompensas imediatas, como o divertimento e descontração (Markland, 2009).

O aconselhamento especializado e baseado em modelos de mudança de comportamento, em conjunto com a criação de oportunidades para a prática de AF em grupo, parece ser uma estratégia adequada para encorajar as mulheres a adoptar uma gravidez activa (Aittasalo, et al., 2008). O conceito de *empowerment* deve estar permanentemente implícito, permitindo à grávida envolver-se na acção, ganhar poder e controlo sobre o meio envolvente e compreendê-lo criticamente (Bartholomew, et al., 2006). Com base nestes pressupostos foi desenvolvido um projecto denominado “Mães em Movimento”. O objectivo geral do presente estudo foi determinar se o MTMC utilizado no Projecto “Mães em Movimento” é eficaz no aumento dos níveis de AF. Para tal definiram-se como objectivos específicos avaliar a influência do MTMC nos: (1) conhecimentos das grávidas acerca da AF na gravidez; (2) motivação para o exercício e (3) estádios de mudança de comportamento para o exercício.

2. MÉTODOS

2.1 Tipologia de Estudo / Amostra

A amostragem consecutiva permitiu seleccionar grávidas que se dirigissem a 2 Centros de Saúde da Região Norte de Portugal para a Preparação para a Parentalidade (PP). Foi definido como critério de inclusão um tempo de gestação entre as 26-29 semanas. Os critérios de exclusão considerados no estudo reflectem as contra-indicações absolutas para a prática de AF durante a gravidez, definidas pelo ACOG, sendo: (1) doença cardiovascular; (2); doença pulmonar restritiva; (3) cérvix incompetente ou cerclagem; (4) gestação múltipla com risco de parto prematuro; (5) hemorragia persistente no 2º ou 3º trimestre; (6) placenta prévia depois das 26 semanas de gestação; (7) ruptura de membranas e (8) pré-eclampsia (Artal and O’Toole 2003). Segundo a amostragem consecutiva, das 22 grávidas da amostra, as que acederam ao Centro de Saúde até ao dia 21/01/2010, foram incluídas no grupo de controlo (GC) e, a partir dessa data, foram encaminhadas para o grupo experimental (GE). No total, 10 grávidas fizeram parte do GC e 10 do GE. Verificou-se a homogeneidade dos dois grupos quanto às suas características sociodemográficas.

2.1 Instrumentos

2.1.1 Questionário de Actividade Física para Gestantes. Este questionário determina o nível de AF na gravidez. É possível obter o gasto energético semanal em cada dimensão (ocupacional, doméstica ou desportiva) e por intensidade (sedentárias, leves, moderadas ou vigorosas). Na validação do questionário obteve-se um valor de fiabilidade de 0,78 e validade entre 0,08-0,43 (Chasan-Taber, et al., 2004).

2.1.2 Escala de Estados de Mudança de Comportamento para o Exercício. Este instrumento permite classificar em que estadio se encontra um indivíduo relativamente ao exercício. Os 3 primeiros itens

correspondem a estadios activos: “término” se está a pensar desistir, “manutenção” se é activo há mais de 6 meses e “acção” se é activo há menos de 6 meses. Os outros 3 itens correspondem aos estadios inactivos: “preparação” se pretende iniciar a actividade nos próximos 30 dias, “contemplação” se pretende iniciar dentro de 6 meses e “pré-contemplação” se não está a pensar iniciar a AF. Foi utilizada uma tradução e adaptação deste questionário para a população portuguesa onde se obteve um valor de consistência interna entre 0,81 e 0,90 (Palmeira, Francisco & Teixeira, 2004).

2.1.3 *Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire-2*. Este instrumento é composto por 19 itens e avalia os 5 estilos de motivação para a prática de AF: amotivação, regulação externa, regulação introjectada, regulação identificada e motivação intrínseca. A análise da validade de constructo permitiu obter níveis de consistência interna entre 0,68 e 0,84 (Palmeira & Teixeira, 2007).

2.1.4 *Questionário de Hábitos e Conhecimentos*. Este questionário foi desenvolvido pelo autor do estudo. Foram incluídos itens que permitiram a caracterização da amostra e a avaliação dos conhecimentos. As afirmações agrupam-se em 5 temas distintos: importância e benefícios, riscos da inactividade; actividades aconselhadas; precauções e músculos do pavimento pélvico (MPP). Foi realizado um pré-teste do questionário em 3 gestantes.

2.2 Procedimentos

A 1ª avaliação decorreu entre as 26-29 semanas de gravidez e a 2ª às 35-38 semanas. No período entre as duas avaliações, o GE participou no projecto “Mães em Movimento” baseado no MTMC e o GC seguiu o programa de PP. O projecto “Mães em Movimento” adoptou um modelo de intervenção baseado MTMC, onde foram definidas estratégias para atingir cada um dos processos necessários para cada estadio (Tabela 1).

Tabela 1 – Estratégia e recursos criados para cada um dos processos de mudança

	Processos	Estadios	Recursos	Estratégias
Processos cognitivos	Elevação da consciência	Pré-Contemplação Contemplação Preparação	Sessão Educação Folhetos Informativos	Convite à participação na sessão Discussão de diversos temas Distribuição dos folhetos
	Alívio dramático	Pré-Contemplação	Sessão Educação	Discussão acerca dos riscos da inactividade física
	Reavaliação do envolvimento	Pré-Contemplação	Sessão Educação	Exploração das consequências positivas e negativas nos outros, principalmente no feto/criança
	Auto-avaliação	Contemplação Preparação	Sessão Educação	Reconhecimento dos benefícios da AF a curto, médio e longo prazo
	Libertação social	Contemplação	Moldura / Contrato	Discussão de oportunidades de prática de AF em diferentes contextos e inserido no dia-a-dia
Processos comportamentais	Contra-condicionamento	Acção	Sessões Práticas	Criação de alternativas/opportunidades Convite à participação nas diferentes sessões práticas
	Relações de ajuda	Preparação Acção	Sessão Educação	Discussão de estratégias de suporte social Incentivo à prática de AF com os familiares
	Gestão do reforço	Acção	Sessões Práticas	Enfoque constante nos benefícios a curto prazo sentidos
	Auto-libertação	Contemplação Preparação	Moldura / Contrato	Definição de objectivos realistas e individuais “Assinatura do Compromisso”
	Controlo de estímulos	Acção	Moldura / Contrato Folhetos Informativos Contactos Telefónicos	Colocação da moldura em casa (local frequentado) Incentivo à consulta do folheto Lembrança para o cumprimento dos objectivos definidos através de contactos telefónicos

As actividades de promoção de AF tiveram início com uma sessão de educação, às 29 semanas de gestação. Foram abordados temas como: importância/benefícios da AF, riscos da inactividade, actividades aconselhadas, precauções e MPP. Foram, também, debatidas estratégias de suporte social que facilitassem a adopção do novo comportamento. Os temas abordados durante a sessão foram disponibilizados em formato papel incentivando a sua posterior consulta. Como resultado final da sessão, cada participante fez uma auto-análise de oportunidades de prática de AF que poderiam adoptar. Objectivos realistas e personalizados foram definidos e “contratualizados” com a assinatura de um compromisso moral. Este compromisso, posteriormente, foi colocado numa moldura construída pelo autor do projecto. Pediu-se a cada grávida que a colocasse numa zona que permitisse a visibilidade diária. As sessões práticas tiveram como objectivo criar oportunidades para a prática de AF. Quando as mulheres atingiram o estadio “acção” do MTMC foi dado enfoque nos benefícios a curto prazo sentidos por cada uma, valorizando-os e promovendo a manutenção da AF. As diversas sessões práticas consistiram em actividades de consciencialização corporal, exercícios específicos (direccionados para as alterações estruturais e dos MPP), exercício aeróbio e actividades de relaxamento. Entre as sessões práticas foram realizados diversos contactos telefónicos que permitiam lembrar as grávidas acerca dos objectivos por elas definidos.

2.3 Ética e Estatística

Para que fossem incluídos no processo de investigação foi fornecida, a todos os sujeitos que voluntariamente dele fizeram parte, a informação possível acerca do estudo em que foram incluídos como também foi explicado todo o procedimento a que seriam sujeitos, obtendo-se uma declaração de consentimento por escrito conforme o protocolo da Declaração de Helsínquia.

Para análise estatística recorreu-se ao programa *Statistical Package for Social Sciences*, SPSS, versão 17.0 para o Windows. A caracterização da amostra foi efectuada através da estatística descritiva e exploratória dos dados. A comparação entre os grupos foi realizada recorrendo ao Teste t para amostras independentes e ao Teste de Mann-Whitney. Todos os testes foram utilizados considerando um nível de significância de 0,05.

3. RESULTADOS

3.1 Actividade Física

Na 1ª avaliação, verificou-se que 90% das mulheres no GC e 100% no GE não praticavam AF regular durante a gravidez. Na 2ª avaliação, no GE, 100% das mulheres referiram praticar AF. Intragrupo verificaram-se diferenças significativas no GE, pois todas as participantes referiram mudar o comportamento de AF, passando de “não praticar AF” para “praticar AF” (Tabela 2).

Tabela 2 – Mudanças de comportamento relativas à prática de AF regular na 1ª avaliação e na 2ª avaliação

Grupo Experimental		2ª avaliação		Grupo Controlo		2ª avaliação	
		Sim	Não			Sim	Não
1ª avaliação	Sim	0	0	1ª avaliação	Sim	0	1
	Não	10	0		Não	2	7

p=0,001 p=1,000

Relativamente ao gasto energético semanal não se observaram diferenças significativas entre os dois grupos na 1ª e na 2ª avaliação, em relação ao valor total de AF e a todas as dimensões avaliadas, excepto nas actividades desportivas ($p=0,022$ e $p<0,001$ respectivamente). Intragrupo verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas actividades desportivas entre as avaliações. No GC o gasto semanal passou de 2,4 para 5,9 MET-semana-h⁻¹, aproximadamente 2,5 vezes superior ($p=0,008$), enquanto no GE passou de 6,3 para 22,1 MET-semana-h⁻¹, aproximadamente 4 vezes superior ($p=0,002$).

3.2 Barreiras à Prática de Actividade Física

Na 1ª avaliação observou-se que os motivos mais frequentemente referidos no GC foram a “falta de tempo” (55,6%), o “cansaço” (44,4%), as “más condições atmosféricas” (33,3%) e “sem motivação” (33,3%). No GE os motivos mais referidos foram as “más condições atmosféricas” (50,0%) seguindo-se a “falta de tempo” (40,0%) e a “dor lombar” (40,0%). Na 2ª avaliação, uma vez que 100% das mulheres no GE referiram praticar AF regular, apenas foram recolhidos os motivos da não adesão no GC, sendo: o “cansaço” (62,5%), a “falta de tempo” (37,5%), a “dor lombar” (25,0%) e “sem motivação” (25,0%).

3.3 Estadio de Mudança de Comportamento

Na 1ª avaliação não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos. Tanto no GC como no GE, 50% das gestantes foram classificadas num estado de Contemplação. Na 2ª avaliação verificaram-se



Gráfico 1 - Distribuição dos Estádios de Mudança de Comportamento para o Exercício na 2ª avaliação

diferenças estatisticamente significativas ($p=0,007$) entre os dois grupos. Observou-se que 80% das participantes no GE foram classificadas num estado activo e 20% em Contemplação (Gráfico 1). Em contraste, no GC todas foram classificadas num estado inactivo. Nas comparações intragrupo verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no estadio de mudança de comportamento no GE ($p=0,039$) enquanto no GC não foram encontradas diferenças significativas. No GE ocorreu um avanço nos estadios verificando-se uma tendência de deslocação dos estadios inactivos para os activos (Gráfico 2).

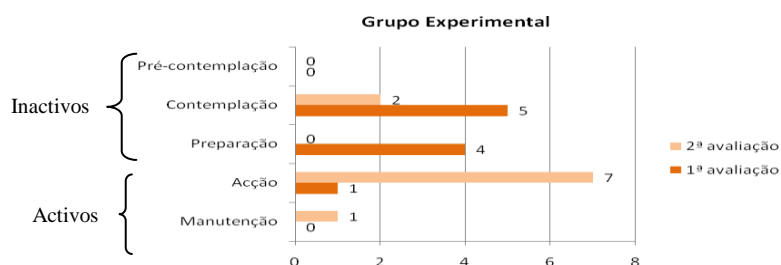


Gráfico 2 – Distribuição dos estadios de mudança de comportamento nas duas avaliações do GE

3.4 Motivação

Na 1ª avaliação, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas, entre os dois grupos, relativamente a todos os tipos de motivação, excepto na Regulação Introjectada ($p=0,039$). Na 2ª avaliação, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas, entre os dois grupos, na Regulação Externa (Gráfico 3). Relativamente à Motivação Intrínseca, na 1ª avaliação verificou-se que era superior no GC comparativamente ao GE, enquanto na 2ª avaliação, os dois grupos apresentaram os mesmos valores de motivação intrínseca. Quando comparadas as avaliações relativamente a esta variável, no GE registou-se um aumento significativo no score de motivação intrínseca passando de 10,1 para 13,2 (Gráfico 4).

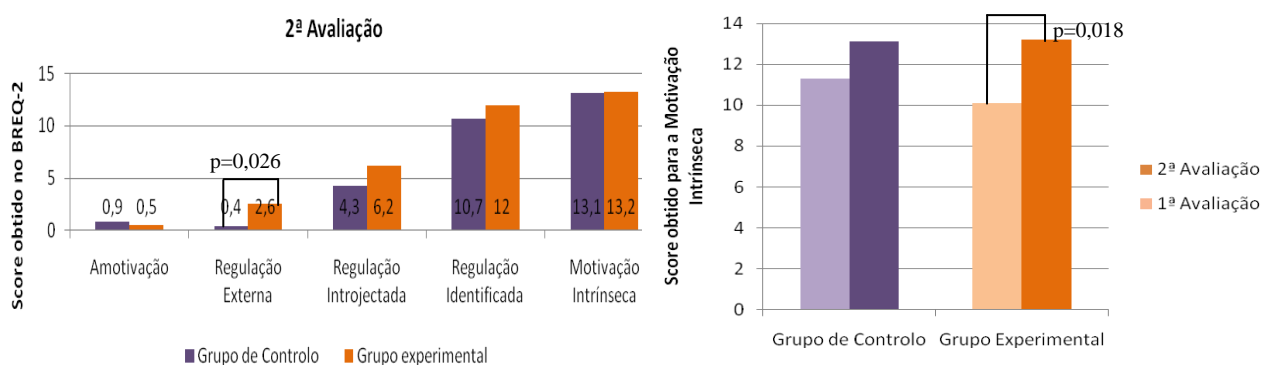


Gráfico 4 - Scores obtidos no BREQ-2 em cada dimensão da motivação na 2ª avaliação

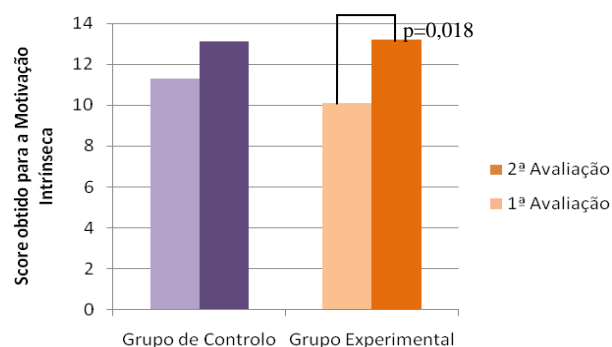


Gráfico 3 – Score de Motivação Intrínseca no GC e GE

3.6 Conhecimentos

O score “Total” na 1ª avaliação foi de 50% no GC e 64,6% no GE, não existindo diferenças significativas.

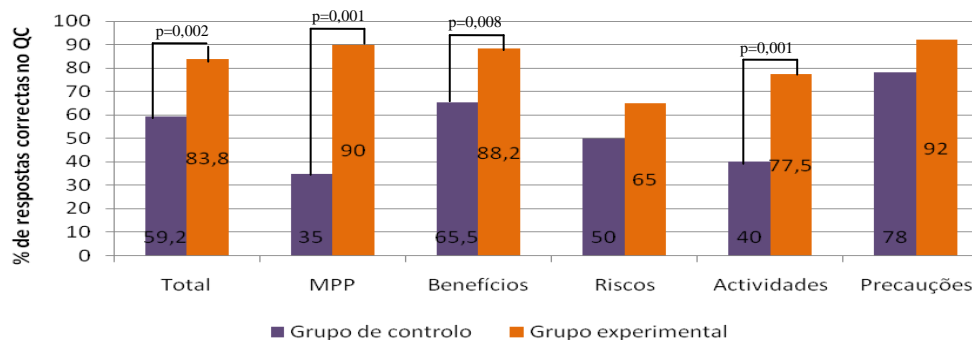


Gráfico 5 - Scores obtidos no Questionário de Conhecimentos na 2ª avaliação

Na 2ª avaliação, encontraram-se diferenças significativas nos conhecimentos relativos às variáveis “Total”, “MPP”, “Benefícios” e “Actividades” nas comparações intergrupos sendo estes superiores no GE comparativamente ao GC (Gráfico 5).

4. DISCUSSÃO

Neste estudo verificou-se que menos de metade das mulheres grávidas referia praticar AF regular antes da gravidez e que quase todas referiam não praticar às 26-29 semanas de gestação. A tendência para a inactividade manteve-se às 35-38 semanas de gestação no GC onde apenas 20% das mulheres referiam praticar AF regular. Estes resultados estão de acordo com diversos estudos realizados com o objectivo de perceber quais as alterações da AF durante o período gestacional.

Numa coorte de 8 anos (1996-2006) realizada nos Estados Unidos da América, observou-se que apenas 13,8% das 1280 mulheres grávidas do estudo seguiam as recomendações do ACOG (Evenson & Wen, 2010). Outro estudo, realizado por Spolador & Polito, 2009, também registou que menos de metade das mulheres (45,7%) referiam praticar AF regular antes da gravidez e que apenas 28,6% referia praticar AF pelo menos durante um período de tempo gestacional.

No que se refere ao tipo de actividade, neste estudo pode se concluir que o gasto energético semanal em actividades desportivas/exercício aumentou significativamente nos dois grupos entre a 1ª e a 2ª avaliação. No entanto, no GE o gasto energético na 2ª avaliação foi aproximadamente 4 vezes superior ao da 1ª avaliação, enquanto no GC foi aproximadamente 2,5 vezes superior.

Chasan-Taber, et al., 2007, realizaram uma coorte prospectiva de 5 anos (2000-2004) em 1231 mulheres grávidas Latinas nos EUA obtendo resultados que apoiam algumas das conclusões referidas. Os investigadores concluíram que a AF diminuiu de forma não significativa em todos os seus domínios desde o período pré-gestacional até às 15 semanas de gestação e que aumentava desde este período até às 28 semanas de gestação, com excepção das actividades ocupacionais que apresentaram uma tendência para diminuir.

Os motivos mais frequentemente referidos pelas grávidas que não praticavam AF durante a 1ª avaliação foram a “falta de tempo”, o “cansaço”, “sem motivação” e “dor lombar” como factores intrapessoais. As “más condições atmosféricas” foram o factor ambiental mais referido. Estes resultados encontram-se de acordo com os observados num estudo longitudinal prospectivo desenvolvido por Cramp & Bray, 2009, em 160 mulheres grávidas. Os autores verificaram que os motivos mais frequentemente referidos eram o cansaço, a falta de tempo, limitações físicas (ex: dor lombar) e a actividade ocupacional. Também, Evenson, Moos, et al., 2009, verificaram, em *focus groups* realizados num total de 1535, que os motivos descritos foram, mais uma vez, a falta de tempo, o cansaço e limitações físicas acrescentando a preocupação com a segurança do bebé. Entre a 35ª e a 38ª semana de gestação, os factores mais frequentemente referidos foram os mesmos da 1ª avaliação à excepção das condições atmosféricas.

O projecto “Mães em Movimento” foi desenvolvido e implementado com base no MTMC. Relativamente aos estadios de mudança, neste estudo verificou-se uma tendência de deslocação dos estadios inactivos para os activos no GE após o projecto “Mães em Movimento”, enquanto no GC não ocorreram alterações significativas entre as avaliações. Esta alteração, também, foi observada num estudo experimental desenvolvido por Atwood, et al., 2004, em 44 mulheres de baixo nível económico, com o objectivo de testar um projecto de promoção de AF. Os autores concluíram que as mulheres que participaram no grupo experimental progrediram significativamente nos estadios e reportaram participar em mais AF do que o grupo de controlo (Atwood, et al. 2004). No presente estudo, verifica-se que o GE, com maior tendência para classificar as mulheres em estadios activos na 2ª avaliação, é aquele que, também, refere a pratica AF mais frequentemente. Esta relação foi realçada numa revisão bibliográfica desenvolvida com o objectivo de estudar a aplicabilidade do MTMC na promoção da AF e exercício, onde se verificou que o nível de AF aumentava à medida que um indivíduo se deslocava para estadios mais avançados (Marshall & Biddle 2001).

Relativamente à motivação, este estudo permitiu concluir que a Motivação Intrínseca aumentou significativamente no GE com a implementação do MTMC. É de realçar que, logo na 1ª avaliação, os scores mais altos foram atribuídos à Motivação Identificada e à Motivação Intrínseca, que são níveis próximos do máximo de auto-determinação. Este facto significa que as mulheres dos dois grupos já apresentavam um nível de motivação consideravelmente alto na 1ª avaliação e que, assim, estava próximo do aconselhado (Markland & Tobin 2004). Wilson, et al. 2006, realizaram um estudo longitudinal prospectivo com o objectivo de perceber como a motivação auto-determinada influencia as atitudes relacionadas com o exercício. Os resultados indicaram que tanto a regulação identificada como a motivação intrínseca relacionam-se com atitudes positivas face ao exercício. Conclui-se, no presente estudo, que a deslocação da

motivação no *continuum*, no sentido da motivação intrínseca, pode ter sido um factor condicionante do aumento de AF observado no GE.

O MTMC parece ter influenciado de forma positiva os conhecimentos das grávidas acerca da AF na gravidez, pois no GE o score “Total” de conhecimentos e os conhecimentos sobre “MPP”, “Benefícios” e “Actividades” aumentaram de forma significativa desde a 1ª avaliação até à 2ª avaliação. Uma vez que todas as mulheres da amostra participavam em sessões de PP compreende-se que no GC se tenha observado um aumento dos conhecimentos. No entanto, neste grupo, o aumento de conhecimento não está direccionado para as actividades e benefícios da participação em AF mas apenas para as precauções a considerar. O facto do GE, onde se verificou um aumento significativo de conhecimentos, ser o grupo onde, também, foi observado um maior nível de AF na 2ª avaliação, pode significar que a falta de informação, ou a sua inadequada transmissão, será um dos principais factores para a inactividade física na gravidez. Esta análise está de acordo com os resultados obtidos num estudo exploratório, da autoria de Doran & O’Brien, 2007, realizado no sentido de conhecer as crenças das mulheres sobre a importância da AF durante a gravidez através de 4 *focus groups*. Os autores verificaram que, de todas as grávidas que não praticam AF no 3º trimestre, 32% referia não ter uma compreensão clara de como a AF deve ser incorporada no período gestacional.

Após discussão dos resultados obtidos na investigação percebe-se que o MTMC influenciou de forma positiva os hábitos de AF das mulheres grávidas do GE. A promoção da AF pode ser observada pelo aumento da participação em AF regular referida pelas participantes, pelo aumento do gasto energético semanal em actividades desportivas/exercício medido através de questionário e pelo deslocamento dos estadios de mudança de comportamento no sentido dos estadios activos. Esta mudança de comportamento observada após a implementação do projecto pode ser explicada recorrendo ao modelo de intervenção adoptado. Por um lado, o aumento dos conhecimentos relacionados com a AF na gravidez permitiu desmistificar algumas crenças inadequadas referidas na 1ª avaliação e promover a transferência de competências para a grávida (*empowerment*). Por outro lado, o sucesso da promoção da motivação intrínseca para o exercício pensa-se que tenha sido influenciado pelo constante enfoque nos benefícios a curto prazo e na definição de objectivos realistas e individuais. Uma vez que, a falta de tempo e o cansaço foram as barreiras mais frequentemente referidas, parece que estas foram desvalorizadas ao longo do projecto pelo aumento da motivação. Esta pesquisa corrobora a afirmação de que o tipo de motivação é tão importante para a AF, como a AF é em si mesmo. Por último, a criação de oportunidades para a prática de AF em grupo parece ter sido um factor impulsionador da mudança de comportamentos verificada.

Relativamente ao estudo desenvolvido, o ponto forte mais significativo prende-se com o facto de o projecto ser baseado num modelo de mudança de comportamento que tem vindo a ser utilizado em diferentes contextos nos cuidados de saúde primários. Para além disso, o questionário utilizado para avaliar a AF foi desenvolvido para a população específica de grávidas, facto não considerado em nenhum dos estudos antes referidos. Pensa-se que o desenho de estudo do tipo intervenção comunitária, seja o mais adequado para a avaliação do modelo. Que tenhamos conhecimento, este tipo de estudo é pioneiro em Portugal. No entanto, o estudo apresenta algumas limitações. A principal relaciona-se com o tamanho amostral. O reduzido número de indivíduos na amostra pode ter comprometido o poder estatístico em determinar pequenas diferenças entre os grupos. Por outro lado, limita a generalização dos resultados à população-alvo. O curto período de tempo da intervenção não permite tirar conclusões acerca da manutenção da AF. Futuras investigações são necessárias com o objectivo de determinar se existem outras estratégias de promoção de mudança de comportamento e comparar a sua eficácia com este modelo.

5. CONCLUSÕES

O MTMC utilizado no Projecto “Mães em Movimento” foi eficaz na promoção de mudança de comportamentos nas grávidas no sentido de aumentar os níveis de AF. Este modelo influenciou os conhecimentos das grávidas acerca da AF na gravidez, a motivação para o exercício (no sentido da motivação intrínseca) e os estadios de mudança de comportamento para o exercício.

O MTMC revela-se um modelo eficaz na promoção de hábitos de AF em grávidas, realçando que o sucesso da mudança de comportamento é influenciado pela motivação individual, *empowerment* e oportunidades criadas.

6. REFERÊNCIAS

- Aittasalo, M., Pasanen, M., Fogelholm, M., Kinnunen, T. I., Ojala, K., & Luoto, R. (2008). Physical activity counseling in maternity and child health care - controlled trial. *BMC Women's Health*, 8(14).
- Artal, R., & O'Toole, M. (2003). Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *Br J Sports Med*, 37, 6-12.
- Atwood, J. R., Walker, S. N., Johnson, D. R., & Berg, K. (2004). A randomized pilot test of "Moms on the Move". *Ann Behav Med*, 27(2), 82-90.
- Bartholomew, L., Parcel, G., Kok, G., & Gottlieb, N. (2006). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Chasan-Taber, L., Schmidt, M., Pekow, P., Sternfeld, B., Manson, J., & Markenson, G. (2007). Correlates of physical activity in pregnancy among latina women. *Matern Child Health J*, 11, 353-363.
- Chasan-Taber, L., Schmidt, M., Roberts, D., Hosmer, D., Markenson, G., & Freedson, P. (2004). Development and validation of a pregnancy physical activity questionnaire. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36(10), 1750-1760.
- Cramp, A. G., & Bray, S. R. (2009). A Prospective Examination of Exercise and Barrier Self-efficacy to Engage in Leisure-Time Physical Activity During Pregnancy. *Ann. Behav. Med.*, 37, 325-334.
- Domingues, M. R., & Barros, A. J. (2007). Leisure-time physical activity during pregnancy in the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Rev Saúde Pública*, 41(2), 173-180.
- Doran, F., & O'Brien, A. P. (2007). A brief report of attitudes towards physical activity during pregnancy. *Health Promotion Journal of Australia*, 18(2), 155-158.
- Evenson, K. R., & Wen, F. (2010). National trends in self-reported physical activity and sedentary behaviors among pregnant women: NHANES 1999-2006. *Preventive Medicine*, 50, 123-128.
- Evenson, K. R., Moos, M. K., Carrier, K., & Siega-Riz, A. M. (2009). Perceived Barriers to Physical Activity Among Pregnant Women. *Matern Child Health J*, 13, 364-375.
- Marcus, B. H., & Lewis, B. A. (2003). Physical activity and the stages of motivational readiness for change model. *Research Digest*, 4(1), 1-8.
- Markland, D. (2009). The mediating role of behavioural regulations in the relationship between perceived body size discrepancies and physical activity among adult women. *Hellenic Journal of Psychology*, 6, 169-182.
- Markland, D., & Tobin, V. (2004). A modification to the behavioural regulation in exercise questionnaire to include and assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26, 191-196.
- Marshall, S. J., & Biddle, S. J. (2001). The transtheoretical model of behaviour change. *Ann Behav Med*, 23(4), 229-246.
- Mudd, L. M., Nechuta, S., Pivarnick, J. M., & Paneth, N. (2009). Factors associated with women's perceptions of physical activity safety during pregnancy. *Preventive Medicine*, 49, 194-199.
- Palmeira, A. L., & Teixeira, P. J. (2007). Adaptação Preliminar do Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire (BREQ-2) para a Língua Portuguesa. *Paper presented at "V Congresso Luso-Espanhol de Psicologia do Desporto"*. Lisboa.
- Palmeira, A. L., Francisco, C., & Teixeira, P. (2004). Validação preliminar de um instrumento de avaliação dos processos de mudança no exercício. *Edited by: Ribeiro JLP*. Lisboa.
- Spolador, J. G., & Polito, M. D. (2009). Influence of pregnancy physical, activity, arterial blood pressure and anthropometric factors on birth-weight. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, 8(1), 30-33.
- Wilson, P., Rodgers, W., Blanchard, C., & Gessell, J. (2006). The Relationship Between Psychological Needs, Self-Determined Motivation, Exercise Attitudes, and Physical Fitness. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(11), 2373 - 2392.