

Cláudia Filipa Sousa Magalhães

**Mudanças Comportamentais ao Longo da
Gestação:
Gravidez Activa e Saudável**

Mestrado em Fisioterapia:
Especialização em Comunidade

Junho de 2011

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE
DO PORTO
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

Cláudia Filipa Sousa Magalhães

MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS AO
LONGO DA GESTAÇÃO:

GRAVIDEZ ACTIVA E SAUDÁVEL

Dissertação submetida à Escola Superior de Tecnologia a Saúde do Porto para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia - especialização em Comunidade, realizada sob a orientação científica de Paula Clara Santos (Assistente de 1º Triénio; Fisioterapia)

Junho, 2011

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, pela compreensão, apoio e pelo constante incentivo, pois sem eles não seria possível terminar esta etapa.

AGRADECIMENTOS

A realização deste projecto só foi possível graças às várias entidades, às quais gostaria de manifestar a minha gratidão:

- À minha orientadora, por todo o apoio e disponibilidade prestada durante a realização do estudo.
- À Terapeuta Ana Luísa Silva por todo o apoio prestado ao longo do estágio.
- Ao Dr. António Santos e Dr.^a Alexandra Oliveira pelo apoio prestado nos procedimentos estatísticos.
- Aos profissionais da Unidade Saúde Local de Matosinhos EPE, em especial à Unidade Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora, local onde decorreu o estágio.
- Às grávidas, pela disponibilidade em participar no estudo.
- Ao meu namorado, pela ajuda, compreensão e apoio incondicional, prestado durante a realização do mestrado.

A estes e a todos os que não estão aqui mencionados, cuja contribuição e apoio foram essenciais para vencer muitas das dificuldades que surgiram ao longo da realização deste estudo, os meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Objetivos: verificar a frequência dos comportamentos de risco para a saúde ao longo da gestação e verificar as alterações ocorridas na actividade física ao longo da mesma. **Métodos:** Realizou-se um estudo longitudinal prospectivo numa coorte constituída por 76 gestantes. Foram aplicados dois questionários (questionário de actividade física para gestantes e questionário de comportamentos relacionados com a saúde) em três momentos diferentes. O primeiro momento com menos de 14 semanas de gestação; o segundo entre a 14^a e 28^a semana e o terceiro entre a 29^a e 40^a semana de gestação. **Resultados:** Verificou-se uma tendência para a diminuição de comportamentos de risco ao longo da gestação, nomeadamente no consumo de álcool, tabaco, café assim como uma tendência para hábitos alimentares mais equilibrados. No que diz respeito aos níveis de actividade física, estes diminuem significativamente ao longo da gestação ($p < 0,05$). Constatou-se que os gastos energéticos médios semanais (MET-h.semana^{-1}) com as actividades ocupacionais e desportivas diminuíram entre o 1^o e 2^o trimestre e entre o 1^o e 3^o trimestre ($p < 0,001$). Nas actividades domésticas os MET-h.semana^{-1} são maiores no 1^o que no 3^o trimestre ($p = 0,01$). **Conclusão:** Com os resultados obtidos parece poder-se concluir-se que a gravidez está associada a mudanças de comportamento para estilos de vida mais saudáveis, porém essas mudanças não se constataram na prática de actividade física. **Palavras-chave:** Gravidez, Actividade Física; Exercício, Mudanças de comportamento.

ABSTRACT

Objectives: To check the frequency of risk behaviours for health and changes occurred in physical activity, both during pregnancy. **Methods:** It was made a prospective longitudinal study in a cohort composed by 76 pregnant women. It was made two questionnaires (physical activity questionnaire for pregnant women and a questionnaire about health behaviours) in three different moments. The first moment was at less than 14 weeks of pregnancy; the second between the 14th and the 28th week and the third one between the 29th and the 40th week. **Results:** It was confirmed that the risk behaviours during pregnancy tended to diminish, namely smoking, the consume of alcohol and coffee and more balanced eating habits tended to increase. In what concerns to physical activity levels, they decreased during pregnancy ($p < 0,05$). It was also confirmed that the average weekly expenditure (MET-h.week^{-1}) in occupational activities and sports diminished between the 1st and 2nd term and between the 1st and 3rd term ($p < 0,001$). In domestic activities the MET-h.week^{-1} are bigger in the 1st term than in the 3rd ($p = 0,01$). **Conclusion:** With the results, we can come to the conclusion that pregnancy is associated with behavioral changes to healthier ways of living. However, those changes can't be confirmed in the physical activity practice.

Keywords: Pregnancy, Physical Activity, Exercise, Behavioral Changes.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE TABELAS:	I
ÍNDICE DE FIGURAS	I
ÍNDICE DE GRÁFICOS	I
LISTA DE ABREVIATURAS	II
INTRODUÇÃO	1
METODOLOGIA	2
Tipo de estudo e sua natureza.....	2
Amostra	2
Critérios de Inclusão e Exclusão:	3
Definição de Conceitos.....	3
Ética	4
Instrumentos de recolha de dados:.....	4
Procedimentos	5
Procedimentos estatísticos	6
RESULTADOS	6
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	23
Anexo 1: Questionário Sócio Demográfico e Clínico do 1º Trimestre	24
Anexo 2: Questionário Sócio Demográfico e Clínico do 2º Trimestre	28
Anexo 3: Questionário Sócio Demográfico e Clínico do 3º Trimestre	31
Anexo 4: Questionário de Actividade Física para Gestantes (PPAQ).....	34
Anexo 5: Declaração de Consentimento Informado.....	38
Anexo 6: Descrição do estágio	39
Anexo 7: Questionário de "Satisfação das Grávidas"	40
Anexo 8: Folheto Informativo “Gravidez Activa e Saudável”	41

ÍNDICE DE TABELAS:

Tabela I - Caracterização da Amostra	7
Tabela II - Mudanças Comportamentais ao longo da gravidez relacionadas com comportamentos de risco	8
Tabela III - Mudanças de hábitos alimentares ao longo da gravidez.....	9
Tabela IV - Mudanças comportamentais relacionadas com a prática de exercício físico organizado	10
Tabela V - Comparação dos Níveis de Actividade Física ao longo dos três trimestres usando o teste de Friedman	11
Tabela VI - Valores de Média e Desvio Padrão dos tipos de Actividade Física em relação aos momentos de avaliação	12
Tabela VII - Comparação dos trimestres dois a dois em relação aos níveis de AF utilizando o Teste T Student para amostras emparelhadas.....	12
Tabela VIII - Comparação dos Tipos de Actividade Física ao longo dos três trimestres usando o teste de Friedman	13
Tabela IX - Valores de Média e Desvio Padrão dos tipos de Actividade Física em relação aos momentos de avaliação	13
Tabela X - Comparação dos trimestres dois a dois em relação aos Tipos de AF, utilizando o Teste T-Student para amostras emparelhadas	14

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama de Selecção da Amostra	2
---	---

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Motivos pelos quais as mulheres grávidas referem não praticar desporto organizado	10
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists

AF: Actividade Física

EF: Exercício Físico

MET-h.semana⁻¹: gasto energético médio em cada actividade por semana

PPAQ: Questionário de Actividade Física para Gestantes

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos muitas investigações têm sido realizadas acerca da prática regular de actividade física (AF) em geral e poucas no grupo específico das grávidas. Contudo nos últimos anos verificou-se uma mudança drástica de atitude face à AF durante a gravidez (Paisley, Joy, & Price, 2003). Outrora as gestantes eram aconselhadas a reduzir as suas actividades e, até mesmo, interromper o trabalho, especialmente durante as fases finais da gestação (Paisley, Joy, & Price, 2003; Duncombe, Wertheim, & Skouteris, 2009). Actualmente e segundo o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) em 2002, as mulheres grávidas devem realizar exercício de intensidade moderada durante 30 minutos por dia, na maioria dos dias, se não todos os dias (Artal & O' Toole, 2002). Mais recentemente em 2008, o governo dos EUA divulgou directrizes sobre a prática AF onde referem um total de 150 minutos de actividade moderada-intensa por semana para adultos incluindo grávidas (Evenson, 2010).

A pouca ou inexistente prática de AF é um problema de saúde pública, pelas várias implicações que tem e que estão demonstradas para a população em geral. Vários estudos referem que AF tem um efeito protector em várias patologias, nomeadamente as cardiovasculares, a obesidade, a osteoporose, a diabetes, a depressão, e que é recomendada na gravidez sem complicações (Duncombe, Wertheim, & Skouteris, 2009). Um nível adequado de AF durante a gravidez é fundamental para a prevenção de excesso de peso, de patologias como lombalgia gestacional e incontinência urinária, a manutenção da forma física, a melhor adaptação psicológica às alterações da gravidez bem como para a diminuição do risco de pré-eclâmpsia (Aittasalo, Pasanen, Fogelholm, Kinnunen, Ojala, & Luoto, 2008; Spolador & Polito, 2009; Tendais, Figueiredo, & Mota, 2007). Além disso os hábitos adoptados durante a gravidez podem afectar a saúde da mulher para o resto da vida (Artal & O' Toole, 2002). No feto, também, se verificam benefícios, como um aumento da extracção de oxigénio, melhor redistribuição intra-uterina e hemoconcentração (Gouveia R. , et al., 2007).

Sgundo Cramp (2009), a gravidez, é sem dúvida um momento de mudanças para a saúde da mulher. Durante a gestação as mulheres grávidas tendem a modificar os seus comportamento de risco, diminuem o consumo de álcool, café e tabaco, demonstram mais cuidado com a alimentação, alterando assim os estilos de vida, para comportamentos mais

saudáveis (Borodulin, Eveson, Wen, Herring, & Benson, 2008). Apesar disso, essas mudanças comportamentais não se verificam na AF (Cramp & Bray, 2009; Poudevigne & Connor, 2006). Num estudo realizado em Portugal verificou-se que os níveis de AF diminuem significativamente ao longo da gravidez (Gouveia R. , et al., 2007). De referir que AF deve ser considerada não só como um conjunto de actividades de desporto, mas também, englobando as actividades ocupacionais e domésticas. (Chasan-Taber, Schmidt, Pekow, Sternfeld, Manson, & Markenson, 2007)

Tendo em conta os aspectos referidos anteriormente, torna-se pertinente que os fisioterapeutas conheçam os estilos de vida das gestantes, para posteriormente realizarem actividades de promoção e prevenção de saúde de forma a aumentar a adesão e a sustentabilidade de comportamentos saudáveis. Desta forma, os objectivos deste trabalho foram: verificar as alterações ocorridas na AF ao longo da gestação e determinar quais as mudanças comportamentais que ocorrem ao longo da mesma.

METODOLOGIA

Tipo de estudo e sua natureza

O tipo de estudo implementado foi um estudo longitudinal prospectivo numa coorte de mulheres grávidas que realizaram os cuidados pré-natais em Unidades de Saúde do Serviço Nacional de Saúde. Estas constituíram uma coorte de modo a serem reavaliadas no segundo e terceiro trimestre.

Amostra

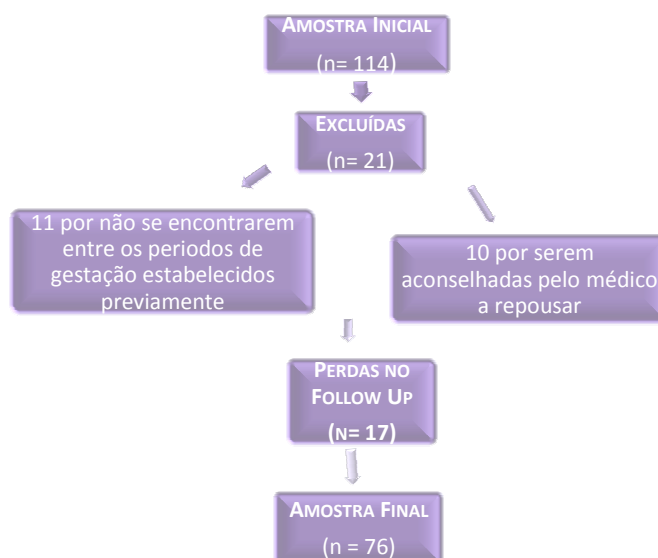


Figura 1 – Diagrama de Selecção da Amostra e perdas segundo o desenho de estudo

A amostra foi obtida de forma consecutiva e realizada de Setembro de 2009 a Dezembro de 2010, sendo a amostra inicial constituída por 114 gestantes.

Da amostra inicial, foram excluídas vinte e uma mulheres: onze por não se encontrarem entre os períodos de gestação estabelecidos previamente e dez por terem sido aconselhadas pelo médico a repousarem. Durante a realização do estudo ocorreram dezassete perdas no follow up, estas deveram-se ao facto de as gestantes não terem preenchido os questionários num dos três momentos de avaliação e/ou por não terem respondido a todas as questões dos questionários em algum dos três momentos de avaliação. Ficando a amostra em estudo constituída por 76 mulheres.

Crítérios de Inclusão e Exclusão:

Os critérios de inclusão no estudo foram: mulheres com gravidez confirmada; menos de 14 semanas de gestação no primeiro momento; 14 e 28 semanas no segundo e entre as 29 e 40 semanas de gestação no terceiro momento, avaliando assim as mulheres nos três trimestres de gestação.

Como critérios de exclusão foram estabelecidos: não saber ler e/ou escrever português, participantes com contra-indicação médica para a realização de exercício físico, assim como gestantes que referissem alguma das contra-indicações absolutas para a prática de AF durante a gravidez, definidas pelo ACOG, sendo: doença cardiovascular; doença pulmonar restritiva; cérvix incompetente; gestação múltipla com risco de parto prematuro; hemorragia persistente no segundo ou terceiro trimestre; placenta prévia depois das 26 semanas de gestação; ruptura de membranas e pré-eclampsia (Artal & O' Toole, 2002).

Definição de Conceitos

Actividade Física é definida como qualquer movimento corporal que aumente substancialmente o gasto de energia, podendo variar entre acções que realizamos no dia-a-dia (como caminhar) até actividades de lazer tais como nadar, dançar, ou andar de bicicleta (Artal & O' Toole, 2002).

Exercício Físico refere-se a actividades específicas, planeadas e estruturadas, onde movimentos corporais repetitivos são realizados com o objectivo de manter ou melhorar componentes da aptidão física (Skelton, 2001).

Neste estudo considerou-se como *nulípara* a mulher que não tem filhos; *primípara* como a mulher que tem um filho e *multípara* mulheres com mais do que um filho.

Ética

Todas as participantes no estudo foram informadas acerca do mesmo, nomeadamente acerca dos procedimentos utilizados para a sua realização.

A cada participante foi entregue uma declaração de consentimento informado (Anexo 5), segundo as normas da Declaração de Helsínquia (1964). Todas as participantes foram informadas acerca do direito de desistir do mesmo assim que o entendessem, do direito ao anonimato e à privacidade. Cada folha apresentava um código de forma a identificar as mesmas, e para o caso de haver separação das folhas, salvaguardando sempre o anonimato da participante.

Foi redigido um pedido à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. com o objectivo de solicitar a colaboração dos Centros de Saúde para as mulheres participarem no estudo durante o período compreendido entre Setembro de 2009 e Dezembro de 2010.

Instrumentos de recolha de dados:

Neste estudo recorreu-se à utilização de dois questionários em três momentos diferentes. Um elaborado especificamente para o estudo em causa e o outro correspondeu ao Questionário de Actividade Física para gestantes (PPAQ).

Para o primeiro momento de avaliação, foi elaborado um questionário (Anexo 1) com intuito de caracterizar a amostra (características sócio - demográficas, ginecológicas/obstétricas) e identificar hábitos/rotinas das gestantes. Foram também elaborados dois questionários, um para o segundo e outro para o terceiro momento de avaliação (Anexo 2 e 3 respectivamente) com o objectivo de analisar as mudanças comportamentais das gestantes ao longo do follow up. Os três questionários foram de auto-preenchimento, sendo que a maioria das questões eram de resposta fechada.

O PPAQ (Anexo 4) teve como objectivo avaliar os níveis de AF durante a gestação. As instruções estão descritas no questionário, sendo este de auto-preenchimento. As grávidas são aconselhadas a seleccionar a categoria que mais se aproxima da quantidade de tempo dispendido em 32 actividades, nomeadamente nas AF desenvolvidas fora do local de trabalho (emprego), no trabalho, nas deslocações e no lazer.

Através do PPAQ obtém-se informação acerca da frequência, duração e intensidade da AF. O PPAQ permite classificar a AF em diferentes dimensões - actividades doméstica, actividades ocupacionais e desporto/exercício físico. Permite também

classificar a AF em diferentes níveis de intensidade, como sedentário, leve, moderada e vigorosa (Chasan-Taber, Schmidt, Roberts, Hosmer, Markenson, & Freedson, 2004).

Os resultados obtidos são expressos em gastos energéticos médios semanais (MET-h.semana⁻¹) (Chasan-Taber, Schmidt, Roberts, Hosmer, Markenson, & Freedson, 2004).

O PPAQ foi elaborado e validado por Chasan-Taber et al., em 2004 apresentando coeficientes de correlação interclasses para a actividade total (ICC=0,78), (ICC=0,82) para a actividade moderada, (ICC=0,81) para a actividade vigorosa e (ICC= 0,83 a 0,93) para actividades desportivas e ocupacionais (Chasan-Taber, Schmidt, Roberts, Hosmer, Markenson, & Freedson, 2004).

Na população portuguesa apenas foi realizada a equivalência semântica e de conteúdo, no entanto a validação completa deste questionário encontra-se actualmente a ser desenvolvida.

Procedimentos

Depois de obtida resposta afirmativa a todos os pedidos efectuados, com a finalidade de tornar viável a realização do estudo, passou-se à implementação do procedimento propriamente dito.

Inicialmente houve uma reunião com os enfermeiros dos centros de saúde para aferir, treinar e homogeneizar os procedimentos nas recolhas de dados. Foi criado um manual de procedimentos para os enfermeiros envolvidos na recolha.

O referenciamento das mulheres grávidas foi realizado pelos enfermeiros no momento em que efectuavam a consulta de enfermagem de saúde materna. De referir que mensalmente eram enviados e-mails para os centros de saúde a relembrar a colaboração de modo a evitar perdas no follow-up.

Com o intuito de se verificar a operatividade do questionário, foi realizado um estudo piloto, numa amostra com características idênticas à amostra alvo, com o objectivo de se verificar as dificuldades dos inquiridos na interpretação das questões do questionário.

No primeiro contacto com as gestantes, foram explicados a cada participante os procedimentos do estudo, dando-se a oportunidade de fazer as perguntas que julgassem necessárias. Os instrumentos de avaliação foram administrados individualmente pelos enfermeiros, antes das consultas de saúde materna. O preenchimento dos questionários foi de aplicação directa.

Posteriormente, foi planeado o dia da consulta do segundo trimestre, de forma, a que nesse dia fossem novamente aplicados todos os instrumentos de avaliação seguindo os parâmetros descritos para o primeiro trimestre. No terceiro momento de avaliação procedeu-se da mesma forma.

Após as devidas explicações foi entregue a cada participante um envelope contendo o pedido de consentimento informado e os questionários.

Procedimentos estatísticos

Na análise dos dados foi utilizada a análise descritiva para caracterizar a amostra e verificar as alterações comportamentais ao longo da gravidez com recurso à frequência em algumas variáveis e gráficos noutras.

Para verificar se existiam diferenças nos níveis e tipos de actividade física ao longo do follow up, recorreu-se ao teste de Friedman (não paramétrico, uma vez que os pressupostos para a utilização da Anova de Medidas repetidas não foram cumpridos, ou seja, as variáveis envolvidas no estudo não seguem a distribuição normal).

Para identificar em que 2 momentos se verificavam essas diferenças recorreu-se ao teste T Student para amostras emparelhadas.

Para a análise estatística apresentada foi utilizado o programa Statistical Package for Social Sciences, SPSS, versão 17.0 para o Windows.

O nível de significância foi de 5% ($\alpha= 0.05$) para um intervalo de confiança de 95% e de forma pontual foi utilizado o nível de significância de 10% ($\alpha= 0.1$) para um intervalo de confiança de 90%.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 76 mulheres com idades compreendidas entre os 20 e 40 anos, apresentando uma média de $30,84 \pm 4,53$ anos, para um Intervalo de Confiança a 95% de limites de 29,80 e 31,87.

A tabela I apresenta a caracterização da amostra quanto às variáveis sócio-demográficas, comportamentais e história obstétrica.

Tabela I – Caracterização da Amostra

VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO	% (N)
Habilitações literárias	1º Ciclo	3,9% (3)
	2º Ciclo	42,1% (32)
	3º Ciclo	36,8% (28)
	Curso superior	15,8% (12)
	Mestrado	1,3% (1)
Estado Civil	Casada/União de facto	88,2% (67)
	Solteira	9,2% (7)
	Viúva	1,3% (1)
	Separada/Divorciada	1,3% (1)
Estatuto Profissional	Empregada, com contracto	50,0% (38)
	Empregada, sem contracto	22,4% (17)
	Doméstica	7,9% (6)
	Desempregada	18,4% (14)
	Outro	1,3% (1)
Rendimento Mensal do agregado familiar	Até 500 euros	21,1% (16)
	De 500 a 875 euros	19,7% (15)
	De 875 a 1250 euros	28,9 (22)
	De 1250 a 1625 euros	18,4 (14)
	De 1625 a 2000 euros	6,6% (5)
	Mais de 2000 euros	5,3% (4)
Paridade	Nulípara	50,0 % (38)
	Primípara	39,5% (30)
	Múltipara	10,5% (8)

Constata-se pela análise da tabela I que, 42,1% das mulheres possuíam apenas habilitações literárias iguais ou inferiores ao 2º ciclo completo.

Relativamente ao estado civil, constatou-se que 88,2% das mulheres eram casadas ou em união de facto. O rendimento mensal bruto do agregado familiar em 28,9% das participantes varia entre os 875 e os 1250 euros. Verificou-se que 50,0% das gestantes encontravam-se empregadas com contrato.

Mudanças Comportamentais no decorrer da Gravidez

A tabela II apresenta os resultados sobre as mudanças de comportamentos de risco das gestantes antes e ao longo da gravidez.

Tabela II – Mudanças Comportamentais ao longo da gravidez relacionadas com Comportamentos de risco

COMPORTAMENTOS DE RISCO	MOMENTO	N*	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO (Dp)	MÍNIMO	MÁXIMO
Consumo de Tabaco (média de cigarros/dia)	Antes de engravidar	12	11,58 ± 5,56	2	20
	1º Momento de avaliação	8	6,50 ± 2,40	4	10
	2º Momento de Avaliação	7	6,85 ± 3,07	3	10
	3º Momento de Avaliação	6	6,83 ± 2,56	4	10
Consumo de Bebidas Alcoólicas (nº de copos médios/dia)	Antes de engravidar	20	1,75 ± 1,20	1	6
	1º Momento de avaliação	7	2,14 ± 1,88	0,5	6
	2º Momento de Avaliação	5	3 ± 2,73	1	6
	3º Momento de Avaliação	5	1 ± 0,00	1	1
Consumo de Café (média/dia)	Antes de engravidar	41	2,07 ± 1,29	1	5
	1º Momento de avaliação	23	1,26 ± 0,44	1	2
	2º Momento de Avaliação	22	1,27 ± 0,45	1	2
	3º Momento de Avaliação	22	1,36 ± 0,49	1	2

N* - número de mulheres que referiram consumir tabaco, álcool e café respectivamente.

Segundo o observado na tabela II, verifica-se uma tendência para a adopção de estilos de vida mais saudáveis por parte das gestantes que compõem a nossa amostra. Perante os valores da tabela constata-se que o número de mulheres que fumava no terceiro momento é metade ao número que fumava antes de engravidar, verificando-se uma diminuição do número de cigarros consumidos (20 e 10 cigarros/dia respectivamente).

Relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas verifica-se a mesma tendência, ou seja, as gestantes tendem a diminuir ou cessar a ingestão de álcool (20 mulheres referiram que ingeriam álcool antes de engravidar e apenas 5 mencionam no terceiro momento). O número de copos médios consumidos por dia diminuiu de 6 para 1.

Das 41 mulheres que tomavam café antes de engravidar, verificou-se uma diminuição do número de cafés ingeridos por dia ao longo da gestação (5 cafés antes de engravidar para 2 cafés no momento final). Tendo em conta os valores da tabela constata-se que metades das mulheres cessaram o consumo de café.

De salientar o facto de a tendência para a mudança de hábitos ser mais acentuada entre o intervalo de tempo antes de engravidar e o primeiro momento de avaliação, ocorrendo apenas uma ligeira diminuição nos momentos seguintes.

A tabela III apresenta os resultados sobre os hábitos alimentares das gestantes ao longo da gravidez.

Tabela III- Mudanças de hábitos alimentares ao longo da gravidez

Fruta (média de peças /dia)		MÉDIA ± dp	MÍNIMO	MÁXIMO
	Antes de engravidar		2,13 ± 0,16	0
1º Momento de avaliação		2,69 ± 1,11	0	6
2º Momento de Avaliação		2,76 ± 1,12	1	6
3º Momento de Avaliação		2,98 ± 1,33	1	8
Nº de Refeições (média/dia)	Antes de engravidar		3	7
	1º Momento de avaliação		3	7
	2º Momento de Avaliação		3	7
	3º Momento de Avaliação		4,90 ± 0,86	3
Nº de vezes que consome sopa (média/semana)	Antes de engravidar		0	14
	1º Momento de avaliação		0	14
	2º Momento de Avaliação		2	14
	3º Momento de Avaliação		5,31 ± 2,31	2

Tendo em conta a tabela III, pode-se verificar uma tendência para hábitos alimentares mais saudáveis ao longo da gravidez. Durante a gravidez a mulher tende a aumentar a ingestão de frutas, de sopas e a aumentar o número de refeições por dia.

Em relação aos hábitos de tomar pequeno-almoço apenas quatro mulheres referem não o tomar todos os dias antes da gravidez. Ao engravidar duas alteram os hábitos, passando a tomar o pequeno-almoço todos os dias.

A tabela IV apresenta os resultados sobre a prática de exercício físico (EF) organizado.

Tabela IV- Mudanças comportamentais relacionadas com a prática de exercício físico organizado

PRÁTICA EXERCÍCIO FÍSICO	ANTES DE ENGRAVIDAR		1º MOMENTO		2º MOMENTO		3º MOMENTO	
	N*	%	N*	%	N*	%	N*	%
Sim	20	26,3	11	14,5	8	10,5	8	10,5
Não	56	73,7	65	85,5	68	89,5	68	89,5

A tabela IV demonstra que as mulheres com o decorrer da gravidez praticam menos EF. Antes de engravidar 26,3% das mulheres refere praticar EF e apenas 10,5% o refere no terceiro trimestre.

O gráfico I demonstra os motivos pelos quais as mulheres grávidas referem não praticar desporto durante a gravidez.

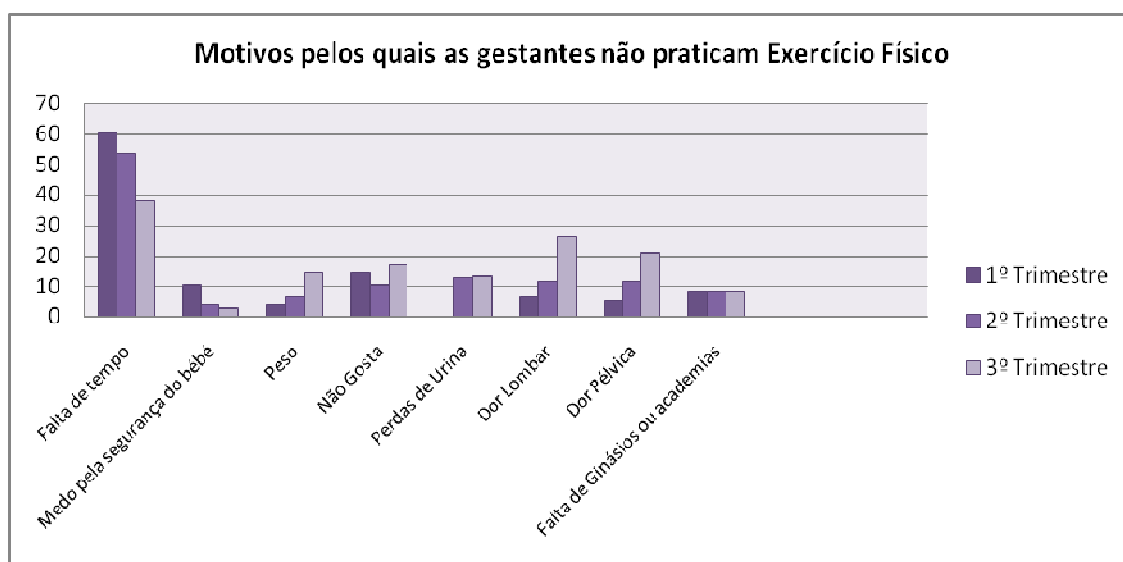


Gráfico 1- Motivos pelos quais as mulheres grávidas referem não praticar exercício físico

Tendo em conta o gráfico I verifica-se que os motivos pelos quais as gestantes não praticam EF variam ao longo da gravidez, contudo o principal motivo é o mesmo nos três trimestres, ou seja, a falta de tempo. Contudo, denota-se que as perdas de urina, a dor

lombar, a dor pélvica e o peso são factores importantes na tomada de decisão da grávida principalmente no 2º e 3º trimestre.

A tabela V demonstra se existem diferenças nos níveis de AF ao longo da gravidez.

Tabela V- Comparação dos Níveis de intensidade de Actividade Física ao longo dos três trimestres usando o teste de Friedman

NÍVEIS DE ACTIVIDADE FÍSICA	Scores							
	1º MOMENTO MET-H.SEMANA ⁻¹		2º MOMENTO MET-H.SEMANA ⁻¹		3º MOMENTO MET-H.SEMANA ⁻¹		X ²	P
	Mediana	Desvio Interquartil	Mediana	Desvio Interquartil	Mediana	Desvio Interquartil		
Sedentária	37,45	29,13	38,50	25,77	39,11	26,09	1,22	0,26
Leve	110,16	39,79	91,87	26,75	84,00	35,15	5,00	0,08
Moderada	69,50	48,15	47,85	39,10	28,00	34,89	19,92	<0,001*
Vigorosa	0,00	0,81	0,00	0,00	0,00	0,00	38,45	<0,001*
Actividade Física Total	251,32	82,33	198,18	66,32	193,90	78,23	12,02	<0,001*

* significativo para nível de significância de 0,05

Como se pode observar na tabela V, os gastos energéticos médios semanais em pelo menos um trimestre são diferentes no que diz respeito à distribuição da variável AF moderada, vigorosa e total ($p < 0,001$).

A tabela VI apresenta os valores de média e desvio padrão da actividade moderada, vigorosa e total.

Tabela VI - Valores de Média e Desvio Padrão dos níveis de intensidade de AF em relação aos momentos de avaliação

Níveis de Actividade Física	SCORES		
	1º MOMENTO MET-H.SEMANA ⁻¹	2º MOMENTO MET-H.SEMANA ⁻¹	3º MOMENTO MET-H.SEMANA ⁻¹
	Média ± dp	Média ± dp	Média ± dp
Moderada	95,21 ± 83,64	64,65 ± 57,74	51,12 ± 58,91
Vigorosa	1,66 ± 1,95	0,39 ± 1,39	0,64 ± 0,31
Actividade física Total *	271,17 ± 120,5	219,76 ± 94,66	208,12 ± 116,85

Actividade Física Total* - engloba os níveis de AF sedentária, leve, moderada e vigorosa

Conforme se verifica na tabela VI a média de gastos energéticos por semana nas actividades moderadas, vigorosas e totais diminuem ao longo da gestação.

A tabela VII indica em que trimestre(s) ocorreram as diferenças significativas nos níveis de actividade moderada, vigorosa e total.

Tabela VII- Comparação dos trimestres dois a dois em relação aos níveis de intensidade de AF utilizando o Teste T Student para amostras emparelhadas

COMPARAÇÃO DOS MOMENTOS	NÍVEIS DE ACTIVIDADE FÍSICA					
	MODERADA		VIGOROSA		TOTAL	
	t**	p	t**	p	t**	P
1º com 2º	3,53	<0,001*	3,00	<0,001*	3,00	<0,001*
2º com 3º	2,00	0,04*	2,18	0,03*	2,18	0,03*
1º com 3º	3,81	<0,001*	4,76	<0,001*	4,76	<0,001*

* significativo para nível de significância de 0,05

** valor de teste

Tendo em conta os resultados obtidos na tabela VII, comparando os trimestres dois a dois constata-se que as diferenças verificadas anteriormente ocorrem nos três trimestres.

A tabela VIII demonstra se existem diferenças nos tipos de AF ao longo da gravidez.

Tabela VIII- Comparação dos Tipos de Actividade Física ao longo dos três trimestres usando o teste de Friedman

TIPOS DE ACTIVIDADE FÍSICA	Scores							X ²	p
	1º MOMENTO MET-H.SEMANA ⁻¹		2º MOMENTO MET-H.SEMANA ⁻¹		3º MOMENTO MET-H.SEMANA ⁻¹				
	Mediana	Desvio Interquartil	Mediana	Desvio Interquartil	Mediana	Desvio Interquartil			
Domésticas	92,66	34,53	81,80	34,18	80,13	28,57	5,82	0,05**	
Ocupacionais	85,05	53,70	67,20	51,80	41,73	43,09	20,26	<0,001*	
Desporto/Exercício	3,55	5,38	2,21	2,66	1,67	2,40	7,63	0,02*	

* significativo para nível de significância de 0,05

** significativo para o nível de significância de 0,1

Segundo o observado na tabela VIII, constata-se que existe pelo menos um trimestre com diferenças significativas na distribuição da variável actividade doméstica ($p=0,05$), ocupacional ($p<0,001$) e desportiva ($p<0,02$).

A tabela IX demonstra os valores de média e desvio padrão dos tipos de actividade.

Tabela IX – Valores de Média e Desvio Padrão dos tipos de Actividade Física em relação aos momentos de avaliação

Tipos de Actividade Física	SCORES		
	1º MOMENTO MET-H.SEMANA ⁻¹	2º MOMENTO MET-H.SEMANA ⁻¹	3º MOMENTO MET-H.SEMANA ⁻¹
	Média ± dp	Média ± dp	Média ± dp
Domésticas	109,63 ± 61,83	100,20 ± 55,51	89,92 ± 51,95
Ocupacionais	98,64 ± 88,13	64,46 ± 60,89	55,19 ± 68,71
Desportivas	6,98 ± 7,75	3,91 ± 4,30	3,08 ± 3,88

Conforme se verifica na tabela IX a média de gastos energéticos por semana em todas as actividades diminui ao longo dos três momentos de avaliação, sendo mais evidente nas actividades ocupacionais e desportivas.

A tabela X indica em que trimestre(s) ocorreram as diferenças significativas nas actividades domésticas, ocupacionais e desportivas.

Tabela X - Comparação dos trimestres dois a dois em relação aos Tipos de AF, utilizando o Teste T-Student para amostras emparelhadas

COMPARAÇÃO DOS MOMENTOS	TIPOS DE ACTIVIDADE FÍSICA					
	DOMÉSTICAS		OCUPACIONAIS		DESPORTIVAS	
	t**	p	t**	p	t**	p
1º com 2º	1,83	0,07	3,45	<0,001*	3,49	<0,001*
2º com 3º	1,29	0,19	1,03	0,30	1,31	0,19
1º com 3º	2,22	0,01*	3,92	<0,001*	3,91	<0,001*

* significativo para nível de significância de 0,05

** Valor de teste

Constata-se pela análise da tabela X que comparando os trimestres dois a dois, as diferenças significativas nas actividades ocupacionais e desportivas ocorreram entre o primeiro e segundo trimestre e entre o primeiro e terceiro trimestre ($p < 0,001$). Nas actividades domésticas os gastos energéticos semanais são maiores no 1º trimestre do que no terceiro ($p = 0,01$), não ocorrendo diferenças significativas nos restantes trimestres.

DISCUSSÃO

As características da população do estudo são semelhantes às encontradas por outros autores, no que se refere à idade, estado civil, situação laboral, e paridade (Cramp & Bray, 2009; Barakat, Pelaez, Montejo, Luaces, & Maria, 2011; Gouveia R. , et al., 2007; Duncombe, Wertheim, & Skouteris, 2009).

No entanto as habilitações literárias (42,1% e 15,8% tinham o 2º ciclo e curso superior respectivamente) são baixas comparativamente com outros estudos, que apresentam o 3º ciclo e ensino superior como os níveis de escolaridade mais frequente (Cramp & Bray, 2009; Duncombe, Wertheim, & Skouteris, 2009; Mudd, Nechuta, Pivarnik, & Paneth, 2009; Pereira, Rifas-Shiman, Kleinman, & Rich-Edwards, 2007). Um estudo realizado em Portugal, e contrariamente aos nossos resultados, verificou que 40% e 32,6% das gestantes concluíram o ensino secundário e superior respectivamente. (Gouveia

R. , et al., 2007). O facto do nível de escolaridade do nosso estudo ser inferior, poderá ser justificado devido a grande parte das gestantes do estudo terem realizado os cuidados pré-natais em centros de saúde do meio interior onde a população normalmente apresenta níveis de escolaridade inferiores em comparação com a população dos outros estudos que foram realizados em meios urbanos.

Mudanças Comportamentais ao longo da gestação

Em relação a mudanças comportamentais ao longo da gravidez e, de forma semelhante a outros estudos, verifica-se que as mulheres grávidas apresentam um perfil comportamental que denota uma maior sensibilização para a adopção de um estilo de vida mais saudável (Barakat, Pelaez, Montejo, Luaces, & Maria, 2011; Gaston & Cramp, 2011). No que se refere ao consumo de tabaco e café verificou-se que 50% das mulheres que referiram consumir tabaco e café antes de engravidar, cessaram o consumo durante a gravidez e as que mantiveram este hábito reduziram significativamente o número de cigarros e café por dia. Esta tendência era de se esperar, uma vez que segundo a bibliografia consultada os níveis de consumo de tabaco e café diminuem significativamente durante a gestação (Clarke & Gross, 2004; Correia, Nascimento, Gouveia, Martins, & Sandes, 2007; Domingues, Barros, & Matijasevich, 2008).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas no presente estudo apenas 12 mulheres referiram consumir álcool antes de engravidar. Estes resultados são divergentes com os da Organização Mundial de Saúde onde referem que a maioria das mulheres consome álcool, antes de saber que está grávida (Fonseca, 2008). Ricou et al, (2004) constataram que, cerca de 58% das mulheres portuguesas consomem habitualmente bebidas alcoólicas. A controvérsia nos resultados poderá ser justificada pelo facto de as mulheres estarem efectivamente a mudar de hábitos mas também pela média de idades das grávidas no estudo realizado por Ricou (2004) ser bastante inferior, podendo estas serem consideradas mães adolescentes ou muito jovens. Outra explicação possível poderá ser a falta de veracidade nas respostas possivelmente devido a constrangimentos por parte das mulheres em assumirem a ingestão de bebidas alcoólicas perante a sociedade.

No que diz respeito ao consumo de álcool durante a gravidez, e de forma semelhante a de outros estudos, verificou-se que quando passam a ter consciência do seu estado, a maioria das mulheres tendo conhecimento de que o abuso das bebidas alcoólicas é prejudicial para o bebé, têm tendência para cessar o consumo. As mulheres que mantêm

o hábito apresentam uma diminuição significativa de consumo, o que evidencia que a gravidez está associada a uma moderação do consumo (Fonseca, 2008; Clarke & Gross, 2004; Ricou, et al., 2004; Borodulin, Eveson, Wen, Herring, & Benson, 2008)

Em relação à alimentação denota-se por parte das gestantes uma maior preocupação em adquirir hábitos de alimentação equilibrada, aumentando o número de refeições realizadas por dia, número de peças de fruta e sopa ingeridos. A bibliografia consultada demonstra a mesma tendência, ou seja, consideram a gravidez como um óptimo momento de aprendizagem especialmente para a promoção da alimentação saudável (Pereira, Rifas-Shiman, Kleinman, & Rich-Edwards, 2007; Batista, Chiara, Silvia., & Martins, 2003). Vários estudos referem que as mulheres grávidas procuram realizar uma alimentação cuidada de forma a contribuir para um bebé saudável e também para obter uma recuperação do peso pós-parto mais rápida (Barakat, Pelaez, Montejo, Luaces, & Maria, 2011; Phelan, 2010; Cramp & Bray, 2009).

A prática de EF quer antes (26,3%), quer durante a gravidez (14,5%, 11% e 10,5% no 1º, 2º e 3º trimestres, respectivamente) é baixa comparativamente com outros estudos, que apontam para valores de 63,2% e 38,6%, antes e durante a gravidez respectivamente, embora também estes tenham encontrado uma diminuição significativa da prática de exercício durante a gravidez (Clarke & Gross, 2004). Segundo Spolador (2009), os valores de EF antes de engravidar eram 45,7% e 28,6% durante a gravidez, verificando-se assim valores superiores de exercício comparativamente com o nosso estudo, no entanto observou-se também um considerável declínio entre as mulheres que realizam EF antes da gestação e que deixaram de o realizar com a gravidez. Em contrapartida, num estudo realizado em Portugal os valores de EF encontrados foram semelhantes aos nossos 23,8% e 16,6% antes e depois de engravidar respectivamente (Gouveia R. , et al., 2007). Tendo em conta os aspectos referidos anteriormente parece-se poder justificar as discrepâncias encontradas nos valores de EF pelas diferenças culturais existentes uma vez que os estudos com resultados discordantes não foram realizados em Portugal.

Algumas razões referidas pelas gestantes no estudo em causa que podem justificar a diminuição na prática de EF, foram a falta de tempo, o medo que prejudicasse o bebé, o peso, por não gostar de praticar exercício, as perdas de urina, a dor lombar e pélvica. Estes resultados encontram-se de acordo com os observados num estudo longitudinal prospectivo em 160 mulheres grávidas (Cramp & Bray, 2009).

Actividade Física ao longo da gestação

Segundo Borodulin (2008), a gestação pode alterar os hábitos de AF da mulher, contudo no nosso estudo e de forma idêntica a outros, essas mudanças de hábitos ocorreram no sentido da diminuição. (Cramp & Bray, 2009; Borodulin, Eveson, Wen, Herring, & Benson, 2008; Domingues, Barros, & Matijasevich, 2008; Clarke, Rousham, Gross, Halligan, & Bosio, 2005). Num estudo realizado por Gouveia et al. (2007) verificou-se que 30,1% das mulheres diminuía a prática de AF durante a gravidez. Gaston (2011) verificou que a actividade durante a gravidez decresce em frequência e intensidade. Para além de verificar um declínio na prática de AF, constatou que poucas mulheres realizam exercício segundo as recomendações do ACOG (Gaston & Cramp, 2011; Mudd, Nechuta, Pivarnik, & Paneth, 2009; Spolador & Polito, 2009).

Com base no nosso estudo, observou-se que o nível de AF total diminuiu significativamente entre o 1º e o 2º trimestre, 2º e 3º trimestre e entre o 1º e 3º trimestre de gestação. De forma idêntica a outros estudos os gastos energéticos com as actividades foram baixos desde o primeiro trimestre, oscilando entre os níveis de AF leve e moderado, diminuindo com o evoluir da gravidez, apresentando um padrão predominantemente leve e sedentário no terceiro trimestre (Tavares, et al., 2009; Chasan-Taber, Schmidt, Pekow, Sternfeld, Manson, & Markenson, 2007). Estudos anteriores explicam o declínio da AF global principalmente pela diminuição da duração e intensidade da actividade ocupacional entre o 1º e 2º trimestre e entre o 1º e 3º trimestre, resultados semelhantes aos encontrados no nosso estudo. (Borodulin, Eveson, Wen, Herring, & Benson, 2008; Watson & McDonald, 2007; Poudevigne & Connor, 2006). Lof and Forsum (2006) demonstraram que os gastos energéticos semanais diminuíram entre as 14-32 semanas de gravidez, não sendo no entanto diminuições significativas. Estes explicaram o declínio encontrado nas AF pelo aumento das actividades sedentárias ao invés da diminuição das actividades de maior gasto energético como ocorreu no nosso estudo (Lof & Forsum, 2006). Para além da redução dos níveis de AF durante a gravidez, que por si só é considerada uma agravante para um estilo de vida saudável, identificamos na população estudada uma baixa prevalência do padrão ideal de AF definido pelo ACOG que seria AF moderada ou intensidade moderada-vigorosa segundo directrizes sobre a AF divulgada pelo governo dos EUA (Artal & O' Toole, 2002; Evenson, 2010).

No presente estudo verificaram-se diminuições significativas nos tempos gastos em todos os domínios da AF, entre o 1º e o 2º trimestre de gestação e entre o 1º e 3º trimestre de gestação. As variações encontradas nas AF no nosso estudo e de forma idêntica a outros são mais notórias, nas actividades ocupacionais e desportivas e menos evidentes nas actividades domésticas (Chasan-Taber, Schmidt, Pekow, Sternfeld, Manson, & Markenson, 2007; Poudevigne & Connor, 2006). Borodulin (2008) verificou que esta diminuição é mais notória entre as 17-22 e as 27-30 semanas de gestação. No entanto, segundo Watson e MacDonald (2007), as principais alterações aferidas foram nas categorias de trabalho doméstico e desporto. O presente estudo sugere que apesar das diferenças significativas encontradas nos gastos energéticos com as actividades domésticas, estas contribuem muito para a actividade semanal total tendo um papel importante no comportamento da AF entre as gestantes, demonstrando que apesar da sua condição as mulheres grávidas continuam a realizar as tarefas domésticas.

O facto de no nosso estudo se ter verificado uma diminuição nos níveis de AF merece considerações tanto de ordem fisiológica como cultural. Do ponto de vista fisiológico vários são os factores que podem justificar a diminuição da AF como as alterações hormonais (aumento de produção de hormonas como estrogénio e relaxina), o aumento do metabolismo basal, a maior necessidade de oxigénio, o aumento do volume sanguíneo, o aumento da frequência cardíaca, entre outros (Artal & O' Toole, 2002). O próprio peso e a deslocação do centro de gravidade no sentido anterior fazem com que as gestantes sintam menos vontade de realizar AF (Tavares, et al., 2009). Por outro lado, sabe-se que até pouco tempo, a recomendação geral para as gestantes era a redução das actividades ou até mesmo o repouso, sendo que a atitude relacionada com a AF durante a gravidez tem vindo a mudar nos últimos 20 anos principalmente devido a influências culturais (Paisley, Joy, & Price, 2003; Gouveia R. , et al., 2007). Outro factor que pode justificar a diminuição dos níveis de AF com a evolução da gestação é a falta de motivação para a prática de AF por parte das mulheres grávidas. Um estudo realizado por Thornton et al, (2006) constatou que os maridos das grávidas e alguns parentes femininos são fontes primárias de apoio social. As crenças gerais acerca dos hábitos saudáveis e as opiniões de outros, frequentemente, influenciam a motivação (Thornton, et al., 2006; Fernández & Newby, 2010).

Segundo Tavares et al, (2009), realizando uma pesquisa na base de dados Medline, Lilacs/SciELO e a Biblioteca Cochrane com os termos “pregnancy and exercise”,

“pregnancy and physical activity”, encontram-se apenas dezoito estudos sobre padrão de actividade física e gravidez, estes foram realizados tanto em países desenvolvidos, a exemplo dos Estados Unidos, Noruega, Reino Unido, como em países em desenvolvimento, como o Brasil e Jordânia. De salientar a relevância deste estudo uma vez nenhum dos artigos encontrados foi realizado em Portugal. Tal como no nosso estudo, verificou-se em todos a tendência para a redução do nível de AF durante a gestação (Tavares, et al., 2009)

Os hábitos adquiridos na gravidez têm tendência a manterem-se durante o período pós-parto, daí muitas mulheres terem excesso de peso nos anos pós parto, parece assim de todo importante e perante os dados encontrados fazer recomendações no sentido da promoção da saúde. Para tal propõe-se a realização de sessões de educação dirigidas às mães e respectivos parceiros sendo abordados temas como: a importância/ benefícios da prática de AF para a mãe e bebé, os riscos da inactividade, as actividades aconselhadas e precauções. Sugere-se que no final da sessão sejam distribuídos panfletos informativos (anexo 8) onde são resumidos os temas apresentados na sessão, desta forma pretende-se informar e incentivar a prática de AF durante a gestação. Recomenda-se também a realização de sessões práticas com intuito de criar oportunidades para a prática de AF no sentido de modificar o padrão de actividade encontrado. Sugere-se ainda que de modo a dar cumprimento às guidelines, os profissionais de saúde e particularmente os fisioterapeutas que actuam na qualidade do movimento promovam comportamentos saudáveis o mais precocemente possível, alertando a mulher para a fase da vida em que está.

O estudo desenvolvido apresenta algumas limitações. A principal relaciona-se com o tamanho amostral. O reduzido número de grávidas na amostra pode ter comprometido os resultados obtidos. Além disso, limita a generalização dos resultados para a população-alvo.

Estudos prévios identificaram alguns factores, nomeadamente a idade, a paridade, os ganhos de peso, o estado civil, a renumeração do agregado familiar e as habilitações literárias, como sendo determinantes para a realização de AF ao longo da gestação. Tendo em conta os resultados obtidos e o facto de em Portugal os artigos sobre a temática serem escassos, seria pertinente a realização de um estudo multi-cêntrico de forma a identificar os factores que influenciam a prática de AF durante a gravidez. Pelas implicações em saúde que a problemática pode trazer, seria igualmente importante realizar um estudo de forma a

perceber se a atitude face à AF durante a gravidez é devida a questões culturais e/ ou fisiológicas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo parecem poder confirmar que as mulheres grávidas apresentam uma tendência para mudanças de comportamento no que diz respeito aos comportamentos de risco e hábitos alimentares, no entanto essas mudanças não se parecem constatar na AF. No que diz respeito à AF, parece poder-se afirmar, que as mulheres grávidas diminuem os níveis AF totais ao longo dos 3 trimestres, sendo as actividades moderadas e vigorosas as que mais diminuem. Os gastos energéticos semanais com as actividades ocupacionais e desportivas parecem ser os que mais diminuem ao longo da gestação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aittasalo, M., Pasanen, M., Fogelholm, M., Kinnunen, T., Ojala, K., & Luoto, R. (2008). Physical activity counseling in maternity and child health care – a controlled trial. *BMC Women's Health*, 8,14.
2. Artal, R., & O' Toole, M. (2002). Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for Exercise during pregnancy and the postpartum period.
3. Barakat, R., Pelaez, M., Montejo, R. M., Luaces, M. M., & Maria, Z. (2011). Exercise during pregnancy improves maternal health perception: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 204.
4. Batista, D., Chiara, V., Silvia., G., & Martins, P. (2003). Actividade física e gestação: saúde da gestante e crescimento fetal. *Revista Brasileira Saúde Materno-Infantil*, 3 (2): 151-158, .
5. Borodulin, K. M., Eveson, K. R., Wen, F., Herring, A. H., & Benson, A. M. (2008). Physical Activity Patterns during Pregnancy. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 40(11), 1901-1908.
6. Chasan-Taber, L., Schmidt, M. D., 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.
7. Chasan-Taber, L., Schmidt, M. D., Roberts, D. E., Hosmer, D., Markenson, G., & Freedson, P. S. (2004). Development and Validation of a Pregnancy Physical Activity Questionnaire. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 1750- 1760.
8. Clarke, P. E., & Gross, H. B. (2004). Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. *Midwifery*, 20, 133–141.

9. Clarke, P., Rousham, E., Gross, H., Halligan, A., & Bosio, P. (2005). Activity patterns and time allocation during pregnancy: A longitudinal study of British women. *Annals of Human Biology*, 32(3), 247–258.
10. Correia, S., Nascimento, C., Gouveia, R., Martins, S., & Sandes, A. R. (2007). Gravidez e tabagismo - Uma Oportunidade para Mudar Comportamentos. *Acta Med Port*, 20, 201-207.
11. 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. *Annals of Behavioral Medicine*, 37, 325-334.
12. Domingues, M. R., Barros, A. J., & Matijasevich, A. (2008). Leisure time physical activity during pregnancy and preterm birth in Brazil. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 103, 9–15.
13. Duncombe, D., Wertheim, E., & Skouteris, S. (2009). Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. *Elsevier*, 25, 430-438.
14. Evenson. (2010). Towards an understanding of change in physical activity from pregnancy through postpartum. *Psychology of Sport and Exercise*, 1-10.
15. Evenson, K. R., & Wen, F. (2010). National trends in self-reported physical activity and sedentary behaviors among . *Preventive Medicine* 50 , 123-128.
16. Fernández, L. E., & Newby, A. (2010). Family Support and Pregnancy Behavior among Women in Two Border Mexican Cities. *Frontera*, 22 (43), 7-34.
17. Fonseca, M. (2008). Álcool e gravidez. *Rev Port Clin Geral* , 24, 277-80.
18. Gaston, A., & Cramp, A. (2011). Exercise during pregnancy: A review of patterns and determinants. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 580.
19. Gouveia, R., Martins, S., Sandes, A. R., Nascimento, C., & Figueira, J. (2007). Mitos, Evidências e Recomendações. *Artigo de Revisão*, 20: 209-214.
20. Lof, M., & Forsum, E. (2006). Activity pattern and energy expenditure due to physical activity before and during pregnancy in healthy Swedish women. *British Journal of Nutrition* , 95, 296–302.
21. Mudd, L. M., Nechuta, S., Pivarnik, J. M., & Paneth, N. I. (2009). Factors associated with women's perceptions of physical activity safety during pregnancy. *Preventive Medicine* 49, 194-199.
22. Paisley, T. S., Joy, E. A., & Price, R. J. (2003). Exercise During Pregnancy: A Practical Approach. *Current Sports Medicine Reports*, 2:325–330.
23. Pereira, M. A., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K. P., & Rich-Edwards, J. W. (2007). Predictors of Change in Physical Activity During and After Pregnancy. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(4).
24. Phelan, S. (2010). Pregnancy: a “teachable moment” for weight control and obesity prevention. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 202, 135-138.
25. Poudevigne, & Connor, O. (2006). A Review of physical activity patterns in pregnant women and their relationship to psychological health. *Sports Med.* 2006, 36(1):19-38.

26. Ricou, M., Salgado, J., Alves, C., Duarte, I., Teixeira, Z., Barrias, J., et al. (2004). A Comunicação e a alteração de comportamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (2), 131-144.
27. Skelton, D. A. (2001). Effects of physical activity on postural stability. *Age and Ageing*, 30 (4): 33-39.
28. Spolador, J. G., & Polito, M. D. (2009). Influência da atividade física, pressão arterial e variáveis antropométricas da gestante sobre o peso do feto ao nascer. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, 8 (1), 30-33.
29. Tavares, J. S., Melo, A. S., Amorim, M. M., Barros, V. O., Takito, M. Y., Benício, M. H., et al. (2009). Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande – PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(1): 10-9.
30. Tendais, I., Figueiredo, B., & Mota, J. (2007). Atividade física e qualidade de vida na gravidez. *Análise Psicológica*, 3 (25), 489-501.
31. Thornton, P. L., Kieffe, E. C., Salabarría-Peña, Y., Odoms-Young, A., Willis, S. K., Kim, H., et al. (2006). Weight, Diet, and Physical Activity-Related Beliefs and Practices Among Pregnant and Postpartum Latino Women: The Role of Social Support. *Maternal and Child Health*, 10(1), 95-104.
32. Watson, P. E., & McDonald, B. W. (2007). Activity levels in pregnant New Zealand women: relationship with socioeconomic factors, well-being, anthropometric measures, and birth outcome. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* , (32) 333-742.

ANEXOS

Anexo 1: Questionário Sócio Demográfico e Clínico do 1º Trimestre

Nº: _____

Este estudo tem como objectivo perceber quais as mudanças nos comportamentos de risco para a saúde e determinar as alterações na actividade física ao longo da gestação. Por favor responda às questões com a maior sinceridade possível. A confidencialidade de todos os dados será assegurada.

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome completo		
Data de Nascimento	/	/ (dd/mm/aaaa)
Contacto telefónico (telemóvel)		
Morada		
Unidade de Saúde		

- 1) Data de preenchimento do questionário: ____ / ____ / ____
- 2) Data de Nascimento da Mulher: ____ / ____ / ____
- 3) Tempo de gestação (no momento): _____ (semanas)
- 4) Nº de gravidezes (incluindo a presente): _____
- 5) Na gravidez actual foi aconselhada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro...) a estar em repouso absoluto? Sim Não
- 6) Refira se apresenta, na gravidez actual, alguma (s) das seguintes condições:

	Não	Sim	
Doença cardiovascular			Qual?
Bronquite crónica ou asma			Qual?
Hipertensão Gravídica			
Cérvix Incompetente			
Gestação múltipla com risco de parto prematuro			
Placenta prévia depois das 26 semanas de gestação			
Ruptura de membranas			
Ameaça de parto pré-termo			

7) Na gravidez actual foi aconselhada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro...) a fazer actividade física (andar, caminhar, nadar...) Sim Não

8) Habilitações literárias

- Sem habilitações 4º ano incompleto
 Até ao 4º ano completo Até ao 6º ano completo
 Até ao 9º ano completo Até ao 12º ano completo
 Curso técnico-profissional ou ensino superior completo
 Outra. Qual? _____

9) Estado Civil

- Solteira Casada / União de facto
 Divorciada /separada Viúva

10) Estatuto profissional actual

- Empregada, com contrato (Qual o emprego? _____)
 Empregada, sem contrato (Qual o emprego? _____)
 Doméstica Desempregada
 Estudante Outro. Qual? _____

11) Rendimento mensal líquido do agregado familiar (sem descontos)

- Até 500 euros De 501 euros a 875 euros
 De 876 euros a 1250 euros De 1251 euros a 1625 euros
 De 1626 euros a 2000 euros Mais de 2000 euros

12) Praticava desporto organizado no último ano antes de engravidar?

- Não
 Sim

Se sim:

Qual(is)?	
Quantas vezes por semana?	/semana
Qual a duração de cada sessão?	(minutos)

13) Actualmente pratica actividade física regular (caminhar, nadar, dançar...)?

- Sim

Se sim:

Qual(is)?	
Quantas vezes por semana?	/semana
Qual a duração de cada sessão?	(minutos)

Não

Se não, quais os motivos?	Sim	Não
Falta de tempo		
Dor lombar (dor ao fundo das costas)		
Dor pélvica (dor no final da barriga)		
Não gosta de praticar desporto		
Não porque tem perda de urina		
Não existem academias ou ginásios perto de casa		
Indicação do Médico		
Medo que faça mal ao bebé		
Outro. Qual?		

Hábitos

14) Actualmente fuma?

Sim, número de cigarros/dia (em média) _____ Não

15) Antes de engravidar fumava?

Sim, número de cigarros/dia (em média) _____ Não

16) Actualmente consome bebidas alcoólicas?

Não Sim quantidade de bebidas alcoólicas/dia (em média) _____ (nº copos médios)

17) Antes de engravidar consumia bebidas alcoólicas?

Não Sim quantidade de bebidas alcoólicas/dia (em média) _____ (nº copos médios)

18) Actualmente consome café?

Não Sim número de cafés/dia (em média) _____

19) Antes de engravidar consumia café?

Não Sim número de cafés/dia (em média) _____

20) Toma pequeno-almoço

Todos os dias Algumas vezes por semana _____ (quantas vezes em média)
 Nunca

21) Antes de engravidar tomava pequeno-almoço

Todos os dias Algumas vezes por semana _____ (quantas vezes em média)
 Nunca

- 22) Quantas peças de fruta come? _____ (em média/dia)
- 23) Antes de engravidar quantas peças de fruta comia? _____ (em média/dia)
- 24) Quantas refeições (pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar) faz por dia? _____ (em média/dia)
- 25) Antes de engravidar quantas refeições fazia por dia? _____ (em média/dia)
- 26) Quantas vezes por semana come sopa às refeições? _____ (em média/semana)
- 27) Antes de engravidar quantas vezes por semana comia sopa às refeições? _____ (em média/ semana)

Agradeço a sua participação e disponibilidade. Muito Obrigado!!

Anexo 2: Questionário Sócio Demográfico e Clínico do 2º Trimestre

Nº: _____

Este estudo tem como objectivo perceber quais as mudanças nos comportamentos de risco para a saúde e determinar as alterações na actividade física ao longo da gestação. Por favor responda às questões com a maior sinceridade possível. A confidencialidade de todos os dados será assegurada.

- 1) **Data de preenchimento do questionário:** ____/____/____
- 2) **Data de Nascimento da Mulher:** ____/____/____
- 3) **Tempo de gestação** (no momento): _____ (semanas)
- 4) **Nº de gravidezes** (incluindo a presente): _____
- 5) **Na gravidez actual foi aconselhada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro...)**
a estar em repouso absoluto? Sim Não
- 6) **Refira se apresenta, na gravidez actual,** alguma (s) das seguintes condições:

	Não	Sim	
Doença cardiovascular			Qual?
Bronquite crónica ou asma			Qual?
Hipertensão Gravídica			
Cérvix Incompetente			
Gestação múltipla com risco de parto prematuro			
Placenta prévia depois das 26 semanas de gestação			
Ruptura de membranas			
Ameaça de parto pré-termo			

7) Estatuto profissional actual

- Empregada, com contrato (Qual o emprego? _____)
- Empregada, sem contrato (Qual o emprego? _____)
- Doméstica Desempregada
- Estudante Outro. Qual? _____

8) Actualmente pratica actividade física regular (caminhar, nadar, dançar...)?

Sim

Se sim:

Qual(is)?	
Quantas vezes por semana?	/semana
Qual a duração de cada sessão?	(minutos)

Não

Se não, quais os motivos?	Sim	Não
Falta de tempo		
Dor lombar (dor ao fundo das costas)		
Dor pélvica (dor no final da barriga)		
Não gosta de praticar desporto		
Não porque tem perda de urina		
Não existem academias ou ginásios perto de casa		
Indicação do Médico		
Medo que faça mal ao bebé		
Outro. Qual?		

9) Na gravidez actual foi aconselhada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro...) a fazer actividade física? Sim Não

Hábitos

10) Actualmente fuma?

Sim, número de cigarros/dia (em média) _____ Não

11) Antes de engravidar fumava?

Sim, número de cigarros/dia (em média) _____ Não

12) Actualmente consome bebidas alcoólicas?

Não Sim quantidade de bebidas alcoólicas/dia (em média) _____ (nº copos médios)

13) Antes de engravidar consumia bebidas alcoólicas?

Não Sim quantidade de bebidas alcoólicas/dia (em média) _____ (nº copos médios)

14) Actualmente consome café?

Não Sim número de cafés/dia (em média) _____

15) **Antes de engravidar consumia café?**

Não Sim número de cafés/dia (em média) _____

16) **Toma pequeno-almoço**

Todos os dias Algumas vezes por semana _____ (quantas vezes em média)

Nunca

17) **Antes de engravidar tomava pequeno-almoço**

Todos os dias Algumas vezes por semana _____ (quantas vezes em média)

Nunca

18) **Quantas peças de fruta come?** _____ (em média/dia)

19) **Antes de engravidar quantas peças de fruta comia?** _____ (em média/dia)

20) **Quantas refeições (pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar) faz por dia?** _____ (em média/dia)

21) **Antes de engravidar quantas refeições fazia por dia?** _____ (em média/dia)

22) **Quantas vezes por semana come sopa às refeições?** _____ (em média/semana)

23) **Antes de engravidar quantas vezes por semana comia sopa às refeições?** ____ (em média/semana)

Agradeço a sua participação e disponibilidade. Muito Obrigado!!

Anexo 3: Questionário Sócio Demográfico e Clínico do 3º Trimestre

Nº: _____

Este estudo tem como objectivo perceber quais as mudanças nos comportamentos de risco para a saúde e determinar as alterações na actividade física ao longo da gestação. Por favor responda às questões com a maior sinceridade possível. A confidencialidade de todos os dados será assegurada.

- 1) **Data de preenchimento do questionário:** ____ / ____ / ____
- 2) **Data de Nascimento da Mulher:** ____ / ____ / ____
- 3) **Tempo de gestação (no momento):** _____ (semanas)
- 4) **Nº de gravidezes (incluindo a presente):** _____
- 5) **Na gravidez actual foi aconselhada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro...)
a estar em repouso absoluto?** Sim Não
- 6) **Refira se apresenta, na gravidez actual, alguma (s) das seguintes condições:**

	Não	Sim	
Doença cardiovascular			Qual?
Bronquite crónica ou asma			Qual?
Hipertensão Gravídica			
Cérvix Incompetente			
Gestação múltipla com risco de parto prematuro			
Placenta prévia depois das 26 semanas de gestação			
Ruptura de membranas			
Ameaça de parto pré-termo			

7) Estatuto profissional actual

- Empregada, com contrato (Qual o emprego? _____)
- Empregada, sem contrato (Qual o emprego? _____)
- Doméstica Desempregada
- Estudante Outro. Qual? _____

8) Actualmente pratica actividade física regular (caminhar, nadar, dançar...)?

Sim

Qual(is)?	
Quantas vezes por semana?	/semana
Qual a duração de cada sessão?	(minutos)

Não

Se não, quais os motivos?	Sim	Não
Falta de tempo		
Dor lombar (dor ao fundo das costas)		
Dor pélvica (dor no final da barriga)		
Não gosta de praticar desporto		
Não porque tem perda de urina		
Não existem academias ou ginásios perto de casa		
Indicação do Médico		
Medo que faça mal ao bebé		
Outro. Qual?		

9) Na gravidez actual foi aconselhada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro...) a fazer actividade física? Sim Não

Hábitos

10) Actualmente fuma?

Sim, número de cigarros/dia (em média) _____ Não

11) Actualmente consome bebidas alcoólicas?

Não Sim quantidade de bebidas alcoólicas/dia (em média) _____ (nº copos médios)

12) Actualmente consome café?

Não Sim número de cafés/dia (em média) _____

13) Toma pequeno-almoço

Todos os dias Algumas vezes por semana _____ (quantas vezes em média)

Nunca


14) Quantas peças de fruta come? _____ (em média/dia)

15) Quantas vezes por semana come sopa às refeições _____ (em média/dia)

- 16) Quantas refeições (pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar) faz por dia? _____(em média/dia)
- 17) Antes de engravidar quantas refeições fazia por dia? _____(em média/dia)
- 18) Quantas vezes por semana come sopa às refeições? _____(em média/semana)
- 19) Antes de engravidar quantas vezes por semana comia sopa às refeições? _____(em média/ semana)


Agradeço a sua participação e disponibilidade. Muito Obrigado!

Anexo 4: Questionário de Actividade Física para Gestantes (PPAQ)




9364

N.º. Identificação: _____



Questionário sobre Actividade Física e Gravidez



Instruções:

Preencha completamente os círculos. A Questão será lida por uma máquina pelo que se necessitar de alterar a sua resposta, deve fazer um X no local seleccionado e preencher completamente o círculo que pretende. Se tiver comentários, redija-os no verso do questionário.


Exemplo: Durante este trimestre de gravidez, quando **NÃO** está a trabalhar, quanto tempo dedica normalmente:

Se tomar conta da sua mãe durante 2 horas por dia, então a sua resposta deve parecer-se com esta...

→

E1. A cuidar de um adulto mais velho

- Nenhum
- Menos de 1/2 hora por dia
- 1/2 a 1 hora por dia
- 1 a 2 horas por dia
- 2 a 3 horas por dia
- 3 ou mais horas por dia



É muito importante que nos fale de si com toda a honestidade. Não há respostas certas ou erradas. Pretendemos apenas conhecer o que faz durante este trimestre.

1. Data de hoje / /

Mês Dia Ano

2. Qual foi o 1º dia do seu último período? / / Não sei

Mês Dia Ano

3. Qual a data prevista do parto / / Não sei

Mês Dia Ano


Durante este trimestre, quando **NÃO está no seu local de trabalho (emprego), quanto tempo dedica normalmente:**

4. A preparar refeições (cozinhar, pôr a mesa, lavar a louça)


- Nenhum
- Menos de 1/2 hora por dia
- 1/2 a 1 hora por dia
- 1 a 2 horas por dia
- 2 a 3 horas por dia
- 3 ou mais horas por dia

5. A vestir, dar banho, alimentar crianças enquanto está sentada

- Nenhum
- Menos de 1/2 hora por dia
- 1/2 a 1 hora por dia
- 1 a 2 horas por dia
- 2 a 3 horas por dia
- 3 ou mais horas por dia




Página 1




5364

Só para o Serviço – Nº. ID



Durante este trimestre, quando NÃO está no seu local de trabalho (emprego), quanto tempo dedica normalmente:

<p>6. A vestir, dar banho, alimentar crianças enquanto está de pé</p> <p><input type="radio"/> Nenhum</p> <p><input type="radio"/> Menos de 1/2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1/2 a 1 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1 a 2 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 2 a 3 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 3 ou mais horas por dia</p>	<p>7. A brincar com crianças enquanto está sentada ou de pé</p> <p><input type="radio"/> Nenhum</p> <p><input type="radio"/> Menos de 1/2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1/2 a 1 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1 a 2 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 2 a 3 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 3 ou mais horas por dia</p>	<p>8. A brincar com crianças enquanto está a andar ou a correr</p> <p><input type="radio"/> Nenhum</p> <p><input type="radio"/> Menos de 1/2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1/2 a 1 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1 a 2 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 2 a 3 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 3 ou mais horas por dia</p>
<p>9. A pegar em crianças ao colo</p> <p><input type="radio"/> Nenhum</p> <p><input type="radio"/> Menos de 1/2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1/2 a 1 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1 a 2 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 2 a 3 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 3 ou mais horas por dia</p>	<p>10. A cuidar de um adulto mais velho</p> <p><input type="radio"/> Nenhum</p> <p><input type="radio"/> Menos de 1/2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1/2 a 1 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1 a 2 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 2 a 3 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 3 ou mais horas por dia</p>	<p>11. Sentada a usar computador ou a escrever, sem estar no local de trabalho(emprego)</p> <p><input type="radio"/> Nenhum</p> <p><input type="radio"/> Menos de 1/2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1/2 a 1 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1 a 2 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 2 a 3 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 3 ou mais horas por dia</p>
<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <p>14. A brincar com animais de estimação</p> <p><input type="radio"/> Nenhum</p> <p><input type="radio"/> Menos de 1/2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1/2 a 1 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1 a 2 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 2 a 3 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 3 ou mais horas por dia</p>	<p>12. A ver televisão ou vídeo</p> <p><input type="radio"/> Nenhum</p> <p><input type="radio"/> Menos de 1/2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1/2 a 2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 2 a 4 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 4 a 6 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 6 ou mais horas por dia</p>	<p>13. Sentada a ler, a falar, ou ao telefone, sem estar no local de trabalho(emprego)</p> <p><input type="radio"/> Nenhum</p> <p><input type="radio"/> Menos de 1/2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1/2 a 2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 2 a 4 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 2 a 6 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 6 ou mais horas por dia</p>
<p>15. A limpeza ligeiras (fazer cama, lavar roupa, passar a ferro, arrumar objectos)</p> <p><input type="radio"/> Nenhum</p> <p><input type="radio"/> Menos de 1/2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1/2 a 1 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1 a 2 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 2 a 3 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 3 ou mais horas por dia</p>	<p>16. A fazer compras (alimentação, vestuário, ou outros artigos)</p> <p><input type="radio"/> Nenhum</p> <p><input type="radio"/> Menos de 1/2 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1/2 a 1 hora por dia</p> <p><input type="radio"/> 1 a 2 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 2 a 3 horas por dia</p> <p><input type="radio"/> 3 ou mais horas por dia</p>	

Página 2



S6 para o Serviço – Nº. ID



Durante este trimestre, quando **NÃO** está no seu local de trabalho (emprego), quanto tempo dedica normalmente:

17. A limpeza mais pesada: (aspirar, limpar o chão com a esfregona, varrer, lavar janelas)

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por semana
 1/2 a 1 hora por semana
 1 a 2 horas por semana
 2 a 3 horas por semana
 3 ou mais horas por semana



18. A cortar relva com uma máquina automática em que esteja sentada

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por semana
 1/2 a 1 hora por semana
 1 a 2 horas por semana
 2 a 3 horas por semana
 3 ou mais horas por semana

19. Jardinar a spanhar ervas ou a cortar relva com uma máquina em que tenha que andar

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por semana
 1/2 a 1 hora por semana
 1 a 2 horas por semana
 2 a 3 horas por semana
 3 ou mais horas por semana

Deslocações...

Durante este trimestre, quanto tempo dedica normalmente:

20. A andar lentamente para ir a algum local (para o autocarro, para o trabalho, em visita)
Sem ser por prazer ou exercício

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por dia
 1/2 a 1 hora por dia
 1 a 2 horas por dia
 2 a 3 horas por dia
 3 ou mais horas por dia

21. A andar rapidamente para ir a algum local (para o autocarro, para o trabalho, para a escola)
Sem ser por prazer ou exercício

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por dia
 1/2 a 1 hora por dia
 1 a 2 horas por dia
 2 a 3 horas por dia
 3 ou mais horas por dia

22. A conduzir ou a viajar de automóvel ou autocarro

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por dia
 1/2 a 1 hora por dia
 1 a 2 horas por dia
 2 a 3 horas por dia
 3 ou mais horas por dia

Por prazer ou exercício...

Durante este trimestre, quanto tempo dedica normalmente

23. A andar lentamente por prazer ou exercício

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por semana
 1/2 a 1 hora por semana
 1 a 2 horas por semana
 2 a 3 horas por semana
 3 ou mais horas por semana

24. A andar mais rapidamente por prazer ou exercício

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por semana
 1/2 a 1 hora por semana
 1 a 2 horas por semana
 2 a 3 horas por semana
 3 ou mais horas por semana

25. A andar rapidamente em terrenos com inclinação (a subir) por prazer ou exercício

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por semana
 1/2 a 1 hora por semana
 1 a 2 horas por semana
 2 a 3 horas por semana
 3 ou mais horas por semana



9364

Só para o Serviço – Nº. ID



Durante este trimestre, quanto tempo dedica normalmente:

26. A correr

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por semana
 1/2 a 1 hora por semana
 1 a 2 horas por semana
 2 a 3 horas por semana
 3 ou mais horas por semana

29. A dançar

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por semana
 1/2 a 1 hora por semana
 1 a 2 horas por semana
 2 a 3 horas por semana
 3 ou mais horas por semana

27. A realizar exercício em aulas de preparação para o parto

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por semana
 1/2 a 1 hora por semana
 1 a 2 horas por semana
 2 a 3 horas por semana
 3 ou mais horas por semana

A fazer outras coisas por prazer ou exercício? Diga-nos quais.

30. _____

Nome da actividade

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por semana
 1/2 a 1 hora por semana
 1 a 2 horas por semana
 2 a 3 horas por semana
 3 ou mais horas por semana

28. A nadar

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por semana
 1/2 a 1 hora por semana
 1 a 2 horas por semana
 2 a 3 horas por semana
 3 ou mais horas por semana

31. _____

Nome da actividade

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por semana
 1/2 a 1 hora por semana
 1 a 2 horas por semana
 2 a 3 horas por semana
 3 ou mais horas por semana

Preencha a secção seguinte se estiver empregada, se fizer voluntariado, ou se for estudante. Se trabalhar em casa, estiver sem trabalho, ou incapacitada para trabalhar, não necessita de preencher esta última secção.

No trabalho...

Durante este trimestre, quanto tempo dedica normalmente:

32. A estar sentada a trabalhar ou em aulas

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por dia
 1/2 a 2 horas por dia
 2 a 4 horas por dia
 4 a 6 horas por dia
 6 ou mais horas por dia



33. A estar de pé ou andar lentamente no local de trabalho transportando objectos (de peso igual ou superior a um garrafão de água (5 Litros))

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por dia
 1/2 a 2 horas por dia
 2 a 4 horas por dia
 4 a 6 horas por dia
 6 ou mais horas por dia

34. A estar de pé ou andar lentamente no local de trabalho sem transportar qualquer objecto

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por dia
 1/2 a 2 horas por dia
 2 a 4 horas por dia
 4 a 6 horas por dia
 6 ou mais horas por dia

35. A andar rapidamente, no local de trabalho transportando objectos (de peso igual ou superior a um garrafão de água (5 Litros))

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por dia
 1/2 a 2 horas por dia
 2 a 4 horas por dia
 4 a 6 horas por dia
 6 ou mais horas por dia

36. A andar rapidamente no local de trabalho sem transportar qualquer objecto

- Nenhum
 Menos de 1/2 hora por dia
 1/2 a 2 horas por dia
 2 a 4 horas por dia
 4 a 6 horas por dia
 6 ou mais horas por dia



Muito obrigado

Página 4

Anexo 5: Declaração de Consentimento Informado

Declaração de Consentimento informado

Considerando a “ Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964, modificada em 2000 em Edimburgo).

Designação do estudo: “Mudanças Comportamentais ao longo da gestação: Gravidez Activa e saudável”

Eu, _____ (nome completo), abaixo-assinado, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se pretende realizar, bem como o estudo em que serei incluído. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a qualquer momento a minha participação no estudo. Os resultados do questionário serão utilizados exclusivamente para a investigação, sendo totalmente confidenciais. Os resultados do estudo poderão ser-me facultados sempre que o desejar.

Por isso, consinto de livre e espontânea vontade que me sejam implementados os questionários propostos pelo investigador.

Data: _____ / _____ /20__

Assinatura do Inquirido: _____

O investigador responsável:

(Cláudia Filipa Sousa Magalhães)

Anexo 6: Descrição do estágio

O estágio de mestrado em Fisioterapia na Comunidade decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora.

No decorrer do estágio, integrei um projecto de promoção de saúde em grávidas, denominado “Mães em Movimento”. Neste programa o número de sessões em que cada grávida participava não era igual para todas, tal facto pode ser explicado por se tratar de um programa “aberto”, ou seja, as grávidas integravam as sessões em qualquer momento, independentemente da semana de gestação em que se encontravam. Por este facto, não foi possível recolher a amostra para a tese de mestrado, uma vez que os procedimentos realizados não vão de encontro aos objectivos do estudo. Contudo, em seguida farei uma breve descrição das actividades realizadas no projecto em causa.

Foram realizadas sessões de educação para a prática regular e autónoma de AF. Estas sessões foram dirigidas às grávidas e parceiros tendo como objectivos: esclarecer dúvidas, conceitos, medos, abordar temas como a importância e benefícios da prática de AF, quais os riscos da inactividade, quais as actividades aconselhadas, precauções, entre outros. No final das acções educativas foram distribuídos panfletos às grávidas, com intuito de informar e incentivar a prática de AF durante a gestação (Anexo 8). As gestantes inteiraram um programa de exercício físico específico como um “reforço” à sessão educativa. Este contemplava exercícios para consciencialização e fortalecimento dos MPP, para a respiração, para a reeducação postural e para relaxamento.

No final do estágio foi elaborado um questionário de forma a avaliar o grau de satisfação das grávidas em relação às sessões de preparação para a parentalidade (Anexo 7). O Questionário de “Satisfação das Grávidas” foi aplicado via telefone, assim pretendeu-se obter respostas mais sinceras e evitar que as mulheres se sentissem constrangidas com a presença do investigador. Este questionário teve como objectivo perceber quais os aspectos que poderiam ser melhorados, assim como perceber quais os temas que gostariam que fossem abordados.

Para além das tarefas descritas anteriormente, foram realizados domicílios com intuito de recuperar e (re) educar pacientes de todas as idades, com disfunções neuro-músculo-esqueléticas e respiratórias.

Anexo 7: Questionário de "Satisfação das Grávidas"

Nº: _____

A procura da melhoria contínua, com vista a uma cada vez **melhor prestação de cuidados às grávidas**, é o principal compromisso estabelecido no nosso projecto. Por conseguinte, a sua opinião é fundamental para que possamos criar novas alternativas e oferecer um programa/intervenção cada vez mais eficaz. Pretende-se apenas a sua opinião pessoal e sincera. Este questionário é de natureza **confidencial e anónima**. A sua colaboração é fundamental para prestarmos um serviço de Qualidade.

1) Ficou satisfeita com as sessões de preparação para o parto?

Sim

Se "Não":

Refira qual(is) os motivos	
----------------------------	--

2) Considerou importante ter realizado as sessões para a parentalidade?

Sim Não

3) Considera que as sessões ajudaram-na a esclarecer dúvidas, perder medos e desmistificar mitos? Sim Não

4) Gostaria de que tivesse sido abordado algum tema em particular?

Sim

Se "Sim":

Não

Qual(is)?	
-----------	--

5) Aconselhava uma amiga a realizar as sessões?

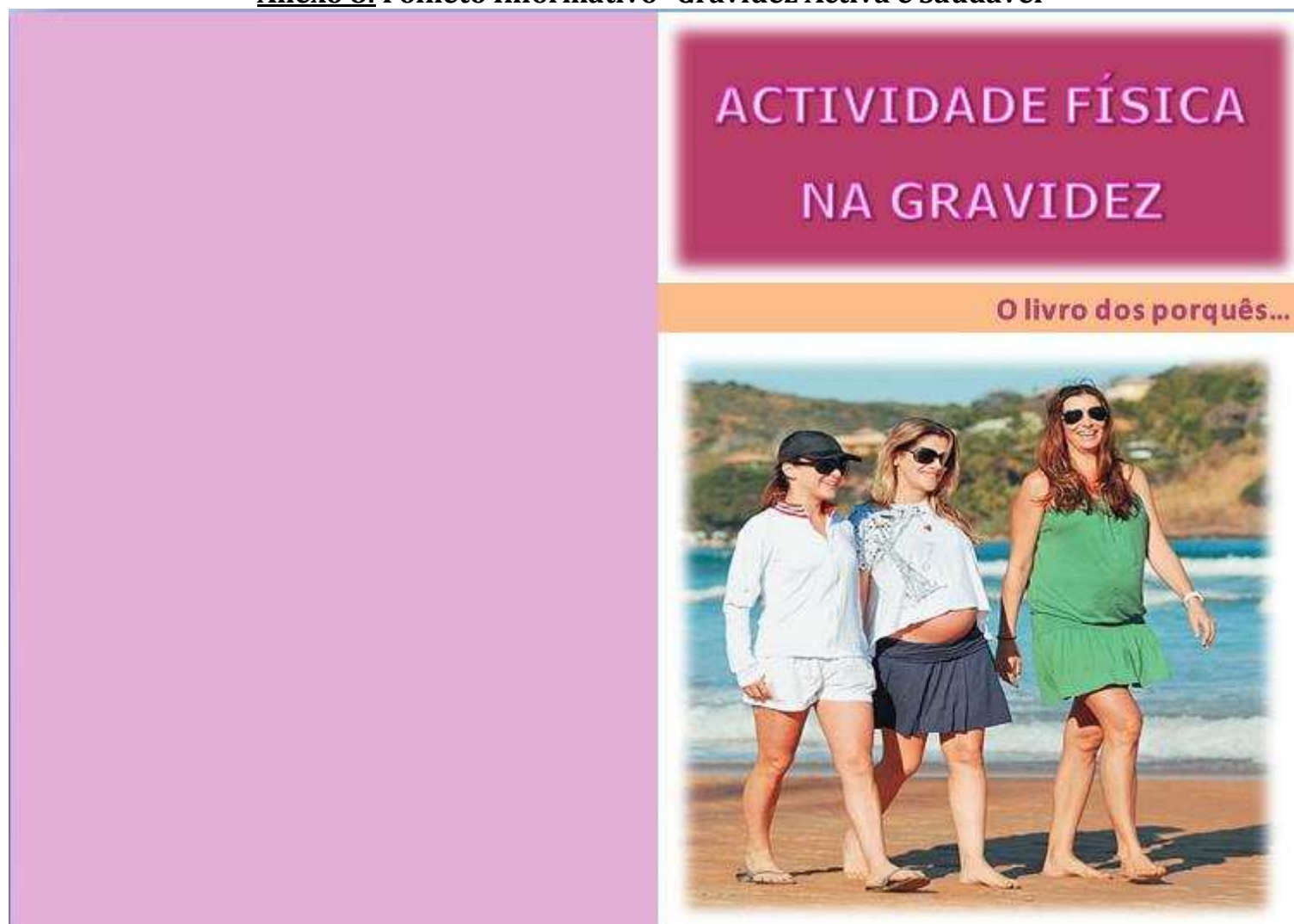
Sim Não

6) Voltaria a integrar um programa de preparação para o parto?

Sim Não

Agradeço a sua participação e disponibilidade. Muito Obrigado!!

Anexo 8: Folheto Informativo “Gravidez Activa e Saudável”





ACTIVIDADE FÍSICA NA GRAVIDEZ

Benefícios para a mãe e bebé

Actividades aconselhadas

Precauções

Recomendações



Elaborado pelas: Fisioterapeutas Ana Luísa Silva e Paula Clara Santos em 2010

Revisão elaborada pelas: Fisioterapeutas Cláudia Filipa Magalhães, Paula Clara Santos e Ana Luísa Silva em 2011

Um **estilo de vida saudável** está relacionado com a prática regular de actividades equilibradas e com a adopção de comportamentos protectores como **não** fumar e **não** ingerir bebidas alcoólicas.



Actividade Física na Gravidez

Benefícios para a Mãe - Durante a gravidez

Físicos

Ajuda a controlar o peso;
Redução e prevenção de dores nas costas;
Redução da fadiga, varizes, edema (inchaço) nas pernas e obstipação;
Diminuição do risco de incontinência urinária;
Diminuição do risco de diabetes gestacional.

PSICOLÓGICOS

Diminuição da ansiedade, stress e insónias
Ajuda a manter o bem-estar emocional
Aumento da auto-estima
Melhor adaptação psicológica às alterações do corpo

Actividade Física na Gravidez	Actividade Física na Gravidez
Benefícios para a Mãe - Durante e após o parto	Benefícios para o Bebé
<p>Aumento da probabilidade de um parto de termo;</p> <p>Diminuição da probabilidade de cesariana;</p> <p>Permite um trabalho de parto mais curto.</p>	<p>Diminuição do tempo de trabalho de parto;</p> <p>Maior probabilidade de nascer um bebé saudável;</p> <p>Diminuição das complicações durante o parto;</p> <p>Maior duração de amamentação.</p>
<p>Prevenção do excesso de peso pós-parto;</p> <p>Recuperação pós-parto mais rápida.</p>	<p>Mãe activa = Filho activo = Criança saudável e feliz</p>
<p><i>A adopção da prática regular de Actividade Física ao longo da vida pode prevenir!</i></p> <p><i>Doenças coronárias, osteoporose, hipertensão, diabetes, cancro do cólon...</i></p> <p>2</p>	 <p>3</p>

Actividade Física na Gravidez

Actividades Aconselhadas



4

- Caminhadas
- Aeróbica
- Hidroginástica
- Dança

5

The image shows two pregnant women walking on a paved path in a park-like setting. They are both smiling and appear to be in good health. The woman on the left is wearing a dark blue tracksuit, and the woman on the right is wearing a grey tracksuit. The background is a blurred green field and trees.

Actividade Física na Gravidez	Actividade Física na Gravidez
<p data-bbox="454 384 1061 427">Intensidade, duração e frequência</p> <p data-bbox="562 475 943 549">Se já praticava actividade física antes da gravidez</p> <p data-bbox="528 603 1025 676">45 minutos (máximo) X 5 a 7 dias por semana</p> <p data-bbox="562 759 981 833">Se NÃO praticava actividade física antes da gravidez</p> <p data-bbox="483 877 992 983">15 minutos (e depois aumentar para 30) X 3 dias por semana</p> <div data-bbox="432 1018 1097 1278"><p data-bbox="696 1034 831 1066">Atenção!</p><p data-bbox="461 1086 1066 1267">Quando está a praticar qualquer actividade, se já não consegue manter uma conversa, com um discurso fluído, então deve reduzir a intensidade do exercício.</p></div> <p data-bbox="398 1262 432 1294">6</p>	<p data-bbox="1391 384 1592 427">Precauções</p> <div data-bbox="1191 443 1854 596"><p data-bbox="1245 456 1805 584">A gravidez não é o momento adequado para alcançar a melhor aptidão física</p></div> <p data-bbox="1491 603 1547 676">↓</p> <p data-bbox="1218 692 1827 766">O objectivo é MANTER uma condição física saudável</p> <p data-bbox="1464 788 1816 820">Actividades Desaconselhadas:</p> <ul data-bbox="1205 836 1816 1011" style="list-style-type: none">Mergulho a grandes profundidadesActividades com elevado risco de queda (ex. futebol)Desportos de contacto (ex. basquetebol, andebol)Qualquer actividade após a exposição a grandes altitudes <p data-bbox="1473 1027 1816 1059">Preocupações com a Postura:</p> <p data-bbox="1189 1082 1816 1257">Deve alternar as posturas ou posições ao longo do dia e repousar deitada para o lado esquerdo. Evitar permanecer durante longos períodos: deitada de barriga para cima ; deitada para o lado direito e na posição de pé estática</p> <p data-bbox="1850 1262 1883 1294">7</p>

Actividade Física na Gravidez

Recomendações

1. Realizar os exercícios em locais com temperaturas amenas;
2. Utilizar vestuário e calçado confortável (roupa que permita liberdade de movimentos e calçado tipo sapatilha);

3. Beber água durante os exercícios para se manter hidratada;

4. Aconselhar-se com um profissional de saúde antes de iniciar um programa de exercícios.

Actividade Física na Gravidez

Pare **IMEDIATAMENTE** se sentir...



- Diminuição movimentos fetais
- Dor de cabeça, peito ou abdominal
- Dor na perna ou edema
- Hemorragia vaginal
- Respiração mais rápida e difícil
- Tonturas
- Contrações uterinas dolorosas ou perda de líquido

89