



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

Tiago Luís de Frias Pais

***A influência da Atividade Física na Depressão Perinatal***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO CARVALHO E SILVA

DOUTORA JOANA DANIELA DE OLIVEIRA SILVA

NOVEMBRO/2021

## ***A influência da Atividade Física na Depressão Perinatal***

### **Autores:**

Tiago Luís de Frias Pais<sup>1</sup>  
Joana Daniela de Oliveira Silva<sup>4</sup>  
Cátia Solis<sup>3</sup>, Cátia Jorge<sup>5</sup>, Ana Gonçalves<sup>6</sup>  
Liliana Rumor<sup>7</sup>, Ana Reis<sup>8</sup>, Gisela Santos<sup>8</sup>, David Brito<sup>9</sup>  
Tiago Sanches<sup>10</sup>, Cristiane Lourenço<sup>10</sup>  
Denise Alexandra<sup>11</sup>, Ana Margarida Gonçalves<sup>11</sup>  
Dinis Oliveira<sup>12</sup>, Marta Montenegro<sup>12</sup>, Cláudio Espírito Santo<sup>12</sup>  
Joana Balseiro<sup>13</sup>, Dora Sousa<sup>13</sup>, Joana Sanches<sup>13</sup>  
Sofia Garcia<sup>14</sup>, Sylvie Batista<sup>14</sup>, Daniela Fernandes<sup>15</sup>  
Delfim Teixeira<sup>16</sup>, Inês Miguéis<sup>17</sup>, Cristiana Miguel<sup>18</sup>  
Ana Rita Góis<sup>1</sup>  
Inês Rosendo Carvalho e Silva<sup>2,3</sup>

### **Afiliação:**

FMUC – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal<sup>1</sup>

ARSCentro<sup>2</sup>

USF Coimbra Centro<sup>3</sup>, USF Araceti<sup>4</sup>, USF Cruz de Celas<sup>5</sup>, USF Marquês de Marialva<sup>7</sup>, USF Mealhada<sup>8</sup>, USF Vitasaurium<sup>9</sup>, UCSP Vouzela<sup>10</sup>, USF Santiago<sup>11</sup>, UCSP Montemor-o-Velho<sup>12</sup>, USF Briosa<sup>13</sup>, UCSP Anadia III<sup>14</sup>, UCSP Cantanhede<sup>15</sup>, USF João Semana<sup>16</sup>, USF Flor de Sal<sup>17</sup> e USF Condestável<sup>18</sup>.

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Pólo III – Ciências da Saúde

Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-548 Coimbra | Portugal

Telefone +351239857700 | Fax. +351239857746

Endereço eletrónico: inesrcs@gmail.com | tiagolfpais@gmail.com

## Índice

<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	<b>4</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>5</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>7</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>9</b>
<b>Métodos</b> .....	<b>11</b>
Desenho do estudo .....	11
Seleção dos participantes .....	11
Recolha de dados .....	12
Análise de dados .....	14
<b>Resultados</b> .....	<b>15</b>
Estatística descritiva .....	15
Análise bivariada .....	19
Análise multivariada .....	23
<b>Discussão</b> .....	<b>24</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>26</b>
<b>Agradecimentos</b> .....	<b>27</b>
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>28</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>30</b>
Anexo I – Autorização da Comissão de Ética da ARS Centro .....	30
Anexo II – Consentimento Informado .....	31
Anexo III – Questionários utilizados .....	32

## **Lista de abreviaturas**

**AF** – Atividade Física

**AP** – Antecedentes Pessoais

**ARS** - Administração Regional de Saúde

**DASS-21** - Depression, Anxiety Stress Scale

**DPN** – Depressão Perinatal

**EF** – Exercício Físico

**IPAQ** - Questionário Internacional da Atividade Física

**PA** – Physical Activity

**PDSS-21** - Postpartum Depression Screening Scale

**PND** – Perinatal Depression

**RR** – Risco Relativo

**UCSP** – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

**USF** – Unidade de Saúde Familiar

## Resumo

**Introdução:** A Depressão Perinatal (DPN) é uma condição complexa que apresenta um fenótipo multidimensional e envolve aspetos psicológicos, sociais e biológicos. Tem-se tornado cada vez mais frequente, estimando-se que 1 em cada 7 a 10 mulheres grávidas e 1 em cada 5 a 8 mulheres no período pós-parto desenvolvem um distúrbio depressivo. A atividade física (AF) traz inúmeros benefícios para a saúde em todas as idades, sendo de extrema importância manter um estilo de vida saudável no período perinatal. O objetivo deste trabalho é avaliar o possível efeito dos níveis de AF na prevenção da DPN, de forma a desenvolver estratégias que minimizem a prevalência desta patologia.

**Métodos:** Estudo observacional longitudinal, tipo coorte prospetivo com recolha de dados em 2 fases: julho-setembro de 2020 e setembro-outubro de 2021. A amostra em estudo corresponde às mulheres com gravidez de baixo risco, que presencialmente ou por teleconsulta recorreram a consulta de vigilância nas unidades de cuidados de saúde primários incluídas no estudo. Responderam na primeira fase a questões sociodemográficas e aos questionários IPAQ (Questionário Internacional da Atividade Física) e DASS-21 (*Depression, Anxiety Stress Scales*). Na segunda fase responderam aos questionários PDSS-21 (Postpartum Depression Screening Scale) e IPAQ. Foi realizada estatística descritiva e inferencial, com análise bivariada (U de Mann-Whitney e Qui quadrado/teste exato de Fisher) e multivariada (regressão logística) para perceber a relação entre a AF e a DPN.

**Resultados:** Amostra final do estudo  $n=99$ , com média de idades de  $32,90\pm 5,03$  anos. Diagnóstico de DPN em 7,1% ( $n=7$ ), risco de depressão na escala DASS-21 de 22,2% ( $n=22$ ) e na escala PDSS-21 de 51,5% ( $n=51$ ). Foi encontrada diferença significativa entre grupos no número de filhos ( $p=0,014$ ), facto de ser nulípara ( $p=0,044$ ) e nos níveis de atividade física durante a gravidez ( $p=0,041$ ). Após regressão logística, a prática de AF durante o período de gravidez manteve relação protetora e independente significativa com DPN (RR=0,229, IC 0,063-0,840). O facto de ser nulípara previamente à gravidez mostrou também aumentar cerca de 18 vezes o risco de DPN (RR=17,779, IC 1,732-182,458).

**Discussão:** Neste estudo, foi encontrada uma relação significativa entre a prática de AF durante o período de gravidez e o diagnóstico de DPN feito pelo médico de família, existindo resultados semelhantes noutros estudos. As principais limitações foram a taxa de redução da amostra entre as duas fases, a subjetividade nas respostas aos questionários e a falta de contextualização da AF.

**Conclusão:** Neste estudo, a prática da AF durante o período de gravidez reduziu o diagnóstico de DPN de forma independente e significativa.

**Palavras-chave:** Depressão Perinatal; Prevenção; Atividade Física; Gravidez; Exercício Físico; Pós-parto

## Abstract

**Introduction:** Perinatal Depression (PND) is a complex condition that presents a multidimensional phenotype and involves psychological, social and biological aspects. It has become increasingly common, with an estimated 1 in 7 to 10 pregnant women and 1 in 5 to 8 postpartum women developing a depressive disorder. Physical activity (PA) brings countless health benefits at all ages, and it is extremely important to maintain a healthy lifestyle in the perinatal period. The objective of this work is to evaluate the possible effect of PA levels in the prevention of this pathology.

**Methods:** Longitudinal observational study, prospective cohort type, with data collection in 2 phases: July-September 2020 and September-October 2021. The study sample corresponds to women with low-risk pregnancy, who in person or via teleconsultation resorted to a surveillance visit at the primary health care units included in the study. In the first phase, they answered some sociodemographic questions and the IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) and DASS-21 (Depression, Anxiety Stress Scale) questionnaires. In the second phase, they answered the PDSS-21 (Postpartum Depression Screening Scale) and IPAQ questionnaires. Descriptive and inferential statistics were performed, with bivariate (Mann-Whitney U and Chi square/Fisher's exact test) and multivariate analysis (logistic regression) to understand the relationship between PA and PND.

**Results:** Final study sample n=99, with a mean age of  $32\pm 5.03$  years. Diagnosis of PND in 7.1% (n=7), risk of depression on the DASS-21 scale of 22.2% (n=22) and on the PDSS-21 scale of 51.5% (n=51). A significant difference was found between groups in the number of children ( $p=0.014$ ), being nulliparous ( $p=0.044$ ) and in the levels of physical activity during pregnancy ( $p=0.041$ ). After logistic regression, the practice of PA during the period of pregnancy maintained a significant protective and independent relationship with DPN (RR=0.229, CI 0.063-0.840). Being nulliparous prior to pregnancy was also shown to increase the risk of PND by about 18 times (RR=17.779 CI 1.732-182.458).

**Discussion:** In this study, a significant relationship was found between the practice of PA during the period of pregnancy and the diagnosis of PND made by the family medicine physician, with similar results in other studies. The main limitations were the sample reduction rate between the two phases, the subjectivity in the responses to the questionnaires and the lack of contextualization of PA.

**Conclusion:** In this study, the practice of PA during the period of pregnancy independently and significantly reduced the diagnosis of DPN.

**Keywords:** Perinatal Depression; Prevention; Physical Activity; Pregnancy; Exercise; Postpartum



## Introdução

A Depressão Perinatal (DPN) é definida como um conjunto de alterações patológicas, nomeadamente humor depressivo, diminuição marcada do interesse e prazer por atividades diárias, alterações do peso ou apetite, diminuição da capacidade de raciocínio, concentração, fadiga ou perda de energia, sentimento de subvalorização pessoal ou culpabilização inapropriada e ideação suicida recorrente, que ocorre durante o período de gravidez ou nos primeiros 12 meses pós-parto. Esta condição é complexa, apresenta um fenótipo multidimensional e envolve aspetos psicológicos, sociais e biológicos. (1,2)

Nos últimos anos, a DPN tem sido uma condição médica cada vez mais frequente, estimando-se que 1 em cada 7 a 10 mulheres grávidas e 1 em cada 5 a 8 mulheres no período pós-parto desenvolvem um distúrbio depressivo. (3) Esta patologia, subdiagnosticada em quase 60% dos casos e subtratada em 50% dos mesmos, tem consequências nefastas para o desenvolvimento cognitivo e comportamental da criança, mas também para a mãe, família e sociedade como um todo. Durante a gravidez, associa-se a risco aumentado de parto pré-termo, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascimento. Relativamente ao período pós-parto, pode gerar na mãe sentimentos intensos de tristeza, ansiedade marcada e perda de interesse na vida e na criança, degradando o vínculo entre ambos. A depressão pode ser de tal forma severa, que pode progredir para infanticídio ou ideação suicida, sendo o suicídio a segunda maior causa de morte nas mulheres no período pós-parto, correspondendo a cerca de 20%. (3,4) Consequentemente, é de primordial importância a procura e a identificação de estratégias que diminuam a incidência da DPN.

Vários fatores de risco foram identificados como predisponentes para a DPN, tais como o baixo estatuto socioeconómico, baixo nível educacional, insuficiente sistema de suporte familiar, história prévia de depressão, tabagismo, gravidez indesejada, relações problemáticas, violência doméstica e experiência de parto traumática. (5,6)

A atividade física (AF) traz inúmeros benefícios para a saúde em todas as idades, sendo de extrema importância manter um estilo de vida saudável no período perinatal. (7)

Segundo o *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, a AF é definida como qualquer movimento corporal produzido pela contração muscular, que requer dispêndio de energia. O exercício físico (EF) é feito de forma planeada, estruturada e repetida, com o objetivo de manutenção ou desenvolvimento da forma física. A AF engloba não só o EF, mas também outro tipo de atividades que envolvem movimento corporal, quer em contexto laboral, doméstico ou mesmo recreativo. Durante a gravidez e o período pós-parto, é recomendado que todas as mulheres sem contra-indicações pratiquem no mínimo 150 minutos de exercício físico (EF) aeróbico moderado a intenso ao longo de uma semana. Esta prática parece reduzir o risco de pré-eclâmpsia, hipertensão e diabetes gestacional, ganho excessivo de peso e complicações durante o parto. Contudo, a maioria das mulheres grávidas não chega a atingir os níveis de EF recomendados e mantém a inatividade durante o período perinatal. (8–10)

Diversos estudos evidenciam o benefício do EF na diminuição de sintomas depressivos. (11) No entanto, ainda não existe evidência suficiente sobre os efeitos da AF na incidência de DPN, daí a importância de desenvolver estudos que abordem esta temática. As conclusões encontradas divergem, sendo que alguns autores encontraram benefício considerável de manter maiores níveis de AF nos sintomas e risco de DPN (12–14), enquanto que outros não conseguiram encontrar uma relação estatisticamente significativa entre ambos (15).

Assim sendo, o objetivo deste trabalho é avaliar o possível efeito dos níveis de AF na prevenção da DPN, de forma a procurar estratégias que minimizem a prevalência desta patologia.

## Métodos

### Desenho do estudo

Estudo observacional longitudinal, do tipo coorte prospetivo dividido em 2 fases. A primeira fase de recolha de dados teve como amostra mulheres grávidas entre os meses de julho e setembro de 2020, que vieram a consulta nas unidades de cuidados de saúde primários incluídas no estudo. A segunda fase do estudo englobou as mesmas mulheres, durante os meses de setembro e outubro de 2021 no período pós-parto.

### Seleção dos participantes

A amostra em estudo corresponde às mulheres com gravidez de baixo risco, que presencialmente ou por teleconsulta recorreram a consulta de vigilância nas unidades de saúde familiares (USF) ou unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, incluídas no estudo de forma voluntária: USF Biosa, USF Caminhos do Cértoma, USF Coimbra Centro, USF Condestável, USF Cruz de Celas, USF Flor de Sal, USF João Semana, USF Marquês de Marialva, USF Mealhada, USF Santiago, USF Tondela, USF VitaSaurium, USCP Anadia III, UCSP Cantanhede, UCSP Montemor-o-Velho e UCSP Vouzela.



**Figura 1** – Distribuição das Unidades de Saúde Familiares e de Cuidados de Saúde Personalizados participantes no estudo, na região centro do país

## Recolha de dados

Após aprovação pela Comissão de Ética da ARS do Centro (Anexo I), iniciou-se a fase de recolha de dados tendo sido convidadas à participação as várias USF e UCSP da ARS do Centro, das quais as 19 supracitadas aceitaram participar no estudo e colaborar na recolha de dados, tendo dado o seu consentimento. Tanto na primeira, como na segunda fase de recolha de dados, os investigadores locais foram responsáveis pelo contacto com as participantes, tendo obtido o seu consentimento informado (Anexo II) e entregue os questionários para autopreenchimento. Além disso, atribuíram um código a cada uma das participantes, mantendo desta forma o anonimato destas relativamente aos investigadores principais.

Na primeira fase do estudo, que decorreu entre os meses de julho e setembro de 2020, o questionário utilizado (Anexo III) continha questões sociodemográficas acerca da utente: idade, estado civil, grau de escolaridade, semanas de gestação, número de gestações anteriores, números de filhos e a idade do filho da gravidez mais recente. Além disso, incluía a escala *Depression, Anxiety Stress Scales (DASS-21)* e o *Questionário Internacional da Atividade Física (IPAQ)*, validados para a população portuguesa.

A escala DASS-21 foi utilizada com o objetivo de avaliar o risco de DPN através da resposta a 21 questões. A escala é do tipo Likert e inclui quatro alternativas de resposta, cuja cotação varia entre 0 (“Não se aplicou a mim”) e 3 (“Aplicou-se muito a mim, ou a maior parte do tempo”). Quanto mais elevada for a pontuação do questionário, mais grave será o nível de depressão. As pontuações variam de 0 a 63 pontos (0-9 é considerado normal, 10-13 nível ligeiro, 14-20 nível moderado, 21-27 nível severo, maior ou igual a 28 nível extremamente severo. (16,17)

Nesta primeira fase da recolha de dados, foi ainda avaliado o nível de atividade física da utente durante o período de gravidez recorrendo ao IPAQ. Este questionário consiste em 9 questões de autopreenchimento relativas à AF em quatro níveis de intensidade: atividade vigorosa, moderada, caminhada e estar sentado. O resultado final permite agrupar as grávidas em três classes diferentes: vigorosamente, moderadamente e insuficientemente ativas. (17,18)

- Vigorosamente ativas: praticam 3 ou mais dias de AF vigorosa, com um gasto total energético de pelo menos 1500 METs.minutos por semana ou 7 ou mais dias de qualquer combinação de AF de intensidade moderada, vigorosa ou caminhada, com pelo menos 3000 METs.minutos por semana;
- Moderadamente ativas: praticam 3 ou mais dias de AF vigorosa, pelo menos 20 minutos por dia ou 5 ou mais dias de AF moderada ou caminhada, pelo menos 30 minutos por dia ou 5 ou mais dias de qualquer combinação de AF de intensidade moderada, vigorosa ou caminhada, com um total de pelo menos 600 METs.minutos por semana;
- Insuficientemente ativas: sem AF reportada ou não atingem os critérios que compõem as categorias supracitadas.

No final do questionário, colocaram-se ainda 3 questões a serem preenchidas pelo investigador local relativamente aos antecedentes pessoais da grávida ou diagnóstico de patologia depressiva à data da consulta.

Na segunda fase do estudo, que decorreu entre os meses de setembro e outubro de 2021, o questionário entregue às utentes (Anexo III) era constituído por algumas questões sociodemográficas adicionais: profissão, grau de satisfação no trabalho e data de parto do último filho e pelas escalas *IPAQ* e *Postpartum Depression Screening Scale (PDSS-21)*. Constava neste questionário a avaliação do nível de AF no período pós-parto, à semelhança do questionário da primeira fase e perguntou-se se havia diagnóstico de depressão feito no pós-parto.

A escala *PDSS-21*, validada para a população portuguesa, continha 21 questões e o objetivo era avaliar o nível de depressão no período pós-parto. Esta é uma escala do tipo Likert com cinco alternativas de resposta, em que a chave de cotação varia de 1 (“Discordo muito”) a 5 (“Concordo muito”). Quanto mais elevado for a pontuação da escala, maior será o nível de depressão no período pós-parto. Valores superiores ou iguais a 40 foram considerados como risco de depressão, enquanto valores inferiores a 40 incluem-se num risco normal de depressão. (19)

Foi solicitada autorização a todos os autores das escalas utilizadas, para que as mesmas pudessem ser usadas na elaboração dos questionários já mencionados.

Tanto na primeira fase do estudo, como na segunda, os questionários foram respondidos em duas modalidades distintas: preenchimento presencial se a consulta fosse presencial e preenchimento online através de um link, caso a consulta fosse feita à distância em regime de teleconsulta.

### **Análise de Dados**

Na análise estatística dos dados foi inicialmente criada uma base de dados numa folha Excel, usada posteriormente no software IBM SPSS versão 26 (Statistical Package for the Social Sciences) para tratamento desses mesmos dados.

Foi realizada estatística descritiva para caracterizar a amostra, com apresentação de frequências para as diversas variáveis categóricas e média e desvio-padrão para as quantitativas contínuas. Na estatística inferencial foram usados testes não paramétricos, visto que um dos grupos tinha um valor muito pequeno (DPN com  $n=7$ ), nomeadamente o Teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e o teste do Qui-quadrado/teste exato de Fisher para as variáveis categóricas. Com as variáveis que apresentaram relação estatística com a depressão perinatal na análise bivariada, foi feita uma análise multivariada por regressão logística em modo forward conditional.

O valor de  $p<0.05$  para diferença significativa foi definido para todos os testes realizados.

## Resultados

### Estatística Descritiva

A amostra do estudo foi constituída por 99 utentes, distribuídas pelas 15 USF/UCSP colaboradoras, pertencentes à ARS do Centro (Tabela 1). A amostra da primeira fase do estudo continha 163 utentes (dos 194 questionários foram excluídas 31), das quais 64 não se conseguiu segunda avaliação (foram consideradas desistências), reduzindo o tamanho da amostra para n=99.

**Tabela 1** - Caracterização da amostra relativamente à distribuição pelas USFs/UCSPs da região centro participantes no estudo.

	Frequência	Percentagem
<b>Centro de Saúde</b>		
USF Coimbra Centro	6	6,1%
USF Cruz de Celas	5	5,1%
USF Tondela	10	10,1%
USF Marquês de Marialva	5	5,1%
USF Mealhada	9	9,1%
USF VitaSaurium	5	5,1%
UCSP Vouzela	6	6,1%
USF Santiago	9	9,1%
UCSP Montemor-o-Velho	2	2,0%
USF Briosa	10	10,1%
UCSP Anadia III	10	10,1%
UCSP Cantanhede	2	2,0%
USF João Semana	6	6,1%
USF Flor de Sal	8	8,1%
USF Condestável	6	6,1%
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0%</b>

Notas: USF - Unidade de Saúde Familiar; UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

Na primeira fase do estudo, a idade média das grávidas aquando do preenchimento do questionário foi de  $32,90 \pm 5,03$  anos, sendo a idade mínima de 21 anos e a máxima de 44 anos. As semanas de gestação dessas utentes variaram entre um valor mínimo de 6 semanas e máximo de 40 semanas, sendo o valor médio de  $24,14 \pm 9,68$  semanas. Relativamente ao número de gestações prévias e número de filhos, ambos não contabilizando a gravidez que estava em curso no processo de recolha dos questionários da primeira fase, o valor médio foi de  $0,97 \pm 1,19$  para o número de gestações e de  $0,57 \pm 0,67$  para o número de filhos (mínimo de 0 e máximo de 2). A maioria da amostra era nulípara (54,5%) e sem história prévia de aborto (75,8%).

Parte significativa das utentes era licenciada (39,4%) ou tinha o secundário (37,4%) (Tabela 2). No aspeto profissional, verificou-se um número mais elevado de utentes na área social (26,3%) e na área da saúde (21,2%). O valor médio de satisfação no trabalho foi de  $7,52 \pm 1,52$ , numa escala crescente de satisfação de 0-10. (Tabela 2).

Os questionários da segunda fase do estudo foram realizados no período pós-parto, sendo o valor médio do mês pós-parto de  $10,99 \pm 2,66$  (mínimo 5 e máximo 18).



**Tabela 2** - Caracterização da amostra quanto ao estado civil, grau de escolaridade e profissão.

	Frequência	Percentagem
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	23	23,2%
União de Facto	29	29,3%
Casada	47	47,5%
<b>Grau de Escolaridade</b>		
1º Ciclo	1	1,0%
3º Ciclo	5	5,1%
Secundário	37	37,4%
Licenciatura	39	39,4%
Mestrado	17	17,2%
<b>Profissão</b>		
Saúde	21	21,2%
Educação	11	11,1%
Desemprego	9	9,1%
Social	26	26,3%
Estudante	2	2,0%
Restauração	5	5,1%
Engenharia	13	13,1%
Comércio	8	8,1%
Limpeza	4	4,0%

Através das respostas fornecidas por parte dos médicos colaboradores acerca de diagnóstico feito de depressão antes, durante, depois da gravidez e diagnóstico de depressão ativa, inferiu-se sobre os antecedentes pessoais de depressão em 12,1% (n=12) e diagnóstico de depressão perinatal em 7,1% (n=7) (Tabela 2).

Na escala DASS-21 (sintomas depressivos no período gestacional), observou-se que a maioria das utentes tinha risco normal de depressão (77,8%), sendo o número de mulheres cada vez menor nas classes de risco de depressão cada vez mais elevado. Por outro lado, na escala PDSS-21 (sintomas depressivos no pós-parto) encontrou-se um valor semelhante de utentes com risco (n=51) e sem risco (n=48) de depressão no período pós-parto. (Tabela 3)

Relativamente às duas fases de recolha da escala do IPAQ, encontrou-se uma redução na classificação das utentes como vigorosamente ativas, passando de 39,4%(n=39) para 17,2%(n=17). Em contrapartida, o número de utentes insuficientemente ativas aumentou de uma fase para a outra.

**Tabela 3** - Caracterização da amostra quanto ao risco de depressão nas escalas DASS-21 e PDSS-21 e quanto ao nível de atividade física na escala do IPAQ.

	Frequência	Porcentagem
<b>Resultado DASS-21</b>		
Normal	77	77,8%
Risco Ligeiro	7	7,1%
Risco Moderado	10	10,1%
Risco Severo	2	2,0%
Risco Extremamente Severo	3	3,0%
<b>Resultado PDSS-21</b>		
Sem risco	48 (2 com DPN)	48,5%
Com risco	51 (5 com DPN)	51,5%
<b>Resultado IPAQ Fase 1</b>		
Insuficientemente ativa	31	31,3%
Moderadamente ativa	29	29,3%%
Vigorosamente ativa	39	39,4%
<b>Resultado IPAQ Fase 2</b>		
Insuficientemente ativa	45	45,5%
Moderadamente ativa	37	37,4%
Vigorosamente ativa	17	17,2%
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0%</b>

Notas: DASS-21 - Depression, Anxiety Stress Scale; PDSS-21 - Postpartum Depression Screening Scale; IPAQ - Questionário Internacional da Atividade Física

### **Análise Bivariada**

A avaliação da diferença entre grupos com ou sem diagnóstico de DPN, concluiu que existia diferença estatisticamente significativa entre grupos no caso da variável “Número de filhos” ( $p=0,014$ ), sendo menor nas mulheres com DPN diagnosticada. Em contrapartida, as

variáveis “Idade da grávida” e “Grau de satisfação no trabalho” não apresentaram diferença estatisticamente significativa (Tabela 4).

**Tabela 4** – Comparação entre grupos das variáveis idade da grávida, grau de satisfação no trabalho e número de filhos, segundo o diagnóstico de DPN

	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>p (U de Mann Whitney)</b>
<b>Idade da grávida</b>			
Com DPN diagnosticada	7	31,86±7,58	0,637
Sem DPN diagnosticada	92	32,98±4,84	
<b>Grau de satisfação no trabalho</b>			
Com DPN diagnosticada	7	6,86±1,07	0,144
Sem DPN diagnosticada	92	7,57±1,54	
<b>Número de filhos</b>			
Com DPN diagnosticada	7	0,00±0,00	0,014
Sem DPN diagnosticada	92	0,61±0,68	

Notas: DPN – Depressão perinatal.

No caso das variáveis categóricas, foi encontrada diferença estatisticamente significativa para as variáveis “IPAQ Fase 1” (p=0,041) e “Nulípara” (p=0,044) (Tabela 5), sendo a atividade física durante a gravidez mais frequentemente intensa nas pessoas sem DPN e as pessoas com DPN mais frequentemente nulíparas previamente à gravidez.

**Tabela 5** – Comparação entre grupos das variáveis estado civil, grau de escolaridade, profissão, antecedentes pessoais de depressão, abortos e paridade, DASS-21, IPAQ fase 1, IPAQ fase 2 e PDSS-21, segundo o diagnóstico de DPN

	DPN diagnosticada		Qui-quadrado / teste exato de Fisher
	Não	Sim	p
<b>Estado civil</b>			
Solteira	21	2	1,000
Casada	44	3	
União de facto	27	2	
<b>Grau escolaridade</b>			
1º ciclo	1	0	0,371
3º ciclo	5	0	
Secundário	32	5	
Licenciatura	37	2	
Mestrado	17	0	
<b>Profissão</b>			
Saúde	20	1	0,302
Educação	11	0	
Desemprego	9	0	
Social	25	1	
Estudante	2	0	
Restauração	4	1	
Engenharia	10	3	
Comércio	7	1	
Limpeza	4	0	
<b>AP depressão</b>			
Não	81	3	0,116
Sim	10	2	

	DPN diagnosticada		Qui-quadrado / teste exato de Fisher	
	Não	Sim	p	
<b>Abortos</b>				
Não	69	6	1,000	
Sim	23	1		
<b>Nulípara</b>			0,044	
Não	53	1	RA	-2,2
Sim	39	6	RA	2,2
<b>DASS-21</b>				
Normal	73	4	0,092	
Risco ligeiro	7	0		
Risco moderado	8	2		
Risco severo	1	1		
Risco extremamente severo	3	0		
<b>IPAQ Fase 1</b>			0,041	
Insuficientemente ativa	28	3	RA	0,7
Moderadamente ativa	25	4	RA	1,7
Vigorosamente ativa	39	0	RA	-2,2
<b>IPAQ Fase 2</b>				
Insuficientemente ativa	41	4	0,283	
Moderadamente ativa	36	1		
Vigorosamente ativa	15	2		
<b>PDSS-21</b>				
Sem risco	46	2	0,437	
Com risco	92	5		

Notas: DASS-21 - Depression, Anxiety Stress Scale; PDSS-21 - Postpartum Depression Screening Scale; IPAQ - Questionário Internacional da Atividade Física; AP – antecedentes pessoais; RA – Resíduos Ajustados

## Análise Multivariada

Havendo relação significativa com três variáveis (número de filhos, IPAQ Fase 1 e nulípara) relativamente à DPN diagnosticada, foi realizada uma regressão logística para perceber de que forma é que as variáveis se relacionavam, escolhendo a variável “Nulípara” em detrimento da variável “número de filhos” (que mediam a mesma dimensão) por esta ser mais significativa nos modelos testados.

**Tabela 6** – Resultado da Regressão Logística: Risco Relativo (RR) e intervalo de confiança (IC) a 95% das variáveis com significância estatística

	<b>Significância (p)</b>	<b>RR (<math>\pm</math>IC 95%)</b>
<b>IPAQ Fase 1</b>	0,026	0,229 (0,063-0,840)
<b>Nulípara</b>	0,015	17,779 (1,732-182,458)

Notas: IPAQ - Questionário Internacional da Atividade Física; RR – Risco Relativo

Após esta análise, parece haver uma relação benéfica, independente e protetora da prática de AF durante o período de gravidez, em relação ao diagnóstico de DPN (RR=0,229, IC 0,063-0,840). Por outro lado, o facto de ser nulípara demonstrou aumentar cerca de 18 vezes o risco de DPN (RR=17,779, IC 1,732-182,458). (Tabela 6)

## Discussão

Neste estudo, foi encontrada uma relação significativa entre a prática de AF durante o período de gravidez e o diagnóstico de DPN feito pelo médico de família. Isto faz sentido já que mulheres fisicamente mais ativas terão maior capacidade de lidar com sintomas depressivos, reagindo melhor à fase e período puerperal. A AF parece ser uma forma de escapatória e libertação da pressão que ser mãe acarreta, acabando por reduzir fatores negativos tanto para a mãe, como para o filho e como para a sua família. Outros estudos encontraram precisamente a mesma relação (12–14), enquanto que outro não chegou aos mesmos resultados, com a possibilidade do uso de escalas em detrimento do diagnóstico clínico ter influenciado esse fator (15).

Em contrapartida, o fator nuliparidade prévia à gestação demonstrou ser um aspeto primordial na avaliação do risco de ter DPN das puérperas, aumentando em cerca de 18 vezes o risco de depressão perinatal. A quase totalidade das mulheres diagnosticadas com DPN (6 em 7) nunca tinha tido filhos. Parece aqui evidente que a forma como se lida com uma gravidez varia muito dependendo se a mãe já esteve naquela situação antes ou não. Se não esteve, faz sentido que se encontre numa situação mais complicada e estranha, que gera incerteza e confusão e podem colocar a mulher numa situação de stress constante até níveis depressivos. (20)

Relativamente às escalas da depressão usadas neste estudo, DASS-21 e PDSS-21, estas foram validadas e demonstraram ter evidência e força preditiva na abordagem da depressão, quer durante o período de gravidez, quer no período pós-parto. A maioria das utentes com diagnóstico de depressão perinatal feito pelos médicos colaboradores no momento da consulta, foram também consideradas com risco depressivo nas escalas referidas anteriormente. Contudo, nem todas as respostas convergiram e há casos em que essa correspondência não foi feita e houve utentes com risco de depressão extremamente severo detetado pelas escalas que não foram diagnosticadas como tendo DPN no momento da consulta. O uso da escala como auxiliar do médico nesse momento da consulta poderia ter eventualmente ajudado (estes dados especificamente foram reportados como alerta aos médicos responsáveis localmente pelo estudo). Por outro lado, existiram casos de utentes diagnosticadas com DPN na consulta, que não apresentavam risco diferente da população geral no preenchimento das escalas, o que demonstra que houve aspetos que podem ter



falhado na aplicação da escala e enfatizam a importância que a avaliação médica tem, havendo ou não o uso de escalas previamente. Consideramos significativo evitar DPN clínica e, ainda que provavelmente sub-diagnosticada, é um ponto forte deste estudo o facto de ter estudado o impacto da AF na DPN diagnosticada e não apenas em risco ou sintomas depressivos, como tem sido avaliado nos estudos prévios. (12–14)

O estudo partiu de uma amostra de utentes ainda durante o período de gravidez e permitiu aferir e comparar fatores já no período pós-parto das mesmas. Na primeira fase de recolha dos dados, a amostra sofreu uma ligeira redução, por invalidez de respostas obtidas. Além disso, essa mesma amostra já mais reduzida acabou por sofrer novo corte nesta segunda fase de recolha (49% de perda durante as duas fases). Em tempo de pandemia, nem sempre foi fácil chegar a todas as utentes e obter as informações que fortaleceriam a amostra em causa. Esta limitação poderá ser ultrapassada no futuro com amostras mais abrangentes e eventuais incentivos aos participantes no estudo. Por outro lado, os questionários de autopreenchimento fornecidos aos participantes do estudo são subjetivos e as suas aferências são variáveis consoante a pessoa que está a preencher, o que nos coloca perante uma base de dados que poderá não demonstrar de forma segura a hipótese que se tenta provar, nomeadamente havendo um possível viés de memória e desejabilidade social no caso dos questionários da AF, variável essencial deste estudo. A acrescentar a este aspeto, surge outra possível limitação do estudo no que toca ao mês do pós-parto em que esse preenchimento foi feito. Algumas respostas das utentes acabaram por acontecer fora dos 12 meses após o parto, apesar do objetivo ser avaliar a influência da AF no período perinatal, ou seja, até 12 meses pós-parto. Existem também aspetos que acabaram por não ser abordados no questionário IPAQ ao longo deste estudo, como o contexto em que é feita a AF (se no trabalho ou lazer) e implicações que esse fator pode ter na conclusão final. Esta é uma sugestão para estudos futuros que permitirá certamente perceber melhor as conclusões que se retiram dos mesmos.

## Conclusão

Neste estudo, a prática da AF durante o período de gravidez reduziu o diagnóstico de DPN de forma independente e significativa ( $p=0,026$ ,  $RR=0,229$ ,  $IC\ 0,063-0,840$ ) e, por outro lado, a nuliparidade prévia à gravidez, associou-se a aumento do risco de ser feito esse diagnóstico ( $p=0,015$ ,  $RR=17,779$ ,  $IC\ 1,732-182,458$ ).

Será, assim, importante no futuro tentar implementar meios de proporcionar práticas mais constantes e intensas de AF no período da gravidez e seguir de forma mais atenta as puérperas que estão grávidas do primeiro filho, com o objetivo de minorar a incidência e fazer um diagnóstico atempado de DPN, que está a tornar-se cada vez mais prevalente.

## **Agradecimentos**

Agradeço à Professora Doutora Inês Rosendo pela ajuda disponibilizada ao longo de todo o trabalho.

À Doutora Joana Silva e a todos os médicos que colaboraram no estudo.

À minha família, à Rita e aos amigos.



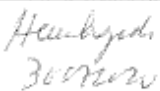
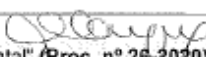


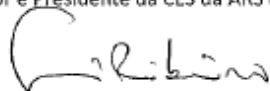
## Bibliografia

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Internet]. 5th ed. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. Serati M, Redaelli M, Buoli M, Altamura AC. Perinatal Major Depression Biomarkers: A systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2016;193:391–404. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.027>
3. Van Niel MS, Payne JL. Perinatal depression: A review. *Cleve Clin J Med*. 2020;87(5):273–7.
4. Bently MW. Assessment of the Hewlett-Packard 4760 Series Pagemaster Cardiograph With Paediatric Analysis Program. *Australas Phys Eng Sci Med*. 1987;10(2):102–6.
5. Casanova, R. Chuang A, Goepfert, A. Hueppchen, N. Beckmann CRB, Ling FW, Herbert WNP, D LW PS. Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology. 8th ed. 2019.
6. Stuart-Parrigon K, Stuart S. *Curr Psychiatry Rep*. 2014 September; 16(9):468. *Curr Psychiatry Rep*. 2016;16(9):468–83.
7. Mota P, Bø K. ACOG Committee Opinion No. 804: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol*. 2021;137(2):376.
8. Okely AD, Kontsevaya A, Ng J, Abdeta C. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior. *Sport Med Heal Sci*. 2021;3(2):115–8.
9. DiPietro L. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum. *Med Sci Sport Exerc*. 2016;176(1):100–106.
10. Pacheco AB, Rosendo I. Physical activity and physical exercise in perinatal depression prevention. 2019.
11. Stathopoulou G, Powers MB, Berry AC, Smits JAJ, Otto MW. Exercise interventions for mental health: A quantitative and qualitative review. *Clin Psychol Sci Pract*. 2006;13(2):179–93.
12. Nakamura A, van der Waerden J, Melchior M, Bolze C, El-Khoury F, Pryor L. Physical activity during pregnancy and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2019;246:29–41. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032718318779>

13. Vargas-Terrones M, Barakat R, Santacruz B, Fernandez-Buhigas I, Mottola MF. Physical exercise programme during pregnancy decreases perinatal depression risk: a randomised controlled trial. *Br J Sports Med* [Internet]. 2019 Mar 1;53(6):348 LP – 353. Available from: <http://bjsm.bmj.com/content/53/6/348.abstract>
14. Eustis EH, Ernst S, Sutton K, Battle CL. Innovations in the Treatment of Perinatal Depression: the Role of Yoga and Physical Activity Interventions During Pregnancy and Postpartum. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Dec;21(12):133.
15. Coll C de VN, Domingues MR, Stein A, da Silva BGC, Bassani DG, Hartwig FP, et al. Efficacy of Regular Exercise During Pregnancy on the Prevention of Postpartum Depression: The PAMELA Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw open*. 2019 Jan;2(1):e186861.
16. Apóstolo JLA, Mendes AC, Azeredo ZA. Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(6):863–71.
17. Leal Góis AR. A Influência da Atividade Física na Depressão Perinatal. 2020.
18. Lee PH, Macfarlane DJ, Lam TH, Stewart SM. Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2011;8(1):115. Available from: <http://www.ijbnpa.org/content/8/1/115>
19. Pereira ATF. Postpartum Depression Screening Scale - Validação para a população portuguesa. 2008;716.
20. Silva ASF da. Depressão e ansiedade no pós-parto e experiência de amamentação. 2019;1–49.

## Anexos

### Anexo I – Autorização da Comissão de Ética da ARS Centro

 <p>GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	 <p>ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, L.P.</p>
<b>COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE</b>	
<b>PARECER FINAL:</b> FAVORÁVEL	<b>DESPACHO:</b>   Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, L.P.
<b>ASSUNTO:</b>	Título: "A Influência da Atividade Física na Depressão Perinatal" (Proc. nº 26-2020) Investigadores: Ana Rita Leal Góis (IP) (6º ano médico), Inês Rosendo Carvalho e Silva, Caetano (FMUC), Joana Daniela De Oliveira Silva (USF Aracê)
	  Dr. João Rodrigues Vice-Presidente,  Dr. Luís Miguel Cobreia Vice-presidente
<p>Os autores pretendem averiguar o impacto da prática de atividade e exercício físico durante a gravidez e pós-parto nos sintomas depressivos e incidência de depressão perinatal.</p> <p>A fim de realizar o objetivo proposto recorrerão a um estudo observacional tipo coorte prospetivo. Selecionarão mulheres com gravidez de baixo risco, de unidades de saúde da Administração Regional de Saúde do Centro que aceitem colaborar, que vierem a consulta no período estabelecido para recolha de dados e, com o devido consentimento por escrito das intervenientes. Ser-lhes-á solicitado a realização de um questionário em dois tempos: durante a gravidez e no período entre os 4 e os 12 meses pós-parto, com o objetivo de serem recolhidas variáveis sociodemográficas e informação sobre a realização de atividade física/exercício físico durante gravidez e no período pós-parto (tipo, duração e frequência na última semana), através da aplicação de um Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A presença de sintomas depressivos no período da gravidez será feita por aplicação da escala "Depression, Anxiety Stress Scales (DASS-21)" com 21 itens, tendo sido autorizada a sua utilização por parte dos autores da escala traduzida em português; no período pós-parto a presença de sintomas depressivos será feita por aplicação da escala "Postpartum Depression Screening Scale (PDSS-21)", versão para a gravidez, com 21 itens, tendo sido pedida autorização para a sua utilização por parte dos autores da escala traduzida em português. Será também pesquisados antecedentes de patologia depressiva antes da gravidez e diagnóstico de depressão durante a gravidez ou no pós-parto (informação pelo respetivo médico). O estudo pretende envolver centros de Saúde de unidades da Administração Regional de Saúde do Centro. Há cálculo da amostra, cronograma, declaração dos intervenientes.</p> <p>Existe consentimento informado dos participantes.</p> <p>Aguardam parecer da CES-ARSc para fazerem o pedido às instituições envolvidas.</p> <p>Financiamento: dos próprios.</p> <p>Em conclusão, não existem constrangimentos éticos.</p> <p>O Relator e Presidente da CES da ARS do Centro,</p>  <p>Prof. Doutor CA Fontes Ribeiro</p>	

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

**Titulo do estudo:** A Influência da Atividade Física na Depressão Perinatal.

**Enquadramento:** Estudo longitudinal e prospetivo, em UCSPs/USFs do centro de Portugal. Realizado no âmbito da tese de Mestrado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra de Ana Rita Leal Góis, sob orientação de Dra. Inês Rosendo e Dra. Joana Silva.

**Explicação do estudo:** Este projeto tem como objetivo averiguar o impacto da prática de atividade e exercício físico durante a gravidez e pós-parto nos sintomas depressivos e incidência de depressão perinatal (ou seja, durante a gravidez e até 12 meses após o parto). No estudo serão incluídas mulheres com gravidez de baixo risco que aceitem participar e saibam ler ou tenham acompanhante que lhes possa ler o folheto, e que se dirijam à consulta nas UCSPs/USFs da região centro, no período de recolha de dados. O estudo será realizado tendo como base a realização de questionários às grávidas e a aplicação de escalas às mesmas, no fim da consulta, para recolha de informação sobre as variáveis em estudo. Este procedimento irá ser realizado em dois momentos: durante a gravidez e entre os 4 e os 12 meses pós-parto. As variáveis incluem: depressão, ansiedade e stress na gravidez e pós parto, prática de atividade e exercício físico durante a gravidez e pós-parto, antecedentes de patologia depressiva antes da gravidez e diagnóstico de depressão durante a gravidez ou no pós-parto (questionado ao médico). Espera-se, então, comprovar que a prática tanto de atividade física como de exercício físico por mulheres, durante a gravidez e no período pós-parto atuam como fatores influenciadores no aparecimento de sintomas de Depressão Perinatal.

**Condições e financiamento:** O próprio investigador financiará o estudo e não há pagamentos a investigadores ou participantes, sem compensação de despesas de deslocação. A participação será voluntária e não haverá prejuízos assistenciais ou outros caso não queira participar ou abandone o estudo a qualquer momento. O estudo foi aprovado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e pela Comissão de Ética da ARS Centro.

**Confidencialidade e anonimato:** Os investigadores locais irão codificar os dados e apenas estes terão acesso à chave de identificação das grávidas incluídas no estudo. A identificação estará codificada nos dados em excel que vão ser enviados ao investigador principal, no final de cada uma das 2 fases de recolha de dados. A chave de identificação das grávidas será destruída após a segunda e última recolha de dados.

**O investigador:**

Assinatura:

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

.....  
*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.*

Nome do utente: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Se analfabeto ou incapaz de ler ou assinar, representante legal ou 2 testemunhas imparciais:

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO, COMPOSTO DE 1 PÁGINA, É FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A. OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE.

## Anexo III – Questionários utilizados



FMUC FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

### Estudo *A Influência da Atividade Física na Depressão Perinatal*

CÓDIGO: \_\_\_\_\_

Questionário a ser realizado por mulheres grávidas.

Centro de Saúde: \_\_\_\_\_  
Data de realização da consulta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (dia/mês/ano)

Idade (da mulher a realizar o questionário): \_\_\_\_ anos

Estado civil atual: Solteira  Casada  União de Facto  Divorciada  Viúva   
Outro  \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade completo: 1o ciclo (4o ano)  2o ciclo (6o ano)  3o ciclo (9o ano)   
Secundário  Licenciatura  Mestrado  Doutoramento   
Outro  \_\_\_\_\_

Está grávida de quantas semanas? \_\_\_\_\_  
Quantas vezes esteve grávida? \_\_\_\_\_  
Quantos filhos tem? \_\_\_\_\_  
Qual a idade do filho da gravidez mais recente? \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Numerar o questionário e registar numa folha em separado a correspondência código / número de utente.



Instruções de preenchimento

**Depression, Anxiety Stress Scales (DASS-21)**

A seguir encontra uma lista de afirmações que descrevem sentimentos que as mulheres grávidas podem ter **DURANTE A GRAVIDEZ**. Coloque um círculo na resposta que melhor descreve o modo como se tem sentido durante o **ÚLTIMO MÊS**. Por favor, indique o seu grau de concordância com cada frase.

NOS ÚLTIMOS DIAS, EU...

	0	1	2	3
	Não se aplicou a mim	Aplicou-se a mim um pouco, ou durante parte do tempo	Aplicou-se bastante a mim, ou durante uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito a mim, ou a maior parte do tempo
1. tive dificuldade em me acalmar/descomprimir.	0	1	2	3
2. dei conta que tinha a boca seca.	0	1	2	3
3. não consegui ter nenhum sentimento positivo.	0	1	2	3
4. senti dificuldade em respirar (por exemplo, respiração excessivamente rápida ou falta de respiração na ausência de esforço físico)	0	1	2	3
5. foi difícil tomar iniciativa para fazer coisas.	0	1	2	3
6. tive tendência para reagir exageradamente em certas situações.	0	1	2	3
7. senti tremores (por exemplo, das mãos ou das pernas).	0	1	2	3
8. senti-me muito nervoso.	0	1	2	3
9. preocupei-me com situações em que poderia vir a sentir pânico e fazer um papel ridículo.	0	1	2	3
10. senti que não havia nada que me fizesse andar para a frente (ter expectativas positivas).	0	1	2	3
11. senti que estava agitado.	0	1	2	3
12. senti dificuldades em relaxar.	0	1	2	3
13. senti-me triste e deprimido.	0	1	2	3
14. fui intolerante quando qualquer coisa me impedia de realizar o que estava a fazer.	0	1	2	3
15. estive perto de entrar em pânico.	0	1	2	3
16. não me consegui entusiasmar com nada.	0	1	2	3
17. senti que não valia muito como pessoa.	0	1	2	3
18. senti que andava muito irritável.	0	1	2	3

19. senti o bater do meu coração mesmo quando não fazia esforço físico (Ex: sensação de aumento do bater do coração ou falhas no bater do coração).	0	1	2	3
20. tive medo sem uma boa razão para isso.	0	1	2	3
21. senti que a vida não tinha nenhum sentido.	0	1	2	3

### QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDADE FÍSICA (IPAQ)

Responda agora às questões que se seguem tendo em conta o tempo que despendeu na atividade física durante uma semana habitual durante o **ATUAL PERÍODO DE GRAVIDEZ**.

Este questionário inclui questões acerca de atividades que faz no trabalho, para se deslocar de um lado para outro, atividades referentes à casa ou ao jardim e atividades que efetua no seu tempo livre para entretenimento, exercício ou desporto.

*Ao responder às seguintes questões considere o seguinte:*

*Atividade física vigorosa refere-se a atividades que requerem muito esforço físico e tornam a respiração muito mais intensa que o normal.*

*Atividade física moderada refere-se a atividades que requerem esforço físico moderado e torna a respiração um pouco mais intensa que o normal.*

*Ao responder às questões considere apenas as atividades físicas que realize durante pelo menos 10 minutos seguidos.*

**1a** Durante o período de gravidez, habitualmente, por semana, quantos dias faz atividades físicas **vigorosas** como levantar e/ou transportar objetos pesados, cavar, ginástica aeróbica ou andar de bicicleta a uma velocidade acelerada?

\_\_\_ dias por semana

\_\_\_ Nenhum (passe para a questão 2a)

**1b** Quanto tempo costuma fazer atividade física vigorosa por dia? \_\_\_ horas \_\_\_ minutos

**2a** Durante o período de gravidez, normalmente, por semana, quantos dias faz atividade física **moderada** como levantar e/ou transportar objetos leves, andar de bicicleta a uma velocidade moderada ou jogar ténis? Não inclua o andar/caminhar.

\_\_\_\_\_ dias por semana  
\_\_\_\_\_ Nenhum (passe para a questão 3a)

**2b** Quanto tempo costuma fazer atividade física moderada por dia? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

**3a** Durante o período de gravidez, habitualmente, por semana, quantos dias caminha durante pelo menos 10 minutos seguidos? Inclua caminhadas para o trabalho e para casa, para se deslocar de um lado para outro e qualquer outra caminhada que possa fazer somente para recreação, desporto ou lazer.

\_\_\_\_\_ dias por semana  
\_\_\_\_\_ Nenhum (passe para a questão 4a)

**3b** Quanto tempo costuma caminhar por dia? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

**3c** A que passo costuma caminhar?

\_\_\_\_\_ Passo **vigoroso**, que torna a sua respiração muito mais intensa que o normal;

\_\_\_\_\_ Passo **moderado**, que torna a sua respiração um pouco mais intensa que o normal;

\_\_\_\_\_ Passo **lento**, que não causa qualquer alteração na sua respiração;

*As últimas questões referem-se ao tempo que costuma estar sentada diariamente no trabalho, em casa, no percurso para o trabalho e durante os tempos livres. Estas questões incluem o tempo sentada numa secretária, a visitar amigos, a ler ou sentada/deitada a ver televisão.*

Durante o período de gravidez...

**4a** ...Quanto tempo costuma estar sentada num dia de semana? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

**4b** ...Quanto tempo costuma estar sentada num dia de fim-de-semana? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

Relativamente à atividade física que pratica durante o **período de gravidez**, esta é maioritariamente realizada no âmbito de:

Lazer

Trabalho

Relativamente à atividade física que pratica durante o **período de gravidez**, esta é maioritariamente realizada:

Individualmente

Acompanhada

**Obrigada pela sua participação!**

**A preencher pelo profissional de saúde**

Existe alguma codificação de depressão no processo da paciente?

Antes da gravidez ----- Sim  Não

Durante a gravidez ----- Sim  Não

É uma paciente com diagnóstico de depressão ativa?

Sim  Não

**Obrigada pela sua colaboração!**



## Estudo

### *A Influência da Atividade Física na Depressão Perinatal*

CÓDIGO<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Questionário a ser realizado por mulheres em período pós-parto (4-12 meses).

Centro de Saúde: _____
Data de realização da consulta: ____ / ____ / ____ (dia/mês/ano)

Data de parto do seu último filho: _____
Profissão: _____
Grau de satisfação no trabalho (escala 0-10, sendo 0 totalmente insatisfeito e 10 totalmente satisfeito): _____

<sup>1</sup> Numerar o questionário e registar numa folha em separado a correspondência código / número de utente.

Instruções de preenchimento

*POSTPARTUM DEPRESSION SCREENING SCALE (PDSS-21)*

A seguir encontra uma lista de afirmações que descrevem sentimentos que as mulheres grávidas podem ter DEPOIS DO NASCIMENTO do seu bebê. Coloque um círculo na resposta que melhor descreve o modo como se tem sentido durante o ÚLTIMO MÊS. Por favor, indique o seu grau de concordância com cada frase.

No último mês, eu...

	1	2	3	4	5
	Discordo muito	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo muito
1. tive dificuldades em dormir mesmo quando o meu bebê dormia.	1	2	3	4	5
2. já não sabia quem eu era.	1	2	3	4	5
3. senti-me um fracasso como mãe.	1	2	3	4	5
4. senti-me verdadeiramente angustiada (oprimida).	1	2	3	4	5
5. tive medo de nunca mais voltar a ser feliz.	1	2	3	4	5
6. senti que estava a perder o juízo.	1	2	3	4	5
7. senti que estava a tornar-me uma estranha para mim própria.	1	2	3	4	5
8. pensei que a morte seria a única solução para sair deste pesadelo.	1	2	3	4	5
9. acordei a meio da noite e tive dificuldade em voltar a adormecer.	1	2	3	4	5
10. senti altos e baixos nas minhas emoções.	1	2	3	4	5
11. pensei que estava a enlouquecer.	1	2	3	4	5
12. tive medo de nunca mais ser a mesma pessoa.	1	2	3	4	5
13. quis fazer mal a mim própria.	1	2	3	4	5
14. dei voltas na cama durante muito tempo a tentar adormecer (à noite).	1	2	3	4	5
15. senti-me nervosa pela mínima coisa relacionada com o meu bebê.	1	2	3	4	5
16. tenho andado muito irritável.	1	2	3	4	5
17. tenho tido dificuldades em tomar decisões mesmo simples.	1	2	3	4	5
18. senti que tinha de esconder o que pensava ou sentia pelo meu bebê.	1	2	3	4	5
19. senti que o meu bebê estaria melhor sem mim.	1	2	3	4	5
20. tive dificuldades em concentrar-me numa tarefa.	1	2	3	4	5
21. só queria deixar este mundo.	1	2	3	4	5

## QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)

Responda às questões que se seguem tendo em conta o tempo que despendeu na atividade física durante uma semana habitual nas semanas **APÓS O NASCIMENTO** do seu último filho. Este questionário inclui questões acerca de atividades que faz no trabalho, para se deslocar de um lado para outro, atividades referentes à casa ou ao jardim e atividades que efetua no seu tempo livre para entretenimento, exercício ou desporto.

*Ao responder às seguintes questões considere o seguinte:*

*Atividade física vigorosa refere-se a atividades que requerem muito esforço físico e tornam a respiração muito mais intensa que o normal.*

*Atividade física moderada refere-se a atividades que requerem esforço físico moderado e torna a respiração um pouco mais intensa que o normal.*

*Ao responder às questões considere apenas as atividades físicas que realize durante pelo menos 10 minutos seguidos.*

1a Desde o nascimento do seu último filho, habitualmente, por semana, quantos dias faz atividades físicas vigorosas como levantar e/ou transportar objetos pesados, cavar, ginástica aeróbica ou andar de bicicleta a uma velocidade acelerada?

\_\_\_ dias por semana

\_\_\_ nenhum (passe para a questão 2a)

1b Quanto tempo costuma fazer atividade física vigorosa por dia? \_\_\_ horas \_\_\_ minutos

2a Desde o nascimento do seu último filho, normalmente, por semana, quantos dias faz atividade física moderada como levantar e/ou transportar objetos leves, andar de bicicleta a uma velocidade moderada ou jogar ténis? Não inclua o andar/caminhar.

\_\_\_\_\_ dias por semana

\_\_\_\_\_ Nenhum (passe para a questão 3a)

2b Quanto tempo costuma fazer atividade física moderada por dia? \_\_\_ horas \_\_\_ minutos

3a Desde o nascimento do seu último filho, habitualmente, por semana, quantos dias caminha durante pelo menos 10 minutos seguidos? Inclua caminhadas para o trabalho e para casa, para se



deslocar de um lado para outro e qualquer outra caminhada que possa fazer somente para recreação, desporto ou lazer.

\_\_\_\_ dias por semana

\_\_\_\_ nenhum (passe para a questão 4a)

3b Quanto tempo costuma caminhar por dia? \_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

3c A que passo costuma caminhar?

\_\_\_\_ passo vigoroso, que torna a sua respiração muito mais intensa que o normal;

\_\_\_\_ passo moderado, que torna a sua respiração um pouco mais intensa que o normal;

\_\_\_\_ passo lento, que não causa qualquer alteração na sua respiração;

*As últimas questões referem-se ao tempo que costuma estar sentada diariamente no trabalho, em casa, no percurso para o trabalho e durante os tempos livres. Estas questões incluem o tempo sentada numa secretária, a visitar amigos, a ler ou sentada/deitada a ver televisão.*

Desde o nascimento do seu último filho...

4a .... Quanto tempo costuma estar sentada num dia de semana?

\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

4b .... Quanto tempo costuma estar sentada num dia de fim-de-semana?

\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

**Obrigado pela sua participação!**

## A preencher pelo profissional de saúde

Existe alguma codificação de depressão no processo da paciente?

Durante a gravidez ----- Sim  Não

Depois da gravidez ----- Sim  Não

É uma paciente com diagnóstico de depressão ativa? Sim  Não

**Obrigado pela sua colaboração!**