



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

ANA RITA LEAL GÓIS

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 CAETANO

DOUTORA JOANA DANIELA DE OLIVEIRA SILVA

NOVEMBRO/2020

A Influência da Atividade Física na Depressão Perinatal

Autores:

Ana Rita Leal Góis¹
Inês Rosendo Carvalho e Silva Caetano^{1,2,3}
Joana Daniela de Oliveira Silva⁴
Ana Luísa Albuquerque³
Pedro Pinheiro⁵, Viviana Ribeiro⁵
Cátia Jorge⁶
António Assunção⁷
Liliana Rumor⁸
Ana Reis⁹
David Brito¹⁰
Cristiane Lourenço¹¹, Tiago Sanches¹¹
Denise Alexandra¹², Ana Margarida Gonçalves¹²
José Augusto Simões¹³, Olga Aleixo¹³, Daniela Oliveira¹³
Dinis Oliveira¹⁴, Marta Montenegro¹⁴, Cláudio Espírito Santo¹⁴
Joana Balseiro¹⁵, Dora Sousa¹⁵
Sofia Garcia¹⁶, Sylvie Batista¹⁶
Daniela Fernandes¹⁷
Delfim Teixeira¹⁸
Inês Miguéis Ferreira¹⁹
Cristiana Miguel²⁰
Ana Gonçalves²¹

Afiliação:

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal¹
ARSCentro²
USF Coimbra Centro³, USF Araceti⁴
USF Penela⁵, USF Cruz de Celas⁶, USF Viriato⁷, USF Marquês de Marialva⁸, USF Mealhada⁹, USF Vitasaurium¹⁰, UCSP Vouzela¹¹, USF Santiago¹², USF Caminhos do Cértoma¹³, UCSP Montemor-o-Velho¹⁴, USF Briosa¹⁵, UCSP Anadia III¹⁶, UCSP Cantanhede¹⁷, USF João Semana¹⁸, USF Flor de Sal¹⁹, USF Condestável²⁰ e USF Tondela²¹.

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Pólo III- Ciências da Saúde

Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-548 Coimbra | P-Portugal

Telefone +351 239 857 700 | Fax. +351 239 857 746

Endereço eletrónico: inesrcs@gmail.com

Índice

Abreviaturas e Acrónimos.....	4
Resumo	5
Abstract	6
Introdução.....	7
Materiais e Métodos.....	9
Resultados.....	12
Discussão	19
Conclusão.....	21
Agradecimentos.....	22
Bibliografia	23
Anexos.....	26
Anexo I – Autorização da Comissão de Ética da ARS Centro	27
Anexo II – Consentimento Informado	28
Anexo III - Questionários	29

Abreviaturas e Acrónimos

AF - Atividade física

DPN - Depressão Perinatal

DGS - Direcção-Geral de Saúde

IPAQ - Questionário Internacional de Atividade Física

DASS-21 - *Depression Anxiety Stress Scales - 21*

PDSS-21 – *Postpartum Depression Screening Scale – 21* (Escala de Rastreio de

Depressão Pós-parto)

n - Número da amostra

p - Valor de significância

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF - Unidade de Saúde Familiar

Resumo

Introdução: A depressão é uma patologia que possui uma prevalência de cerca de 8-10% durante a gravidez e de 10-15% no período pós-parto. Apesar dos inúmeros benefícios da prática de atividade física no adulto, a sua influência na saúde mental da grávida é ainda desconhecida. Parece haver uma associação entre a prática de atividade física e a depressão perinatal, porém existe uma disparidade entre os resultados dos estudos desenvolvidos nesta área. O nosso objetivo foi avaliar a influência da atividade física praticada durante a gravidez e depois do parto na prevenção da depressão perinatal.

Métodos: Estudo observacional prospectivo tipo coorte, dividido em duas fases. A primeira fase, aqui descrita, inclui mulheres durante o período de gravidez, que recorreram a consulta nos Centros de Saúde entre junho e setembro de 2020, em que se aplicou um questionário que incluiu a *Depression, Anxiety Stress Scales* (DASS-21) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A segunda fase irá incluir mulheres entre o 4º e 12º mês de pós-parto, sendo que se aplicará um questionário que incluirá a Escala de Rastreio de Depressão Pós-parto (PDSS-21) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial.

Resultados: A amostra total recrutada na primeira fase foi de 163 mulheres. Encontrou-se associação significativa entre a atividade física praticada em contexto de lazer e a ausência de risco de depressão ($p=0,044$). Contudo, não se observou diferença estatisticamente significativa entre a prática de atividade física e o risco de depressão (calculado pelo DASS-21). Não foram também encontradas associações estatisticamente significativas entre a prática de atividade física e a presença de sintomatologia depressiva no período pré-concepcional e gestacional, tal como também não se observou qualquer associação estatisticamente significativa entre a prática de atividade física e o diagnóstico de depressão ativa.

Discussão: Este trabalho apresenta como limitações principais o reduzido tamanho da amostra pelo contexto pandémico que condicionou a sua recolha e o uso de questionários de risco de depressão não complementados de diagnóstico clínico. Seria importante aumentar a dimensão da amostra e fazer estudos que acompanhem a mulher desde o período pré-concepcional até ao pós-parto e com uma avaliação mais detalhada do contexto e tipo de atividade física praticada.

Conclusão: Apesar do benefício possível da prática de atividade física, não se encontrou uma relação entre a atividade física e depressão perinatal durante a gravidez, nesta amostra.

Palavras-chave: Depressão Perinatal; Prevenção; Atividade Física.

Abstract

Introduction: Depression is a condition that has a prevalence of 8-10% during pregnancy and 10-15% in the postpartum period. Despite numerous benefits of physical activity in adults, its influence on the mental health of pregnant women is still unknown. There seems to be an association between the practice of physical activity and perinatal depression, but there is a disparity between the results of studies carried out in this area. The aim of this study is to assess the influence of physical activity practiced during pregnancy and postpartum period in the prevention of perinatal depression.

Material and Methods: A prospective observational cohort study, divided in two phases. The first phase includes women during pregnancy, followed in the Health Centers cooperating with us, between June and September 2020, in which a questionnaire was applied that included Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). The second phase will include women between the 4th and 12th postpartum months, with a questionnaire that will include the Postpartum Depression Screening Scale (PDSS-21) and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Descriptive and inferential statistics have been realized.

Results: The total sample was 163 women. There was a significant difference between physical activity practiced in the context of leisure and the absence of risk of depression ($p= 0,044$). However, there was no statistically significant difference between the practice of physical activity and the risk of depression (calculated by DASS-21). There were also no statistically significant associations between the practice of physical activity and the presence of depressive symptoms in the preconceptional and gestational period, just as there was no statistically significant association between the practice of physical activity and the diagnosis of depression.

Discussion: The main limitations of this study were the small sample size, the pandemic context that conditioned the sample and the use of questionnaires not complemented by clinical diagnosis. Future studies are needed, with larger samples, following women since preconception to the postpartum period and with a more detailed assessment of the context and type of physical activity practiced. The current possible underdiagnosis associated to perinatal depression is also highlighted.

Conclusion: Despite the intrinsic benefit of physical activity, there was no association between physical activity and perinatal depression, in this sample.

Keywords: Perinatal Depression; Prevention; Physical Activity.

Introdução

A gravidez e o puerpério são períodos da vida de uma mulher que podem conduzir a uma variedade de alterações emocionais. Além da alegria e do entusiasmo frequentemente presentes, também a depressão e a ansiedade podem ocorrer durante a gravidez e o período pós-parto, de tal forma que a depressão perinatal (DPN) é a perturbação mental perinatal mais comum.¹ A DPN pode surgir durante a gravidez ou até 12 meses após o parto e caracteriza-se pela presença de humor depressivo ou interesse diminuído por atividades que normalmente oferecem satisfação, acompanhado por outros sintomas, como alterações alimentares ou no sono, redução de energia ou fadiga, ansiedade, dificuldade de concentração, indecisão, irritabilidade, choro frequente, desânimo, desespero, sentimentos de inutilidade ou de culpa, ideação suicida, bem como sentimentos de sobrecarga ou falta de ligação ao bebé, dúvida sobre ser capaz de cuidar da criança e uma preocupação excessiva com o bem-estar da mesma. Não é fácil diagnosticar uma DPN, dado que a sua sintomatologia pode ser confundida com as normais mudanças que se observam durante a gravidez e período pós-parto.^{1,5}

A DPN é uma perturbação psiquiátrica que se deve a fatores genéticos, ambientais e hormonais. São considerados fatores de risco os antecedentes psiquiátricos pessoais ou familiares (nomeadamente depressão), diminuição dos níveis hormonais, gravidez não desejada, falta de suporte sociofamiliar, mãe solteira, mãe adolescente, adversidade socioeconómica, problemas laborais, patologia somática ou deficiência.⁵

Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS), a depressão tem uma prevalência de 8-10% durante a gravidez e de 10-15% no período pós-parto, pelo que os casos de DPN devem ser identificados e tratados, uma vez que, quando não tratada, pode ter consequências para a grávida, estando associada a um risco aumentado para pré-eclâmpsia, parto prematuro, dificuldades durante o parto ou recusa da amamentação. Existem resultados devastadores não só para a grávida, como também para a restante família, incluindo o recém-nascido, tais como baixo índice de APGAR (*American Pediatric Gross Assessment Record*), compromisso do vínculo mãe-filho, alterações no neurodesenvolvimento, aumento do risco de desenvolver episódios depressivos, perturbações do sono, perturbações da personalidade ou alterações na atividade e tónus motor.⁷

Segundo a DGS, a atividade física (AF) contempla qualquer movimento realizado pela musculatura esquelética do corpo, que resulte num dispêndio energético acima dos valores de repouso. Recomenda-se que os adultos acumulem, pelo menos, 150 minutos

por semana de AF de intensidade moderada ou 75 minutos de atividades vigorosas (ou uma combinação equivalente). Adicionalmente, devem praticar atividades que contribuam para melhorar ou manter a força e resistência musculares, pelo menos, duas vezes por semana, sendo que existem muitas formas de se incluir a AF no dia a dia.⁸

Os benefícios da AF no adulto são inúmeros, nomeadamente a redução dos sintomas depressivos através de mecanismos biológicos, que conduzem ao aumento dos níveis de beta-endorfinas, aumento da libertação de neurotransmissores associados a sentimentos de satisfação e euforia, melhoria da autoestima e diminuição dos níveis de dor.¹¹

No passado, as grávidas eram advertidas para se absterem da prática de AF e focarem-se no aumento do consumo de calorias, visando a prevenção de consequências a nível fetal. Porém, estudos acerca destas recomendações, revelaram que parte destas mulheres mantinha um Índice de Massa Corporal (IMC) elevado, mesmo após a gravidez, o que contribuía para o excesso de peso e consequente aumento da tendência para obesidade.⁹ Desta forma, em 1985, o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia, reconheceu que um estilo de vida sedentário consiste num risco de saúde *major* para as grávidas, concluindo que a prática de AF pela mulher antes, durante e após a gravidez deve ser incentivada, uma vez que, além da melhoria do bem-estar psicológico, são reconhecidas outras vantagens como controlo de peso, benefícios cardiovasculares, diminuição do risco de diabetes gestacional, entre outros.¹⁰

Todavia, a influência da AF na saúde mental da grávida é ainda desconhecida.¹¹ A disparidade dos diversos resultados dos estudos desenvolvidos nesta área é evidente, dado que alguns defendem a existência de uma relação entre a prática de AF e a redução do risco de DPN, enquanto outros revelam a ausência de uma relação estatisticamente significativa.^{12,13} Por este motivo, são necessários mais estudos que permitam avaliar de forma mais evidente a influência da AF na DPN. Seria também pertinente esclarecer que intensidade, frequência, duração e contexto tem maior benefício na diminuição do risco de DPN, bem como qual o período em que a AF deve preferencialmente ser realizada e a possível relação com antecedentes de depressão.

Desta forma, o objetivo deste estudo é avaliar a influência da AF praticada durante a gravidez e depois do parto na prevenção da DPN.

Materiais e Métodos

Este trabalho de investigação consiste num estudo transversal, correspondente à fase inicial de recrutamento de um estudo observacional prospetivo, tipo coorte, aprovado pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro (Anexo I). A primeira fase aqui descrita decorreu durante o período de gravidez e a segunda fase decorrerá durante o período pós-parto.

A população-alvo abrangeu todas as mulheres com gravidez de baixo risco que, entre os meses de junho e setembro de 2020, foram consultadas presencialmente ou por teleconsulta numa das 19 unidades de saúde da região centro do país e que aceitaram colaborar no estudo.

A amostra necessária para o estudo foi calculada com base no documento *Estatísticas Demográficas de 2018*, no qual se registaram aproximadamente 16 000 nados vivos na região Centro, em 2018. Utilizou-se a ferramenta online *Sample Size Calculator by Raosoft*²⁷, tendo-se obtido uma amostra recomendada de 380 grávidas para o estudo.

Diversas Unidades de Saúde foram convidadas a colaborar neste estudo, tendo aceite 15 Unidades de Saúde Familiar (USF) e 4 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) da região centro do país: USF Araceti, 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 Penela, USF Santiago, USF Tondela, USF Viriato, USF VitaSaurium, USCP Anadia III, UCSP Cantanhede, USCP Montemor-o-Velho e UCSP Vouzela.

Às grávidas que compreenderam e aceitaram colaborar na 1ª fase do estudo, foi-lhes solicitado o devido consentimento por escrito (Anexo II) e foi-lhes entregue um questionário (Anexo III) elaborado pelos investigadores principais, para o preencherem presencialmente na unidade de saúde. Face ao contexto da pandemia COVID19, foi também colocado à disposição das grávidas, consultadas presencialmente ou por teleconsulta, o questionário em suporte *on-line* (através da plataforma Google Forms).

Os investigadores locais em cada unidade atribuíram um código a cada uma das suas utentes intervenientes no estudo, identificando o questionário de cada uma com o respetivo código, permitindo assim que os investigadores principais realizassem a análise dos dados sem terem acesso à identificação das participantes.

No questionário foram incluídas variáveis sociodemográficas: idade da grávida, estado civil, grau de escolaridade, semanas de gestação, número de gestações anteriores, número de filhos e a idade do filho da gravidez mais recente. Para avaliar o risco de DPN recorreu-se à escala "*Depression, Anxiety Stress Scales (DASS-21)*"^{14,15}

validada para a população portuguesa. Esta escala consiste num instrumento de autorresposta constituído por 21 itens, com uma escala tipo Likert, ou seja, de 0 “nunca se aplicou a mim” a 3 “aplicou-se a mim muitas vezes ou na maior parte do tempo”. As pontuações variam de 0 a um máximo de 63 pontos, sendo que pontuações mais elevadas representam níveis mais graves de depressão (0-9 é considerado um resultado normal, 10-13 nível ligeiro, 14-20 nível moderado, 21-27 nível severo, superior a 28 nível extremamente severo).

O nível de AF durante o período de gravidez foi avaliado através da utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) ¹⁷⁻¹⁹, validado para a população portuguesa. Foi utilizada a sua forma curta, composta por 9 itens que fornecem informação acerca do tempo passado a caminhar, em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa e do tempo passado sentado. Em modelo de autoadministração, foi pedido às grávidas que estimassem o número de dias e minutos passados em AF, para o período de referência de uma semana habitual. Assim, este questionário permite agrupar as mulheres em 3 classes, consoante os critérios que de seguida se apresentam:

- Vigorosamente ativas:
 - 3 ou mais dias de AF vigorosa, com um gasto energético total 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 um total de pelo menos 3000 METs.minutos por semana.
- Moderadamente ativas:
 - 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.

Ainda acerca da avaliação da prática de AF, foi questionado o contexto (trabalho/lazer, individual/acompanhada) em que a mesma decorria.

O questionário incluiu ainda uma parte final com 4 perguntas de resposta fechada que foi preenchida pelo médico responsável, a fim de averiguar a existência de antecedentes ou suspeita de patologia depressiva à data da consulta.

As informações recolhidas foram registadas numa base de dados em Microsoft Excel e posteriormente utilizou-se o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 26.0, para tratamento de dados e análise estatística.

A fim de caracterizar a amostra, recorreu-se a uma análise estatística descritiva, a qual consistiu na apresentação de frequências para as variáveis quantitativas e qualitativas, medidas de tendência central (média aritmética) e medidas de dispersão ou variabilidade (valor mínimo, valor máximo e desvio padrão) para as variáveis quantitativas discretas e contínuas. Na estatística inferencial, utilizou-se o teste do qui-quadrado (e teste exato de Fisher, quando necessário). Foi considerado como estatisticamente significativo um nível de significância de $p < 0,05$.

A 2.^a fase do estudo irá decorrer entre o 4.^o e 12.^o mês do período pós-parto. Nessa fase, com o devido consentimento, irá ser solicitado às mães o preenchimento de um questionário, onde constará a Escala de Rastreio de Depressão Pós-parto (PDSS-21)¹⁶, validada para a população portuguesa. Esta escala consiste num instrumento de autorresposta constituído por 21 itens, com uma escala tipo Likert de 1 (discordo muito) até 5 (concordo muito). A pontuação total da escala varia de 21 a 105 pontos, sendo que pontuações mais elevadas representam níveis mais graves de depressão. Constará também nesse questionário a avaliação da AF no período pós-parto, através do preenchimento do IPAQ. Da mesma forma que sucedeu na 1.^a fase, o médico irá também dar o seu parecer acerca de antecedentes pessoais ou diagnóstico clínico de depressão das participantes.

Resultados

Foram obtidos 194 questionários, dos quais se excluíram 31, devido a omissão de resposta total ou parcial nos seguintes itens: DASS-21 e IPAQ. Dos questionários excluídos, verificou-se uma média de idade das grávidas de $32,28 \pm 5,68$ anos e uma média de número de filhos (não contabilizando a atual gravidez) de $0,68 \pm 0,93$.

Desta forma, 163 questionários foram considerados válidos para análise estatística no presente estudo.

Análise Descritiva

A idade média das grávidas foi de $32,15 \pm 5,35$ anos (idade mínima 18 anos e máxima 44 anos).

Quanto ao grau de escolaridade, cerca de metade das mulheres (50,3%) possuíam ensino superior (Tabela 1).

Relativamente ao estado civil, cerca de metade das mulheres era casada (50,3%), 23,9% estavam em união de facto e 25,8% eram solteiras (Tabela 1).

Relativamente à idade gestacional, a média foi de $24,01 \pm 9,52$ semanas (idade mínima de 6 semanas e máxima de 40 semanas).

No que concerne o número de gestações prévias e o número de filhos (não contabilizando em ambos a atual gravidez), existiu um número máximo de 6 gestações prévias para um número máximo 2 filhos (Tabelas 1), sendo que a média de gestações prévias foi de $0,87 \pm 1,10$ e a média do número de filhos foi de $0,52 \pm 0,65$.

Quanto à idade do filho da gravidez mais recente, a média foi de $5,23 \pm 3,62$ anos (valor mínimo de 1 ano e máximo de 16 anos).

Tabela 1 – Caracterização da amostra (dados sociodemográficos).

		n (%)
Nº de gestações prévias	0	78 (47,9)
	1	50 (30,7)
	2	20 (12,3)
	3	10 (6,1)
	4	4 (2,5)
	6	1 (0,6)
Estado civil atual	Solteira	42 (25,8)
	Casada	82 (50,3)
	União de facto	39 (23,9)
Grau de escolaridade	1º ciclo (4ºano)	2 (1,2)
	3º ciclo (9ºano)	9 (5,5)
	Secundário	70 (42,9)
	Licenciatura	54 (33,1)
	Mestrado	28 (17,2)
Nº filhos	0	93 (57,1)
	1	56 (34,4)
	2	14 (8,6)

A maioria das grávidas que participaram no estudo não apresentava, no seu processo clínico, codificação para depressão durante o período de gravidez, sendo que apenas 1,8 % das mulheres foi considerada estar deprimida pelo Médico de Família, no momento da consulta (Tabela 2). Ainda assim, 4,3 % das grávidas apresentavam diagnóstico de depressão ativa codificada no processo, no momento da consulta (Tabela 2).

Procedendo à análise da escala DASS-21, observa-se que 25,2% das grávidas apresentava risco de depressão, sendo que a percentagem diminui à medida que o nível de depressão aumenta (o risco de depressão ligeira foi de 9,8% e o risco de depressão extremamente severa foi de 3,1%) (Tabela 2).

Apesar dos parâmetros acerca da codificação e diagnóstico de depressão ativa não terem sido respondidos em 12,9% dos casos, verifica-se uma certa discrepância entre esses dois parâmetros (cujas percentagens não excedem os 5%) e o risco de depressão avaliado pela DASS-21, que atribui risco de depressão a mais de 25% das grávidas.

Tabela 2 – **Codificação de patologia depressiva, diagnóstico de depressão ativa e risco de depressão (DASS-21).**

		n (%)
Codificação de depressão pré-concepcional	Sim	20 (12,3)
	Não	122 (74,8)
Codificação de depressão na gravidez	Sim	3 (1,8)
	Não	139 (85,3)
Diagnóstico de depressão ativa	Sim	7 (4,3)
	Não	135 (82,8)
Risco de Depressão (DASS-21)	Sem risco depressão	122 (74,8)
	Risco depressão ligeira	16 (9,8)
	Sintomas moderados	12 (7,4)
	Sintomas severos	8 (4,9)
	Sintomas extremamente severos	5 (3,1)

Relativamente à atividade física durante a gravidez, verifica-se que 41,1% das grávidas referiram ser vigorosamente ativas, 25,8% moderadamente ativas e 33,1% insuficientemente ativas (Tabela 3).

Quanto ao contexto da AF, 49,1% é praticada com acompanhamento e 41,7% de forma individual, sendo que a maioria (73%) é realizada em contexto de lazer (Tabela 3).

Tabela 3 – Níveis de atividade física e resultado IPAC.

		n (%)
IPAC na gravidez	Insuficientemente ativa	54 (33,1)
	Moderadamente ativa	42 (25,8)
	Vigorosamente ativa	67 (41,1)
Contexto da AF	Individual	68 (41,7)
	Acompanhada	80 (49,1)
Contexto da AF	Trabalho	29 (17,8)
	Lazer	119 (73,0)

Relação entre depressão perinatal e atividade física

Relativamente ao risco de depressão calculado pela DASS-21, observa-se uma maior tendência para existência risco de depressão nos grupos insuficientemente ativos, porém sem diferença estatisticamente significativa (Tabela 4).

Quanto à existência de codificação de depressão nos períodos pré-concepcional e gestacional, observa-se também uma maior tendência nos grupos insuficientemente ativos e moderadamente ativos, respetivamente. Contudo, os valores de significância encontrados não revelaram haver diferença estatisticamente significativa para estas variáveis (Tabela 4).

No que concerne ao diagnóstico de depressão ativa, não se encontrou diferença estatisticamente significativa entre este e os níveis de AF (Tabela 4).

Tabela 4 – Resultado IPAC em função do risco, codificação e diagnóstico de depressão.

		Insuficientemente ativa	Moderadamente ativa	Vigorosamente ativa	Total
Risco de depressão (DASS-21)	Sem risco depressão n (%)	38 (70,4)	32 (76,2)	52 (77,6%)	122 (74,8)
	Resíduos ajustados	-0,9	0,2	0,7	
	Com risco depressão n (%)	16 (29,6)	10 (23,8)	15 (22,4)	41 (25,2)
	Resíduos ajustados	0,9	-0,2	-0,7	
	Valor p	0,642*			
Codificação de depressão pré- concepcional	Não n (%)	41 (83,7)	28 (84,8)	53 (88,3)	122 (85,9)
	Resíduos ajustados	-0,6	-0,2	0,7	
	Sim n (%)	8 (16,3)	5 (15,2)	7 (11,7)	20 (14,1)
	Resíduos ajustados	0,6	0,2	-0,7	
	Valor p	0,783**			
Codificação de depressão na gravidez	Não n (%)	48 (98,0)	31 (93,9)	60 (100,0)	139 (97,9)
	Resíduos ajustados	0,0	-1,8	1,5	
	Sim n (%)	1 (2,0)	2 (6,1)	0 (0,0)	3 (2,1)
	Resíduos ajustados	0,0	1,8	-1,5	
	Valor p	0,106**			
Diagnóstico de depressão ativa	Não n (%)	47 (95,9)	31 (93,9)	57 (95,0)	135 (95,1)
	Resíduos ajustados	0,3	-0,3	0,0	
	Sim n (%)	2 (4,1)	2 (6,1)	3 (5,0)	7 (4,9)
	Resíduos ajustados	-0,3	0,3	0,0	
	Valor p	1.000**			

*Teste de χ^2 ; **Teste Exato de Fisher

Relativamente ao contexto em que é praticada a AF, verifica-se que a realização de AF em contexto de lazer está associado a ausência de risco de depressão (calculado pela DASS-21), quando comparado à prática em contexto de trabalho, existindo uma diferença estatisticamente significativa para esta variável ($p=0,044$) (Tabela 5).

Quanto à existência de codificação de depressão e diagnóstico de depressão ativa, observa-se uma maior tendência quando a AF é praticada em contexto de lazer e acompanhada, tanto no período pré-concepcional como no período de gravidez, porém não existe diferença estatisticamente significativa para ambas as variáveis (Tabela 5).

Tabela 5 – Contexto da AF no risco, codificação e diagnóstico de depressão.

		Individual	Acompanhada	Total	Trabalho	Lazer	Total
Risco de depressão (DASS-21)	Sem risco de depressão n (%)	52 (76,5)	61 (76,3)	113 (76,4)	18 (62,1)	95 (79,8)	113 (76,4)
	Resíduos ajustados	0,0	0,0		-2,0	2,0	
	Com risco de depressão n (%)	16 (23,5)	19 (23,8)	35 (23,6)	11 (37,9)	24 (20,2)	35 (23,6)
	Resíduos ajustados	0,0	0,0		2,0	-2,0	
	p	0,975*			0,044*		
Codificação de depressão pré-concepcional	Não n (%)	53 (89,8)	57 (82,6)	110 (85,9)	23 (88,5)	87 (85,3)	110 (85,9)
	Resíduos ajustados	1,2	-1,2		0,4	-0,4	
	Sim n (%)	6 (10,2)	12 (17,4)	18 (14,1)	3 (11,5)	15 (14,7)	18 (14,1)
	Resíduos ajustados	-1,2	1,2		-0,4	0,4	
	p	0,311**			1,000**		
Codificação de depressão na gravidez	Não n (%)	59 (100,0)	66 (95,7)	125 (97,7)	26 (100,0)	99 (97,1)	125 (97,7)
	Resíduos ajustados	1,6	-1,6		0,9	-0,9	
	Sim n (%)	0 (0,0)	3 (4,3)	3 (2,3)	0 (0,0)	3 (2,9)	3 (2,3)
	Resíduos ajustados	-1,6	1,6		-0,9	0,9	
	p	0,249**			1,000**		
Diagnóstico de depressão ativa	Não n (%)	58 (98,3)	63 (91,3)	121 (94,5)	26 (100,0)	95 (93,1)	121 (94,5)
	Resíduos ajustados	1,7	-1,7		1,4	-1,4	
	Sim n (%)	1 (1,7)	6 (8,7)	7 (5,5)	0 (0,0)	7 (6,9)	7 (5,5)
	Resíduos ajustados	-1,7	1,7		-1,4	1,4	
	p	0,123**			0,343**		

*Teste de χ^2 ; **Teste Exato de Fisher

Discussão

No presente estudo, a prática de AF no período gestacional não revelou estar significativamente associada ao risco de DPN nem à presença de sintomas ou ao diagnóstico de depressão clínica na gravidez. De igual forma, não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre a prática de AF e a presença de sintomatologia depressiva no período pré-concepcional.

Todavia, destaca-se que a AF praticada em contexto de lazer esteve relacionada de forma estatisticamente significativa com o risco de DPN.

Existem, na literatura, diversos estudos com resultados distintos entre si, sendo que muitos são aqueles que, tal como este, não obtiveram resultados que relacionem significativamente a AF com a prevenção da DPN. Numa revisão sistemática com meta-análise de 2019¹¹, que avaliou o impacto da AF no diagnóstico de depressão ou presença de sintomatologia depressiva em mulheres grávidas ou até 12 meses de pós-parto, concluiu-se ausência de relação estatisticamente significativa entre a AF e o seu efeito preventivo no desenvolvimento de DPN. Nakamura et al. elaborou também uma revisão sistemática, na qual admite a necessidade de mais estudos que associem a AF à prevenção de DPN¹².

Por outro lado, relações estatisticamente significativas entre a AF e o seu efeito preventivo no desenvolvimento de DPN são apresentadas em estudos como o de Vargas-Terrones, et al¹³ e o Haßdenteufel, et al²⁵, sendo que este último concluiu que grávidas que no período pré-concepcional eram fisicamente ativas e que entre as 20 e as 32 semanas de gestação reduziram o nível habitual de AF, revelaram scores aumentados de DPN e ansiedade.

Uma das principais limitações deste estudo foi a amostra reduzida, sendo o número da amostra calculada recomendada de 380 grávidas e o número efetivo da amostra de 163 mulheres. O atual contexto pandémico restringiu a acessibilidade dos autores a algumas grávidas. Desta forma, o poder da análise estatística pode ter estado comprometido, podendo este facto explicar algumas das contradições encontradas entre este estudo e outros nesta área. Importa referir que este artigo se tratou de uma primeira análise transversal para um estudo longitudinal, tendo sido a amostra calculada para esse tipo de estudo, pelo que será recomendável aumentar o período de recrutamento. Este estudo longitudinal irá avaliar a influência da AF, não só no presente período gestacional, como também numa subsequente fase pós-parto, pelo que a limitação de não poder aferir causalidade por ser um estudo transversal vai ser ultrapassada no futuro.

Importa salientar que os níveis de AF foram medidos através de uma ferramenta de autorrelato (IPAQ), considerada subjetiva e com algumas limitações, sendo comuns relatos de níveis de AF praticada que divergem da realidade. Muito frequentemente a precisão deste tipo de questionários é diminuta quando se estima o caminhar em grávidas²⁶.

A codificação de depressão pré-concepcional e gestacional e diagnóstico de depressão ativa, formas que seriam preferenciais em relação a escalas de risco para classificação de DPN, muitas vezes não foram referidas, provavelmente reflexo do contexto pandémico que causou uma limitação a nível da comunicação entre os autores e algumas participantes. Ainda assim, observa-se uma grande discrepância entre o número de grávidas com risco de depressão (avaliado pela DASS-21) e o número de grávidas com diagnóstico clínico de depressão, o que faz suspeitar da existência de subdiagnóstico de DPN, já descrita na literatura^{10,23}. A falta de iniciativa em procurar ajuda, devido ao escasso conhecimento sobre DPN e o medo do estigma podem também contribuir para o grande número de casos não identificados. Estes factos vêm reforçar a importância do rastreio desta patologia como prática comum pelos profissionais de saúde que acompanham a grávida.

De acordo com a nossa pesquisa, atualmente, são poucos os estudos a incluir e a relacionar os níveis de AF da mulher no período pré-concepcional e gestacional com a DPN, sendo necessárias mais investigações futuras. Esses estudos podem posteriormente beneficiar ainda da análise da prática de AF no período pré-concepcional (para posterior comparação com a do período perinatal), do tipo de AF (modalidades e contextos) e do tipo de acompanhamento, da dose ótima de AF, do conhecimento das grávidas acerca dos benefícios da AF na gravidez, de estratégias de promoção para a AF e da medição de outros parâmetros (como o Índice de Massa Corporal).

Conclusão

Neste estudo não houve evidência significativa de relação entre a AF e a DPN, porém a realização de AF em contexto de lazer está associado a ausência de risco de depressão, quando comparado à prática em contexto de trabalho.

Todavia, é importante aumentar a amostra deste estudo e prosseguir com uma análise longitudinal para poder inferir causalidade. Ainda assim, a prática de AF, pelos seus benefícios já comprovados, parece fazer sentido ser recomendada a todas as mulheres grávidas, mesmo não estando provada a sua associação à prevenção de DPN.

Agradecimentos

À Professora Doutora Inês Rosendo pela sua disponibilidade inexcedível, espírito positivo e amabilidade com que sempre me orientou, sem ela jamais teria sido possível.

À Doutora Joana Silva, pela simpatia e prontidão que desde início sempre demonstrou.

Aos Médicos de Família, a toda a equipa de saúde que os acompanha e a todas as participantes que aceitaram colaborar neste estudo, apesar de todas as condicionantes deste ano atípico.

Aos meus pais e à minha irmã, que sempre me apoiaram e que todos os dias me fazem acreditar na minha própria capacidade, eles serão sempre os meus exemplos de perseverança e resiliência.

Às minhas avós, pela ajuda e carinho que diariamente me oferecem.

À Ana Rita, à Catarina, à Irma e ao Mário, que todos os dias me motivam e fazem de Coimbra o meu eterno porto de abrigo.

À Mariana, pela amizade e pela paciência com que me acompanha desde os meus primeiros dias de faculdade.

Ao Doutor Ivo Reis, tutor de estágio de Medicina Geral e Familiar (MGF), que diariamente me fazia acreditar no grande potencial e influência que a MGF cada vez mais possui no contexto familiar.

A toda a minha família e amigos, pelo afeto e apoio incondicionais.

Bibliografia

1. Casanova, R. Chuang A, Goepfert, A. Hueppchen, N. Beckmann CRB, Ling FW, Herbert WNP, D LW, P SR. Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology Eight Edition. 2019.
2. Depression Definition and DSM-5 Diagnostic Criteria [Internet]. [cited 2020 June 1]. Available from: <https://www.psychom.net/depression-definition-dsm-5-diagnostic-criteria/#dsm-5diagnosticcriteria>.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013.
4. Depression [Internet]. [cited 2020 June 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
5. Postpartum Depression and Perinatal Mood Disorders in the DSM [Internet]. [cited 2020 June 1]. Available from: <https://www.postpartum.net/wp-content/uploads/2014/11/DSM-5-Summary-PSI.pdf>.
6. Portal do INE: Estatísticas Demográficas: 2018 [document on the Internet]. Lisboa: INE, 2019. [cited 2020 June 1]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=404539341&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt.
7. Direção Geral da Saúde. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância- Manual de orientação para profissionais de saúde [document on the Internet]. Lisboa: DGS; 2006. [cited 2020 June 1] Available from: https://www.dgs.pt/accao-desaude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/pubsaude_mental_e_gravidez_folheto_dgs_2005-pdf.aspx.
8. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. [Internet]. [cited 2020 June 1] Available from: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica.aspx>
9. Perales M, Artal R, Lucia A. Exercise during pregnancy. *Obstet Gynecol Surv.*2017;72(8):459–60.
10. Gonçalves ICS. Impacto da Atividade Física na Prevenção da Depressão Pós-Parto. Mestre [dissertation]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2020.
11. Pacheco ABFMA. Physical activity and physical exercise in perinatal depression prevention: a Systematic review and Meta-analysis. Mestre [dissertation]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2019.

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 metaanalysis. *J Affect Disord.* 2019;246:29–41.
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.* 2019;53(6):348–53.
14. Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptation to Portuguese of the depression, anxiety and Stress Scales (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 863–871.
15. Depression Anxiety and Stress Scale 21 (DASS-21) [document on the Internet]. 2016 [cited 2020 May 1]. Available from: <https://maic.qld.gov.au/wp-content/uploads/2016/07/DASS-21.pdf>.
16. Pereira ATF. Postpartum Depression Screening Scale - Validacao para a população portuguesa. PhD [dissertation]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2008.
17. Campaniço HMPG. Validade Simultânea do Questionário Internacional de Atividade Física Através da Medição Objetiva da Atividade Física por Actigrafia Proporcional. Mestre [dissertation]. Universidade de Lisboa; 2016.
18. International Physical Activity Questionnaire. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms [document on the Internet]. 2005 [cited 2020 May 5]. Available from: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbX0aGVpcGFxfGd4OjE0NDgxMDk3NDU1YWRIZTM>.
19. International Physical Activity Questionnaire. IPAQ - AUTOMATIC REPORT – English advanced version - Self-admin short [document on the Internet]. 2016 [cited 2020 May 1]. Available from: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbX0aGVpcGFxfGd4OjEzMjk3OTBIOWNiYzUwNTM>.
20. Hinman, S. K., Smith, K. B., Quillen, D. M., & Smith, M. S. (2015). Exercise in pregnancy: A clinical review. *Sports Health*, 7(6), 527–531.
21. Eustis, E. H., Ernst, S., Sutton, K., & Battle, C. L. (2019). Innovations in the treatment of perinatal depression: The role of yoga and physical activity interventions during pregnancy and postpartum. *Current Psychiatry Reports*, 21(12), 133.
22. Reza, N., Deligiannidis, K. M., Eustis, E. H., & Battle, C. L. (2018). Complementary health practices for treating perinatal depression. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(3), 441–454.

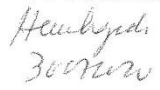
23. O'Connor, E., Senger, C. A., Henninger, M., Gaynes, B. N., Coppola, E., & Soulsby Weyrich, M. (2019). *Interventions to prevent perinatal depression: A systematic evidence review for the U.s. preventive services task force*. Agency for Healthcare Research and Quality.
24. Wilson, C. A., Seed, P., Flynn, A. C., Howard, L. M., Molyneaux, E., Sigurdardottir, J., & Poston, L. (2020). Is there an association between diet, physical activity and depressive symptoms in the perinatal period? An analysis of the UPBEAT cohort of obese pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*. doi:10.1007/s10995-020-02933-3.
25. Haßdenteufel, K., Feißt, M., Brusniak, K., Lingenfelder, K., Matthies, L. M., Wallwiener, M., & Wallwiener, S. (2020). Reduction in physical activity significantly increases depression and anxiety in the perinatal period: a longitudinal study based on a self-report digital assessment tool. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(1), 53–64.
26. Harrison CL, Thompson RG, Teede HJ, Lombard CB. Measuring physical activity during pregnancy. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:19;
27. Sample size calculator by raosoft, inc. (n.d.). Retrieved March, 2020, from Raosoft.com website: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>.

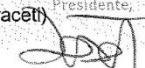

Anexos

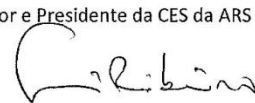
Anexo I – Autorização da Comissão de Ética da ARS Centro



COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

PARECER FINAL: FAVORÁVEL	DESPACHO:  Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, L.P.
------------------------------------	--

ASSUNTO:	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 Arcete)  Dr. João Rodrigues Vice-Presidente,  Dr. Luís Milhão Cabral Vogal,
-----------------	--

<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. Existe consentimento informado dos participantes. Aguardam parecer da CES-ARSc para fazerem o pedido às instituições envolvidas. Financiamento: dos próprios. Em conclusão, não existem constrangimentos éticos.</p> <p>O Relator e Presidente da CES da ARS do Centro,</p>  Prof. Doutor CA Fontes Ribeiro

Anexo II – Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Título 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



Estudo *A Influência da Atividade Física na Depressão Perinatal*

CÓDIGO¹: _____

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? _____

¹ 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: _____

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: _____

¹ 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 ACTIVIDADE 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

Obrigada 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

Obrigada pela sua colaboração!