



**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**
Relatório de Estágio

**O Enfermeiro Obstetra na Promoção do Exercício Físico
durante a Gravidez**

Benefícios para a qualidade de vida da mulher

Inês dos Santos Neto

Lisboa

2022



**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**
Relatório de Estágio

**O Enfermeiro Obstetra na Promoção do Exercício Físico
durante a Gravidez**

Benefícios para a qualidade de vida da mulher

Inês dos Santos Neto

Orientador: Professora Maria Luísa Sotto-Mayor

Lisboa

2022

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Acredito que o futuro será muito brilhante e produtivo para os enfermeiros que direcionam as suas carreiras para a compreensão dos processos de prevenção da doença e promoção da saúde”

Nola Pender

Agradecimentos

Neste percurso, são várias as pessoas a quem tenho que agradecer:
Aos meus pais por toda a paciência, apoio e compreensão que revelaram, ajudando-me a nunca desistir dos meus sonhos;
Às professoras Maria Luísa Sotto-Mayor e Maria João Freitas pela predisposição para orientação e indicação do rumo a seguir;
À enfermeira Catarina Portilheiro pela paixão em comum pela saúde materna e exercício físico demonstrada e partilhada;
Às enfermeiras Lídia Tinoco e Rute Guterres por todo o conhecimento, competência e amor pela profissão transmitidos;
E por último, mas não menos importantes, aos meus colegas de caminhada Janine, Sandra, Daniela, David, Sara e Cláudia.

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ABCF – Auscultação de Batimentos Cardíacos Fetais
ACOG – Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia
ACSM – Colégio Americano de Medicina do Desporto
CPPP – Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade
CPPNP – Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade
CTG – Cardiotocografia
CSEP – Sociedade Canadana de Fisiologia do Exercício
DGS – Direção Geral de Saúde
DM – Diabetes *Mellitus*
DPPNI – Descolamento Prematuro da Placenta Normalmente Inserida
EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
EBBE – Benefícios do Exercício/Escala de Barreiras
ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
HPLP – Perfil de estilo de vida promotor de saúde
ICM – International Confederation of Midwives
JBI – *The Joanna Briggs Institute*
MGF – Mutilação Genital Feminina
MPS – Modelo de Promoção da Saúde
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial de Saúde
PCC – População, Conceito e Contexto
PPT – Parto Pré-Termo
RCOG – Colégio Real de Obstetras e Ginecologistas
RE – Relatório de Estágio
TEEF – Técnico Especialista em Exercício Físico
TP – Trabalho de Parto

RESUMO

O relatório de estágio visa refletir o percurso de aquisição de competências, comuns do Enfermeiro Especialista, específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), e do grau académico de Mestre, descrevendo as atividades que foram desenvolvidas ao longo do ensino clínico nos vários contextos.

O exercício físico é um dos hábitos de saúde que providenciam a melhoria da qualidade de vida, em qualquer estágio do ciclo vital. A gravidez não é exceção, no entanto, acaba por ser, muitas vezes, descuidada, por medos por parte da grávida e por falta de promoção do exercício físico durante a gravidez por parte dos profissionais de saúde. Desta forma, foi desenvolvido o projeto “*O Enfermeiro Obstetra na Promoção do Exercício Físico durante a gravidez – Benefícios para a qualidade de vida da mulher*” que teve como principal objetivo desenvolver competências na promoção do exercício físico durante a gravidez. Teve como objetivos específicos a aquisição de conhecimentos, de forma a promover o exercício físico durante a gravidez de forma informada, especializada e segura; identificar os benefícios desta prática durante a gravidez e refletir sobre o papel do EEESMO como promotor de estilos de vida saudáveis, englobando o exercício físico no decorrer do ensino clínico, focando-me no período pré-natal.

Foi realizado um estudo exploratório descritivo, tendo sido inicialmente realizada uma revisão *scoping* de forma a fundamentar a prática na melhor evidência científica, tendo sido mapeados os benefícios do exercício físico durante a gravidez. Após este mapeamento foram elaborados e aplicados dois instrumentos de colheita de dados: questionário a técnicos especialistas em exercício físico e questionário a mulheres que tenham praticado exercício físico durante a gravidez. Muitos dos resultados da revisão *scoping* coincidiram com os resultados analisados ao longo do estágio com relatório, existindo grávidas que praticaram exercício físico durante a gravidez que relatam os mesmos resultados obtidos na revisão *scoping*.

Desta forma, expressei a importância da promoção do exercício físico durante a gravidez pelo enfermeiro obstetra, de forma a providenciar à mulher grávida uma experiência positiva da gravidez, culminando na melhoria da sua qualidade de vida.

Palavras-chave: exercício físico, gravidez, resultados de saúde

Abstract

The internship report aims to reflect the course of competence acquisition, common to the Specialist Nurse, specific to the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing (EEESMO), and the academic degree of Master, describing the activities that were developed throughout the teaching clinic in different contexts.

Physical exercise is one of the health habits that improve the quality of life, at any stage of the life cycle. Pregnancy is no exception, however, it is often neglected, due to fears on the part of the pregnant woman and lack of promotion of physical exercise during pregnancy by health professionals. In this way, the project “The Obstetric Nurse in the Promotion of Physical Exercise during Pregnancy – Benefits for women's quality of life” was developed, whose main objective was to develop skills in promoting physical exercise during pregnancy. Its specific objectives were the acquisition of knowledge, in order to promote physical exercise during pregnancy in an informed, specialized and safe way; identify the benefits of this practice during pregnancy and reflect on the role of EEESMO as a promoter of healthy lifestyles, encompassing physical exercise during clinical teaching, focusing on the prenatal period.

A descriptive exploratory study was carried out, initially a scoping review was carried out in order to base the practice on the best scientific evidence, and the benefits of physical exercise during pregnancy were mapped. After this mapping, two data collection instruments were developed and applied: a questionnaire for specialists in physical exercise and a questionnaire for women who have practiced physical exercise during pregnancy. Many of the results of the scoping review coincided with the results analyzed during the reporting stage, with pregnant women who practiced physical exercise during pregnancy reporting the same results obtained in the scoping review.

In this way, I express the importance of promoting physical exercise during pregnancy by the obstetrician nurse, in order to provide the pregnant woman with a positive experience of pregnancy, culminating in the improvement of her quality of life.

Keywords: physical exercise, pregnancy, health outcomes

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	10
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL.....	13
1.1 Os efeitos do exercício físico na qualidade de vida da mulher	13
1.2 Promoção do exercício físico durante a gravidez pelo enfermeiro obstetra ...	15
1.3 Modelo de promoção da saúde de Nola Pender	19
2. METODOLOGIA.....	24
2.1 Revisão <i>Scoping</i>	24
2.2 Estudo Exploratório Descritivo	28
2.2.1 Questionário a técnicos especialistas em exercício físico	29
2.2.2 Questionário a mulheres que praticaram exercício físico durante a gravidez ..	30
2.3 Considerações Éticas	31
3. DISCUSSÃO DE RESULTADOS E PRINCIPAIS CONCLUSÕES	33
4. PERCURSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA.....	39
4.1 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem e Saúde Materna e Obstétrica	39
4.1.1 Promoção do exercício físico durante a gravidez pelo enfermeiro obstetra	40
4.1.2 Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional	45
4.1.3 Cuida a mulher inserida na família e na comunidade durante o período pré- natal.....	48
4.1.4 Cuida a mulher inserida na família e na comunidade durante o trabalho de parto.....	50
4.1.5 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal	53
4.1.6 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período climatério	63
4.1.7 Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica	64
4.2 Competências do Grau de Mestre	66
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71

Apêndices

Apêndice I – Benefícios do Exercício Físico durante a Gravidez

Apêndice II – Contraindicações absolutas e relativas para a prática de Exercício Físico durante a Gravidez

Apêndice III – Exercício Físico recomendado durante a Gravidez
Apêndice IV – Frequência Cardíaca alvo de acordo com a idade materna
Apêndice V – Histórico de Pesquisa Inicial CINAHL
Apêndice VI – Histórico de Pesquisa Inicial MEDLINE
Apêndice VII – Termos de Pesquisa
Apêndice VIII – Fluxograma da Revisão *Scoping/Prisma*
Apêndice IX – Extração de Dados
Apêndice X – Apresentação de Resultados
Apêndice XI – Questionário para técnicos especialistas em exercício físico
Apêndice XII – Questionário a EEESMO e TEEF
Apêndice XIII – Respostas dos questionários aplicados a técnicos especialistas em exercício físico
Apêndice XIV – Questionário para mulheres que praticaram exercício físico durante a gravidez
Apêndice XV – Resultados do questionário para mulheres que praticaram exercício físico durante a gravidez
Apêndice XVI – Artigo para publicação no *blog* do Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade
Apêndice XVII – Folheto “Exercício Físico durante a Gravidez”
Apêndice XVIII - Folheto destacável para anexar ao Boletim de Saúde da Grávida
Apêndice XIX – Planeamento da sessão de formação aos profissionais de saúde na USF
Apêndice XX – Diapositivos da apresentação da sessão de formação na USF
Apêndice XXI – Instrumento de avaliação da sessão de formação na USF
Apêndice XXII – Avaliação da Sessão de formação na USF
Apêndice XXIII – Folheto “Exercício Físico para grávidas em repouso no leito”
Apêndice XXIV – Folheto “Exercícios durante o trabalho de parto”
Apêndice XXV – Diapositivos da apresentação da sessão de formação no bloco de partos

Anexos

Anexo I – Escala de Borg
Anexo II – Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender
Anexo III – Benefícios do Exercício/Escala de Barreiras (EBBE)
Anexo IV – Perfil de estilo de vida promotor de saúde (HPLP)
Anexo V – Parecer final da Comissão de Ética da ESEL

Índice de Tabelas

Tabela 1. Aplicação da Mnemónica PCC

INTRODUÇÃO

No âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, este percurso culmina com a realização do relatório de estágio (RE).

Este RE tem, como objetivo geral, relatar o percurso formativo desenvolvido para adquirir competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO) e de Grau Académico de Mestre.

Ao longo deste último ano de estágio com relatório, foi desenvolvido e implementado um projeto, previamente pensado e elaborado, denominado “O Enfermeiro Obstetra na Promoção do Exercício Físico durante a gravidez – *Benefícios para a qualidade de vida da mulher*”. Este projeto teve como finalidade identificar quais os benefícios do exercício físico durante a gravidez, para a qualidade de vida da mulher, bem como entender e refletir de que forma o EEESMO pode intervir nesta promoção de hábitos saudáveis, na sua prática clínica.

A escolha da temática surgiu a partir de um interesse pessoal sobre o exercício físico, que considero ser parte integrante do meu dia-a-dia e considerando-o um comportamento de saúde fundamental na vida do ser humano, trazendo vários benefícios para a nossa saúde a curto, médio e longo prazo, ao longo de todo o ciclo vital. Sendo assim, decidi unir as duas temáticas que me apaixonam, o exercício físico e a saúde materna, interessando-me por conhecer o que existe de evidência científica sobre os benefícios do exercício físico durante a gravidez, para a qualidade de vida da mulher.

Considero que o EEESMO tem como uma das suas funções promover a saúde da mulher, onde o exercício físico deve ser incluído e que é por vezes descurado pela falta de conhecimento, de pouca procura sobre a evidência científica existente sobre o tema por parte dos profissionais de saúde e por considerar que as próprias grávidas, mesmo as que já o faziam anteriormente, têm medos e receios que as impedem de continuar a praticar exercício físico durante a gravidez, e de procurar ajuda especializada para o poderem realizar em segurança e usufruir de todos os seus benefícios.

Tendo isto em conta, defini como objetivos específicos deste RE:

1. Descrever as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia adquiridas e desenvolvidas no contexto de prestação de cuidados especializados à mulher, casal, família e recém-nascido ao longo do curso;

2. Descrever as competências adquiridas com a aplicação do projeto individual de intervenção sobre a promoção do exercício físico durante a gravidez pelo enfermeiro obstetra e os seus benefícios para a qualidade de vida da mulher;
3. Refletir sobre o papel do EEESMO como promotor de exercício físico durante a gravidez, decorrente da prática de cuidados, fundamentada e baseada na melhor evidência científica.

O RE encontra-se dividido em 5 capítulos, começando por uma revisão da literatura sobre os benefícios do exercício físico durante a gravidez, bem como tudo o que é inerente à prática segura de exercício físico durante a gravidez e de que forma o EEESMO pode promover este hábito de vida, baseando-me no modelo teórico da Promoção de Saúde da Nola Pender. No segundo capítulo, encontra-se a metodologia utilizada para a implementação do projeto, começando pelo mapeamento da melhor evidência científica sobre os benefícios do exercício físico através da revisão *scoping*, da elaboração e aplicação de instrumentos de colheita de dados, sendo eles um questionário a peritos na área do exercício físico e um questionário anónimo, através de uma plataforma digital, a mulheres que praticaram exercício físico durante a gravidez. Neste capítulo, são apresentadas as considerações éticas inerentes à criação e aplicação destes instrumentos de colheita de dados.

No terceiro capítulo apresento o confronto dos resultados da revisão *scoping* com todos os resultados adquiridos ao longo do estágio com relatório, bem como os resultados adquiridos através do questionário aplicado a técnicos profissionais de exercício físico e a mulheres que praticaram exercício físico durante a gravidez. Desta forma, irei explanar os benefícios do exercício físico durante a gravidez para a qualidade de vida da mulher, bem como a importância da promoção deste hábito por parte do EEESMO.

No quarto capítulo está descrito o percurso realizado para a aquisição de competências específicas do EEESMO e de grau de mestre, descrevendo e refletindo criticamente as atividades realizadas com esse objetivo, nos diferentes contextos de ensino clínico. Neste capítulo está descrito de que forma desenvolvi a competência de promoção de exercício físico durante a gravidez, mostrando de que forma foi implementado o projeto nos diferentes contextos de estágio.

Por fim, no quinto capítulo é apresentada uma reflexão final sobre o percurso desenvolvido, expondo as principais conclusões, dificuldades e limitações, bem como o contributo para a disciplina de Enfermagem.

Este relatório foi elaborado de acordo com o novo acordo ortográfico, seguindo as diretrizes do Guia Orientador de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações da ESEL (2020) e das normas da American Psychological Association (APA, 2021).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Neste capítulo estará o enquadramento teórico e conceptual tendo sido realizado com base na revisão scoping, bem como na leitura de documentos oficiais sobre exercício físico durante a gravidez elaborados por entidades como a Organização Mundial de saúde, o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia, o Colégio Americano de Medicina do Desporto, o Colégio Real de Obstetras e Ginecologistas, entre outros.

1.1 Os efeitos do exercício físico na qualidade de vida da mulher

A qualidade de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde (2001), é definida como “a perceção de um indivíduo sobre a sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” É, ainda, considerado um conceito amplo, sendo afetado de uma forma complexa pela saúde física, estado psicológico, crenças pessoais, relações sociais e a relação com o seu ambiente envolvente (Blanche et al., 2020).

O exercício físico, segundo Rebesco (2016), é apontado como uma das formas mais eficazes para a melhoria ou prevenção da saúde e principalmente da qualidade de vida.

Por si só, em qualquer etapa do ciclo de vida, o exercício físico tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida, e durante a gravidez não é exceção, tendo vários benefícios, como descrito por vários autores (**Apêndice I**).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2016), para que a grávida tenha uma experiência positiva durante a gravidez, é recomendada a prática de exercício físico regularmente, como forma de prevenir dores lombares e pélvicas.

O exercício físico durante a gravidez contribui ainda para o controlo do aumento de peso na gravidez, as queixas algicas posturais, o *stress*, a diminuição do risco de depressão pós-parto, a maior autonomia no trabalho de parto, além de “um futuro a curto e longo prazos com melhor qualidade de vida” (Surita, 2014, p. 532).

Segundo Silveira & Segre (2012), o exercício físico de média intensidade durante a gravidez pode influenciar o tipo de parto, existindo estudos que referem que as grávidas que praticam exercício físico regular, têm maior número de partos vaginais.

Também a Organização Mundial de Saúde (OMS) (DGS, 2020) menciona que a prática de exercício físico durante a gravidez reduz o risco de pré-eclâmpsia, de hipertensão arterial bem como da diabetes gestacional, de complicações no parto e de depressão no pós-parto.

Segundo Rebesco (2016), o exercício físico durante a gravidez tem um efeito positivo durante a própria gravidez, no parto e na recuperação pós parto, mencionando vários benefícios tanto físicos como psicológicos. O exercício físico provoca uma sensação de bem-estar, tendo um efeito positivo no humor da grávida, ajuda a manter a sua autoestima, sentindo-se mais confiante, melhorando a sua imagem corporal e o controlo ponderal; ajuda na manutenção da aptidão física e da saúde; diminui os sintomas gravídicos como diminuição dos edemas, melhorando a circulação sanguínea; alivia os desconfortos intestinais, como a obstipação; diminui as parestesias dos membros inferiores; fortalece a musculatura abdominal; previne as câibras, dores nas várias regiões da coluna vertebral e ajuda na prevenção de diabetes gestacional.

Durante a gravidez, o treino de exercício físico de força melhora a postura, diminui a lombalgia, facilita o trabalho de parto e a recuperação, uma vez que ocorre o fortalecimento dos músculos envolvidos no parto e sustentação da coluna. Entre os músculos envolvidos no parto estão os adutores, abdutores, glúteos, isquiotibiais e quadríceps, bem como os músculos do assoalho pélvico, que ajudam no parto e garantem o controlo urinário.

Segundo Robergs e Roberts, citados por Rebesco (2016), o exercício físico durante a gravidez diminui a probabilidade de riscos durante o parto e promove uma eventual facilitação no trabalho de parto, favorecendo o parto vaginal. A prática de exercício físico regular reduz o *stress* cardiovascular, refletindo-se em frequências cardíacas mais baixas, maior volume de sangue em circulação, maior capacidade de oxigenação, menor pressão arterial, havendo uma consequente prevenção de trombose e varizes.

Sem dúvida que são vários os benefícios do exercício durante a gravidez para a grávida no período pré-natal, podendo ter um impacto positivo no trabalho de parto e parto e, conseqüentemente, uma melhoria de qualidade de vida no pós-parto e no resto da vida da mulher, atuando nas várias fases do ciclo vital, se o exercício físico se mantiver na vida da mulher

1.2 Promoção do exercício físico durante a gravidez pelo enfermeiro obstetra

A prática de exercício físico durante a gravidez é considerada uma área de intervenção das ciências da saúde e do exercício, que requer uma abordagem multidisciplinar na promoção da saúde, da qualidade de vida e da melhoria da aptidão física, de forma a proporcionar os benefícios esperados para a grávida, tanto durante a gravidez, no trabalho de parto e parto e pós-parto, independentemente do seu nível de atividade física (Rocha, 2020),

Segundo o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG, 2015), o exercício físico é definido como toda a atividade física estruturada, planeada e repetitiva, com o objetivo da melhoria da saúde e manutenção de um ou mais componentes de aptidão física, sendo o exercício físico uma subcategoria da atividade física. A atividade física, por sua vez, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), é caracterizada como qualquer movimento corporal voluntário produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta num gasto energético maior do que o gasto em repouso. Além do exercício físico, a atividade física engloba também o trabalho, locomoção, tarefas domésticas e atividades recreativas, entre outras.

A Organização Mundial de Saúde (2010) refere que a inatividade física é um dos principais fatores de risco para a mortalidade, sendo que, cada vez mais, os números relativos à inatividade física são mais altos em vários países, sendo a prevalência maior em mulheres. É de salientar, ainda, que a falta de atividade física foi identificada como a quarta causa principal de mortalidade global associada a doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais e diabetes *mellitus*. Tendo isto em conta, é de extrema importância que o EEESMO, tendo um papel de promotor de hábitos de vida saudáveis, nos quais a prática de exercício físico é englobada, contrarie esta tendência nos vários estádios do ciclo vital da mulher.

Durante a gravidez, a grávida está em contacto frequente com os profissionais de saúde, incluindo o EEESMO, pelo que é um período em que as grávidas estão mais despertas para a adoção de um estilo de vida saudável, de forma a experienciar uma gravidez positiva com a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar materno e fetal. Sendo assim, o EEESMO deve “esclarecer acerca da importância do exercício físico ao longo da gravidez” e “aconselhar sobre atividade física” (DGS, 2015). Segundo o regulamento das competências específicas do EEESMO (OE, 2019), o

enfermeiro assume a responsabilidade de cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal. Esta fase da vida da mulher é uma oportunidade para identificar e alterar comportamentos e hábitos de vida menos saudáveis, uma vez que a mulher, estando grávida, está mais disponível para mudança de comportamentos, pois objetiva uma gravidez saudável e uma experiência positiva com resultados de saúde favoráveis para si e para o seu bebê.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2019), o EEESMO tem como competência específica cuidar da mulher durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno e fetal. O exercício físico é reconhecido como parte integrante de um estilo de vida saudável, pelo que o EEESMO tem como competência “Conceber, planear, implementar e avaliar intervenções com a finalidade de potenciar uma gravidez saudável.” (OE, 2019).

A adesão à prática de exercício físico durante a gravidez é, por vezes, difícil, pois as grávidas têm muitos medos, receios e dúvidas relativamente à segurança para o bem-estar materno-fetal. Garland (2017) considera que a adesão à prática de exercício físico durante a gravidez é influenciada por vários fatores: número de filhos; idade gestacional; apoio social; prioridades da grávida; desconfortos existentes da própria gravidez; falta de informação; falta de motivação; preocupações com a segurança fetal, constrangimento e falta de tempo.

Segundo Muñoz et al. (2019), a adesão à prática de exercício físico é, ainda, influenciada pelo hábito de praticar exercício físico antes da gravidez, bem como a promoção do exercício físico por parte dos profissionais de saúde.

No entanto, cada vez mais, hoje em dia, a mulher se preocupa com o seu bem-estar físico e mental, procurando estratégias durante a gravidez para se manter em forma, sentindo-se bem com o seu corpo e com o papel de futura mãe. Sendo assim, é fundamental serem acompanhadas por peritos na área que se baseiem na melhor evidência científica, englobando os profissionais de saúde e técnicos de exercício físico especializados, de forma a esclarecerem dúvidas e realizar incentivos com o objetivo de promover a prática de exercício físico saudável, segura e promover uma experiência positiva durante a gravidez.

No século XX, as recomendações para as grávidas eram de repouso e de interrupção das atividades laborais, sendo que as decisões clínicas relativas ao exercício físico eram maioritariamente realizadas através de tradições e influências

culturais, e não por evidência científica. No entanto, cada vez mais, a evidência científica demonstra as potencialidades do exercício físico durante a gravidez, pelo que deve ser incentivada a sua prática, tanto para as mulheres que já eram fisicamente ativas, como para as mais sedentárias.

A recomendação de realização de exercício físico durante a gravidez por parte da ACOG já é feita desde a década de 1990, no entanto só em 2002 foi reconhecida como uma prática segura e indicada para todas as grávidas saudáveis, de baixo risco (Surita, 2014). O Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG, 2015) recomenda que as mulheres que, antes de engravidar, já realizavam exercício físico, devem manter a atividade física durante a gravidez, e por outro lado, as mulheres que não eram fisicamente ativas, devem ser encorajadas a iniciar atividade física e cumprir as recomendações, logo após a gravidez ser detetada. A OMS (2020), ainda acrescenta que as mulheres que antes da gravidez praticavam habitualmente atividades aeróbias de intensidade vigorosa, ou grávidas que eram fisicamente ativas, podem e devem continuar essas atividades durante a gravidez e no pós-parto (DGS, 2020).

Contudo, o tipo de intensidade do exercício físico, a duração, a frequência e as modalidades de exercício físico a serem praticadas ainda não estão bem definidas, pelo que o EEESMO deve ter em conta a particularidade, a individualidade de cada grávida e ter em conta toda a sua dimensão, olhando de forma holística, de forma a intervir da forma mais adequada e segura.

Gouveia et. al (2006), consideram que, apesar das grávidas compreenderem os benefícios do exercício físico na gravidez, não significa que pratiquem mais, pelo que é necessária uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para a promoção do exercício físico seguro durante a gravidez. Tendo isto em conta, é de extrema importância que o EEESMO tenha conhecimentos aprofundados sobre a prática de exercício físico durante a gravidez; sobre quais os exercícios indicados e recomendados em grávidas de baixo risco; quais as grávidas que têm condições clínicas que contraindicam o exercício físico relativo ou absoluto (**Apêndice II**); quais os efeitos e benefícios que o exercício físico durante a gravidez tem na mulher grávida, a influência no trabalho de parto e parto, no puerpério e o resultado que tem na qualidade de vida da mulher ao longo de todo o ciclo vital.

O tipo de exercício físico praticado ao longo da gravidez deve ser escolhido pela grávida, adaptado ao exercício físico que já realizava anteriormente, ou se o

iniciar, durante a gravidez, adequa-lo às suas características e interesses, para que a adesão à prática seja maior. No entanto, existem exercícios que podem colocar a grávida e o feto em risco, pelo que devem ser evitados, como por exemplo: desportos de contacto como o boxe, futebol, basquetebol; exercícios com risco de queda e traumatismo abdominal como ciclismo, equitação, escalada, *sky diving* e até mergulho (**Apêndice III**). Exercícios de alto impacto e intensidade provocam um maior risco de aborto espontâneo, parto pré-termo, bradicardia fetal transitória após atividade intensa e até restrição de crescimento intrauterino. Existe evidência científica que afirma que exercícios em posição supina após as 16 semanas devem ser evitados, uma vez que devido ao aumento uterino, pode ocorrer pressão da veia cava, causando diminuindo o débito cardíaco, tal como a manobra de Valsalva deve ser evitada nos exercícios de resistência.

Existem determinados cuidados a ter em conta na prática de exercício físico durante a gravidez tais como: ser realizado nas horas menos quentes do dia; utilizar roupas confortáveis, ingerir líquidos adequados durante e após o treino e conseguir manter uma conversa durante o treino.

Existem instrumentos de avaliação de esforço, que podem ser utilizados pela grávida, e de que o EEESMO deve ter conhecimento, de forma a intervir de forma especializada. A tabela ou escala de Borg (**Anexo**) foi criada, em 1992 por um fisiologista sueco, Gunnar Borg, tendo como objetivo avaliar a percepção subjetiva de esforço, podendo ser utilizada pela grávida durante o treino e complementando com outros métodos como a avaliação da frequência cardíaca, por exemplo. O Colégio Real de Obstetras e Ginecologistas (RCOG), em 2006, apresentou linhas de orientação sobre o exercício físico durante a gravidez, incluindo a frequência cardíaca alvo para o exercício físico aeróbico de acordo com a idade materna (**Apêndice IV**).

Segundo o ACOG, existem alguns sinais de alarme que devem levar a grávida a cessar a prática de exercício físico, pelo que é de extrema importância que a grávida esteja informada sobre esses sinais de alarme, cabendo ao EEESMO transmitir esta informação. Os sinais de alarme são: dispneia, dor torácica ou palpitações, tonturas, contrações dolorosas, perda de líquido amniótico, hemorragia vaginal, fadiga extrema, dor abdominal ou pélvica, diminuição dos movimentos fetais, cefaleias, fraqueza muscular e dor ou edema dos membros inferiores (ACOG, 2015).

O ACOG (2015) e a OMS (2020) recomendam a prática diária de exercício físico durante 30 minutos, de intensidade moderada, para grávidas de baixo risco, sem

complicações clínicas ou obstétricas, sendo recomendado que as grávidas façam pelo menos 150 minutos semanais de atividade aeróbia de intensidade moderada durante a gravidez e no período pós-parto.

A atividade aeróbia é constituída por exercícios contínuos, de longa duração e intensidade baixa a moderada, que utilizam grandes grupos musculares. A atividade aeróbia aumenta o consumo de oxigénio pelo organismo e o metabolismo de gordura, sendo esta a principal fonte energética durante este tipo de atividade. Deve ser tido em conta que, durante a gravidez o consumo de oxigénio, a frequência cardíaca, o volume sistólico, o débito cardíaco e a ventilação por minuto estão aumentados, sendo essencial o conhecimento por parte do profissional de saúde de forma a prestar os ensinamentos de forma segura (American College of Sports Medicine, 2008).

Além das atividades aeróbias de intensidade moderada, é recomendado incorporar exercícios de fortalecimento muscular, bem como alongamentos (DGS, 2020).

O exercício físico de moderada intensidade é o exercício capaz de causar um esforço que aumenta a frequência cardíaca e frequência respiratória, no entanto, que mantém a capacidade de falar em frases curtas, mantendo uma conversa (Garland, 2017).

O RCOG (2006) sugere que todas as grávidas devem ser encorajadas e incentivadas a realizar exercício físico aeróbico e de condicionamento de força, de forma a integrar um estilo de vida saudável durante a gravidez.

Por último, a OMS (2020), recomenda e aconselha que a grávida se deve manter fisicamente ativa durante a gravidez, para que se mantenham saudáveis e evitem o ganho excessivo de peso gestacional.

Desta forma, o EEESMO deve ter o conhecimento necessário para promover a prática segura de exercício físico, mostrando à mulher quais os benefícios para a sua qualidade de vida durante a gravidez e para o resto do seu ciclo vital.

1.3 Modelo de promoção da saúde de Nola Pender

É fundamental ver a promoção da saúde como um modelo teórico para a prática de Enfermagem, uma vez que a promoção da saúde favorece a melhoria da qualidade dos cuidados, pelo que o considero como um dos pilares da Enfermagem.

Ao longo dos anos, as atividades da promoção da saúde têm vindo a ser amplamente incentivadas e encorajadas, sendo definidas como um estímulo à utilização de conhecimentos e habilidades dos indivíduos, da adoção de estilos de vida saudáveis, mudança de comportamentos e de prática de exercício físico (Fonseca, 2000 citado por Victor, 2005).

A utilização de modelos na área da promoção da saúde poderá facilitar a compreensão dos problemas de saúde, orientar as necessidades e interesses dos indivíduos envolvidos, bem como contribuir para a promoção de conhecimento, reflexão e decisão, possibilitando maior oportunidade em alcançar os objetivos pretendidos, tanto a nível da promoção da saúde como na prevenção de doenças.

Um dos modelos de enfermagem que pode ser aplicado para desenvolver cuidados de enfermagem no âmbito da promoção da saúde é o Modelo de Promoção da Saúde, criado pela Enfermeira Nola Pender (**Anexo II**), em 1972. Considerei este modelo de Enfermagem para orientar o meu percurso de desenvolvimento, uma vez que o meu projeto está relacionado com a promoção de um comportamento que visa a melhoria da saúde e qualidade de vida: o exercício físico durante a gravidez.

O Modelo da Promoção da Saúde (MPS) fornece uma estrutura simples e clara, onde o enfermeiro pode realizar o seu cuidado de promoção da saúde individualmente ou em grupo, permitindo o planeamento, intervenção e avaliação da sua intervenção.

Nola Pender considera que o objetivo principal da Enfermagem é ajudar as pessoas a cuidarem de si próprias, tendo o cuidar como finalidade a saúde ótima do indivíduo. Define promoção da saúde como as intervenções que têm como objetivo manter ou melhorar o bem-estar do indivíduo. No modelo teórico da promoção da saúde, o termo saúde é compreendido como um aspeto individual, familiar e comunitário, com vista à melhoria do bem-estar e o desenvolvimento de capacidades para atingir esse bem-estar, e não como a ausência de doença, tendo em conta o indivíduo como um ser holístico e multidimensional. Em contrapartida, a Enfermagem surge relacionada com as intervenções, cuidados e estratégias que o enfermeiro deve adotar para promover comportamentos de saúde, sendo este um dos principais papéis do enfermeiro: o estímulo ao autocuidado.

Na década de 80 do século XX, Nola Pender desenvolve o modelo teórico de Promoção da Saúde, com o objetivo de estudar o modo como os indivíduos tomam decisões sobre os seus próprios cuidados de saúde. O MPS pode ser implementado para avaliar ações de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que

leva à promoção da saúde pela compreensão de três aspetos principais: as características e experiências individuais; os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável.

As características e experiências individuais referenciadas no diagrama do MPS incluem o comportamento anterior que deve ser mudado, por exemplo, entender qual a frequência com que a grávida praticava exercício físico antes da gravidez, e ver quais os efeitos diretos e indiretos sobre a probabilidade de praticar durante a gravidez, bem como os fatores pessoais que englobam os aspetos biológicos (idade, índice de massa corporal, capacidade aeróbica, força, agilidade ou equilíbrio); psicológicos (autoestima, automotivação, estado de saúde percebido e definição pessoal de saúde); socioculturais (raça, etnia, educação, estatuto socioeconómico).

Os conhecimentos e sentimentos sobre o comportamento que se quer alcançar, sendo estes passíveis de o modificar através de intervenções de enfermagem, são: benefícios da ação percebidos (compreender os efeitos positivos do exercício físico durante a gravidez); barreiras percebidas à ação (percepções negativas, bloqueios antecipados, imaginados ou reais sobre o exercício físico durante a gravidez, mitos, dificuldades e custos pessoais) e autoeficácia percebida (julgamento pessoal das capacidades para organizar e executar um comportamento de promoção da saúde, neste caso específico, o exercício físico durante a gravidez.); os sentimentos, relacionados com o comportamento, podem ser positivos ou negativos, que ocorrem durante, antes ou depois do comportamento (como é que a grávida se sente quando pratica exercício físico?). O sentimento relacionado com o comportamento influencia a autoeficácia percebida, o que significa que quanto mais positivo o sentimento subjetivo, maior o sentimento de eficácia. Podem existir influências interpessoais, sendo o comportamento influenciado direta ou indiretamente, ou não, por outras pessoas, podendo ser familiares, pares e profissionais de saúde ou influências situacionais, pelo que o ambiente envolvente da grávida poderá facilitar ou impedir determinados comportamentos de saúde.

O resultado comportamental: inclui o compromisso da grávida com um plano de ação, isto é, o conceito de intenção de praticar exercício físico durante a gravidez, por exemplo, conduz à implementação desse comportamento de saúde, bem como as intervenções de enfermagem de promoção, que ajudam a identificação de uma estratégia planeada; exigências imediatas e preferências (as exigências são os

comportamentos alternativos sobre os quais as grávidas têm um controlo baixo porque exigem contingências ambientais, como as responsabilidades de cuidar da família ou o trabalho; e as preferências são comportamentos alternativos sobre os quais as grávidas exercem um controlo relativamente grande, tais como escolher que tipo de exercício físico preferem praticar durante a gravidez (hidroginástica, yoga, pilates, musculação...); por fim, o comportamento de promoção da saúde é o resultado da ação orientado no sentimento de obtenção de ganhos em saúde positivos, tais como o bem-estar ótimo, realização pessoal e existência produtiva.

Sendo assim, no âmbito do meu projeto, apliquei este referencial teórico baseando-me na experiência que cada grávida tem do exercício físico, entendendo se já praticava antes da gravidez, se faz parte da sua rotina, o porquê de o praticar, bem como se, em gravidezes anteriores, já o tinha realizado; compreender o conhecimento que cada grávida tem sobre o exercício físico durante a gravidez; quais os cuidados a ter; quais os benefícios que o exercício físico na gravidez pode trazer para a mulher e, por fim, entender qual o motivo pelo qual pratica exercício físico e compreender quais as barreiras e fatores existentes para não o fazer ou manter.

A prática de exercício físico regularmente foi um dos comportamentos específicos utilizados como predição de estilos de vida de promoção da saúde por Pender, para além de seguir uma alimentação saudável, controlar o *stress*, repousar, ter um crescimento espiritual adequado e contruir relações positivas.

O MPS fornece um paradigma para o desenvolvimento de instrumentos tais como a “Benefícios do Exercício/Escala de Barreiras (EBBE)” (**Anexo III**) e o “Perfil de estilo de vida promotor de saúde (HPLP)” (**Anexo IV**), nos quais me inspirei para realizar um questionário a grávidas para compreender quais os benefícios da prática de exercício físico durante a gravidez.

O EBBS avalia os fatores cognitivos e percetivos dos benefícios compreendidos e das barreiras ao exercício físico. Quanto maior for a pontuação total no instrumento, mais positivamente o indivíduo compreende os benefícios do exercício físico, avaliando assim a perceção que os indivíduos têm do exercício físico e o impacto que isso tem na qualidade de vida.

O objetivo do HPLP é avaliar estilos de vida promotores de saúde, dividindo-se em seis escalas: responsabilidade de saúde, atividade física, nutrição, relações interpessoais, crescimento espiritual e controlo do *stress*. Este instrumento faz uma

avaliação do estilo de vida de promoção da saúde dos indivíduos sendo útil para o enfermeiro no apoio, ensino e promoção de saúde aos utentes.

Considerarei este modelo teórico de Enfermagem adequado ao meu projeto, uma vez que está direcionado para a promoção da saúde, sendo esta a intervenção fundamental no meu projeto, no qual abordo um comportamento de saúde que é o exercício físico durante a gravidez. Devo ter em conta que o EEESMO constitui parte do ambiente interpessoal que exerce influência sobre as mulheres grávidas, podendo ser um momento crucial para a mudança de comportamentos, com vista aos benefícios que o exercício físico traz para a mulher. Este modelo faz também refletir sobre a individualidade dos cuidados, perspetivando sempre a mulher como um ser holístico, tendo sempre em conta as especificidades de cada grávida, os fatores pessoais de cada uma, o comportamento anterior de cada uma, as barreiras que influenciam a prática de exercício físico, o conhecimento que têm sobre o exercício físico para, posteriormente, o EEESMO poder intervir, junto da grávida, com conhecimento, segurança e com o objetivo primário: promovendo a saúde.

2. METODOLOGIA

De forma a desenvolver competências no âmbito da promoção do exercício físico durante a gravidez, primariamente foi elaborada uma revisão da literatura com o método *Scoping*, utilizado pela JBI (2020), de forma a aprofundar conhecimentos sobre a temática e poder aplicar na prática divulgando junto das grávidas, bem como sensibilizando os profissionais de saúde ao longo do meu estágio.

Após esta revisão da literatura, elaborei dois instrumentos de colheita de dados: um questionário para técnicos especialistas em exercício físico, com o objetivo de adquirir e aprofundar conhecimentos com peritos na área e um questionário para mulheres que tenham praticado exercício físico durante a gravidez.

2.1 Revisão *Scoping*

A metodologia de investigação apoia-se no *JBI Manual* (2020), fornecendo orientações específicas para o desenvolvimento da revisão *scoping*. O *JBI* utiliza diferentes metodologias, dependendo do tipo de revisão da literatura a elaborar. A revisão *scoping* permite mapear a evidência científica sobre uma determinada temática, sendo uma estratégia de pesquisa metódica, que identifica e organiza estudos existentes sobre a temática que se pretende investigar.

A revisão *scoping* foi elaborada três vezes, tendo sido a primeira vez em outubro de 2020 na unidade curricular Opção II, e as outras vezes no decorrer do estágio com relatório, tendo sido a última vez em Novembro de 2021.

Título, Objetivos e Questão de Investigação

Para o tipo de revisão da literatura proposta, é sugerida a utilização da mnemónica “PCC” para definir a questão de investigação. A mnemónica diz respeito à População, Conceito e Contexto, sendo que o título foi, também, construído de forma a refletir os elementos da mnemónica.

Título da *scoping review*: Benefícios do exercício físico durante a gravidez para a qualidade de vida da mulher.

Esta *scoping review* tem como objetivo: Mapear toda a evidência científica sobre os benefícios que o exercício físico durante a gravidez tem para a qualidade de vida da mulher durante o seu ciclo vital, nomeadamente no período perinatal.

Questão de investigação:

“Quais os benefícios que o exercício físico durante a gravidez tem na qualidade de vida da mulher?”

Tendo por base a mnemónica PCC, foram identificadas as componentes fundamentais para a pesquisa bibliográfica, considerando ser um método eficaz para identificar os descritores da pesquisa e que exploro mais à frente, na estratégia de pesquisa.

População	Mulheres Grávidas
Conceito	Benefícios do exercício físico durante a gravidez
Contexto	Qualquer contexto onde existam grávidas

Tabela 1. Aplicação da Mnemónica PCC

Para além da questão principal de investigação, emergiram as seguintes sub-questões, cujas respostas deram um complemento mais específico ao meu projeto e poderam providenciar um cuidado mais holístico, colocado em prática no 2º ano letivo, durante o Estágio:

- ✓ Quais os benefícios do exercício físico durante a gravidez?
- ✓ Quais os resultados do exercício físico durante a gravidez relativamente ao trabalho de parto e tipo de parto?
- ✓ Quais os resultados do exercício físico durante a gravidez no pós-parto?
- ✓ Quais os exercícios/desportos recomendados e indicados para uma prática de exercício físico durante a gravidez segura?
- ✓ Quais as perceções e barreiras das grávidas sobre a prática de exercício físico durante a gravidez?
- ✓ Como pode o enfermeiro obstetra promover o exercício físico durante a gravidez?

As respostas à questão de investigação, bem como às sub-questões, irão ajudar-me, como futura EEESMO, a ter um conhecimento especializado e

aprofundado, de forma a promover o exercício físico durante a gravidez de forma competente e segura.

Crítérios de Inclusão

De forma a orientar a minha pesquisa e selecionar os artigos pretendidos para responder à questão de investigação, foram determinados os seguintes critérios de inclusão:

Tipo de Estudo: Todos os tipos de estudo que respondam à questão e sub-questões de investigação (estudos de abordagem quantitativa e qualitativa; meta-análises; revisões sistemáticas da literatura; estudos primários).

População em estudo: Mulheres grávidas que pratiquem exercício físico durante a gravidez.

Idiomas: Português, Inglês, Francês e Espanhol (ou outro idioma que seja passível de tradução recorrente ao *Google Tradutor*).

Espaço Temporal: Estudos publicados a partir de 2015

Acessibilidade: Acessíveis em FULL-TEXT na CINAHL Complete e na MEDLINE Complete.

Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa desta *Scoping Review* teve como objetivo identificar os estudos existentes sobre os resultados de saúde que o exercício físico, durante a gravidez, traz para a mulher ao longo do seu ciclo vital, visando a sua qualidade de vida, incluindo o período pré-natal, trabalho de parto e parto e pós-parto.

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa de estudos publicados e não publicados através do Google e *Google Scholar* e nas plataformas com evidência científica sobre a temática. Posteriormente, foi realizada uma pesquisa através do motor de busca *EBSCOhost Integrate Search*, acedido através do *website* da ESEL, disponível no Centro de Documentação *online*, em base de dados com acesso na Intranet ou VPN e que permitiu o acesso às bases de dados selecionadas previamente: a *CINAHL* e a *MEDLINE*.

Posteriormente, ainda foi elaborada uma pesquisa através das referências bibliográficas contidas nos artigos obtidos.

Para a obtenção dos artigos, foi realizada uma pesquisa a partir de um conjunto de palavras-chave e termos de indexação, separadamente, nas duas bases de dados. Verificaram-se quais os termos indexados possíveis para cada uma das palavras-

chave da minha temática, sendo que os termos foram agregados com o operador booleano “OR”, de forma a utilizar palavras com o mesmo significado e, posteriormente, a esses termos, fez-se uma associação com o operador booleano “AND”, de forma a restringir a pesquisa a documentos que representassem a interseção das palavras-chave (**Apêndice V e Apêndice VI**).

As palavras-chave definidas para esta temática foram: grávida, gravidez, exercício físico e resultados de saúde.

Os termos utilizados, correspondentes às palavras-chave definidas para a temática, utilizados na pesquisa na base de dados *CINHAL* e *MEDLINE*, encontram-se no **Apêndice VII**.

Inicialmente, fez-se uma pesquisa com menos descritores do que os apresentados, dando milhares de artigos como resultado, pelo que tive de adicionar novos descritores, sendo estes mais apropriados e imprescindíveis para dar resposta à minha questão de investigação.

Para seleccionar os artigos a serem incluídos na pesquisa, para extração dos dados necessários de forma a responder à questão de investigação, foi realizada uma pesquisa com os descritores supracitados, nas bases de dados *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, aplicando os critérios de inclusão “FULL TEXT”, espaço temporal a partir de 2015 e idioma Português, Inglês, Francês e Espanhol.

Após aplicados os critérios de inclusão, seguiu-se a leitura do título, excluindo 13 artigos da base de dados *CINAHL* e 192 artigos da base de dados *Medline*, ficando com 162 artigos no total para ler o resumo/*abstract*. Destes, foram eleitos 52 artigos para leitura e análise do texto completo. Após a leitura integral, percebeu-se que 10 artigos são pertinentes para uma análise mais aprofundada e para extração de dados, tendo sido descartados os restantes. Além destes 10 artigos, foram incluídos 4 artigos de literatura cinzenta, que considereei pertinentes para a minha questão de investigação.

Em novembro de 2021, verifiquei não existirem novos artigos pertinentes à minha pesquisa. Desta forma, fiquei com 14 artigos no total para extração de resultados.

Em apêndice, encontra-se o fluxograma em formato de prisma, conforme o protocolo de JBI, com a aplicação dos respetivos critérios de inclusão e exclusão conforme descrito anteriormente (**Apêndice VIII**).

Extração de Dados

Após análise dos artigos selecionados para a pesquisa, elaborei uma tabela para extração de dados onde apresento, de forma sumária, os resultados obtidos, caracterizando os artigos, bem como identificando alguns dos benefícios e efeitos que o exercício físico durante a gravidez tem na mulher em várias fases do seu ciclo vital (**Apêndice IX**).

O instrumento utilizado para extração de dados inclui o autor, ano, país de origem, título, objetivos, população, tipo de artigo, bem como os resultados significativos para a minha questão de investigação.

Apresentação de Resultados

De forma a responder à questão de investigação e respetivas sub-questões, elaboraram-se várias categorias correspondentes a cada tópico da questão, colocando os aspetos pertinentes e relevantes que cada artigo apresenta como resposta, estando apresentado em apêndice (**Apêndice X**).

Após a extração de dados e apresentação de resultados, verifico que emerge informação pertinente e útil, que pode ter implicações para a prática, cumprindo o objetivo de melhorar a qualidade de cuidados na prestação direta à mulher grávida, parturiente e puérpera. Neste sentido, considero que é de extrema importância que o EEESMO se mantenha informado e atualizado, de forma a prestar cuidados informados, seguros e especializados, promovendo a decisão informada da grávida e consequentemente a sua saúde e qualidade de vida.

Desta forma, os EEESMO devem ter acesso a esta informação, sendo importante a sua divulgação.

A discussão de resultados, onde irei fazer confronto de autores, irá estar apresentada no capítulo 3.

2.2 Estudo Exploratório Descritivo

Neste capítulo irei abordar os instrumentos de colheita de dados elaborados, sendo que a construção dos questionários tiveram como base de inspiração a teórica de enfermagem escolhida. Nola Pender desenvolveu um paradigma que permite a construção de instrumentos como Benefícios do Exercício/Escala de barreiras que foi abordado no capítulo 1.3.

2.2.1 Questionário a técnicos especialistas em exercício físico

Nos últimos anos, tem-se assistido a um grande desenvolvimento na investigação sobre o exercício físico durante a gravidez. No entanto, ainda existem algumas dúvidas e medos que prevalecem e que levam à diminuição da adesão à prática de exercício físico pelas grávidas (Domingues, 2016).

A gravidez, por si só, coloca, sem dúvida, exigências especiais à mulher, devido ao desenvolvimento do feto e conseqüentes necessidades de nutrientes necessários ao seu desenvolvimento (Powers & Howley, 1997 citados por Domingues, 2016). Desta forma, é emergente o conhecimento de todas estas alterações fisiológicas, de forma a promover a prática de exercício físico de forma segura, mas também o conhecimento do exercício físico e de que forma a grávida pode beneficiar com a sua prática, melhorando a sua qualidade de vida. Sendo assim, surgiu a necessidade de realizar questionários a técnicos especialistas em exercício físico, com o objetivo de aprofundar o meu conhecimento sobre o exercício físico adequado para grávidas, de forma a prestar cuidados mais especializados e divulgar este conhecimento com EEESMO.

O questionário foi aplicado a técnicos especialistas em exercício físico (TEEF) antes do início do estágio, de forma a adquirir mais conhecimentos e compreender de que forma poderia implementar o meu projeto na prática clínica tendo em conta os conhecimentos adquiridos por profissionais especialistas na área, além da pesquisa científica realizada.

O questionário é constituído apenas por 15 questões abertas.

Este questionário (**Apêndice XI**) foi aplicado a cinco TEEF que se disponibilizaram para responder a estes questionários, de forma anónima, assinando um consentimento informado, incluído no questionário e que se encontra em apêndice.

Este questionário foi aplicado fora do contexto laboral dos TEEF e das suas instituições.

Para além destes cinco TEEF, foi também realizado um questionário adaptado a um TEEF que, se formou em Enfermagem antes de se formar nesta área, e é, atualmente, também um EEESMO. Achei que seria interessante compreender de que forma um EEESMO com formação na área de exercício físico consegue complementar as duas áreas e prestar cuidados especializados e diferenciados a

grávidas. Este é um caminho que eu pretendo seguir, pelo que tive de incluir no meu relatório. Desta forma, em apêndice (**Apêndice XII**), apresento o questionário elaborado a um EEESMO que também é TEEF e que atualmente acompanha grávidas nas duas áreas.

Foi, também, elaborada uma tabela de forma a colocar o conteúdo das respostas ao questionário de forma a ser realizada uma melhor leitura do conteúdo (**Apêndice XIII**). A divulgação dos resultados não identifica os participantes, tendo cada questionário sido identificado com a letra “T” e números de 1 a 5.

2.2.2 Questionário a mulheres que praticaram exercício físico durante a gravidez

De forma a identificar os benefícios do exercício físico durante a gravidez, descritos por mulheres que praticaram exercício físico na gravidez, elaborei um questionário inspirado nas sub-questões de investigação da revisão *scoping*, bem como no instrumento “Benefícios do Exercício/Escala de Barreiras” da Nola Pender.

O questionário foi elaborado através do *Google Forms*® que permite o acesso imediato *online* através de um *link* que foi disponibilizado e partilhado na minha rede pessoal do *Instagram*®, sendo que todas as mulheres que responderam ao questionário são mulheres que praticaram exercício físico durante a gravidez, dando o seu consentimento ao responder ao questionário, de forma anónima, de livre vontade, garantindo, assim a sua confidencialidade.

A divulgação dos resultados não identifica de nenhuma forma as participantes, tendo cada questionário sido identificado com a letra “Q” e números de 1 a 27, sendo 27 o número total de participantes.

O questionário é constituído por questões de escolha múltipla, questões fechadas, bem como por questões abertas, tendo um total de 21 questões. A análise dos resultados deste questionário tem uma componente quantitativa, tendo sido utilizada estatística descritiva e análise de frequências, bem como uma componente qualitativa, tendo sido feita uma análise de conteúdo segundo Bardin (2020).

No início do questionário é realizada uma breve caracterização sociodemográfica da participante que responde ao questionário.

Cada questão foi analisada individualmente, identificando a % das respostas obtidas nas respostas de escolha múltipla, bem como foram realizadas tabelas para análise do conteúdo, dividindo as respostas às questões abertas em subcategorias

conforme foi realizado na revisão *scoping* com as sub-questões. Estas % irão estar descritas no capítulo 3., estando os resultados em apêndice (**Apêndice XV**).

Ao questionário responderam 27 mulheres, sendo que 40,7% delas estavam grávidas no momento em que responderam ao questionário.

2.3 Considerações Éticas

Segundo o regulamento nº 140/2019 das competências comuns do enfermeiro especialista, além do domínio das competências da melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais, a responsabilidade profissional ética e legal também é parte integrante e fundamental das competências a deter (OE, 2019).

Desta forma, ao longo deste percurso académico, tive em conta os valores e princípios éticos e deontológicos pelos quais a profissão de enfermagem é regida, transferindo esses mesmos princípios para a prática clínica ao longo de todo o estágio com relatório.

Ao longo de todos os contextos de estágio, todas as mulheres e famílias a quem prestei cuidados foram informadas da minha condição de estudante do curso de mestrado com especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Para a realização dos questionários através da plataforma *Google Forms*® a mulheres que tenham praticado exercício físico durante a gravidez, foi realizado um pedido de parecer à comissão ética da ESEL (**Anexo V**), tendo sido esse parecer positivo e presente em anexo como anteriormente referido.

Em nenhum dos questionários, tanto das grávidas como dos TEEF é revelada a sua identidade, tendo sido obtido o seu consentimento para poder utilizar as suas respostas para o meu relatório de estágio.

Na aquisição de competências específicas de EEESMO, tive por base, também, as orientações éticas para a especialidade de saúde materna e obstétrica, descritas pela ICM (2014). Desta forma, considero ter prestado cuidados humanizados, desenvolvendo uma parceria de cuidados com a mulher/casal, compartilhando todas as informações necessárias à situação clínica, de forma a serem tomadas decisões de forma informada e consentida, bem como apoiei o direito da mulher/casal participar ativamente nas decisões e nos seus cuidados.

Respeitei a privacidade e sigilo de cada família a quem prestei cuidados, tendo, também, a feliz oportunidade de prestar cuidados a mulheres com diferentes culturas, respeitando as diferenças culturais e proporcionando cuidados humanizados e culturalmente individualizados.

Considero, fazendo uma retrospectiva do meu percurso, ter desenvolvido ativamente o meu crescimento pessoal, intelectual e profissional ao longo deste meu percurso de aquisição de competências como futura mestre e EEESMO.

3. DISCUSSÃO DE RESULTADOS E PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Neste capítulo irei apresentar os principais resultados dos questionários aplicados, bem como apresentar um confronto de autores dos artigos selecionados da revisão *scoping*.

Ao questionário realizado a mulheres que tinham praticado exercício físico durante a gravidez, responderam 27 mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 40 anos, sendo todas de nacionalidade portuguesa. Relativamente à escolaridade da minha amostra, 59,3% são licenciadas, 33,3% têm mestrado e 7,4% têm ensino secundário. A este questionário, responderam 7 enfermeiras, entre nutricionistas, técnicas profissionais de exercício físico, assistentes de bordo, administrativas, consultoras e auditoras, bem como gestoras de marketing.

Das mulheres que responderam ao questionário, 40,7% ainda estavam grávidas quando responderam ao mesmo.

O exercício físico durante a gravidez é uma área de intervenção com sobreposição das ciências da saúde e do desporto, requerendo uma abordagem multidisciplinar no que se refere à promoção da saúde, da qualidade de vida e melhoria da aptidão física, de forma a permitir à mulher grávida beneficiar com esta prática (Rocha, 2020).

Segundo Rocha (2020), é cada vez maior a evidência científica que confirma os benefícios do exercício físico, havendo um consenso de que a manutenção da prática do exercício físico leve a moderada durante a gravidez de baixo risco, apresenta vários benefícios a nível fisiológico, psicológico e para a saúde da mulher e do feto.

É fundamental a autorização do médico obstetra para iniciar ou manter a prática de exercício físico durante a gravidez, sendo de extrema importância que os profissionais de saúde saibam quais as contra-indicações absolutas e relativas mencionadas em capítulos anteriores, bem como os desportos desaconselhados, de forma a promover uma prática segura com os consequentes benefícios.

Ainda existem alguns receios pelas grávidas relativamente à segurança da prática de exercício físico, embora hoje em dia a adesão seja maior. Mulheres que sejam ativas antes da gravidez, têm maior adesão do que as que não o eram. Por outro lado, o conhecimento dos profissionais de saúde e a promoção por eles realizada com segurança, encaminhando as grávidas para profissionais especializados na área, poderá vir a melhorar este panorama, sendo essencial o papel do EEESMO junto da grávida.

Chan, C., et al. (2019) descrevem os desconfortos da gravidez, a ansiedade, a depressão, o aumento de peso, falta de tempo, existência de medos e conceitos errados sobre a prática de exercício físico e os riscos para o feto como fatores que dificultam a adesão da grávida ao exercício físico durante a gravidez. Da mesma forma, dos TEEF que responderam ao questionário afirmam que os motivos que levam a grávida a ter medo em manter a prática de exercício físico é maioritariamente o “*medo de abortar*” (T1) e “*receio que o exercício físico faça mal ao bebê*” (T2 e T5), sendo de consenso de 3 TEEF, a ausência de informação sobre os benefícios do exercício físico durante a gravidez por profissionais de saúde. Desta forma, considero, de extrema importância o conhecimento desta prática segura pelos profissionais de saúde de forma a transmitir segurança às grávidas e promover uma experiência positiva da mesma.

Por outro lado, das mulheres que responderam ao questionário, 55% das mulheres refere que o motivo que as levou a praticar exercício durante a gravidez foi o bem-estar e a qualidade de vida; 26% menciona o controlo do peso; 19% a prevenção de complicações, proporcionando uma gravidez saudável e 15% o motivo que as levou a manter a prática de exercício físico foi a recuperação pós-parto.

Atualmente, as recomendações para o exercício físico durante a gravidez são baseadas em evidência científica e promovidas por prestigiadas organizações internacionais como o Colégio Americano de Medicina do Desporto (ACSM), o ACOG e a Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício (CSEP), esclarecendo a importância do exercício físico para a mulher, desmistificando alguns receios que existem há décadas (Rocha, 2020).

Segundo as orientações atuais, são aconselhados 150 minutos semanais de moderada intensidade para todas as grávidas de baixo risco (Mottola, 2019).

Segundo os vários TEEF que responderam ao questionário, o exercício ao longo da gravidez deve incluir treino aeróbio, treino de resistência muscular, mobilidade, respiração, estabilidade e reforço muscular do pavimento pélvico. Todos estes exercícios são importantes no trabalho de parto e parto, em especial os exercícios de respiração, do pavimento pélvico e da mobilidade. As mulheres com gravidezes sem complicações devem ser encorajadas a realizar vários exercícios aeróbios e de força, antes, durante e após a gravidez, bem como exercícios de alongamentos e yoga, devendo ser incluídos na rotina diária exercícios de treino do pavimento pélvico, de

forma a prevenir situações de incontinência urinária com o passar dos anos (Rocha, 2020).

Grávidas que praticavam exercício físico antes da gravidez podem manter ou adaptar a sua rotina de treino entre 4 a 5 vezes por semana (mínimo 3 vezes), em sessões de 30 minutos ou mais, nunca ultrapassando os 60 minutos de treino (Rocha, 2020). Rocha (2020), ainda afirma que grávidas que não praticavam exercício físico antes da gravidez, devem começar com 15 minutos de exercício aeróbio 3 vezes por semana, aumentando gradualmente o tempo de exercício.

Existem exercícios que são contraindicados ou de evitar, tais como desportos de contacto ou atividades que possam provocar a perda de equilíbrio, como a bicicleta não estática, basquetebol, hóquei, equitação, ski ou mergulho. São de evitar, também, exercícios de flexão do tronco, que aumentem a pressão intra-abdominal e que favoreçam a manobra de Valsalva. Exercícios de flexibilidade em ângulos extremos devem ser realizados com precaução, tendo em conta a laxidão dos ligamentos provocada pela hormona relaxina, durante a gravidez. Por sua vez, a corrida não é contraindicada, no entanto deve ser avaliada cuidadosamente, em função da prática do treino anterior de cada mulher (Rocha, 2020).

Durante a gravidez, 44,4% das mulheres praticou exercício físico menos de 3x/semana; 33,3% praticou 3x/semana e 22,2% mais de 3x/semana.

Relativamente à duração dos treinos, 63% realizou treinos com mais de 30 minutos; 29,6% realizou treinos de 30 minutos e 7,4% realizou treinos de menos de 30 minutos.

Sobre o trimestre da gravidez em que realizaram exercício físico, 57,7% respondeu ter treinado durante toda a gravidez; 23,1% refere ter treinado apenas no último trimestre; 11,5% apenas no 2º trimestre e 7,7% apenas no 1º trimestre.

Seria interessante ter percebido as razões pelas quais não praticaram no resto da gravidez, as grávidas que responderam apenas em um dos trimestres, bem como poderiam ter sido colocadas as hipóteses 1º e 2º trimestre e 2º e 3º trimestre no questionário.

Não tendo sido realizado um pré-teste, só posteriormente, ao analisar as respostas, verifiquei que poderia ter elaborado esta última questão de forma diferente.

Tendo isto em conta, é de extrema importância a anamnese completa da mulher que englobe os antecedentes pessoais, hábitos de vida prévios à gravidez, incluindo alimentação, prática de exercício físico, antecedentes obstétricos, história da gravidez

atual, idade gestacional, intercorrências na gravidez, desconfortos associados à gravidez e os hábitos de vida na gravidez atual relacionados com alimentação, sono, gestão de *stress* e prática de exercício físico.

Segundo Rodriguez-Blanche, R. et al. (2020) e Cordero, M.J.A et al. (2016), identificam desportos aquáticos como natação e hidroginástica como fundamentais na qualidade de vida da mulher, bem como útil no trabalho de parto e parto, pela aprendizagem de uma respiração controlada e rigorosa. Tal como descrito pelos TEEF, autores como Leite, C. F., et al (2017), Di Mascio, D., et al (2016) e Perales, M., et al. (2016), referem que a prática de exercícios aeróbicos e de resistência muscular durante 35-90 minutos, 3 a 4 vezes por semana, induz efeitos favoráveis à saúde da mulher, prevenindo complicações durante a gravidez.

Segundo a OMS (2020), é recomendada a prática de exercício físico durante pelo menos 150 minutos por semana (ou 30 minutos durante 5 dias da semana).

Os principais desportos indicados durante a gravidez nos estudos selecionados da revisão *scoping* são, então exercícios que estejam relacionados com a água tal como a hidroginástica e a natação, mencionando sempre o treino aeróbio, resistência muscular e de mobilidade, indo ao encontro aos mencionados pelos TEEF e pelas mulheres que responderam ao questionário em alguns aspetos, sendo os mais frequentes o pilates e yoga (40,7%), o treino de força (25,9%) e as caminhadas (37%). Apenas 7% das mulheres mencionaram a natação.

Relativamente à questão sobre a frequência dos cursos de preparação para o nascimento e parentalidade durante a gravidez, 65,4% responderam que sim, e 34,6% não frequentaram cursos de preparação para o nascimento durante a gravidez.

Das grávidas que frequentaram cursos de preparação para o nascimento e parentalidade, 68,2% afirmam que a prática de exercício físico durante a gravidez foi abordada no curso, constatando então, que começa a ser uma temática abordada nos CPPNP.

Relativamente à informação dada sobre a prática segura de exercício físico na gravidez, 55,6% receberam a informação através de um técnico profissional de exercício físico; 14,8% receberam através de um médico; 14,8% receberam através de um enfermeiro e 14,8% através de outra fonte. Teria sido importante perceber qual foi a outra fonte.

Todas as 27 mulheres praticaram exercício físico durante a gravidez, sendo que, 92,6% já praticavam exercício físico antes de engravidarem.

Após realizada revisão da literatura e analisadas as respostas aos questionários, identifiquei que os benefícios mencionados na literatura são os descritos pelas grávidas que praticaram exercício físico durante a gravidez.

Os benefícios mais mencionados pelas mulheres que responderam aos questionários foram o bem-estar e qualidade de vida; o controlo de peso; diminuição dos desconfortos causados pela gravidez, uma gravidez saudável, sem complicações, com mais energia e recuperação pós-parto mais rápida.

Segundo Rodríguez-Blancque (2020), o exercício físico durante a gravidez promove uma melhoria do bem-estar, aumentando os níveis de beta-endorfinas no corpo; otimiza o bem-estar, bem como previne complicações relacionadas com a gravidez. Foram várias as mulheres que mencionaram como benefícios da prática do exercício físico durante a gravidez: “(...) *sensação de bem-estar*” (Q3); “*Melhoria no descanso, mais energia (...)*” (Q4); “*Boa disposição, de bem com o corpo, com mais energia*” (Q5); “*Melhoria do bem-estar e energia*” (Q12); “*Bem-estar e melhor qualidade de vida*” (Q18); “*Melhorou bastante a minha qualidade de vida*” (Q19); “*Saúde e bem-estar*” (Q20).

Chan (2019) refere que grávidas que tenham praticado exercício físico terão menor propensão para um ganho de peso gestacional excessivo, bem como maior probabilidade de alcançar um melhor estado de saúde. Refere, ainda, que reduz a intensidade da dor lombar e pélvica, tendo também menor risco de depressão perinatal. Relativamente a estes benefícios, as mulheres que responderam ao questionário, descreveram “*Não ter dores, nem desconfortos musculares e articulares*” (Q2); “*alívio de dores na lombar*” (Q4); “*Saúde mental (...)*” (Q7); “*Sentia-me muito melhor depois de fazer exercício a nível de costas e pernas*” (Q8); “*Menos cansaço, melhor tolerância ao peso da barriga, ausência de dores lombares durante toda a gravidez, humor alegre*” (Q10), entre outros.

Leite (2019), afirma que o exercício físico durante a gravidez previne a depressão e a ansiedade, reduzindo a dor lombar e o desconforto musculoesquelético associado à gravidez. Haaskstad (2016) também constatou no seu estudo que grávidas que praticaram exercício físico tiveram menos desconfortos associados à gravidez, sendo que a prática regular de exercício físico contribuiu para a melhoria de algumas variáveis relacionadas com o bem-estar e qualidade de vida. Barakat (2016), Barth Rebesco (2016) e Cordero (2016), mencionam a prevenção de ganho excessivo de peso como um dos principais benefícios.

Também Garland (2017), menciona que grávidas que pratiquem exercício físico têm menos desconfortos durante a gravidez, menos *stress*, tendo assim um humor melhorado, bem como menor ganho de peso.

Outros benefícios, também mencionados pelas mulheres que responderam aos questionários, apesar de em menor prevalência e que são muito mencionados pelos autores supracitados foram: a melhor tolerância à dor e trabalho de parto mais curto. (Rodríguez-Blanche, 2020; Garland, 2017; Leite, 2017; Barakat, 2016).

Por fim, posso afirmar que é transversal a melhoria da qualidade de vida e a contribuição do exercício físico durante a gravidez para este fim e a promoção de uma experiência mais positiva à grávida. Mulheres que praticaram exercício durante a gravidez, no questionário referiram ter tido benefícios para o seu trabalho de parto e parto referindo ter uma *“preparação muscular e bascular”* (Q1); sentirem-se *“menos ansiosa e mais confiante”* (Q2); terem tido um *“período expulsivo mais curto”* (Q3), maior *“facilidade no parto”* (Q4); maior *“controle da respiração, maior agilidade nos movimentos (...)”* (Q5) e um *“trabalho de parto tranquilo e rápido”* (Q7).

Tendo em conta os resultados obtidos dos 14 artigos selecionados da *scoping*, bem como os resultados obtidos do questionário das mulheres que praticaram exercício físico conclui-se a existência de benefícios em várias vertentes, do exercício físico mantido e realizado durante a gravidez.

É de realçar a importância do EEESMO na promoção da prática de exercício físico durante a gravidez, sendo necessária o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências nesta área, de forma a proporcionar uma experiência positiva à grávida.

4. PERCURSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

4.1 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem e Saúde Materna e Obstétrica

A aquisição de competências de enfermeiro especialista engloba um conjunto de competências comuns ao enfermeiro especialista e competências específicas do EEESMO, estando estas competências descritas no regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº140/2019) e no regulamento das competências específicas do EEESMO (Regulamento nº391/2019).

Segundo o ICM (2019), as competências essenciais que guiam a prática do EEESMO são: competências gerais; competências na prestação de cuidados no período preconcepcional e pré-natal; competências durante o trabalho de parto e parto e competências na prestação de cuidados aos recém-nascidos e no pós-parto.

Desta forma, ao longo deste percurso guiei-me por estes documentos reguladores de forma a adquirir e desenvolver as competências específicas de EEESMO.

Segundo a OE (2019), o EEESMO assume na sua prática clínica, *“intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher”* (OE, 2019).

Os próximos subcapítulos estão divididos pelas competências específicas do EEESMO tais como são mencionadas no regulamento da ordem dos enfermeiros (2019), apresentando uma breve descrição e reflexão crítica:

1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional;
2. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal;
3. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;
4. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal;

5. Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;
6. Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.

Antes das competências supracitadas, está descrita de que forma é que desenvolvi a competência para promover o exercício físico durante a gravidez na prática clínica ao longo dos estágios, refletindo de que forma implementei o meu projeto.

4.1.1 Promoção do exercício físico durante a gravidez pelo enfermeiro obstetra

Durante o estágio na prática clínica, foi decidido que iria implementar este projeto nos serviços onde existissem grávidas, com especial enfoque no contexto de Cuidados de Saúde Primários, onde o EEESMO pode acompanhar a grávida ao longo da sua gravidez, tendo várias oportunidades para promover a prática de exercício físico de forma segura.

Desta forma, o estágio de cuidados de saúde primários foi realizado numa Unidade de Saúde Familiar. Nas primeiras semanas de ensino clínico, integrei o Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade (CPPNP), bem como iniciei a observação e participação nas consultas de vigilância da gravidez. Durante essas consultas, tentei identificar de que forma era abordada a temática do exercício físico durante a gravidez, tendo de imediato compreendido que, por parte da equipa de enfermagem, a temática é falada muito superficialmente, não havendo uma promoção efetiva da prática, durante as consultas. Partilhei com a minha orientadora clínica o tema do meu projeto de intervenção, tendo tido um *feedback* bastante positivo, demonstrando interesse em que eu o partilhasse com o resto da equipa, uma vez que considera que a temática raramente é abordada tanto por enfermeiros como por médicos, nas consultas de vigilância da gravidez.

Nos CPPNP existe uma sessão onde são abordados exercícios e técnicas de respiração e relaxamento, no entanto centrados na fase latente e ativa do trabalho de parto e não durante a gravidez. Tendo isto em conta, propus à enfermeira responsável pelo CPPNP da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), integrar uma sessão extra ao curso para abordar a prática do exercício físico durante a gravidez, abordando as recomendações, os exercícios indicados, os cuidados a ter, bem como os benefícios para a mulher que advêm da prática, e decidimos ainda, em conjunto,

implementar, no final de cada sessão do CPPNP, dois a três exercícios para praticarmos em conjunto com as grávidas inscritas no CPPNP, de forma a irmos em todas as sessões, sensibilizando-as para a sua importância e ainda tentarmos implementar nas suas rotinas diárias a prática de atividade física. Além deste contributo, ainda elaborei um artigo (**Apêndice XVI**) para o *blog* privado do CPPNP, a que as grávidas inscritas podem aceder e ler sobre a temática.

No âmbito das consultas de vigilância da gravidez, elaborei um folheto tríplico no qual é abordada a prática segura de exercício físico para a grávida de baixo risco (**Apêndice XVII**) bem como uma proposta de folheto destacável para anexar ao boletim de saúde da grávida (**Apêndice XVIII**) onde são abordadas as principais indicações sobre a prática de exercício físico durante a gravidez, e que tem um espaço que permite individualizar a nossa intervenção, de acordo com as características da grávida presente na consulta e os seus hábitos de atividade física. A maioria das grávidas a quem prestei cuidados em consulta de gravidez eram sedentárias, no entanto, foram arrançadas estratégias para incluir alguma atividade física no seu dia-a-dia, não alterando as suas rotinas, nem as colocando a praticar exercício físico estruturado. Foram sugeridas atividades como: sair numa estação de autocarro mais cedo para fazer o resto do caminho a pé, privilegiar as escadas ao elevador, nem que fosse metade do caminho, colocar um copo de água mais longe do sofá, para se movimentar mais vezes quando em repouso em casa, entre outras sugestões simples que podem fazer a diferença.

Foi ainda realizada uma sessão de formação aos profissionais de saúde da USF, tendo sido alargada aos profissionais interessados do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da região após sugestão da minha orientadora clínica, de forma a partilhar o meu conhecimento adquirido através da *scoping review* elaborada sobre a temática, bem como as propostas para promover o exercício físico durante a gravidez, no contexto dos cuidados de saúde primários. No contexto desta sessão de formação foi elaborado um relatório da sessão de formação, onde descrevo o planeamento da sessão (**Apêndice XIX**), a apresentação dos diapositivos da formação (**Apêndice XX**), o instrumento de avaliação da sessão (**Apêndice XXI**), bem como a avaliação da mesma (**Apêndice XXII**).

É de extrema importância que tanto o EEESMO, como os outros profissionais de saúde, promovam a prática de exercício físico durante a gravidez, forneçam informação correta, baseada na melhor evidência científica, sobre os ganhos em

saúde do exercício físico na gravidez, estabelecendo orientações atualizadas, individualizadas, personalizadas e adaptadas às necessidades de cada mulher. O objetivo primordial é orientar as futuras mães para um estilo de vida saudável, não apenas para prevenir complicações obstétricas ou patologias da gravidez e do pós-parto, mas para garantir que estes hábitos durem por toda a vida, garantindo qualidade de vida da mulher.

A adesão à prática de exercício físico durante a gravidez e até a manutenção da prática de exercício físico em mulheres que antes da gravidez já eram fisicamente ativas, tende a diminuir por vários fatores, nomeadamente a falta de informação e conhecimento sobre os ganhos em saúde que podem advir da prática de exercício físico. Mulheres que são encorajadas e incentivadas durante a gravidez por profissionais de saúde, onde o EEESMO está incluído, tendem a aderir e manter a prática de exercício físico durante a gravidez, após conhecer os benefícios.

Segundo Tojal (2011), as sessões de formação em serviço, através de um planeamento adequado, têm como objetivo colmatar necessidades de formação dos profissionais de saúde e desenvolver competências nos contextos de trabalho. As sessões de formação contribuem, assim, para a aquisição e atualização de conhecimentos, promovendo a reflexão e debate sobre a sua utilidade prática, articulando sempre com situações práticas do dia-a-dia.

Considero assim, que o planeamento, elaboração e avaliação desta formação foi bastante significativo para o meu percurso de aprendizagem como futura enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e teve um impacto positivo na população-alvo, incentivando a reflexão sobre esta temática, partilhando conhecimentos desconhecidos pela maioria, e mostrando a relevância da temática no contexto de cuidados de saúde primários. É no contexto de cuidados de saúde primários que o profissional de saúde mantém um contacto frequente com a grávida, em consultas regulares, nos cursos de preparação para o nascimento e parentalidade e, até por vezes, em visitas domiciliárias, pelo que, mesmo que por breves momentos que sejam os contactos dos profissionais de saúde que estiveram presentes na sessão de formação com a grávida, hoje estarão mais dotados de informação, conhecimento e instrumentos que poderão colocar em prática na promoção do exercício físico durante a gravidez, sensibilizando a grávida a aderir mais facilmente e experienciando, assim, uma gravidez mais positiva.

Durante o estágio de medicina materno-fetal, bem como no estágio da sala de partos, uma vez que a população eram, também, grávidas, tentei perceber de que forma podia contribuir também para a prática de atividade física nestes contextos, tendo em conta as particularidades destes contextos.

Durante o estágio de medicina materno-fetal elaborei um folheto (**Apêndice XXIII**) para a promoção de exercício físico da grávida em repouso absoluto/relativo no leito. Existem situações patológicas, tais como as que foram mencionadas nos primeiros capítulos, nas quais a prática de exercício físico é contraindicada e a manutenção do seu padrão habitual de atividade física não é permitido. Sendo assim, é de extrema importância que os profissionais de saúde como o EEESMO, obstetra e fisioterapeuta, aconselhem a grávida sobre que exercícios podem ser realizados, mesmo quando em repouso no leito, de forma a evitar complicações e manter o bem-estar materno-fetal.

Segundo Rocha (2020), em grávidas com indicação para repouso no leito, deve ser considerada a possibilidade de exercícios de mobilidade.

Com estes exercícios no leito, a grávida poderá beneficiar, diminuindo os edemas dos membros inferiores e melhoria da circulação sanguínea; prevenção de fenómenos tromboembólicos; manutenção do tônus e força muscular, flexibilidade das articulações, prevenção de câibras; melhoria da perfusão uteroplacentária; prevenção do aparecimento de dores posturais causadas por imobilidade prolongada; melhoria do trânsito intestinal e aumento da sensação de bem-estar e relaxamento.

Surgiu, assim, a necessidade de elaborar este panfleto, executando com as grávidas internadas no serviço de medicina materno-fetal estes exercícios, sempre que oportuno.

No estágio de sala de partos, decidi elaborar um folheto (**Apêndice XXIV**) de forma a tornar a grávida mais ativa durante o seu trabalho de parto, beneficiando com tudo o que daí advém, bem como partilhei (**Apêndice XXV**) com a equipa de enfermagem a minha revisão *scoping* sobre o exercício físico durante a gravidez, e como é que numa sala de partos poderíamos promover um parto ativo, sendo que fiquei agradavelmente surpreendida pelo facto de muitos dos enfermeiros promoverem essa prática durante o trabalho de parto e parto e as parturientes já beneficiarem com este cuidado especializado por parte dos enfermeiros.

Atualmente existe um consenso de que a manutenção da prática de exercício físico leve a moderado durante a gravidez, sem complicações, representa vários

benefícios a nível fisiológico, psicológico e para a própria saúde da mulher e feto (Rocha, 2020). Os benefícios mencionados, na revisão da literatura que elaborei, para o trabalho de parto e parto são: maior autonomia no trabalho de parto (TP); diminuição de lombalgias durante o TP; facilita o TP (diminuição da sua duração e redução de complicações obstétricas); redução da prevalência de dores no TP e parto; diminuição da tensão no parto; redução da prevalência de parto prematuro e cesarianas e contribuição para um parto vaginal.

Segundo Janet Balaskas (2017), o parto ativo é a definição de um trabalho de parto e parto que ocorrem de forma natural, da forma como a grávida se comporta quando segue os seus próprios instintos e a lógica fisiológica do seu próprio corpo. Desta forma, terá benefícios não apenas a mulher, mas também o seu bebé, oferecendo uma transição segura do bebé do útero, para o meio extrauterino.

O exercício físico durante a gravidez, e até noutras palavras, a preparação para um parto ativo vai, reduzir a probabilidade de existência de complicações durante a gravidez, assegurando que a grávida chegue ao momento do parto, nas melhores condições de saúde, recuperando no pós-parto de forma mais rápida e fácil, independente do tipo de parto (Balaskas, 2017).

Desta forma, o EEESMO, tem como principal objetivo deter todos estes conhecimentos para que possa dar à mulher uma experiência o mais positiva possível do seu trabalho de parto e parto.

Se a grávida tiver tido uma gravidez ativa, durante o trabalho de parto, a grávida irá ter o interesse de se movimentar livremente no início do primeiro estágio do trabalho de parto, escolhendo posições verticais que sejam confortáveis, caminhar, sentar-se, ajoelhar-se ou até agachar-se. Durante as contrações, as grávidas que têm um parto ativo, encontram formas de aliviar, com o apoio de travesseiros, almofadas e até bolas de pilates.

A bola de pilates, (bola suíça ou a chamada bola de nascimento) é um instrumento utilizado para alívio das dores, relaxamento e condução do trabalho de parto (Silva, 2019).

Para que exista um parto ativo, durante a gravidez é importante a grávida estar desperta para posicionamentos, exercícios de alongamento que podem adotar para que durante o trabalho de parto e parto sejam conduzidas instintivamente. Desta forma, o papel do EEESMO na promoção do exercício físico durante a gravidez é fundamental.

4.1.2 Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional

O desenvolvimento desta competência foi desenvolvida no âmbito dos cuidados de saúde primários, mas também no estágio de Ginecologia onde realizei predominantemente consultas de planeamento familiar.

Onde senti a minha maior aquisição de competências e onde me senti bastante autónoma, conseguindo transpor alguma da minha experiência do estágio anterior, em consultas, foi nas consultas de planeamento familiar, nas quais consegui participar de forma ativa e autónoma, nos cuidados prestados às utentes, fazendo uma colheita de dados completa e adequada a cada situação, realizando ensinamentos/educação para a saúde adequados à sua saúde sexual e ginecológica, conseguindo transpor os conhecimentos teóricos para a prática, baseando-me na melhor evidência científica. No âmbito da consulta de planeamento familiar, consegui prestar cuidados a mulheres desde o início da sua idade fértil, à mulher após o período de puerpério, bem como à mulher em menopausa. Pude ainda, colaborar na colocação e remoção de implantes contraceptivos subcutâneos, bem como na colocação de dispositivos intrauterinos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), a saúde reprodutiva é “um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças e enfermidades, em tudo o que se relaciona com o sistema reprodutivo, as suas funções e processos.”. Por outro lado, mas complementando-se, a saúde sexual é definida como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade, englobando aspetos específicos da saúde reprodutiva como o controlo da fertilidade, da vida sexual e saúde ginecológica (OMS, 2015).

Podemos, então, assumir que a saúde sexual e reprodutiva vai muito para além da sexualidade e reprodução, englobando assim várias áreas como a identidade sexual, contraceção e controlo da fertilidade, preconceção e vigilância da gravidez, tratamentos de fertilidade, e procriação medicamente assistida, infeções sexualmente transmissíveis, problemas oncológicos relacionados com o aparelho reprodutor, bem-estar sexual, bem como problemas e dificuldades no desempenho sexual.

Tendo isto em conta, neste contexto de estágio, tive a oportunidade de prestar cuidados especializados à mulher, continuando a adquirir conhecimentos e a desenvolver competências específicas do EEESMO, através da participação ativa e

autónoma nas consultas de planeamento familiar, participação e observação nas consultas de ginecologia.

O planeamento familiar assegura atividades de promoção de saúde e prevenção de doença ao longo de todo o ciclo vital, desde a mulher em idade fértil até à mulher em processo de transição para a menopausa, tendo o EEESMO um papel fundamental no ensino e aconselhamento sobre a saúde da mulher ginecológica, sexualidade, sobre os vários métodos contraceptivos existente, sobre a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis (IST) e disfunções sexuais, bem como sobre o rastreio do cancro do colo do útero e cancro da mama, por exemplo. Tendo isto em conta, o EEESMO tem os conhecimentos e competências necessárias para prestar cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o período fértil, promovendo a saúde no âmbito da saúde sexual e planeamento familiar, diagnosticando e prevenindo precocemente complicações e durante o período do climatério, a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica.

Nas consultas de planeamento familiar pode desenvolver a competência específica do EEESMO, segundo a OE (2019):

Cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar, através da conceção, planeamento e realização de intervenções de regulação da fecundidade e da fertilidade; informação e orientação em matéria de planeamento familiar (Regulamento 039/2019).

Nas consultas de planeamento familiar, fazia o acolhimento das utentes, apresentando-me, e em primeiro lugar percebendo qual o motivo principal da consulta de planeamento familiar. Os motivos mais frequentes eram o de colocação ou troca de métodos contraceptivos como os implantes contraceptivos e dispositivos intrauterinos, e outras mulheres por irregularidades de ciclos, hemorragias vaginais abundantes ou cataménios prolongados, necessitando de orientação para adequar o método contraceptivo a utilizar. Ainda tive oportunidade de realizar duas consultas de planeamento familiar a puérperas que pretendiam iniciar um método contraceptivo.

Tendo isto em conta, é de extrema importância que o EEESMO tenha conhecimentos específicos sobre os critérios de elegibilidade para a utilização de contraceptivos. Segundo a Sociedade Portuguesa da Contraceção (2020), existem diferentes métodos de contraceção disponíveis de forma a assegurar a liberdade, individualização e segurança na escolha contraceptiva, para a diminuição de gravidezes não desejadas e o recurso ao aborto. Afirma, também, que para garantir a

efetividade de um contraceptivo é fundamental que exista aconselhamento, tendo o EEESMO, um papel crucial.

Após saber o motivo da consulta, realizava uma colheita de dados completa e aprofundada onde incluía a menarca, coitarca regularidade do ciclo menstrual, cataménios, quantidade do fluxo menstrual, presença de dismenorreia e fatores de alívio e agravamento, história obstétrica, ginecológica e sexual, antecedentes pessoais e familiares, contraceção utilizada até ao momento, queixas ginecológicas ou relacionadas, dados antropométricos, avaliação dos sinais vitais, bem como tinha em conta a pessoa de referência e aspetos culturais e religiosos.

Algo que desenvolvi ao longo deste estágio foram também, todas as questões éticas e o que existe de mais único e genuíno na ética em ginecologia. A verdade é que a ginecologia acaba por ser uma área onde, a mulher, numa consulta tanto de ginecologia como de planeamento familiar, onde pude prestar cuidados, acabam por expor a sua intimidade a um enfermeiro e/ou médico, sendo de extrema importância o EEESMO adotar uma postura calma, que deixe a utente confortável, estabelecendo uma relação empática. Foi algo que considero ter conseguido trabalhar e fazer maioritariamente, senão, em todos os contactos que tive com as utentes, pois a verdade é que em 30 minutos, no máximo, a mulher fala de toda a sua história ginecológica, que inclui uma anamnese, desde a menarca até ao tipo de relações, orientação sexual, métodos contraceptivos utilizados, interrupções voluntárias da gravidez, abortos, cirurgias, queixas durante a relações sexuais como coitorragias ou dispareunia, bem como a descrição dos ciclos menstruais. Para que o EEESMO faça uma história completa, e consiga detetar precocemente complicações e ajude a mulher a potenciar a sua saúde ou adaptar-se à sua doença, necessita que haja uma relação de confiança de forma a colher de forma correta e sem constrangimentos, a história da utente. Silva (2019), considera, assim, que “na relação clínica ginecológica existe, necessariamente, toda uma insubstituível, ímpar e genuína relação” entre a utente e o profissional de saúde, que tem como objetivo principal a partilha e confiança recíproca entre o profissional e a maior intimidade da utente (Silva, 2019).

4.1.3 Cuida a mulher inserida na família e na comunidade durante o período pré-natal

O primeiro contexto de estágio por onde iniciei este RE foi num serviço de Medicina Materno-fetal. Considero que foi um estágio muito desafiante, uma vez que foram vários os conhecimentos novos e competências a adquirir, sendo fundamental um EEESMO neste serviço.

Considero que fui evoluindo e sentindo-me mais capaz, com cada momento de prestação de cuidados à grávida internada. Uma das estratégias adotadas para ultrapassar a minha insegurança nos cuidados, foi a pesquisa e aprofundamento de conhecimentos, relativamente às patologias das grávidas internadas, a sua condição, bem como as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO).

Uma das minhas dificuldades iniciais era a perícia na auscultação de batimentos cardíacos fetais (ABCF), especialmente em gravidezes gemelares de 2 e 3 fetos, e a colocação da cardiotocografia (CTG) e sua interpretação, sendo que com o passar do tempo, a ABCF passou a ser um momento que me dava bastante entusiasmo e alegria, conseguindo realizar com sucesso e deixando as grávidas felizes por ouvirem os seus bebés. Considero que a interpretação dos CTG foi o maior desafio, pela sua complexidade e diversidade de situações, mas com a experiência posteriormente na sala de partos, essa dificuldade foi superada. Com a vigilância de grávidas internada, bem como a interpretação de situações com desvio da normalidade, fui adquirindo as respetivas competências.

Considero ter adquirido competências na promoção da saúde da mulher no período pré-natal, tendo realizado sessões de esclarecimento sobre amamentação (descida do leite, posicionamento, sinais de boa pega, sinais de prontidão, cuidados da mama), cuidados ao recém-nascido (banho, massagem, manobra de Heimlich), bem como considero ter esclarecido dúvidas sempre que fui solicitada pela grávida relativamente a temas como: plano de parto, sinais e sintomas de risco relativamente à situação de saúde de cada grávida, ou outras situações.

Neste contexto de estágio tive a oportunidade de prestar cuidados a grávidas com ameaças de parto pré-termo, com diagnósticos de placenta prévia, descolamento prematuro da placenta normalmente inserida (DPPPNI), colestase gravídica,

hiperémese gravídica, diabetes gestacional, bem como pude acompanhar grávidas em situação de interrupção médica da gravidez por malformações fetais.

Foi um contexto de ensino clínico que me apaixonou, uma vez que me senti confortável, consegui estabelecer relação de confiança, empatia e até de ajuda, com algumas grávidas, sentindo que estas confiavam em mim, bem como com toda a equipa de enfermagem com quem colaborei ao longo dos turnos realizados no serviço de medicina materno fetal, adquirindo as minhas primeiras competências específicas de EEESMO. Durante o estágio em contexto de cuidados de saúde primários foi onde, também, consegui adquirir esta competência, uma vez que, em tempo de pandemia, a USF onde estagiei sofreu algumas alterações a nível de estruturação, sendo que as consultas de ginecologia e planeamento familiar não estavam a ser realizadas e o contacto com mulheres nestes contextos foram praticamente nulos, aproveitando as consultas do programa de saúde infantil, para fazer consulta “oportunista” de planeamento familiar às mães das crianças, de forma a adquirir competências neste âmbito. Sendo assim, a maior aquisição desta competência, no contexto de cuidados de saúde primários foi na consulta de vigilância da gravidez. O meu contacto em contexto de cuidados de saúde primários, antes de realizar este ensino clínico era praticamente nulo, uma vez que o único contacto que tive foi durante a licenciatura quando estagiei numa USF. Ao longo do meu percurso profissional não tinha tido contacto direto com grávidas, trabalhando maioritariamente no puerpério.

Nas consultas de vigilância da gravidez, onde tinha inicialmente, menos experiência, e conseqüentemente menor autonomia, consegui evoluir bastante, conseguindo prestar cuidados especializados, realizando cuidados de acordo com o contexto socioeconómico, e realizando educação para a saúde consoante o trimestre da gravidez, individualizando sempre os cuidados consoante a grávida que tinha à frente. Tive oportunidade de desenvolver e demonstrar as competências adquiridas no ensino clínico anterior, como a auscultação dos batimentos cardíacos fetais, não tendo qualquer dificuldade, nem necessitando de auxílio, mesmo em gestações com idades mais precoces. Coloquei em prática as manobras de Leopold, bem como a avaliação da altura do fundo uterino. Deu-me bastante prazer realizar consultas de vigilância da gravidez, principalmente pela aquisição de conhecimentos e competências que fui desenvolvendo e adquirindo, conseguindo observar o contexto da grávida, tocando em aspetos socioeconómicos bastante relevantes em contexto de cuidados de saúde primários e em aspetos, para os quais inicialmente poderia não estar tão desperta,

pois estaria mais preocupada em ser capaz de realizar a consulta seguindo o protocolado segundo o trimestre de gravidez.

Hoje, consigo promover cuidados de qualidade ao nível da promoção da saúde na gravidez, prevenção de complicações, diagnosticando precocemente complicações como situações de risco de pré-eclâmpsia ou até, situações de abuso de substância que possam colocar a grávida e o feto em risco.

Além das competências adquiridas no planeamento e execução das consultas, tive oportunidade de acompanhar um grupo de grávidas em todas as sessões do curso de preparação para o nascimento e parentalidade (CPPNP), podendo intervir em todas as sessões, colocando o meu contributo nos vários temas e, ainda contribuir com a implementação do meu projeto de intervenção individual “O enfermeiro obstetra na promoção do exercício físico durante a gravidez”, colocando as grávidas a fazer alguns exercícios após todas as sessões, mostrando a importância e os benefícios do exercício físico durante a gravidez,

Na USF consegui ainda proporcionar momentos de sessões individuais a grávidas/casais, que não puderam assistir a algumas sessões do CPPNP ou simplesmente que não fizeram o CPPNP, sobre o trabalho de parto e parto, amamentação, bem como os cuidados ao recém-nascido.

4.1.4 Cuida a mulher inserida na família e na comunidade durante o trabalho de parto

O estágio na sala de partos, o último, o mais aguardado, tinha como maior objetivo, *“Desenvolver competências na prestação de cuidados especializados à mulher/RN/família, durante os diferentes estádios do trabalho de parto, puerpério e período neonatal.”*.

Este último contexto de estágio foi uma enorme aventura, desafio e gratificação pessoal e profissional. Apesar de todo o cansaço pela carga horária, gestão laboral e exigência na aquisição de competências EEESMO, considero que consegui cumprir os objetivos.

Admito que a sala de partos era o estágio que mais me causava receios, mas também mais curiosidade, por todas as competências específicas como EEESMO a adquirir e desenvolver. Não sabia como me iria sentir neste “papel” e tinha receio de

não me sentir à vontade. No entanto, bastou o primeiro parto para perceber que estava no caminho mais acertado.

Os conhecimentos e as competências que fui adquirindo nos estágios anteriores vieram ajudar-me a integrar-me com mais facilidade e a compreender as situações, tal como as avaliações e monitorização do CTG, bem como a prestação de cuidados à mulher com patologia associada.

Inicialmente, apercebi-me que é muito o conhecimento e informação que o EEESMO tem de deter, pelo que antes de iniciar o estágio, tive necessidade de rever conhecimentos sobre o cuidado à mulher em trabalho de parto, sendo que tem sido das experiências mais desafiantes mas ao mesmo tempo mais recompensadoras.

Considero ter refletido diariamente sobre o meu percurso de aprendizagem, revelando pensamento crítico e análise na resolução de problemas, ainda que com necessidade de orientação pontual, esclarecendo sempre as minhas dúvidas. Aproveitei todas as oportunidades de aprendizagem: admissão de grávidas para indução de trabalho de parto; grávidas em trabalho de parto; grávidas com patologia associada para vigilância; acompanhamento do trabalho de parto, realização do parto, bem como prestação de cuidados ao recém-nascido e puérpera nas 2 horas após o parto. Consegui, também, desenvolver técnicas como a rutura artificial da bolsa amniótica e a monitorização cardíaca fetal interna, de forma a ter segurança ao longo da condução do trabalho de parto.

Tive oportunidade de ter experiências como aluna muito desafiantes que me fizeram crescer profissionalmente, mas também pessoalmente, ganhando mais resiliência, calma, responsabilidade, autonomia, entre outras competências que fui ganhando com todos os partos, situações mais emergentes que fui tendo. São situações que me fizeram refletir sobre o nosso papel como EEESMO e a responsabilidade que daqui acresce. O conhecimento que temos de ter de todas estas situações e, por ter ao meu lado, profissionais tão especializados e competentes, faz-me estar grata por estar a ter estas experiências como estudante.

Considero que a cada dia que passou, fui ganhando mais autonomia nos cuidados especializados à mulher em trabalho de parto, conseguindo conduzir o trabalho de parto, avaliando autonomamente e eficazmente a cervicometria, identificando o plano no qual a apresentação se apresenta, conduzindo o trabalho de parto de acordo com o estágio em que se encontra, dando à mulher sempre a

autonomia de decisão, planeando e negociando com a mulher o que se pode fazer para uma experiência de parto mais positiva.

Foi muito prazeroso poder perceber em que posição a grávida idealizou ter o seu bebé identificando, em conjunto com a grávida, em qual posição consegue realizar melhor a força no período expulsivo. Tenho tido a oportunidade de realizar todos os partos em posições verticalizadas, em especial em posição lateral, alguns de cócoras com os pés apoiados na cama e até no banco de partos, conseguindo identificar as vantagens e a magia dos partos verticalizados.

Gostei muito de aprofundar, em todos os meus cuidados, a relação terapêutica que é criada ao longo do trabalho de parto, prestando sempre cuidados o mais personalizados e individualizados possíveis. Criei sempre o ambiente propício para que o casal se sentisse confortável e a libertação da ocitocina fosse o mais natural possível: colocava música de acordo com o gosto da grávida; diminuía a luminosidade; dava à grávida a opção de se poder movimentar, se assim o desejar, mesmo estando monitorizada; proporcionei à parturiente a oportunidade de liberdade de escolha de posições durante o trabalho de parto e a possibilidade de utilização da bola de pilates, demonstrando quais os exercícios que podia realizar e que a ajudariam, não só no alívio da dor, mas também na progressão do trabalho de parto; a possibilidade de ir ao duche, entre outros aspetos que fazem com que se crie uma relação empática, de confiança e que a experiência seja o mais positiva possível, sempre em segurança.

A realização dos partos foi sendo algo cada vez mais autónomo da minha parte, preparando a mesa para receber o recém-nascido, bem como a mesa de parto e respetivo material de forma autónoma, colaborando nos partos ajudados pela equipa médica, bem como realizando autonomamente, sempre com supervisão da orientadora, os partos eutócicos. A proteção do períneo é algo a que dei especial atenção, adotando técnicas como a aplicação de calor com compressas húmidas quentes no períneo, realizando a sua proteção, bem como na zona superior, na região do meato urinário e clitóris, tendo vindo a melhorar, também, a técnica de proteção do períneo.

As suturas de lacerações são muito desafiantes, tendo sentido inicialmente alguma dificuldade, por vezes, em identificar as estruturas, no entanto considero que o número de períneos intactos nos partos realizados por mim foi superior ao número de lacerações, o que me deixou orgulhosa. No entanto, assim que identificadas as

estruturas, suturava autonomamente, com pequenas orientações. Pelas situações emergentes que foram surgindo, por macrosomia ou por exemplo, por CTG não tranquilizadores no período expulsivo, com necessidade de abreviar o tempo de parto, realizei algumas episiotomias, dando sempre conhecimento à mulher e explicando o motivo.

O puerpério imediato foi um período em que desde o início não tive dificuldades, por ter mais experiência na área do puerpério.

A equipa em que fiquei inserida é uma equipa que, desde o início, me acolheu muito bem, sentindo que me integrei muito facilmente e sentindo-me muito segura e tranquila. Desta forma, considero ter revelado capacidade de integração e de socialização, no contexto de aprendizagem, sentindo quase como se estivesse a ir trabalhar na “minha equipa”.

Considero ter conseguido, em 6 meses na sala de partos, desenvolver competências específicas de EEESMO relativamente ao cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto.

O meu objetivo pessoal sempre foi proporcionar ao casal uma experiência de parto o mais positiva possível, tendo vários casais manifestado gratidão pelo meu cuidado. Tudo isto me deixa feliz, realizada e com o sentimento que atingi os objetivos deste estágio.

4.1.5 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal

As consultas de puerpério realizadas no contexto de saúde primários, coincidiam com as consultas ao recém-nascido, pelo que foram desafiantes pela imensidão de conteúdos direcionados tanto para a puérpera como para o recém-nascido, no entanto, acabei por me sentir mais à vontade desde o início pela minha experiência profissional em puerpério, bem como pelo gosto do apoio na amamentação, sentindo-me bastante confiante nas consultas.

Segundo Centeno (2017), o puerpério, define-se como o período de 6 semanas após o parto, durante o qual ocorre uma regressão das alterações anatómicas e fisiológicas inerentes à gravidez. O puerpério pode ser dividido em 3 períodos:

- ✓ Puerpério Imediato: Primeiras 24 horas

- ✓ Puerpério Precoce: até ao final da 1ª semana (onde está incluído o internamento no serviço de puerpério)
- ✓ Puerpério Tardio: até ao final da 6ª semana

Este período que é, por vários autores, considerado o 4º trimestre, é um período de alguma vulnerabilidade, de muita mudança e durante o qual a tríade necessita de muito apoio e vigilância, de forma a potenciar a saúde da puérpera e RN, bem como prevenir complicações, sendo essa uma das competências do EEESMO.

Tendo isto em conta, segundo a OE (2019) e a *International Confederation of Midwives* (ICM) (2019), o EEESMO deve assegurar os cuidados pós-natais à puérpera e ao RN, detetando, tratando e estabilizando complicações; promovendo e apoiando a amamentação; acompanhando o casal no seu planeamento familiar após o nascimento; com o objetivo de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade da tríade, referenciado para outros profissionais, sempre que necessário (ICM, 2019; OE, 2019).

Durante este estágio, tive a oportunidade de prestar cuidados especializados à puérpera e ao recém-nascido, bem como à tríade, durante o horário de visitas, possibilitando realizar ensinamentos de educação para a saúde para que, tanto a mãe como o pai, ficassem autónomos no cuidado ao recém-nascido.

Após 2 horas do nascimento do RN, se tanto a puérpera como o RN estiverem estáveis, são transferidos para o serviço do puerpério, tendo tido oportunidade de, várias vezes, realizar o acolhimento da díade. No acolhimento à díade tive a possibilidade de, após receber a informação principal sobre a díade e os dados relativos ao trabalho de parto e parto fornecidos pelo enfermeiro da sala de partos, realizar uma avaliação inicial, junto da díade. Após apresentar-me, mostrei sempre disponibilidade para o que fosse necessário, realizando primeiro uma anamnese, identificando os antecedentes pessoais; antecedentes ginecológicos e obstétricos; antecedentes cirúrgicos; medicação habitual; alergias; restrições alimentares; profissão; pessoa e contacto de referência bem como o nome do pai, idade e profissão. Todos estes dados permitem ao enfermeiro identificar o contexto familiar, de forma a avaliar a necessidade de avaliação por parte de uma assistente social, por exemplo, sendo frequente no internamento de puerpério. Os dados de saúde permitem, também, ao enfermeiro identificar aspetos que são necessários estar mais desperta tal como relacionar a multiparidade para o risco de hemorragia pós-parto; ou

a presença de diabetes ou hipertensão arterial, necessitando de uma vigilância mais presente dos valores glicêmicos ou tensionais.

Este acolhimento também é um momento durante o qual o EEESMO se apresenta e explica o funcionamento do serviço, informando acerca do horário de visitas e realiza alguma educação para a saúde, como por exemplo o estabelecimento da amamentação, sendo um momento de oportunidade para observar a pega do RN e esclarecer dúvidas; a realização da mudança da fralda e os cuidados ao coto umbilical, bem como a administração da 1ª dose da vacina contra a hepatite B. É, ainda, o momento de informar sobre o 1º levante da puérpera que, segundo o protocolo do hospital, é realizado às 6h após parto tanto nos partos eutócicos como distócicos. São ainda abordados os sinais de alarme a que a puérpera deve estar atenta e indicado onde está a campainha de forma a chamar uma enfermeira, quando necessário.

A avaliação da puérpera deve ser realizada de acordo com o tipo de parto, tempo decorrido após o parto, antecedentes clínicos e situação atual de saúde (McKinney et al., 2013, citado por Sequeira et al., 2020).

De forma a desenvolver a competência específica do EEESMO **“4.2 Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal”**, realizei autonomamente a avaliação obstétrica da puérpera, bem como o exame físico do recém-nascido, que é protocolo realizar à chegada da díade:

- Avaliação dos sinais vitais (Temperatura, tensão arterial, frequência cardíaca e dor);

Segundo a OMS (2010, citada por Sequeira, 2020), qualquer aumento de temperatura corporal superior a 38°C, deve ser valorizada e comunicada, uma vez que pode indicar infecção puerperal.

- Avaliação da cor e hidratação da pele e mucosas;
- Palpação mamária:
- Avaliação da mama quanto ao tamanho, simetria, tensão, consistência, coloração, temperatura, tipo de mamilo e alterações de integridade;
- Avaliação da presença de colostro e quantidade; adaptação do RN à mama, sinais de boa pega, posicionamento e esclarecimento de dúvidas sobre a amamentação;

Segundo Sequeira (2020), o exame da mama no período de lactação, com recurso à observação, inspeção e palpação, é de extrema importância, permitindo a deteção precoce de complicações e uma intervenção diferenciada por parte do EEESMO.

- Avaliação da involução uterina (Garantir que a mulher tem a bexiga vazia, promovendo a micção espontânea, ou drenagem vesical em SOS);

A avaliação do tónus uterino é crucial, uma vez que possibilita a identificação precoce da atonia uterina, sendo esta a principal causa de hemorragia pós-parto, responsável pela grande maioria das situações de morbilidade e mortalidade maternas (Sentilhes et al., 2016, Shields et al., 2017, citado por Sequeira, 2020).

- Observação do períneo (de forma a avaliar a presença de sinais inflamatórios na região da episiorrafia ou correção de laceração perineal, hematoma, bem como a presença de hemorroidal).

A avaliação do períneo é um momento fundamental para detetar algumas situações para as quais, sendo EEESMO, estamos mais despertos, como os prolapsos uterinos, (situação que identifiquei num dos turnos), bem como a presença de mutilação genital feminina que aparece frequentemente, segundo as enfermeiras do serviço.

A mutilação genital feminina (MGF) consiste no corte dos genitais femininos, de forma total ou parcial, por motivos não médicos. Esta prática é realizada por razões sociais, culturais e religiosas, refletindo uma desigualdade entre géneros, violando os direitos humanos e por vezes, na sua maioria, os direitos das crianças. Esta prática não traz qualquer benefício para a saúde da mulher, impedindo a mulher de usufruir da sua sexualidade no sentido lato da palavra na totalidade. Causa dor, trauma e consequências graves, podendo colocar a mulher em risco de vida. Estima-se que entre 100 a 140 milhões de mulheres foram submetidas em todo o mundo a esta prática e, anualmente 3 milhões podem correr esse risco (Associação do Planeamento da Família, 2019). É, da competência do EEESMO ter conhecimento e saber identificar estas situações, de forma a referenciar estas mulheres.

- Avaliação e observação dos lóquios (cor, quantidade, consistência, presença de coágulos e cheiro, de forma a detetar infeção ou hemorragia pós-parto).
- Observação do penso da sutura operatória (quando cesariana), de forma a avaliar a presença de repasse sanguíneo, ou não, e identificar a necessidade de substituir o penso e avaliar os sinais inflamatórios da sutura;

- Avaliação do retorno das eliminações vesical e intestinal;
- Observação dos membros inferiores (avaliar cor, temperatura, pulsos e edema dos membros, dor e sinal de Homans, em especial nas mulheres com risco de tromboembolismo).

A avaliação física do RN deve ser realizada de forma sequencial, com orientação cefalocaudal, da frente para trás (Sequeira, 2020). A avaliação minuciosa e competente do RN após o parto é de extrema importância, sendo que o EEESMO deve ter conhecimento dos resultados normais esperados na avaliação do recém-nascido, de forma a identificar os desvios que podem impedir o seu normal desenvolvimento no período pós-natal (Wheeler, 2014, citado por Sequeira et. al, 2020). É de salientar a responsabilidade do EEESMO na otimização da saúde do RN e na sua adaptação à vida extrauterina.

- Avaliação e registo dos dados antropométricos (peso, comprimento e perímetro cefálico);
- Avaliação da pele e mucosas;
- Avaliação do padrão respiratório e do choro;
- Avaliação da vitalidade e reatividade à estimulação;
- Avaliação da tonicidade;
- Palpação e avaliação das dimensões das fontanelas anterior e posterior;
- Palpação das suturas das junções dos ossos cranianos, que normalmente são móveis;
- Avaliação da implantação dos pavilhões auriculares e desenvolvimento e flexibilidade da cartilagem da orelha;
- Avaliação da boca e do reflexo de sucção (força e coordenação);
- Inspeção e palpação do palato mole e duro, para avaliar fissuras e as placas de Epstein;
- Avaliar reflexo dos pontos cardeais e reflexo de extrusão da língua;
- Palpação bilateralmente do pescoço, para pesquisar massas, desvio traqueal, aumento da tiróide ou aumento dos gânglios linfáticos;
- Verificação do limite total do movimento das articulações dos ombros;
- Avaliação do reflexo de Moro;
- Avaliação reflexo de preensão, estimulando a palma da mão do RN com os dedos;
- Avaliação das mãos, verificando dedos extra (polidactilia) ou malformações;

- Avaliação de ingurgitamento mamário;
- Inspeção do cordão umbilical, de modo a verificar a presença dos 3 vasos (1 veia e 2 artérias);
- Palpação bilateralmente das artérias femorais, verificando a frequência e a intensidade dos pulsos;
- Examinação dos órgãos genitais
 - Nas meninas, examinar simetria dos grandes e pequenos lábios, clítoris, orifício vaginal e meato urinário; observar presença de secreção vaginal;
 - Nos meninos, examinar o pênis e avaliar a presença de alterações anatómicas no desenvolvimento peniano (hipospadia, por exemplo); palpar o saco escrotal, verificando se ambos os testículos estão posicionados no seu interior;
- Verificação do posicionamento do orifício anal;
- Palpação das extremidades dos membros inferiores,
- Avaliação do posicionamento dos pés e inspecionar as plantas dos pés quanto à presença de pregas;
- Realização da manobra de Ortolani, para avaliar o deslocamento congênito da anca;
- Posicionamento do RN em decúbito ventral, inspecionar e palpar a coluna, para verificar alterações ao nível das vértebras e defeitos do tubo neural;
- Informar o médico de alguma anomalia detetada na execução do exame geral do RN;
- Confortar o bebé durante e após a avaliação, solicitando a colaboração da mãe/pais nas medidas de conforto.

Segundo o *RCOG* (2016), a avaliação física do RN implica a observação dos sistemas corporais e deve focar-se sobre os aspetos normais, no entanto, o conhecimento sobre as variações à normalidade e as manifestações clínicas são fundamentais para que o EEESMO consiga identificar precocemente situações de risco e prestar assistência ao RN de forma competente e imediata ou solicitar a observação pelo pediatra.

Durante o internamento das puérperas, é realizada educação para a saúde e esclarecidas dúvidas relativamente a várias temáticas, sendo revistas no momento da alta. De forma a desenvolver a competência específica do EEESMO “**4.1 Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal**”, desenvolvi

autonomamente várias sessões de esclarecimento de educação para a saúde, de forma a promover o autocuidado da puérpera e o cuidado ao recém-nascido.

No âmbito da competência “4.1.5 *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e adaptação pós-parto*”, durante o internamento, tive oportunidade de ajudar a puérpera nesta adaptação, esclarecendo dúvidas e intervindo de acordo com as suas necessidades e a minha avaliação:

- Instruir sobre cuidados perineais:
 - Vigiar sinais de alerta relativamente à saída de lóquios tendo em atenção a cor, quantidade e cheiro (perda abundante de sangue vivo em menos de uma hora, presença de exsudado ou cheiro fétido);
 - Trocar regularmente o penso higiénico (4/4h ou sempre que for à casa de banho);
 - Fazer uma boa higiene perineal após as idas à casa de banho com água morna ou fria;
 - Secar muito bem a região, limpando-se de frente para trás. Pode ser utilizado um secador no modo frio, se a toalha for desconfortável, no caso da existência de episiorrafia;
 - Aplicar gelo 3 a 4 vezes por dia, durante 10 a 15 minutos;
 - Vigiar a cicatrização da região, no caso de episiorrafia, de forma regular, com um espelho, por exemplo, vigiando sinais de alarme (edema, cheiro fétido, presença de exsudado ou sangue);
 - Informar que os pontos da episiorrafia são reabsorvíveis e por volta do 8º-10º dia deve estar cicatrizada.
- Instruir sobre cuidados às mamas:
 - Utilizar um soutien de amamentação confortável, adaptado ao tamanho da mama e que permita expor a mama facilmente, para amamentar;
 - Lavar as mamas diariamente;
 - Manter os mamilos bem secos;
 - Colocar gotas de colostro/leite no início e final da mamada, e deixar secar ao ar;
 - Vigiar sinais de ingurgitamento mamário, características dos mamilos e necessidade de utilização de cremes cicatrizantes com lanolina, por exemplo;

- Antes da mamada, aplicar calor, realizar massagem, drenar leite com o bebê na mama ou manualmente e aplicar frio após drenagem do leite;
- Instruir sobre a estimulação (se aplicável) e extração de leite através de bomba e sobre a sua conservação.
- Se o nascimento tiver sido por cesariana, informar da remoção de pontos ou agrafos ao 7º dia após o nascimento e ir vigiando repasse do penso;
- Instruir sobre os benefícios da mobilização precoce e regular, através de alternância de decúbitos, do levante precoce, deambulação para a recuperação pós-parto, nomeadamente na prevenção de eventos tromboembólicos, restabelecimento do trânsito intestinal, no treino dos músculos abdominais para a prevenção/recuperação da diástase abdominal;
- Instruir sobre retomar a atividade física de forma gradual (nos partos vaginais, após 15 dias, se não existirem intercorrências, e nas cesarianas, após a revisão pós-parto);
- Instruir sobre o início das relações sexuais ser quando a mulher e o casal se sentirem confortáveis e preparados, desde que tenham decorrido, pelo menos 2-3 semanas após o parto;
- Instruir sobre a contraceção no pós-parto (métodos de barreira, hormonais e método de amenorreia lactacional);
- Administrar e providenciar terapêutica de alívio da dor e instruir sobre a posologia e forma de tomar, para poder fazê-lo no domicílio.

No âmbito da competência “4.2.1 *Informa, orienta e apoia a mãe no autocuidado e a cuidar do seu filho*”, foram várias as intervenções que realizei de forma a capacitar a puérpera e o casal a cuidar do recém-nascido.

No hospital onde realizei o estágio de puerpério, segundo o protocolado, não existe banho de imersão diário, sendo realizado ensino do banho de imersão com banheira e um boneco existente no serviço, dando oportunidade aos pais de experienciarem no boneco. No serviço de puerpério, a prática de cuidados de higiene e conforto assenta na filosofia de proteção do RN nos primeiros 8 dias, evitando retirar o vérnix caseoso, preservando assim o microbioma, protelando, assim, o início do banho de imersão no domicílio.

No entanto, é realizado ensino e instruída a limpeza da face (olhos, ouvidos, pescoço), cuidados ao coto umbilical (alertando dos sinais de alarme como cheiro fétido, exsudado ou rubor no local de inserção do coto), e limpeza da zona da fralda.

Além do banho são também realizados ensinamentos sobre a massagem ao RN de forma a prevenir cólicas; sobre o sono (posição de dormir, prevenção do síndrome de morte súbita); sobre a amamentação; sobre a manobra de *heimlich*/manobra de desengasgamento e posições para eructar; sobre o padrão de eliminação vesical e intestinal; prevenção de acidentes e programa nacional de vacinação.

No estágio, tive possibilidade de realizar as altas de enfermagem junto do casal e do RN, entregando os boletins de saúde da grávida e o boletim de saúde infantil do RN, bem como a documentação da alta médica e de enfermagem, sendo um momento de oportunidade para esclarecer dúvidas e rever alguns aspectos. No momento da alta, segundo o protocolo do serviço, são sempre abordados alguns aspectos como: os próximos momentos de vigilância de saúde (consulta de saúde infantil até ao 15º dia de vida; teste de diagnóstico precoce entre o 3º-6º dia de vida, caso não seja realizado durante o internamento; avaliação do peso do RN 1x/semana durante o 1º mês; consulta de revisão de puerpério entre a 4ª e 6ª semana de vida), bem como relembrar o ensino do banho ao recém-nascido, cuidados às mamas e episiorrafia ou sutura abdominal, caso tenham.

São, também, mencionados os sinais de alarme na puérpera e no recém-nascido de forma a dirigirem-se ao serviço de urgência caso seja necessário, descritos num panfleto que é entregue denominado de “Chegou a hora de ir para casa...e agora?” (2019):

Sinais de alarme (puérpera): Febre superior a 38°C que não melhora com antipiréticos, náuseas e vômitos, dor abdominal intensa, hemorragia vaginal intensa, sinais sugestivos de infeção na sutura, exsudado vaginal com cheiro fétido, queixas urinárias como disúria ou retenção urinária.

Sinais de alarme (RN): Febre superior a 37,5°C, vômitos, recusa alimentar, coto umbilical com rubor, edema e cheiro fétido, pouco reativo à estimulação, pele icterícia, perda de peso acentuada (superior a 10% do peso à nascença).

Por fim, mas não menos importante, para adquirir a competência específica do EEESMO “**4.3 Providencia cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal**”, tive a oportunidade de “*4.3.10 Cooperar com outros profissionais de saúde no tratamento do recém-nascido com problemas de saúde no período neonatal*” (OE, 2019) em situações de necessidade de realizar fototerapia, que é realizada no serviço de puerpério, por icterícia neonatal, tendo realizado autonomamente várias vezes a

colheita de sangue ao recém-nascido, bem como realizar os cuidados para a realização de fototerapia.

A icterícia neonatal é caracterizada pela coloração amarelada da pele e escleróticas do recém-nascido, causada por um aumento da bilirrubina presente no sangue. A icterícia pode ser fisiológica ou patológica, sendo que é considerada hiperbilirrubinemia quando os níveis séricos de bilirrubina total são superiores a 5-7mg/dl. A icterícia fisiológica ocorre apenas após as 24h de vida e pode atingir valores de 12-15mg/dl entre o 3º e 5º dia após o nascimento nos recém-nascidos de termo, e de 12-17mg/dl entre o 5º e o 7º dia de vida em RN pré-termo. Na icterícia patológica, a hiperbilirrubinemia atinge valores superiores a 12mg/dl logo nas primeiras 24h de vida (Sena, 2015).

A fototerapia é o tratamento mais utilizado, consistindo, segundo Sena (2015) na exposição do RN a uma luz de elevada intensidade, capaz de transformar a bilirrubina indireta (molécula lipossolúvel) numa molécula mais hidrossolúvel, havendo assim a sua eliminação do organismo, sem necessidade de conjugação. Este tratamento tem, então, o objetivo de reduzir os níveis de bilirrubina indireta, impedindo, assim, a passagem para o sistema nervoso central, e impedindo e prevenindo complicações.

Neste contexto, o EEESMO tem um papel importante na preparação de todo o equipamento e material necessário para a fototerapia, devendo realizar os ensinamentos adequados à puérpera ou casal, informando do tratamento, esclarecendo dúvidas e proporcionando a informação necessária de forma a mãe ser autônoma aos cuidados durante todo o procedimento, sempre com vigilância e supervisão por parte do enfermeiro.

Desenvolvi, ainda, a competência específica do EEESMO “4.3.6 *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de apoio à mulher, incluindo convenientes significativos, em caso de alterações morfológicas ou funcionais do recém-nascido*”, (OE, 2019) sendo que muitas das puérperas se encontravam sozinhas, no internamento, por os seus bebés estarem internados na neonatologia, maioritariamente por prematuridade.

Considero, assim, que desenvolvi as competências específicas do EEESMO inerentes ao período pós-natal, no serviço de internamento de Puerpério.

4.1.6 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período climatérico

Esta competência foi desenvolvida essencialmente no estágio de Ginecologia.

O ensino clínico realizado no serviço de Ginecologia tinha como finalidade o desenvolvimento de competências na prestação de cuidados especializados à mulher no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, cuidando da mulher que vivencia processos de saúde/doença ginecológica, potenciando a sua saúde ao longo de todo o ciclo vital, incluindo, durante o climatérico e vivência da menopausa.

No serviço de ginecologia onde estagiei, a especialidade abrange várias valências como a consulta de ginecologia e menopausa, consultas de planeamento familiar, consulta de colposcopia, uroginecologia e oncologia ginecológica e consulta de infertilidade e procriação medicamente assistida. Além destas valências, a especialidade de ginecologia abrange ainda a unidade de histeroscopia e laser, o bloco operatório de ginecologia e o respetivo internamento de ginecologia. Tendo em conta a quantidade de valências, considero ter sido um estágio onde pude ter contacto com várias realidades, tendo a possibilidade de colaborar, durante dois dias, no acolhimento de utentes e apoio nas histeroscopias e tratamentos ao colo do útero como vaporizações a laser e conizações. Ainda tive possibilidade de dar apoio nas consultas médicas de ginecologia, podendo fazer algumas observações ginecológicas e realização de citologias; nas consultas de colposcopia e respetivo apoio na sua realização.

Ainda tive a oportunidade de participar em duas ações de formação com a enfermeira responsável pela Histeroscopia e tratamentos a laser, sobre a histeroscopia e os métodos não farmacológicos para alívio da dor, tendo sido bastante produtivo e enriquecedor para toda a experiência em Ginecologia.

No serviço de Ginecologia, além das consultas de planeamento familiar, tive oportunidade de observar, participar e dar apoio nas consultas médicas de ginecologia e menopausa, podendo desenvolver as competências específicas do EEESMO (OE, 2019):

Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatérico (Regulamento n.º 391/2019).

Segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG, 2016), o climatérico “corresponde à transição entre a fase reprodutiva, com regular funcionamento do ciclo

genital (menstrual), para o seu termo absoluto, já sem folículos funcionais” (SPG, 2016, p. 15). A Menopausa, por sua vez, é considerada quando ocorre a última menstruação, estando a mulher um ano em amenorreia sem outra causa suspeitada ou demonstrada, ocorrendo entre os 45 e os 55 anos, resultado do esgotamento do património folicular funcionante do ovário (SPG, 2016).

Esta competência foi desenvolvida em conjunto com a competência abaixo citada, uma vez desenvolvidas no mesmo contexto de estágio.

4.1.7 Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica

Nas consultas de ginecologia e menopausa, observei a consulta, onde as utentes iam, mais frequentemente, por disfunções do pavimento pélvico ou por hemorragias vaginais pré ou pós menopausa associadas a diagnóstico de Endometriose ou Adenomiose.

Segundo Mascarenhas (2009), as disfunções do pavimento pélvico constituem um problema de saúde pública que deve ter tido em atenção, pois tem uma grande prevalência na população feminina, aumentando progressivamente com a idade da mulher, e têm um grande impacto na qualidade de vida social e sexual da mulher. É de extrema importância que o EEESMO tenha conhecimento destas disfunções, bem como dos sintomas, de forma a detetar precocemente podendo de alguma forma, prevenir a sua progressão ou até prevenir o seu aparecimento, realizando o encaminhamento devido e os ensinamentos adequados a cada situação de cada mulher.

As disfunções do pavimento pélvico da mulher incluem a incontinência urinária e o prolapso dos órgãos do pavimento pélvico, tendo sido estas as disfunções mais frequentemente encontradas nas mulheres que recorrem às consultas de ginecologia e uroginecologia. No entanto, além destas disfunções também são englobadas, neste grupo, a incontinência anal, as anomalias sensitivas do trato urinário inferior, disfunção defecatória, disfunções sexuais e síndromes dolorosas relacionadas com os órgãos pélvicos (Mascarenhas, 2009).

De acordo com o regulamento n.º 391/2019 da OE, o EEESMO tem como competências específicas, **promover a saúde ginecológica da mulher, diagnosticar precocemente, prevenir complicações do aparelho genito-urinário**

e providenciar cuidados à mulher com afeções do aparelho genito-urinário, facilitando a sua adaptação à nova situação e conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções à mulher com disfunções sexuais associadas ao climatério (OE, 2019).

Uma das principais intervenções no tratamento conservador/expectante da incontinência urinária é a alteração de estilo de vida, tendo o EEESMO um papel fundamental de promotor de saúde. As intervenções no estilo de vida que podem ajudar a controlar a incontinência urinária são: a redução de peso, se a utente tem excesso de peso, a diminuição de ingestão de líquidos, caso esta seja excessiva), diminuição de ingestão de cafeína ou substâncias consideradas irritativas/estimulantes; o tratamento e prevenção da obstipação; a redução de esforços físicos; cessação tabágica, bem como tratamento de comorbilidades.

A incontinência urinária pode ter um impacto grande na qualidade de vida da mulher, incluindo a vida sexual, uma vez que existem mulheres que sofrem de incontinência sexual, perdendo urina durante o coito ou durante o orgasmo, definindo-se, como incontinência coital.

A sexualidade é definida, pela Organização Mundial de Saúde (1992) como “uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade, (...) ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.”

Tendo isto em conta, o EEESMO tem um papel crucial na educação da mulher para a ajudar a adaptar-se a esta situação de saúde/doença, proporcionando e fornecendo estratégias de forma a melhorar a sua sexualidade, tendo em conta a sua disfunção. Algumas estratégias que utilizei como recursos para fornecer a utentes com incontinência coital, de forma a melhorar a sua vivência sexual foram: esvaziar a bexiga imediatamente antes da atividade sexual; elaborar um diário/calendário miccional; restringir líquidos, cafeína, álcool ou bebidas gaseificadas; evitar citrinos e alimentos picantes; prevenir a obstipação; praticar exercício físico; exercitar os músculos do pavimento pélvico; executar treino vesical; incentivar a comunicação com o parceiro, de forma a superar o problema; manter a tranquilidade, tentando não se focar na incontinência urinária; ter por perto uma toalha ou papel, caso seja necessário, durante a atividade sexual; optar por posições sexuais que não promovam pressão sobre o pavimento pélvico e entender a sexualidade não apenas como sexo coital.

Considero que esta área foi um desafio para mim, mas ao mesmo tempo, muito motivante, tendo necessidade de fazer pesquisa diária, procurando a melhor evidência científica, de forma a prestar cuidados cada vez mais especializados e sempre individualizados.

Pude ainda, tanto nas consultas de planeamento familiar como nas consultas de ginecologia, participar na observação ginecológica das mulheres, bem como na realização de citologia para rastreio do cancro do colo do útero, bem como do teste de tipificação do HPV, sendo utilizando frequentemente a associação dos dois, denominada de co-teste. Perante estes momentos de aprendizagem, pude desenvolver a competência específica de EEESMO de **Conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar intervenções de rastreio no sentido de promover a saúde ginecológica** (OE, 2019).

4.2 Competências do Grau de Mestre

Segundo o Decreto de Lei nº65/2018, o grau de mestre é conferido aos profissionais que “desenvolvam atividades de formação, investigação e desenvolvimento experimental (...)” (2018, p.4163), sendo que a elaboração de uma dissertação de uma natureza científica, trabalho de projeto ou relatório de estágio são definidos como estrutura do ciclo de estudos que conferem o grau de mestre.

O estágio com relatório, quando defendido em provas públicas com êxito, garante a atribuição do grau de mestre, sendo que este grau tem como objetivo dar continuidade às competências e conhecimentos adquiridos no ciclo de ensino anterior, desenvolvendo e aprofundando-os, especialmente no campo da investigação.

De acordo com Benner (2001), a evolução do conhecimento associado a uma disciplina, tem como base o conhecimento prático desta mesma disciplina, recorrendo a “estudos científicos e investigações fundados sobre a teoria e pelo registo do “saber fazer” existente, desenvolvido ao longo da experiência clínica vivida aquando da prática dessa disciplina (2001, p.32)”.

Desta forma, considero que o estágio com relatório foi uma forma de adquirir as competências necessárias para adquirir o grau de mestre, ao nível dos 5 domínios necessários para se deter o grau de mestre. Segundo os descritores de Dublin (2009), proveniente do processo de Bolonha, são definidas 5 competências a desenvolver ao nível do mestrado, sendo elas: a detenção de conhecimentos científicos provenientes

do 1º ciclo de estudos, sendo estes aprofundados e utilizados como base de desenvolvimento, nomeadamente no contexto de investigação; a aplicação destes conhecimentos e compreensão em situações novas, em contextos alargados e multidisciplinares; a realização de julgamentos e tomadas de decisões, utilizando a reflexão sobre situações complexas tendo em conta as responsabilidades éticas e sociais; capacidade de comunicação dos conhecimentos e raciocínios de forma clara, sem ambiguidades das soluções encontradas e desenvolvimento de competências que permitam uma autoaprendizagem ao longo da vida pessoal e profissional.

Ao longo deste percurso académico, baseado essencialmente nas várias experiências em diferentes contextos de estágio (cuidados de saúde primários; medicina materno-fetal; ginecologia; puerpério; neonatologia e sala de partos), foram desenvolvidas as competências supracitadas, desenvolvendo, também, competências específicas do EEESMO que foram mencionadas ao longo dos subcapítulos anteriores

Com a aquisição das competências que conferem o grau de mestre, fui demonstrando maior autonomia também nos vários contextos de estágio, assentando na prática baseada na evidência, mobilizada e esplanada nos vários trabalhos solicitados e realizados no final de cada estágio, atualizando continuamente os conhecimentos, sendo esta condição fundamental para a excelência dos cuidados de enfermagem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Limitações do estudo e implicações para a prática

Durante a elaboração deste estudo foram algumas as limitações, sendo uma delas não fazer pré-teste do questionário a mulheres que tinham praticado exercício físico durante a gravidez, pois após a extração de resultados verifiquei que poderia ter elaborado questões de forma diferente, de forma a ter uma maior especificidade de alguns conteúdos como foi discriminado no capítulo 3.

Na realização da *scoping* acabei por realizar a pesquisa em apenas duas bases de dados, pelo que teria sido pertinente realizar numa terceira, pelo que pretendo realizar no futuro, de forma a poder publicar e divulgar este estudo.

Durante o estágio nos diferentes contextos de estágio, o facto de estarmos a atravessar uma pandemia, foram necessárias adaptações constantes por tudo o foi inerente à Covid-19, mas também na forma como iria implementar o meu projeto.

No estágio de cuidados de saúde primários, o facto dos cursos de preparação para o nascimento e parentalidade serem *online*, necessitou de uma adaptação de como realizar a promoção do exercício físico nas sessões estando as grávidas cada uma na sua casa. Considero ter conseguido fazer da melhor forma e com sucesso, no entanto, também pelo tempo destinado ao estágio, não consegui elaborar uma sessão teórica sobre a prática do exercício físico durante a gravidez às grávidas, acabando por fazer apenas aos profissionais de saúde. No entanto, considero que foi muito pertinente pois a promoção do exercício físico durante a gravidez começa precisamente nos profissionais de saúde.

Gostaria de ter realizado uma sessão prática no contexto de estágio de internamento de grávidas, no serviço de medicina materno-fetal, realizando os exercícios colocados no panfleto mencionado no capítulo 4.1.1, em conjunto com elas. Além disso, gostaria de ter realizado uma sessão aos profissionais de saúde para a sensibilização da prática de atividade física no leito em grávidas internadas e sem contraindicações, adaptando os exercícios prevenindo outras complicações. No entanto, fui diagnosticada com Covid-19 no final do estágio, não conseguindo cumprir estes objetivos.

Apesar destas limitações do estudo e dificuldades ao longo deste percurso na implementação do projeto, considero que o que foi desenvolvido teve uma implicação na prática muito positiva. Positiva para mim, pois desenvolvi competências no âmbito

da promoção do exercício físico durante a gravidez, que era um dos meus principais objetivos; para os profissionais de saúde com quem contactei que ficaram sensibilizados para a temática, implementando algumas práticas novas nos cuidados prestados; e para as grávidas que cuidei, promovendo exercício físico e permitindo as grávidas de beneficiar dos resultados que daí advêm.

No futuro, tenho como objetivo principal enriquecer a minha prática de cuidados com tudo o que desenvolvi ao longo destes dois anos e meio, sendo que a concretização desta especialidade enriqueceu-me consideravelmente como enfermeira, mas também como pessoa.

Reflexão final

Ao longo deste meu percurso formativo, tive como objetivos desenvolver competências específicas de EEESMO, competências de mestre bem como refletir sobre o papel do EEESMO na promoção de hábitos de vida saudáveis, nomeadamente o exercício físico durante a gravidez.

Foi um desafio enorme atravessar a pandemia COVID-19, realizando o estágio nos diferentes contextos clínicos, adaptando os próprios serviços às circunstâncias da pandemia e ainda, conseguir desenvolver o projeto nestes contextos e adquirir competências específicas de EEESMO e Mestre. No entanto, fico bastante orgulhosa e grata por todo este percurso, com todos os percalços e desafios que foram ultrapassados a seu tempo e da melhor forma.

Compreendi com a minha humilde investigação sobre o exercício físico durante a gravidez e os benefícios para a qualidade de vida da mulher, que é necessário ainda investir muito nesta área, pois existem muitas dúvidas, medos e receios por parte de profissionais de saúde e por parte das próprias grávidas que têm receios que prejudique a sua gravidez, evitando falar do tema muitas das vezes. Desta forma, é muito importante que os profissionais de saúde conheçam os benefícios e as contraindicações para a prática do exercício físico, bem como as *guidelines* específicas para a prática segura, tendo sido esse o meu principal objetivo ao transmitir estes conhecimentos adquiridos às equipas de enfermagem por onde passei na minha prática clínica.

Segundo Tendais et al. (2007, citado por Domingues, 2016) a investigação sobre o exercício físico na gravidez e a qualidade de vida é necessária, uma vez que os estudos que analisam a relação entre ambas ainda é reduzido, necessitando de

melhor fundamentação. Ainda assim, com este relatório de estágio consegui constatar que as grávidas que praticaram exercício físico durante a gravidez e responderam ao meu questionário mencionaram vários aspectos positivos que relacionam com a prática e que vão de encontro com a literatura.

É consensual que uma mulher que pratique exercício físico suporta melhor as adaptações fisiológicas da gravidez, o próprio parto e há quem afirme que a própria amamentação (Domingues, 2016). São vários os autores que afirmam que melhora o bem-estar da grávida, a sua autoconfiança e até a sua capacidade de colaborar no parto.

Num futuro próximo pretendo frequentar o curso de TEEF, de forma a complementar esta minha paixão pelo exercício físico e pelo acompanhamento de mulheres grávidas, de forma a terem o acompanhamento mais especializado, individualizado e personalizado possível. Criarei, assim, uma simbiose na minha intervenção, tendo uma visão ainda mais holística da mulher.

Comprometo-me, também, após a discussão pública que trará contributos a este trabalho, realizar um artigo científico que enalteça o papel do EEESMO na promoção do exercício físico durante a gravidez, os benefícios que daí advêm, bem como a partilha dos resultados do questionário realizado às mulheres que praticaram exercício físico durante a gravidez. Gostaria também, de implementar esta temática de forma consistente nos CPPNP, considerando ser um contributo e uma forma de promover a prática de exercício físico durante a gravidez.

Considero que os objetivos a que me propus no início deste RE foram cumpridos e, desta forma, pretendo, com este início de investigação, continuar a promover esta prática, de forma segura, durante a gravidez, de forma a permitir à grávida uma experiência positiva e que beneficie disso ao longo da sua vida.

Desta forma, concluo com a mensagem inicial do relatório citada por Nola Pender, referindo que o futuro será muito mais brilhante e produtivo direcionando o meu percurso para a prática e compreensão dos processos de prevenção de doença, promoção da saúde e especialmente a qualidade de vida da mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação para o Planeamento da Família (2009). *Eliminação da Mutilação Genital Feminina*. Traduzido de *Eliminating female genital mutilation: na interagency statement* OHCHR, ONUSIDA, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM e OMS (2008). ISBN 978-972-8291-25-9.
- Balaskas, J. (2017) *Parto Ativo. Guia Prático para o Parto Natural. A história e a filosofia de uma revolução*. 4Estações – Editora, Lda. São Pedro do Estoril, Portugal. ISBN: 978-989-8761-19-4
- Barakat, R., Franco, E., Perales, M., López, C., & Mottola, M. F. (2018). Exercise during pregnancy is associated with a shorter duration of labor. A randomized clinical trial. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 224, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.03.009>
- Barth Rebesco, D., Cordeiro de Souza, W., Abreu de Lima, V., Grzelczak, M. T., Frasson, A. C., & Gomes Mascarenhas, L. P. (2016). Ação do exercício físico na gestação: Um estudo de revisão. *Archives of Health Investigation*, 6(6), 311–317. <https://doi.org/10.21270/archi.v5i6.1707>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito, Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto editora.
- Birsner, M. L., & Gyamfi-Bannerman, C. (2015). Committee on Obstetric Practice Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *ACOG COMMITTEE OPINION Number, 804(804)*, 178–188.
- Centeno, M. (2017). Puerpério e lactação. In L. M. Graça. *Medicina Materno Fetal* (pp. 280-87). 5ª Edição. Lisboa. Lidel.
- Chan, C. W. H., Yeung, E. A., & Law, B. M. H. (2019). Effectiveness of physical activity interventions on pregnancy-related outcomes among pregnant women: A

systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph16101840>

Cordero, M. J. A, Blanque, R. R., García, J. C. S., López, A. M. S, Garcí, L. B., Contreras, G. L. (2016). Influencia del programa SWEPP (Study Water Exercise Pregnant) en los resultados perinatales: protocolo de estudio *Nutrição Hospitaleiro Artigo Especial*. 33(1), 162–176.

Decreto-lei, E. (1996). Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros. *Servir (Lisbon, Portugal)*, 44(5), 267–270.

DGS, D.-G. da S. (2015). Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco. In *Direção Geral da Saúde*.

DGS (2017). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. Lisboa. In *Direção Geral da Saúde*.

DGS (2020). Recomendações da OMS para atividade física e comportamento sedentário: Resumo. ISBN: 978-65-0015021-6.

Di Mascio, D., Magro-Malosso, E. R., Saccone, G., Marhefka, G. D., & Berghella, V. (2016). Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(5), 561–571. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.06.014>

Domingues, M. L. P. (2016). Exercício Físico na Gravidez. Chiado Editora. 1ª Edição. ISBN: 978-989-51-7493-5

Enrico, P., & Silva, C. (2017). Musculation in Pregnancy : Between Effects and Indications. *Revista Valore, Volta Redonda* 2, (I): 186-194., Junho/2017

Ferreira, A. F. (2016). Fisiologia do Puerpério. In M. Néné, R. Marques & M. A. Batista

(Coords.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 438-42). Lisboa: Lidel.

Fonseca-Victor, J., Venícios de Oliveira-Lopes, M., & Barbosa-Ximenes, L. (2005). Analysis of diagram the health promotion model of Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm*, 18(3), 235–240. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf>

Fradique, A. (2009). Capítulo 49. Histeroscopia cirúrgica. *Manual de Ginecologia Volume II*. Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_49.pdf

Garland, M. (2017). Physical Activity During Pregnancy: A Prescription for Improved Perinatal Outcomes. *Journal for Nurse Practitioners*, 13(1), 54–58. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.07.005>

Godinho, N. (2018). *ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA Centro de Documentação e Biblioteca GUIA ORIENTADOR PARA A ELABORAÇÃO DE TRABALHOS ESCRITOS, REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E CITAÇÕES Norma APA*. <https://www.esel.pt/sites/default/files/migrated-files/9347-GuiaOrientadorvs2018.pdf>

González, C. (2005). Manual Prático do Aleitamento Materno. Mama Mater Associação.
Parede

Gutierrez, L., Delgado, S. E., & Costa, A. P. da. (2006). Caracterização do uso da técnica do copo em UTI neonatal de um hospital público. *Journal of Human Growth and Development*, 16(1), 22. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19778>

Haakstad, L. A. H., Torset, B., & Bø, K. (2016). What is the effect of regular group exercise on maternal psychological outcomes and common pregnancy complaints? An assessor blinded RCT. *Midwifery*, 32, 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.10.008>

- 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. <https://doi.org/10.1177/1941738115599358>
- Hurst, N. (2011). Aleitamento Materno. In J. P. Cloherty, E. C. Eichenwald, A. R. Stark, *Manual de Neonatologia* (pp.111-14). 6ª Edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.
- ICM competencies Wyatt, J. (2009). Essential Competencies. *People & Strategy*, 32(2), 13. <http://w3.bgu.ac.il/lib/customproxy.php?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=43594828&site=eds-live&authtype=ip,uid&custid=s4309548&groupid=main&profile=eds>
- International Confederation of Midwives. (2014). *Código Internacional de Ética para Parteiras*. Disponível em: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/international-code-of-ethics-for-midwives.html>
- International Confederation of Midwives. (2019). *Essential competencies for Midwifery practice*. 2019, Update 2019. Disponível em <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>
- Ko, Y. L., Chen, C. P., & Lin, P. C. (2016). Physical activities during pregnancy and type of delivery in nulliparae. *European Journal of Sport Science*, 16(3), 374–380. <https://doi.org/10.1080/17461391.2015.1028468>
- Leitão, M. (2016). Alterações Psicológicas no Puerpério. In M. Néné, R. Marques & M. 7. Batista (Coords.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 443-54). Lisboa: Lidel.
- Leite, C. F., do Nascimento, S. L., Helmo, F. R., dos Reis Monteiro, M. L. G., dos Reis,

M. A., & Corrêa, R. R. M. (2017). An overview of maternal and fetal short and long-term impact of physical activity during pregnancy. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(2), 273–283. <https://doi.org/10.1007/s00404-016-4204-9>

Levy, L., Bértolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a

UNICEF. Comissão Nacional *Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés*.

Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). Enfermagem na maternidade. (7ª edição) Loures: Lusodidacta.

Martins, F. N., & Martins, N. N., (2009). Capítulo 42. Histeroscopia diagnóstica.

Manual

de Ginecologia - Volume II. Disponível em:

http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_42.pdf

Mascarenhas, T. (2009). Capítulo 30. Disfunções do pavimento pélvico:

Incontinência

urinária e prolapso dos órgãos pélvicos. Manual de Ginecologia - Volume II.

Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_30.pdf

Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior. (2018). Decreto-Lei n.º 65/2018 - . *Diário Da República*, 1.ª Série — N.º 157, 4147–4182. <https://dre.pt/home/-/dre/116068879/details/maximized>

Mottola, M. 2019 Canadian Guideline for Physical Activity throughout Pregnancy. Consensus Statement. *Br J Sports Med* 2018; 52:1339-1346

Moutinho, J. M. (2009). Capítulo 41. Colposcopia. Manual de Ginecologia - Volume II.

Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_41.pdf

Neves, J.; da Silva, M. O (2019). Capítulo 13. Questões éticas em Ginecologia. *Ginecologia Fundamental*. Lidel. ISBN: 978-989-752-336-6

NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; Gonçalves, Rogério – Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. 456 p. ISBN: 972-99646-0-2.

Oliveira, S. S. M, Silva de Mattos, J. G. (2016) Benefícios da Atividade Física no Período Gestacional. Revista Saúde e Educação, Coromandel, v. 1, n. 1, p-32-44, ago-dez2016

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei nº 156/2015 de 16 de Setembro)*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República, 2ª Série, nº26*, 4744–4750.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. *Diário Da República, 2.ª Série — N.º 85 — 3 de Maio de 2019*, 13560–13565. <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>

Organização Mundial da Saúde. (2016). Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. *Organização Mundial Da Saúde*, 10. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=DC4E449D7D2B65270A0CF5206707F720?sequence=2>

Organização Mundial da Saúde. (2015). *Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/175556>

Pacheco, P. A., Rosa Costa, A., Lanhoso, A., Teresa, A., Santos, A., Rodrigues, C., Rebelo, C., Capela, E., Águas, F., Geraldês, F., Solheiro, H., Martins, I., Santos Silva, I., Neves, J., Marques, P., Palma, F., Sousa, F., Gomes, G., Do, M., ...

Ferraz, T. (2020). *Organização Organização Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC) Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG) Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR) Revisão científica da responsabilidade da Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC)*.

Perales, M., Santos-Lozano, A., Ruiz, J. R., Lucia, A., & Barakat, R. (2016). Benefits of aerobic or resistance training during pregnancy on maternal health and perinatal outcomes: A systematic review. *Early Human Development*, 94, 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.01.004>

Perrelli Valença, M., Ferreira Leite Ladislau Albuquerque, A., Maria da Silva Rocha, G., & Priscila Duarte de Aguiar, A. (2016). Cuidados de enfermagem na incontinência urinária: um estudo de revisão integrativa. *Estima*, 14(1), 43–49. <https://doi.org/10.5327/z1806-3144201600010007>

Physical activity guidelines for Americans. (2008). *The Oklahoma Nurse*, 53(4), 25. <https://doi.org/10.1249/fit.0000000000000472>

Queiroz, M. V. O., & Pagliuca, L. M. F. (2001). Conceito de enfermagem transcultural: análise de seu desenvolvimento em uma dissertação de mestrado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 54(4), 630–637. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672001000400011>

RCOG Statement no. 4. 1–7. Exercise in pregnancy (2006). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London, UK

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2016). *Providing quality care for women. A framework for maternity service standards*. London: RCOG.

Rocha, R. S. (2020). *Guia da Gravidez Ativa – Atividade Física, Exercício Físico, Desporto e Saúde na Gravidez e Pós-Parto*. Escola Superior de Desporto de Rio Maior – Instituto Politécnico de Santarém. ISBN: 978-989-8768-27-8.

Rodríguez-Blanche, R., Aguilar-Cordero, M. J., Marín-Jiménez, A. E., Menor-Rodríguez, M. J., Montiel-Troya, M., & Sánchez-García, J. C. (2020). Water exercise and quality of life in pregnancy: A randomised clinical trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041288>

Santos, M. J. F., & Baptista, M. C. D. (2016). Necessidades em cuidados de enfermagem da puérpera e recém-nascido. In M. Néné, R. Marques & M. A. Batista (Coords.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 455-72). Lisboa: Lidel.

Saraiva, H. (2010). *Aleitamento materno – Promoção e manutenção*. Lisboa. Lidel.

Sena, D., Reis, R. & Cavalcante, J. (2015). A importância da atuação do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal. *Revista Electrónica Estácio Saúde*. Vol. 4, (2), 160-170.

Sequeira, A., Pousa, O., Amaral, C. F (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa. Lidel. ISBN: 978-989-752-416-5.

Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2016). *Consenso Nacional sobre Menopausa*. Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 1-174. Disponível em: https://www.spginecologia.pt/uploads/Consenso_Menopausa_2016.pdf

Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2014) - *Consenso sobre infecção por HPV neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina*. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Disponível em: <https://www.spginecologia.pt/uploads/Livro-de-Consenso-prova-3-FINAL.pdf>

- Surita, F. G., do Nascimento, S. L., & e Silva, J. L. P. (2014). Exercício físico e gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 36(12), 531–534. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320140005176>
- Teresa, M., & Oliveira, F. De. (2009). *Instituto politécnico de portalegre*. 32958–32964. Tojal, A. (2011). *Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço* (Dissertação de mestrado). Disponível: <http://repositorio.esenfc.pt/?url=b6eIM16b>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. Loures: Lusociência, 699-715.
- Watson, S. J., Lewis, A. J., Boyce, P., & Galbally, M. (2018). Exercise frequency and maternal mental health: Parallel process modelling across the perinatal period in an Australian pregnancy cohort. *Journal of Psychosomatic Research*, 111, 91–99. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.05.013>
- World Health Organization (2010). Global recommendations on physical activity for health, ISBN 978 92 4 159 997 9

Apêndice I – Benefícios do Exercício Físico durante a Gravidez

Benefícios do Exercício Físico durante a Gravidez		
<u>Gravidez</u>	<u>Trabalho de parto e parto</u>	<u>Pós parto</u>
Melhoria da qualidade de vida	Maior autonomia no trabalho de parto	Melhoria da qualidade de vida
Controlo do ganho de peso	Diminuição de dores lombares no trabalho de parto	Retorno ao peso anterior á gravidez
Prevenção do excesso de peso	Facilita o trabalho de parto (diminuição da sua duração e complicações obstétricas)	Prevenção e diminuição de depressão pós-parto
Prevenção de comorbilidades	Reduz a prevalência das dores do trabalho de parto e parto	Manutenção da forma física e postura
Prevenção de Diabetes Gestacional	Redução da prevalência dos partos pré-termo e cesarianas	Melhoria da diástase do músculo reto-abdominal
Prevenção de intolerância à glicose	Contribui para um parto vaginal	Diminuição da incidência de incontinência urinária
Diminuição do risco de pré-eclâmpsia	Diminuição da tensão no parto	
Diminuição da tensão arterial em repouso		
Diminuição do colesterol total e aumento do HDL		
Diminuição de stress e ansiedade		
Melhor adaptação psicológica às alterações da gravidez		
Diminuição dos desconfortos gravídicos		
Aumento da autoestima		
Aumento da autoconfiança		
Melhoria da imagem corporal		
Prevenção e diminuição de dores musculoesquelética		
Prevenção de incontinência urinária		

<p>Manutenção da forma física e postura</p> <p>Aumento da força física, flexibilidade, equilíbrio, e resistência</p> <p>Melhoria da capacidade funcional</p> <p>Redução de edemas, fadiga e câimbras</p> <p>Aumento do índice do líquido amniótico</p> <p>Melhoria da qualidade do sono</p> <p>Fortalecimento da musculatura pélvica</p> <p>Relaxamento muscular</p> <p>Alívio dos desconfortos intestinais (obstipação)</p> <p>Diminuição de dores e fadiga</p>		
--	--	--

**Apêndice II – Contraindicações absolutas e relativas para a prática de
Exercício Físico durante a Gravidez**

Contraindicações absolutas	Contraindicações relativas
Cardiopatias	Anemia (Hgb inferior a 10mg/dl)
Doença pulmonar restritiva	Arritmia
Incompetência istmo-cervical	Bronquite
Gestação múltipla (após a 30 ^a semana)	DM não controlada
Hemorragia vaginal persistente	HTA crónica, epilepsia ou doença da tiróide
Placenta prévia	Obesidade extrema, desnutrição ou distúrbio alimentar
APPT	RCIU
Rutura de membranas	Fumadora em excesso
HTA não controlada	Sedentária
Pré-eclâmpsia	

Apêndice III – Exercício Físico recomendado durante a Gravidez

Exercício físico recomendado	Exercício físico não recomendado
<p>Caminhadas</p> <p>Pilates</p> <p>Musculação/Treino de força</p> <p>Yoga (As posições de yoga que resultem na diminuição do retorno venoso e hipotensão devem ser evitadas o mais possível)</p> <p>Treino funcional</p> <p>Treino com circuito</p> <p>Alongamentos</p> <p>Dança</p> <p>Natação</p> <p>Hidroginástica</p> <p>Bicicleta estática</p> <p>Corrida ou jogging</p> <p>Aeróbica de baixo impacto</p> <p>Desportos com raquetes</p>	<p>Ciclismo</p> <p>Equitação</p> <p>Escalada</p> <p>Mergulho</p> <p>Sky diving</p> <p>Desportos com risco de traumatismo abdominal e queda</p> <p>Desportos de contacto (boxe, futebol, basketball...)</p>

Apêndice IV – Frequência Cardíaca alvo de acordo com a idade materna

Idade Materna (Anos)	Frequência Cardíaca Alvo (batimentos/minuto)
< 20	140-155
20-29	135-150
30-39	130-145
>40	125-140
























Fonte RCOG, 2006

Apêndice V – Histórico de Pesquisa Inicial CINAHL

<input type="checkbox"/>	S12	S11 AND S6 AND S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (71)
<input type="checkbox"/>	S11	"health results" OR S9 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (68,441)
<input type="checkbox"/>	S10	"health results"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (1,294)
<input type="checkbox"/>	S9	"health benefits"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (11,191)
<input type="checkbox"/>	S8	(MH "Outcomes (Health Care)") OR (MH "Nursing Outcomes")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (56,107)
<input type="checkbox"/>	S7	S6 AND S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (2,680)
<input type="checkbox"/>	S6	((MH "Exercise") OR (MH "Resistance Training") OR (MH "Exercise Positions") OR (MH "Therapeutic Exercise") OR (MH "Warm-Up Exercise") OR (MH "Recovery, Exercise") OR (MH "Kegel Exercises"))) OR S4	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (121,204)
<input type="checkbox"/>	S5	(MH "Exercise") OR (MH "Resistance Training") OR (MH "Exercise Positions") OR (MH "Therapeutic Exercise") OR (MH "Warm-Up Exercise") OR (MH "Recovery, Exercise") OR (MH "Kegel Exercises")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (84,261)
<input type="checkbox"/>	S4	(MH "Physical Activity")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (41,765)
<input type="checkbox"/>	S3	(MH "Expectant Mothers") OR S1	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (207,065)
<input type="checkbox"/>	S2	(MH "Expectant Mothers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (8,270)
<input type="checkbox"/>	S1	(MH "Pregnancy")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (204,944)

Descritores CINAHL	Identificador	Artigos
MH "Pregnancy"	S1	204,944
MH "Expectant Mothers"	S2	8270
S1 OR S2	S3	207,065
MH "Physical Activity"	S4	41,765
MH "Exercise"	S5	84,261
S4 OR S5	S6	121,204
S6 AND S3	S7	2680
MH "Outcomes"	S8	56,107
"health benefits"	S9	11,191
"health results"	S10	1294
S8 OR S9 OR S10	S11	68,441
S3 AND S6 AND S11	S12	71

Apêndice VI – Histórico de Pesquisa Inicial MEDLINE

S25	 S17 AND S20 AND S24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (835)  V
S24	 ((MH "Outcome Assessment, Health Care") OR "OUTCOMES") OR S22 OR S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (1,189,035)
S23	 (MH "Outcome Assessment, Health Care") OR "OUTCOMES"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (1,037,485)
S22	 (MH "Health Promotion") OR (MH "Health Behavior") OR (MH "Holistic Health") OR (MH "Women's Health") OR "health results"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (148,867)
S21	 (MH "Health Promotion") OR (MH "Health Behavior") OR "health benefits"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (137,217)
S20	 ((MH "Exercise") OR (MH "Plyometric Exercise") OR (MH "Exercise Therapy") OR (MH "Warm-Up Exercise") OR (MH "Exercise Movement Techniques") OR (MH "Resistance Training")) OR S18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (152,337)
S19	 (MH "Exercise") OR (MH "Plyometric Exercise") OR (MH "Exercise Therapy") OR (MH "Warm-Up Exercise") OR (MH "Exercise Movement Techniques") OR (MH "Resistance Training")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (152,337)
S18	 (MH "Exercise")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (110,063)
S17	 (MH "Pregnancy") OR S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (915,984)
S16	 (MH "Pregnancy")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (875,272)
S15	 (MH "Pregnant Women") OR "pregnant"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (207,040)

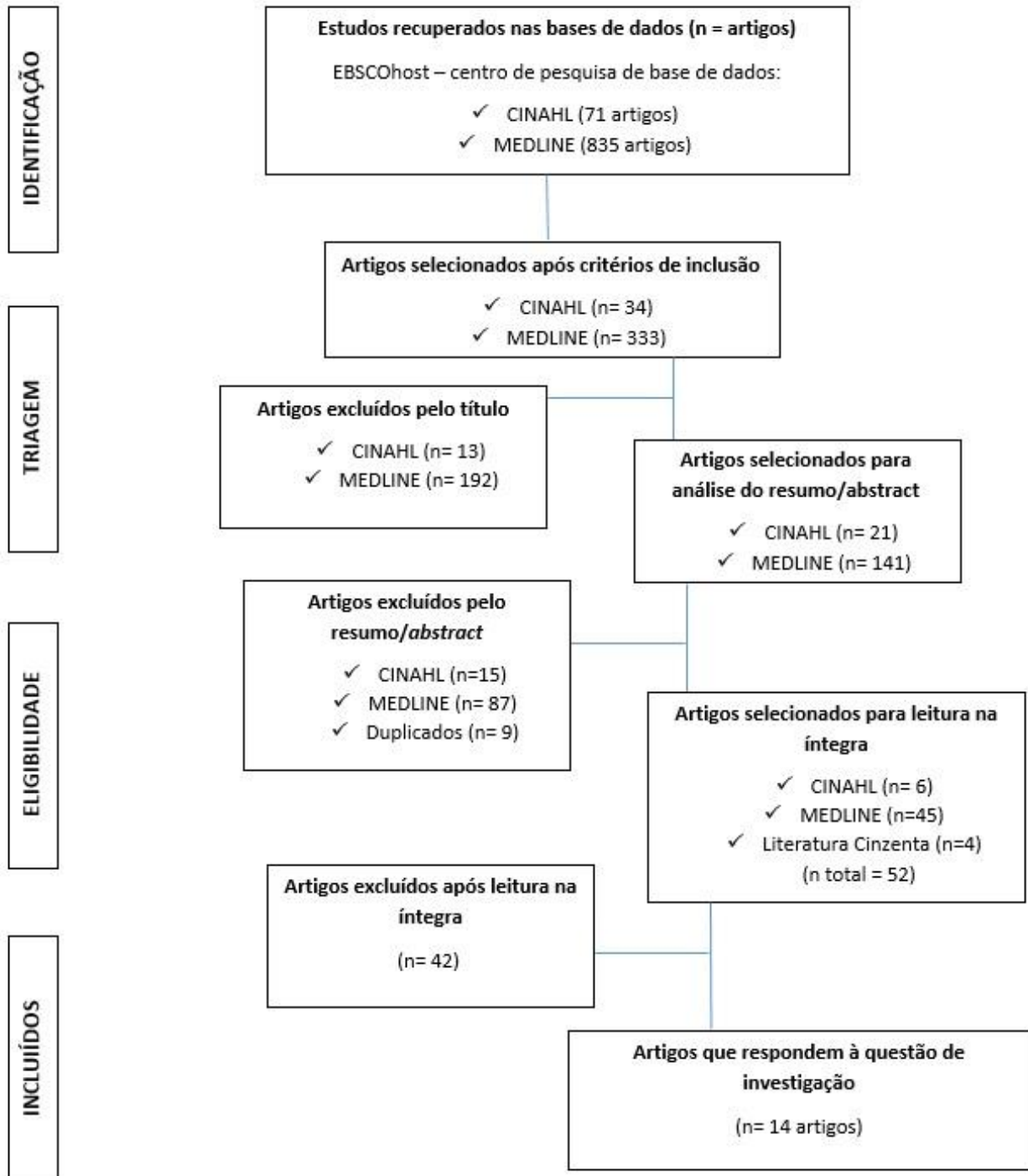
Descritores MEDLINE	Identificador	Artigos
MH "Pregnant women"	S15	207,040
Pregnancy	S16	875,272
S15 OR S16	S17	915,984
MH "Exercise"	S18	110,063
MH "Exercise" OR MH "Plyometric Exercise" OR MH "Exercise Therapy" OR MH "Warm-up Exercise" OR MH "Exercise Movement Techniques" OR MH "Resistance Training"	S19	152,337
S18 OR S19	S20	152,337
MH "Health Promotion" OR MH "Health Behavior" OR "health benefits"	S21	137,217
MH "Health Promotion" OR MH "Health Behavior" OR MH "Holistic Health" OR MH "Women's Health" OR "health results"	S22	148,867
MH "Outcome Assessment, Health Care" OR OUTCOMES	S23	1,037,485
S21 OR S22 OR S23	S24	1,189,035
S17 AND S20 AND S24	S25	835

Apêndice VII – Termos de Pesquisa

Questão de Pesquisa	Termos de Linguagem CINAHL		Termos de Linguagem MEDLINE	
	Natural	Indexada	Natural	Indexada
P (População)	Pregnant	<i>MH</i> “ <i>Expectant Mothers</i> ”	Pregnant	<i>MH</i> “ <i>Pregnant Women</i> ”
C (Conceito)	Physical Activity	<i>MH</i> “ <i>Physical activity</i> ”	Physical Activity	<i>MH</i> “ <i>Exercise</i> ”
	Exercise	<i>MH</i> “ <i>exercise</i> ”, <i>MH</i> “ <i>resistance training</i> ”, <i>MH</i> “ <i>exercise positions</i> ”, <i>MH</i> “ <i>therapeutic exercise</i> ”, <i>MH</i> “ <i>warm-up exercise</i> ”, <i>MH</i> “ <i>recovery exercise</i> ”, <i>MH</i> “ <i>kegel exercises</i> ”	Exercise	<i>MH</i> “ <i>Exercise</i> ”, “ <i>Pylometric Exercise</i> ”, “ <i>Exercise Therapy</i> ”, “ <i>Warm-up Exercise</i> ”, “ <i>Exercise Movement Techniques</i> ”, “ <i>Resistance Training</i> ”.
	Health benefits	“ <i>Health benefits</i> ”	Health benefits	<i>MH</i> “ <i>Health Promotion</i> ”; <i>MH</i> “ <i>Health Behavior</i> ”, “ <i>Health Benefits</i> ”

	Health results	<i>“Health results”</i>	Health results	<i>MH “Health Promotion”; MH “Health Behavior”; MH “Women’s Health”; “Health results”</i>
	Outcomes	<i>MH “Outcomes (healthcare), “Nursing outcomes”</i>	Outcomes	<i>MH “Outcome Assessment, Health Care”, “Outcomes”</i>
C (Contexto)	Pregnancy	<i>MH “Pregnancy”</i>	Pregnancy	<i>MH “Pregnancy”</i>

Apêndice VIII – Fluxograma da Revisão *Scoping*/Prisma



Apêndice IX - Extração de Dados

Autor	Chan, C. W. H., Yeung, E. A., & Law, B. M. H.
Ano	2019
País de Origem	Hong Kong
Título	<i>“Effectiveness of physical activity interventions on pregnancy-related outcomes among pregnant women”</i>
Objetivos	Avaliar se as intervenções de exercício físico durante a gravidez têm influência nos resultados de saúde nas mulheres grávidas
População	Não aplicável
Tipo de Artigo	Revisão sistemática da literatura
Resultados significativos	<p>Foram explorados os <u>fatores que dificultam a adesão da grávida ao exercício físico</u>: desconfortos da gravidez (dor lombo-pélvica); ansiedade, depressão, aumento de peso, falta de tempo, existência de medos e conceitos errados sobre a prática do exercício físico os riscos para o feto.</p> <p>Foram descritos como <u>benefícios do exercício físico durante a gravidez</u>: menor propensão para um ganho de peso gestacional excessivo; risco reduzido de diabetes <i>mellitus</i>; menor risco de desenvolver pré-eclâmpsia; redução da intensidade da dor lombar e pélvica; menor risco de depressão perinatal; maior probabilidade de alcançar um melhor estado de saúde.</p>

Autor	Garland, M.
Ano	2017
País de Origem	Florida
Título	<i>“Physical Activity During Pregnancy: A Prescription for Improved Perinatal Outcomes”</i>
Objetivos	Compreender como é que o exercício físico durante a gravidez pode ter resultados positivos no período perinatal
População	Não aplicável
Tipo de Artigo	Revisão da literatura
Resultados significativos	<p>Comprovou-se que o exercício físico durante a gravidez provoca menos desconforto durante a gravidez; menos <i>stress</i>; humor melhorado; melhor tolerância à dor; trabalho de parto mais curto, menor ganho de peso total e menor ganho de massa gorda. Diminui, ainda a incidência e prevalência de pré-eclâmpsia e diabetes <i>mellitus</i> gestacional.</p> <p>Promove menos partos pré-termo e cesarianas e previne obesidade.</p>

Autor	Rodríguez-Blanque, R., Aguilar-Cordero, M. J., Marín-Jiménez, A. E., Menor-Rodríguez, M. J., Montiel-Troya, M., & Sánchez-García, J. C.
Ano	2020
País de Origem	Granada, Espanha
Título	<i>“Water exercise and quality of life in pregnancy: A randomised clinical trial.”</i>
Objetivos	Avaliar a qualidade de vida na gravidez de mulheres que fizeram exercício físico na água durante a gravidez
População	Grávidas com 20 a 37 semanas de gestação
Tipo de Artigo	Estudo Clínico Randomizado Controlado
Resultados significativos	<p>O exercício físico durante a gravidez promove uma melhoria do bem-estar, aumentando os níveis de beta-endorfinas no corpo.</p> <p>Ainda, ocorre a melhoria da preparação e desenvolvimento físico; otimização do bem-estar, humor e padrões de sono; aumento da capacidade de trabalhar e previne complicações relacionadas com a gravidez; estimula a atividade física diária. <u>Existe maior probabilidade de períneo intacto.</u></p> <p>Conclui-se que grávidas que pratiquem exercício físico na água durante a gravidez, <u>umentam a sua qualidade de vida.</u></p>

Autor	Barakat, R., Franco, E., Perales, M., López, C., & Mottola, M. F.
Ano	2018
País de Origem	Madrid, Espanha
Título	<i>“Exercise during pregnancy is associated with a shorter duration of labor. A randomized clinical trial.”</i>
Objetivos	Investigar se o exercício físico durante a gravidez tem influência na duração do trabalho de parto
População	Grávidas saudáveis que praticaram exercício físico durante a gravidez e grávidas saudáveis que não praticaram exercício físico
Tipo de Artigo	Ensaio clínico randomizado de controlo
Resultados significativos	<p>Grávidas que realizaram exercício físico durante a gravidez tiveram uma diminuição da duração do 1º estágio do trabalho de parto, bem como o tempo total dos primeiros 2 estágios do trabalho de parto, sem risco para a mãe e feto durante a gravidez;</p> <p>Os recém-nascidos com macrossomia foi menor no grupo de grávidas que praticou exercício físico durante a gravidez;</p> <p>As grávidas que praticaram exercício físico durante a gravidez não ganharam peso excessivo gestacional.</p> <p>Os resultados sugerem que todos os profissionais de saúde recomendem a prática de exercício físico de moderada intensidade precocemente a grávidas sem complicações obstétricas e devem ser incentivadas a manter o exercício físico de forma a alcançar as melhorias fisiológicas descritas.</p>

Autor	Leite, C. F., do Nascimento, S. L., Helmo, F. R., dos Reis Monteiro, M. L. G., dos Reis, M. A., & Corrêa, R. R. M
Ano	2017
País de Origem	Fortaleza, Brasil
Título	<i>An overview of maternal and fetal short and long-term impact of physical activity during pregnancy</i>
Objetivos	Explorar os benefícios da atividade física em grávidas saudáveis no organismo materno, desenvolvimento fetal e na saúde da mulher a longo prazo.
População	Não aplicável
Tipo de Artigo	Revisão narrativa da literatura
Resultados significativos	<p>O exercício físico durante a gravidez parece ser seguro tanto para a mãe como para o feto;</p> <p>O exercício físico, por si só, reduz o risco de doenças cardiovasculares, incidência de obesidade, DM, HTA, promove uma redução da % de gordura corporal, fortalece os músculos, melhora a capacidade respiratória, aumenta o colesterol HDL, melhora a tolerância à glicose, melhora a função endotelial e otimização do equilíbrio autônomo com um aumento do tônus parassimpático.</p> <p>O exercício físico antes e durante a gravidez previne a depressão e ansiedade; reduz a dor lombar e o desconforto musculoesquelético associado à gravidez; previne o aparecimento de varizes nos membros inferiores; diminui o tempo de trabalho de parto e parece ter um efeito protetor contra o aparecimento de pré-eclâmpsia.</p> <p>Os benefícios do exercício físico durante a gravidez para o organismo materno dependem do tipo e modalidade de exercício. O exercício aeróbico favorece o controle de peso, manutenção do condicionamento físico e reduz o</p>

	<p>risco de DM gestacional; os exercícios de resistência podem melhorar a resistência muscular e a flexibilidade, sem risco para a grávida.</p> <p>A grávida que pratica exercício físico tende a retomar o peso antes da gravidez mais facilmente.</p> <p>Os benefícios são mais intensos quando o exercício físico ocorre durante toda a gravidez e inclui uma combinação de exercícios aeróbicos, tonificantes, de resistência, de força e de flexibilidade.</p> <p>Mulheres grávidas saudáveis que praticam exercício físico regularmente têm maior probabilidade de parto vaginal e uma duração de trabalho de parto mais curta, sendo a aptidão aeróbia a variável responsável por este resultado; menor duração do 1º estágio do TP e menor analgesia epidural, mostrando uma autoeficácia maior relativamente ao controlo da dor.</p> <p>Menor suscetibilidade para flutuações de humor e risco de depressão.</p> <p>Redução da prevalência de incontinência urinária.</p>
--	--

Autor	Di Mascio, D., Magro-Malosso, E. R., Saccone, G., Marhefka, G. D., & Berghella, V.
Ano	2016
País de Origem	Itália
Título	<i>Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.</i>
Objetivos	Avaliar os efeitos do exercício físico durante a gravidez no risco de parto prematuro
População	Não aplicável
Tipo de Artigo	Revisão sistemática da literatura; meta-análise
Resultados significativos	É seguro a grávida realizar exercício físico aeróbico 35-90 minutos 3 a 4 vezes por semana, não estando associado a um risco aumentado de PPT ou a uma redução na idade gestacional no parto. Grávidas que praticaram exercício físico durante a gravidez tiveram uma maior incidência em partos vaginais e uma incidência significativamente menor em cesarianas. Também foi demonstrada uma incidência menor de DM gestacional e distúrbios hipertensivos, pelo que a prática de exercício físico durante a gravidez deve ser encorajada.

Autor	Watson, S. J., Lewis, A. J., Boyce, P., & Galbally, M
Ano	2018
País de Origem	Austrália
Título	<i>Exercise frequency and maternal mental health: Parallel process modelling across the perinatal period in an Australian pregnancy cohort</i>
Objetivos	Compreender o impacto do exercício físico durante a gravidez na saúde mental das grávidas
População	Grávidas
Tipo de Artigo	Estudo de coorte
Resultados significativos	O exercício físico parece demonstrar benefícios no alívio dos sintomas depressivos e de ansiedade, ao serem mantidos níveis de exercício físico no início da gravidez, durante a gravidez e no pós-parto.

Autor	Haakstad, L. A. H., Torset, B., & Bø, K
Ano	2016
País de Origem	Noruega
Título	<i>What is the effect of regular group exercise on maternal psychological outcomes and common pregnancy complaints? An assessor blinded RCT</i>
Objetivos	Examinar os efeitos do exercício físico durante a gravidez nos resultados psicológicos maternos e queixas frequentes na gravidez
População	Gestantes nulíparas
Tipo de Artigo	Estudo randomizado controlado
Resultados significativos	<p>As mulheres que praticaram exercício físico avaliaram os seus sinais de saúde visivelmente melhores do que as grávidas que não praticaram exercício físico; relataram menos fadiga relacionada às atividades diárias; menos tristeza, ansiedade e desesperança; bem como melhoria das náuseas, vômitos, parestesias e má circulação nos membros inferiores associados à gravidez.</p> <p>A participação em exercício físico regular durante a gravidez contribuiu para melhorias em algumas variáveis relacionadas com o bem-estar e qualidade de vida.</p>

Autor	Perales, M., Santos-Lozano, A., Ruiz, J. R., Lucia, A., & Barakat, R
Ano	2016
País de Origem	Madrid, Espanha
Título	<i>Benefits of aerobic or resistance training during pregnancy on maternal health and perinatal outcomes: A systematic review</i>
Objetivos	Entender quais as evidências existentes sobre os benefícios maternos resultantes de exercício físico aeróbico ou de resistência durante a gravidez.
População	Grávidas
Tipo de Artigo	Revisão sistemática da literatura
Resultados significativos	A modalidade de exercício físico que parece induzir efeitos mais favoráveis à saúde da mulher é a combinação de exercícios aeróbicos e de resistência durante a gravidez: melhoria na força muscular materna após 6 semanas durando até 6 semanas pós-parto; prevenção de incontinência urinária; menor ganho peso gestacional; redução no tempo do 1º estágio de TP; redução da dor lombar; menor risco de hipertensão arterial

Autor	Cordero, M. J. A, Blanco, R. R., García, J. C. S., López, A. M. S, Garcí, L. B., Contreras, G. L
Ano	2016
País de Origem	Granada, Espanha
Título	<i>Influencia del programa SWEP (Study Water Exercise Pregnant) en los resultados perinatales: protocolo de estudio</i>
Objetivos	Verificar se exercício físico moderado durante a gravidez com o método <i>Study Water Exercise Pregnant (SWEP)</i> contribui para a obtenção de resultados mais favoráveis na fase perinatal.
População	Grávidas com 20 a 37 semanas de gestação
Tipo de Artigo	Ensaio Clínico Randomizado Controlado
Resultados significativos	<p>A prática de exercício físico leva a uma redução de número de cesarianas, partos instrumentados, e a um parto mais fisiológico. Previne o ganho excessivo de peso, reduz o risco de diabetes gestacional e hipertensão.</p> <p>O exercício físico no meio aquático requer aprendizagem da respiração que é trabalhada de forma consciente e com controlo voluntário do ritmo, intensidade e da via aérea, tornando-se muito útil para o trabalho de parto.</p>

Autor	Barth Rebesco, D., Cordeiro de Souza, W., Abreu de Lima, V., Grzelczak, M. T., Frasson, A. C., & Gomes Mascarenhas, L. P
Ano	2016
País de Origem	Brasil
Título	<i>Ação do exercício físico na gestação: Um estudo de revisão</i>
Objetivos	Realizar uma revisão bibliográfica e analisar informações pertinentes sobre a ação do exercício físico, sobre os riscos e benefícios durante a gravidez
População	Não aplicável
Tipo de Artigo	Revisão sistemática da literatura
Resultados significativos	<p>A prática de exercício físico é um fator de extrema importância no que diz respeito à qualidade de vida, sendo uma das formas mais eficazes para a melhoria ou prevenção da saúde;</p> <p>O principal objetivo do exercício físico durante a gravidez não é obter ganhos de aptidão, mas sim minimizar as perdas. A escolha do exercício depende do nível de aptidão da mulher antes da gravidez;</p> <p>Deve existir uma avaliação da condição física atualizada da grávida e do histórico de forma a conhecer as suas limitações para a realização dos exercícios; Ter em atenção as recomendações de exercício físico durante a gravidez e as contra-indicações absolutas e relativas.</p> <p>Benefícios do exercício físico durante a gravidez: Controlo do peso corporal; atuação positiva no estado de ânimo da grávida; prevenção de diabetes gestacional; prevenção de incontinência urinária; alívio dos desconfortos da gravidez incluindo os intestinais (obstipação); melhoria da circulação sanguínea e diminuição dos edemas; melhoria do controlo da tensão arterial, melhoria da postura e equilíbrio; diminuição da lombalgia; facilita o trabalho de parto e</p>

	<p>contribui para um parto vaginal, através do fortalecimento dos músculos envolvidos no parto; fortalecimento da musculatura abdominal; facilita a recuperação pós-parto; rápido retorno ao peso antes da gravidez; melhor sensibilidade à insulina; melhor controlo da gordura corporal; sensação de bem-estar; melhoria da imagem corporal; diminuição dos riscos durante o parto; menos câibras; mantém a aptidão cardiorrespiratória, reduzindo o stress cardiovascular (frequência cardíaca mais baixa; maior volume sanguíneo em circulação; maior capacidade de oxigenação; menos pressão arterial; prevenção de trombose venosa profunda e varizes; aumento da autoestima da grávida, diminuição de fadiga.</p> <p>Conclusão: as grávidas sem complicações médicas ou obstétricas podem praticar exercício físico durante a gravidez, tendo vários benefícios não apenas durante a gravidez.</p>
--	---

Autor	Oliveira, S. S. M, Silva de Mattos, J. G.
Ano	2016
País de Origem	Brasil
Título	<i>Benefícios da Atividade Física no Período Gestacional</i>
Objetivos	Relatar os benefícios do exercício físico durante a gravidez, em especial da hidroginástica
População	Grávidas
Tipo de Artigo	Revisão da literatura
Resultados significativos	<p>O exercício físico durante a gravidez aumenta a força física, flexibilidade e resistência; redução e prevenção de lombalgias; melhoria da qualidade do sono e da diástase do músculo reto-abdominal, fortalece a musculatura pélvica, reduz a prevalência das dores do parto e dos partos prematuras e cesarianas; eleva a autoestima da grávida; ajuda no controlo do ganho de peso; redução da tensão arterial em repouso; controlo da DM; diminuição do colesterol total e aumento do HDL colesterol.</p> <p>A hidroginástica é uma das atividades físicas mais adequadas para as grávidas, pois apresenta baixo impacto articular, aumenta o retorno venoso devido à pressão hidrostática e frequência cardíaca e tensão arterial mais baixas; as grávidas que praticaram hidroginástica durante a gravidez afirmam que o parto foi mais fácil e confirmaram um maior bem-estar físico no pós-parto.</p> <p>As mulheres demonstraram uma maior autoestima e autoimagem, referindo que o exercício físico dentro de água pode proporcionar benefícios psicossociais fundamentais para a manutenção de atividade física regular e para a promoção de qualidade de vida.</p> <p>A hidroginástica promove e trabalha vários músculos, proporciona maior equilíbrio, conforto e diminuição de edemas.</p>

Autor	Enrico, P., & Silva, C.
Ano	2017
País de Origem	Brasil
Título	<i>Musculation in Pregnancy : Between Effects and Indications</i>
Objetivos	Identificar os efeitos e indicações na musculação para grávidas
População	Grávidas
Tipo de Artigo	Revisão da literatura
Resultados significativos	<p>A musculação durante a gravidez tem benefícios para a mulher, no entanto deve ser sempre acompanhada por um profissional de exercício físico bem como por profissionais de saúde.</p> <p>É importante que os profissionais de saúde se mantenham atualizados sobre os riscos e benefícios de cada modalidade de exercício físico com o objetivo de promover uma orientação segura, precisa e de qualidade.</p> <p>Principais efeitos do EF, segundo os estudos: redução do stress cardiovascular, aumento da força muscular, aumento da flexibilidade, melhoria do retorno venoso, redução das complicações e dores, ampliação do equilíbrio muscular, melhoria do controlo da gordura corporal, alívio nos desconfortos intestinais, diminuição de câibras, fortalecimento da musculatura abdominal, facilidade na recuperação pós-parto, melhor utilização da glicose, aumento da sensibilidade à insulina, proteção contra a depressão puerperal, prevenção da incontinência urinária, prevenção de lombalgia, facilitação no trabalho de parto.</p> <p>O fortalecimento dos músculos da região abdominal para a manutenção da postura é de extrema importância, e ajuda na fase de expulsão e no retorno do aspeto da parte inferior do tronco antes da gravidez.</p>

	A mulher sente-se mais feliz com a sua aparência, mais autoconfiante e com maior autoestima e satisfação.
--	---

Autor	Hinman, S. K., Smith, K. B., Quillen, D. M., & Smith, M. S.
Ano	2015
País de Origem	Flórida
Título	<i>Exercise in Pregnancy: A Clinical Review</i>
Objetivos	Discutir os principais benefícios e malefícios do exercício físico durante a gravidez
População	Não aplicável
Tipo de Artigo	Revisão da literatura
Resultados significativos	<p>A grávida deve ser incentivada a manter a prática de exercício físico de acordo com o que fazia no período pré-concepcional.</p> <p>O exercício físico durante a gravidez traz uma diminuição de taxas de cesarianas, ganho de peso materno adequado e controlo da DM gestacional e depressão pós-parto.</p>

Apêndice X – Apresentação de Resultados

Benefícios do Exercício Físico durante a gravidez:

- Rodríguez-Blanque, R., Aguilar-Cordero, M. J., Marín-Jiménez, A. E., Menor-Rodríguez, M. J., Montiel-Troya, M., & Sánchez-García, J. C. (2020), referem que o exercício físico promove uma melhoria do bem-estar, ocorrendo a melhoria da preparação e desenvolvimento físico; otimização do bem-estar, humor e padrões de sono; aumento da capacidade de trabalhar, bem como previne complicações relacionadas com a gravidez; estimula a atividade física diária. Descreve existir maior probabilidade de períneo intacto.
- Chan, C. W. H., Yeung, E. A., & Law, B. M. H. (2019), descrevem como benefícios a menor propensão para um ganho de peso gestacional excessivo; risco reduzido de diabetes *mellitus* (DM); menor risco de desenvolver pré-eclâmpsia; redução da intensidade da dor lombar e pélvica; menor risco de depressão perinatal e maior probabilidade de alcançar um melhor estado de saúde.
- Barakat, R., Franco, E., Perales, M., López, C., & Mottola, M. F. (2018), descreve que grávidas que realizaram exercício físico durante a gravidez tiveram uma diminuição da duração do 1º estágio do trabalho de parto, bem como o tempo total dos primeiros 2 estádios do trabalho de parto, sem risco para a mãe e feto durante a gravidez.
- Garland, M. (2017), comprova que o exercício físico durante a gravidez provoca menos desconfortos associados à gravidez; menos *stress*; melhor tolerância à dor; trabalho de parto menos duradouro; menor ganho de peso total e menor ganho de massa gorda, bem como ainda, diminui a incidência e prevalência de pré-eclâmpsia, obesidade e diabetes *mellitus*. Descreve que promove menos partos pré-termos e cesarianas.
- Leite, C. F., do Nascimento, S. L., Helmo, F. R., dos Reis Monteiro, M. L. G., dos Reis, M. A., & Corrêa, R. R. M (2017), referem que o exercício físico durante a gravidez previne a depressão e ansiedade; reduz a dor lombar e o desconforto musculoesquelético associado à gravidez; previne o aparecimento de varizes nos membros inferiores; diminui o tempo de trabalho de parto e parece ter um efeito protetor contra o aparecimento de pré-eclâmpsia. Descreve que a grávida que pratica exercício físico, retoma o peso antes da gravidez mais rapidamente; têm maior probabilidade de parto vaginal; uma

duração de trabalho de parto mais curta e uma prevalência de incontinência urinária menor.

- Segundo Di Mascio, D., Magro-Malosso, E. R., Saccone, G., Marhefka, G. D., & Berghella, V. (2016), grávidas que praticaram exercício físico durante a gravidez tiveram uma maior incidência em partos vaginais e uma incidência significativamente menor em cesarianas. Também foi demonstrada uma incidência menor de DM gestacional e distúrbios hipertensivos
- Segundo Haakstad, L. A. H., Torset, B., & Bø, K (2016), as grávidas que praticam exercício físico relatam menos fadiga relacionada às atividades diárias; menos tristeza, ansiedade e desesperança; bem como melhoria das náuseas, vômitos, parestesias e má circulação nos membros inferiores associados à gravidez, sendo que o exercício físico contribuiu para melhorias em algumas variáveis relacionadas com o bem-estar e qualidade de vida.
- Perales, M., Santos-Lozano, A., Ruiz, J. R., Lucia, A., & Barakat, R (2016), referem benefícios como prevenção de incontinência urinária; menor ganho peso gestacional; redução no tempo do 1º estágio de TP; redução da dor lombar e menor risco de hipertensão arterial.
- Cordero, M. J. A, Blanque, R. R., García, J. C. S., López, A. M. S, Garcí, L. B., Contreras, G. L (2016), refere que a prática de exercício físico leva a uma redução de número de cesarianas, partos instrumentados, e a um parto mais fisiológico. Previne o ganho excessivo de peso, reduz o risco de diabetes gestacional e hipertensão.

Exercício físico recomendando na gravidez:

- Rodríguez-Blanque, R. *et al.* (2020), concluem que grávidas que pratiquem hidroterapia durante a gravidez aumentam a sua qualidade de vida;
- Leite, C. F., *et al.* (2017), referem que o exercício aeróbico favorece o controle de peso, manutenção do condicionamento físico e reduz o risco de DM gestacional; os exercícios de resistência podem melhorar a resistência muscular e a flexibilidade, sem risco para a grávida.
- Di Mascio, D., *et al.* (2016), descrevem ser seguro a grávida realizar exercício físico aeróbico 35-90 minutos 3 a 4 vezes por semana, não estando associado a um risco aumentado de PPT (parto pré-termo) ou a uma redução na idade gestacional no parto.

- Perales, M., *et al.* (2016), referem que a modalidade de exercício físico que parece induzir efeitos mais favoráveis à saúde da mulher é a combinação de exercícios aeróbicos e de resistência durante a gravidez, apresentando melhoria na força muscular materna após 6 semanas durando até 6 semanas pós-parto.
- Cordero, M. J. A., *et al.* (2016), referem que o exercício físico em meio aquático requer uma aprendizagem de respiração controlada e rigorosa, tornando-se muito útil no trabalho de parto e parto.

Percepções das grávidas relativas ao exercício físico durante a gravidez:

- Chan, C. W. H., *et al.* (2019) descrevem os fatores que dificultam a adesão da grávida ao exercício físico: desconfortos da gravidez (dor lombo-pélvica); ansiedade, depressão, aumento de peso, falta de tempo, existência de medos e conceitos errados sobre a prática do exercício físico os riscos para o feto.

Apêndice XI – Questionário para técnicos especialistas em exercício físico

No âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório, inserida no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, estou a desenvolver um projeto individual de intervenção que tem como objetivos: Identificar os ganhos em saúde para a grávida, com a prática de exercício físico regular; Promover a prática do exercício físico durante a gravidez, de forma informada e segura.

Durante a gravidez, as grávidas estão mais motivadas para a adoção de estilos de vida saudáveis e o contacto frequente com os profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (EESMO) constitui-se como uma oportunidade única, para a promoção da literacia em saúde, potenciando a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar materno e fetal, bem como a vivência de uma gravidez positiva. Atualmente cada vez mais, a mulher preocupa-se com o seu bem-estar físico e mental, procurando adotar estratégias durante a gravidez para se manter em forma e sentir-se bem com o seu corpo, desenvolvendo em paralelo competências para a prática do seu papel como futura mãe. Sendo assim, é fundamental serem acompanhadas por peritos na área que se baseiem na melhor evidência científica, de forma a esclarecerem dúvidas e promoverem a prática segura de exercício físico saudável. Neste sentido o EEESMO deve “esclarecer acerca da importância do exercício físico ao longo da gravidez” e “aconselhar sobre atividade física” (DGS, 2015).

Com a finalidade de recolher contributos, para promover a prática de exercício físico durante a gravidez de forma segura, informada e especializada, realizei um questionário dirigido a técnicos de exercício físico que acompanham grávidas.

Para os devidos efeitos declaro que me foram dadas informações sobre o âmbito, objetivo e finalidade do estudo.

Expresso desta forma a minha concordância e disponibilidade para nele participar e autorizo o uso da informação colhida para fins académicos e científicos.

Data: _____

Assinatura: _____

Antes de iniciar a resposta ao questionário, solicito o preenchimento dos seguintes dados, que ajudarão a caracterizar a amostra:

Idade: _____ Género: F M

Profissão: _____ Função atual: _____

Nº anos na Função atual: _____ Nº total de anos na profissão: _____

Formação Académica: 12º ano Licenciatura Qual: _____

Mestrado Doutoramento

Questionário

1. Quais os benefícios da prática de exercício físico durante a gravidez?
2. Antes de iniciar o acompanhamento de uma grávida, quais os aspetos que valoriza para estabelecer o plano de treino?
3. Quais são os exercícios indicados para a prática de exercício físico durante a gravidez?
4. Existe algum exercício que é contraindicado?
5. Como estrutura o plano de treino de uma grávida?
6. Quais os cuidados que a grávida deve ter durante a prática de exercício físico?
7. Adapta o plano de treino em função do trimestre da gravidez?
Sim Não
8. Se respondeu afirmativamente à questão anterior enuncie essas adaptações.

9. Quais os sinais, que quando presentes individualmente ou em simultâneo, levam à suspensão da prática de exercício?
10. Como monitoriza o esforço da grávida durante a sessão de exercício físico?
11. Em que situações não recomenda a prática de exercício físico?
12. Sente que a adesão da grávida à prática de exercício físico é difícil?
Sim Não
13. Se respondeu afirmativamente à questão anterior, identifique os motivos.
14. Considera que os profissionais de saúde são reticentes à promoção da prática de exercício físico durante a gravidez?
Sim Não
15. Se respondeu afirmativamente à questão anterior, identifique estratégias para melhorar a adesão dos profissionais de saúde à promoção de exercício físico durante a gravidez?

Muito obrigada pela sua colaboração

Inês dos Santos Neto

(Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, ESEL)

Apêndice XII – Questionário a EEESMO e TEEF

No âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório, inserida no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, estou a desenvolver um projeto individual de intervenção que tem como objetivos: Identificar os ganhos em saúde para a grávida, com a prática de exercício físico regular; Promover a prática do exercício físico durante a gravidez, de forma informada e segura.

Durante a gravidez, as grávidas estão mais motivadas para a adoção de estilos de vida saudáveis e o contacto frequente com os profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (EESMO) constitui-se como uma oportunidade única, para a promoção da literacia em saúde, potenciando a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar materno e fetal, bem como a vivência de uma gravidez positiva. Atualmente cada vez mais, a mulher preocupa-se com o seu bem-estar físico e mental, procurando adotar estratégias durante a gravidez para se manter em forma e sentir-se bem com o seu corpo, desenvolvendo em paralelo competências para a prática do seu papel como futura mãe. Sendo assim, é fundamental serem acompanhadas por peritos na área que se baseiem na melhor evidência científica, de forma a esclarecerem dúvidas e promoverem a prática segura de exercício físico saudável. Neste sentido o EEESMO deve “esclarecer acerca da importância do exercício físico ao longo da gravidez” e “aconselhar sobre atividade física” (DGS, 2015).

Com a finalidade de recolher contributos, para promover a prática de exercício físico durante a gravidez de forma segura, informada e especializada, realizei um questionário dirigido a técnicos profissionais de exercício físico, que também têm a formação de EEESMO e acompanham grávidas.

Para os devidos efeitos declaro que me foram dadas informações sobre o âmbito, objetivo e finalidade do estudo.

Expresso desta forma a minha concordância e disponibilidade para nele participar e autorizo o uso da informação colhida para fins académicos e científicos.

Data:

Assinatura:

Antes de iniciar a resposta ao questionário, solicito o preenchimento dos seguintes dados, que ajudarão a caracterizar, mantendo o anonimato:

Idade: ____ Género: F M

Profissão:

Função atual:

Nº anos na Função atual:

Formação Académica:

Questionário

1. Quais os motivos que o levaram a ser enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia (EEESMO) e tirar posteriormente formação em técnico **especialista em exercício físico**?
2. Considera importante a promoção do exercício físico durante a gravidez pelos profissionais de saúde?
3. Que contributo ambas as suas formações trouxeram para a sua prática de cuidados com as grávidas?
4. Como é ser profissional de exercício físico, tendo conhecimentos e competências de EEESMO como base?
5. Neste momento, qual é seu trabalho a tempo inteiro? Como aproveita as competências adquiridas em ambas as valências na sua prática?
6. Considera importante que o treino da grávida durante a gravidez seja também direcionado para a preparação para o trabalho de parto e parto? Que tipo de exercícios aconselha?
7. Quais os benefícios da prática de exercício físico durante a gravidez?
8. Antes de iniciar o acompanhamento de uma grávida, quais os aspetos que valoriza para estabelecer o plano de treino?
9. Quais são os exercícios indicados para a prática de exercício físico durante a gravidez?

10. Existe algum exercício que é contraindicado?
11. Como estrutura o plano de treino de uma grávida?
12. Quais os cuidados que a grávida deve ter durante a prática de exercício físico?
13. Adapta o plano de treino em função do trimestre da gravidez?
Sim Não
14. Se respondeu afirmativamente à questão anterior enuncie essas adaptações.
15. Quais os sinais, que quando presentes individualmente ou em simultâneo, levam à suspensão da prática de exercício?
16. Como monitoriza o esforço da grávida durante a sessão de exercício físico?
17. Em que situações não recomenda a prática de exercício físico?
18. Sente que a adesão da grávida à prática de exercício físico é difícil?
Sim Não
19. Se respondeu afirmativamente à questão anterior, identifique os motivos.
20. Considera que os profissionais de saúde são reticentes à promoção da prática de exercício físico durante a gravidez?
Sim Não
21. Se respondeu afirmativamente à questão anterior, identifique estratégias para melhorar a adesão dos profissionais de saúde à promoção de exercício físico durante a gravidez, de forma a incentivar a hábitos de estilo de vida mais saudáveis.
22. Relativamente ao pós-parto, o que é recomendado em termos de exercício físico?
(Tipo de treino, tempo pós-parto relacionado com o tipo de parto, melhoria da diástase, recuperação pavimento pélvico...)

Muito obrigada pela sua colaboração

Inês dos Santos Neto

(Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, ESEL)

**Apêndice XIII - Respostas dos questionários para técnicos especialistas em
exercício físico**

~

	P1 – Benefícios do Exercício Físico durante a Gravidez
T1	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do sistema músculo-esquelético: - Melhoria da postura; - Diminuição da lombalgia; - Melhoria do sono; - Recuperação pós-parto mais rápida; - Diminuição do aparecimento de problemas circulatórios; - Diminuição do <i>stress</i>; - Diminuição da fadiga; - Diminuição do risco de diabetes gestacional; - Diminuição do risco de pré-eclâmpsia; - Diminuição da hipertensão arterial; - Prevenção da incontinência urinária; - Controlo do peso.
T2	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria da postura; - Melhoria da qualidade do sono; - Melhoria da oxigenação da mãe e do bebé; - Melhoria da sustentação do útero; - Melhoria da preparação para o parto, para o trabalho de parto e para o momento de expulsão, devido ao aumento da consciência corporal e respiratória; - Aumento de energia; - Aumento da autoestima; - Redução das dores músculo-esqueléticas, principalmente costas e bacia.
T3	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria da condição física;

	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de uma gravidez mais segura e melhor qualidade de vida, nesta fase; - Promoção de um parto mais rápido; - Promoção de uma recuperação melhor no pós-parto; - Controlo hormonal (mulher sente-se mais segura e feliz); - Controlo do aumento de peso.
T4	<ul style="list-style-type: none"> - Benefício dos estados psíquicos, físicos e sociais; - Manutenção da condição física prévia; - Diminuição das dores e dos desconfortos comuns ao período gestacional; - Melhoria e desenvolvimento de grupos musculares essenciais a uma boa postura que permitirão uma fácil adaptação às novas tarefas maternas; - Promoção de uma recuperação pós-parto mais rápida.
T5	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção do peso; - Prevenção de doenças: da diabetes gestacional; da depressão pós-parto; da incontinência urinária. - Melhoria da oxigenação do bebé; - Melhoria dos nutrientes para o bebé; - Melhoria do controlo do peso do bebé; - Maior probabilidade de um parto vaginal.

	P2 – aspetos valorizados antes de iniciar o planeamento de treino da grávida
T1	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de contra-indicações absolutas e relativas; - Aconselhamento do médico à prática de atividade física; - Hábito da prática de exercício físico; - Tempo gestacional em que se encontra.

T2	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo gestacional em que se encontra; - Avaliação da história clínica da grávida: se já é mãe, quantos filhos tem; se foram partos vaginais ou cesarianas; há quanto tempo foi o último parto; Como correu a recuperação; se praticou exercício físico durante as gravidezes; se praticava exercício físico, antes de engravidar e que tipo de exercício; há quanto tempo não tem uma prática regular de exercício físico; - Avaliação de possíveis queixas: desconforto; lesões.
T3	<ul style="list-style-type: none"> - Verificação do tempo gestacional; - Avaliação da história clínica da grávida; - Avaliação física, de modo a perceber que tipo de exercícios poderá fazer; - Aprovação do médico obstetra.
T4	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovação do médico obstetra; - Avaliação da grávida: prática regular de atividade física ou sedentária; - Realização de uma ficha de anamnese para informações vitais acerca da saúde e do perfil da grávida; - Programação de exercícios adequados à grávida, às suas necessidades
T5	<ul style="list-style-type: none"> - Historial clínico e desportivo; - Valorização das doenças e das limitações da grávida; - Valorização das dores e das emoções da grávida; - Adaptação dos exercícios físicos a realizar.

	P3 – Exercícios indicados para durante a Gravidez
T1	<ul style="list-style-type: none"> -Treino aeróbio; - Treino de força; - Treino de postura;

	<ul style="list-style-type: none"> - Treino de flexibilidade; - Treino de pavimento pélvico.
T2	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios de mobilidade articular; - Exercícios de alongamentos e de flexibilidade; - Exercícios posturais; - Exercícios respiratórios; - Exercícios de reforço muscular (os mais privilegiados).
T3	<p>- Os exercícios dependem da prática de atividade física que a grávida tem;</p> <p>- Exercícios possíveis de fazer, se houver risco para a grávida ou para o bebé, não é solicitado;</p> <p>Exercícios desejados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de Kegel (exercícios posturais - trabalhos de costas); - Bíceps e Tríceps (pois a mãe vai passar muito tempo agarrada ao bebé).
T4	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios de reforço muscular em todas as estruturas; membros superiores, inferiores e tronco; - Exercícios de reforço do pavimento pélvico e da parede abdominal, sobretudo exercícios respiratórios e isométricos.
T5	<ul style="list-style-type: none"> - Prática de todos os exercícios que não ponham em risco a grávida e/ou o bebé.

P4 – Exercícios contraindicados	
T1	<ul style="list-style-type: none"> - Prática de exercícios com alto impacto: step; corrida;
T2	<ul style="list-style-type: none"> - Prática de exercícios com alto impacto: corrida; saltos; - Prática de exercícios que aumentem a pressão intra-abdominal: (abdominais tradicionais crunch).
T3	<ul style="list-style-type: none"> - Prática do Movimento de supino ou acima da cabeça (aumento da hipotensão);

	<ul style="list-style-type: none"> - Prática de exercícios com peso sobre as mãos devido ao túnel de carpo (também não é aconselhável; - Prática de exercícios Crunchs e de exercícios que aumentem o bpm acima de 140 também não.
T4	<ul style="list-style-type: none"> - A prática de exercício físico deverá ser estruturado trimestre a trimestre: - Adaptação e evolução conforme a progressão da gravidez. - Realização de treinos diagnósticos: registo dos pontos fortes e dos pontos fracos; - Feedback da grávida como se sente; - Verificação se o treino corresponde às expectativas da grávida; - Prática de exercícios pliométricos ou de elevado impacto e intensidade: Crunch ou Sit ups.
T5	<ul style="list-style-type: none"> - Prática de exercícios que ativem o reto abdominal.

	P5 – Estrutura do plano de treino de uma grávida
T1	<ul style="list-style-type: none"> - Prática de exercícios de aquecimento; - Prática de exercícios de Treino força; - Prática de exercícios do Pavimento pélvico; - Prática de exercícios de Postura/Flexibilidade.
T2	<ul style="list-style-type: none"> - Prática de Exercícios de mobilidade articular; - Prática de exercícios de fortalecimento muscular (por exemplo agachamentos); - Prática de exercícios de fortalecimento muscular poliarticulares: elásticos; softball; bola de pilates; halteres; (...). - Prática de exercícios de equilíbrio, se a mulher apresentar: - Consciência corporal; - Condição física para os executar em segurança;

	<ul style="list-style-type: none"> - Alternância de exercícios de força com exercícios de mobilidade articular: exercícios de básculas da bacia realizados entre séries de exercícios de força, para alívio da tensão e stresse articular; - Prática de exercícios de Alongamento e de Flexibilidade, mas também de mobilidade lombar e pélvica sentada na bola; - Maior incidência da prática de exercícios respiratórios: respiração diafragmática;
T3	<ul style="list-style-type: none"> - Prática de exercícios de mobilidade: exercícios funcionais com pouca carga-trabalho de força sem colocar demasiada pressão na lombar; - Prática de exercícios respiratórios/Kegel; - Realização de massagem, no final do treino, em casos de Edema.
T4	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento dos sintomas e os sinais de alerta para a interrupção do exercício físico que deverão ser dados pelo médico: tonturas; dispneia; sangramento; falta de ar; (...). - Utilização do cardiófrequenciamento para a monitorização da frequência cardíaca durante o treino.
T5	<ul style="list-style-type: none"> - Prática de qualquer exercício depende da frequência e das limitações e doenças da grávida; - Prática de exercícios em que sejam trabalhados os músculos afetados pela alteração do centro de massa; - Impedimento da alternância MS/MI dependendo da performance e hábito de treino da grávida.

	P6 – Cuidados a ter durante a prática de exercício físico
T1	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência da sobrecarga das articulações; - Ausência da prática de atividade vigorosa; - Ausência de exercícios que provoquem risco de queda; - Atenção, à ocorrência de alguns sintomas de risco: sangramento vaginal; tonturas; dores de cabeça; tromboflebite; contrações; falta de ar; (...).

T2	<ul style="list-style-type: none"> - Escuta do seu corpo; - Atenção a sinais de alerta; - Interrupção do exercício, sempre que sentir desconforto; - Ingestão de água, em pouca quantidade, ao longo do treino; - Interrupção do treino para urinar; - Realização de exercícios apenas nas posições em que a grávida se sinta confortável; - Evitar a realização de exercícios em decúbito dorsal no 3º trimestre, devido à compressão da veia cava inferior: a grávida deverá ser deitada num plano inclinado, com a ajuda de cunha ou de almofadas.
T3	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do treino sempre com cardiofrequencimento; - Manter a hidratação; - Comunicação de todas as dores e desconfortos; - Alteração dos exercícios, devido ao desconforto.
T4	<ul style="list-style-type: none"> - Programação e adaptação dos exercícios em todos os trimestres de gestação: - Existência de constantes alterações hormonais e fisiológicas; - Impacto na forma física e psíquica da grávida; - Verificação que no segundo trimestre, fase da gravidez em que existe uma melhoria da disposição física; - Adaptações maiores ao treino, no último trimestre: alterações corporais maiores.
T5	<ul style="list-style-type: none"> - Doseamento dos exercícios de alto impacto; - Não treinar acima dos 70% da sua FC reserva; - Não haver exercícios abdominais de forma concêntrica.

	P7 – Adaptação do treino consoante o trimestre de gravidez
T1	Sim

T2	Sim
T3	Sim
T4	-
T5	Sim

P8 – Adaptações realizadas ao longo da gravidez	
T1	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação nos exercícios de treino de força; - Atenção à posição de supino, após a 15^a/ 16^a semana, (verificação se existe desconforto). Evitar: manobra de valsalva; levantamento de pesos muito pesados; exercícios isométricos.
T2	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptações feitas a partir do 3^o trimestre: exercícios de alongamento; de flexibilidade; de mobilidade articular; respiratórios. - Após as 34 semanas de gestação: Exercícios sentada ou de pé, principalmente, se o bebê já se encontrar de cabeça para baixo; Evitar exercícios em declive, pois permite que o bebê suba no ventre da mãe; - Grávida em declive, caso o bebê ainda não tenha dado a volta.
T3	<ul style="list-style-type: none"> - Mudança de intensidade; - Baixar o bpm até ao máximo 140, no terceiro trimestre; - Movimentos de pressão abdominal como pranchas, não existem no terceiro trimestre e no segundo. - Mais movimentos de mobilidade e de respiração; - Evitar os exercícios que joguem com retorno venoso são cada vez menos, devido à pressão sanguínea. - Exercícios com impacto, desaparecem.
T4	-
T5	- Primeiro Trimestre: Redução/anulação do alto impacto; anulação dos exercícios concêntricos de abdominal.

	<p>- Segundo Trimestre: elevação do tronco na posição de decúbito dorsal (veia cava inferior); todos os exercícios anteriores.</p> <p>- Terceiro Trimestre: gerir o cansaço e o desconforto e todos os exercícios anteriores.</p>
--	---

	P9 – Sinais que levam à suspensão da prática de exercício físico
T1	- Aparecimento dos sintomas de risco referidos no boletim da grávida: sangramento vaginal; tonturas; dores de cabeça; tromboflebite; contrações; falta de ar; (...)
T2	- Descanso da grávida, sempre que passe dos 120bpm.
T3	- Aparecimento dos sintomas de risco: cansaço extremo; tonturas; náuseas; sangramento; dor púbica; hipoglicémias; (...).
T4	- Aparecimento dos sintomas de risco: tonturas; dispneia; vertigens; cefaleias; náuseas; sangramento; desmaio; taquicardia; hipoglicemia; dor aguda; dor lombar; dor púbica; (...).
T5	- Subida/descida repentina da PA ou FC; - Existência de: mau estar ou algum evento traumático; Descolamento da placenta; Placenta prévia; Ameaça pré-termo; Baixo líquido amniótico.

	P10 – Monitorização do esforço da grávida ao longo da prática de exercício físico
T1	- Utilização do teste da fala; - Utilização da escala de Borg; - Utilização do cardofrequencimento.
T2	- Utilização da escala de Borg; - Utilização do cardofrequencimento

T3	- Utilização do cardiofrequencimento; - Utilização do talk test.
T4	- Utilização do cardiofrequencimento; - Na ausência do cardiofrequencimento, a respiração da grávida não poderá estar ofegante, de forma a não conseguir dialogar.
T5	- Utilização do Cardiofrequencimento; - Percepção subjetiva de esforço e dos sinais que a grávida vai dando durante o esforço.

	P11 – Situações em que não se recomenda a prática de exercício físico
Q1	- Aparecimento de sangramento vaginal; de tonturas; de dores de cabeça; de tromboflebite; de contrações; de falta de ar; (...).
Q2	- Informação do médico como sendo uma gravidez de risco; - Ausência de treino, no primeiro trimestre, se a grávida não for uma pessoa treinada regularmente, nos últimos 6/7 meses.
Q3	- Ausência de recomendação médica.
Q4	- Ausência de recomendação médica.
Q5	- Aparecimento do descolamento da placenta; da placenta prévia; de ameaça pré-termo; de baixo líquido amniótico; de gravidez de risco.

	P12 – Medo da grávida em aderir à prática de exercício físico
T1	Sim
T2	Sim
T3	Não
T4	-
T5	Sim

	P13 – Motivos de medo em aderir à prática de exercício físico
T1	- Maioritariamente, medo de abortar.
T2	- Ausência de informação sobre os benefícios do exercício físico; - Receio que o exercício físico faça mal ao bebê; - Inexistência de informação; - Existência de profissionais de saúde a transmitir os benefícios do exercício físico.
T3	-
T4	- Existência de um grande número de grávidas ativas e saudáveis; - Um maior contributo por parte da comunidade médica e científica; - Desmistificação que geravam medos e crenças irreais; - Número mais reduzido de mulheres que resistem à prática do exercício físico; - Inexistência de motivação.
T5	- Receio que faça mal ao bebê; - Existência de sintomas, como os enjoos e as tonturas; - Diminuição drástica das capacidades físicas.

	P14 – Os profissionais de saúde são reticentes à promoção de exercício físico durante a gravidez
T1	Não
T2	Sim
T3	Não
T4	Sim
T5	Sim

	P15 – Estratégias para a melhoria da adesão dos profissionais de saúde à promoção do exercício físico durante a gravidez
--	---

T1	-
T2	<ul style="list-style-type: none"> - Alguns médicos obstetras têm conhecimento dos benefícios do exercício físico durante a gravidez; - Nem todos os técnicos de exercício são especializados nesta área; - Muito importante o médico obstetra aconselhar, à prática de exercício físico; - Importante a grávida ser acompanhada por um profissional especialista na área; - Existência ainda, de profissionais de saúde com outra forma de ver o exercício físico na gravidez: desaconselham a prática do exercício físico; defendem que a grávida não deve fazer esforços.
T3	-
T4	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento dos profissionais de saúde que têm tido um papel relevante na transmissão da importância de ter uma gravidez ativa; - Aumento dos debates e das palestras feitos entre profissionais de saúde e técnicos de exercício físico.
T5	<ul style="list-style-type: none"> - Maior promoção da atividade física por parte dos profissionais de saúde; - Existência de profissionais de saúde também, hoje, mais ativos; - Integração do profissional de exercício físico em departamentos de saúde materna e obstetrícia; - Ações de consciencialização da prática de exercício físico; - Debates entre profissionais das diferentes áreas.

Apêndice XIV – Questionário para mulheres que praticaram exercício físico durante a gravidez

Benefícios do exercício físico durante a gravidez na qualidade de vida da mulher

Este questionário foi elaborado no âmbito de um projeto de mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, realizado pela Enfermeira Inês dos Santos Neto, e orientado pela Professora Maria Luísa Sotto-Mayor, com o tema "O enfermeiro obstetra na promoção do exercício físico durante a gravidez: benefícios para a qualidade de vida da mulher", na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

O presente questionário tem como objetivo compreender quais os benefícios do exercício físico durante a gravidez, para qualidade de vida da mulher, de forma a contribuir para a melhoria dos cuidados do enfermeiro obstetra na promoção de hábitos saudáveis durante a gravidez.

O questionário é anónimo e garante a confidencialidade das respostas, sendo que a divulgação dos resultados na tese de mestrado, não identificará de nenhuma forma os participantes.

O preenchimento do questionário levará apenas alguns minutos e é constituído por questões de escolha múltipla e de resposta rápida.

Em caso de dúvidas, não hesite em contactar:
Inês dos Santos Neto, Enfermeira de Cuidados Gerais, Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (email: inessantosneto@campus.esel.pt)

Obrigada pela sua colaboração.

***Obrigatório**

Consentimento Informado

Segundo o Código Deontológico para Enfermeiros, o enfermeiro deve "respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado" (Nunes, 2020). Tendo em conta, o dever de informação (artigo 105º), após explicação prévia dos objetivos deste questionário, solicito o seu consentimento, para participação no mesmo.

1. A participação neste projeto deverá ser voluntária. Solicito que confirme a sua aceitação em responder ao questionário. *

Marcar apenas uma oval.

Aceito

Não aceito

2. Qual a sua idade?

3. Qual a sua nacionalidade?

4. Qual a sua escolaridade?

Marcar apenas uma oval.

- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Outra

5. Qual a sua profissão?

Questionário

6. Neste momento está grávida ou já foi mãe?

Marcar apenas uma oval.

- Grávida
- Período Pós-Parto

7. Frequentou cursos de preparação para o nascimento e parentalidade/preparação para o parto?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

8. Se sim, foi abordada a temática do exercício físico durante a gravidez?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

9. Pratica/praticou exercício físico durante a gravidez?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

10. Como teve informação sobre a prática segura de exercício físico durante a gravidez?

Marcar apenas uma oval.

- Profissional de exercício físico
 Médico
 Enfermeiro
 Amigos
 Outros

11. Já praticava exercício físico antes de engravidar?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

12. Quantas vezes por semana treina/treinava durante a gravidez?

Marcar apenas uma oval.

16. Qual o principal motivo para praticar/ter praticado exercício físico durante a gravidez? *

17. Quais os efeitos do exercício físico durante a gravidez, na sua qualidade de vida na gravidez? *

18. Sente que o facto de ter realizado exercício físico durante a gravidez, trouxe benefícios para o seu trabalho de parto e tipo de parto? (Se aplicável)

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

19. Se sim, quais?

20. Qual o impacto do exercício físico durante a gravidez, no pós-parto? (Se aplicável)

21. Qual a sua opinião sobre a importância da promoção do exercício físico durante a gravidez pelo enfermeiro obstetra?

Agradecimento

Agradeço a sua disponibilidade para responder a este questionário.
Obrigada pela sua colaboração
Clique em submeter.

**Apêndice XV – Resultados do questionário para mulheres que praticaram
exercício físico durante a gravidez**

Motivos para ter praticado exercício físico durante a gravidez:

“Acelerar o processo do parto” (Q1)

“Saúde e bem-estar” (Q2)

“Já praticava antes por isso queria continuar, para ter uma gravidez ativa e controlar o peso” (Q3)

“Bem-estar físico e psicológico, alívio de tensões” (Q4)

“Bem-estar físico e psicológico” (Q5)

“Manter a rotina” (Q6)

“Já praticava antes da gravidez e porque me sentia melhor após treinar” (Q7)

“Sentia-me melhor enquanto fazia exercício. Em termos de movimentos de pernas, etc.” (Q8)

“Ajuda no parto e para me sentir melhor!” (Q9)

“Bem-estar físico e emocional” (Q10)

“Para me manter ativa, em forma e poder estar mais preparada para o parto” (Q11)

“Já praticava antes” (Q12)

“Manter-me ativa e saudável” (Q13)

“Controlo do peso e promoção do bem-estar físico e psicológico” (Q14)

“Manter a prática desportiva e um peso saudável durante a gravidez” (Q15)

“Sentir-me bem e fazer bem a saúde” (Q16)

“Controlo de peso” (Q17)

“Para prevenção de complicações, manter saúde” (Q19)

“Para melhoria do meu bem-estar e para ter hábitos mais saudáveis, para não aumentar muito de peso na gravidez e para ter uma melhor recuperação pós-parto” (Q20)

“Saúde e bem-estar” (Q21)

“Qualidade de vida” (Q22)

“Estava a engordar demasiado” (Q23)

“Manter ativa” (Q24)

“O bem-estar físico e psicológico” (Q25)

“Bem-estar físico e psicológico” (Q26)

“Controlo de peso, bem-estar” (Q27)

Os efeitos do exercício físico durante a gravidez para a qualidade de vida:

“Ajudar na preparação do parto” (Q1)

“Não ter dores nem desconfortos musculares e articulares” (Q2)

“Gravidez ativa, melhor mobilidade e sensação de bem-estar, redução do inchaço das pernas” (Q3)

“Melhoria no descanso, mais energia, alívio de dores na lombar” (Q4)

“Boa disposição, de bem com o corpo, com mais energia” (Q5)

“O mesmo que o anterior à gravidez, bem-estar” (Q6)

“Saúde mental e menos obstipação” (Q7)

“Sentia-me muito melhor depois de fazer exercício a nível de costas e pernas” (Q8)

“Melhor mobilidade” (Q9)

“Menos cansaço, melhor tolerância ao peso da barriga, ausência de dores lombares durante toda a gravidez, humor alegre” (Q10)

“Sinto-me muito mais ativa” (Q11)

“Melhoria de bem-estar e energia” (Q12)

“Mais calma” (Q13)

“Redução dos desconfortos inerentes à gravidez (dores na lombar)” (Q14)

“Efeitos positivos, a nível físico e mental” (Q15)

“Benefícios físicos e psicológicos” (Q16)

“Menos ganho de peso” (Q17)

“Bem-estar e melhor qualidade de vida” (Q18)

“Melhorou bastante a minha qualidade de vida” (Q19)

“Saúde e bem-estar” (Q20)

“Melhoria do sono, corpo mais leve e postura” (Q21)

“Fez com que ficasse mais ativa” (Q22)

“Mais energia” (Q23)

“Senti-me muito bem. Apesar de ao final do dia estar muito cansada” (Q24)

“Benéficos, sensação de bem-estar” (Q25)

“Conforto e bem-estar” (Q26)

“Bem-estar” (Q27)

68,8% das mulheres que responderam ao questionário, referem que o exercício físico durante a gravidez, trouxe **benefícios para o seu trabalho de parto e parto.**

Q1 – *“Preparação muscular e bascular”*

- Q2 – *“...menos ansiosa e mais confiante”*
- Q3 – *“Período expulsivo mais curto”*
- Q4 – *“Facilidade no parto”*
- Q5 – *“Controlo da respiração, maior agilidade nos movimentos e bebé com resistência às contrações e batimentos cardíacos”*
- Q6 – *“Melhor forma”*
- Q7 – *“Trabalho de parto tranquilo e rápido”*
- Q8 – *“Trabalho de parto rápido. Foi o primeiro filho”*
- Q9 – *“Controlo da dor no trabalho de parto”*

Impacto do exercício físico durante a gravidez no pós-parto:

- Q1 – *“Melhor recuperação, melhor mobilidade pós-cesariana”*
- Q2 – *“Recuperação de peso em menos de um mês”*
- Q3 – *“Recuperação do pavimento pélvico mais rápida, sem dores musculares no pós-parto”*
- Q4 – *“Mais energia e tonicidade muscular”*
- Q5 – *“Grande sensação de bem-estar e respeito pelo corpo. O exercício físico trouxe-me resistência e capacidade de viver a gravidez com poucas limitações físicas e psicológicas”*
- Q6 – *“Boa recuperação”*
- Q7 – *“Recuperei mais rápido”*
- Q8 – *“Bem-estar”.*

Relativamente ao tipo de exercício físico que as grávidas que responderam ao questionário praticaram, as respostas mais frequentes foram caminhadas, yoga, musculação e treino de força, pilates, natação e bicicleta.

- Q1 – *“Aulas de grupo”*
- Q2 – *“Crossfit, ginásio, pilates, caminhada”*
- Q3 – *“Caminhadas, bike, natação”*
- Q4 – *“Ginástica”*
- Q5 – *“Caminhada, treino com peso leve”*
- Q6 – *“Treino personalizado e caminhada”*
- Q7 – *“Yoga”*
- Q8 – *“Caminhadas, musculação, yoga”*

- Q9 – “Localizado, yoga, caminhadas”
- Q10 – “Musculação e yoga”
- Q11 – “Treino de força e yoga”
- Q12 – “Apenas caminhada”
- Q13 – “Movimentos com a bola de pilates”
- Q14 – “Força”
- Q15 – “Exercícios de flexibilidade e resistência adaptados aos vários trimestres da gravidez”
- Q16 – “Taekwondo”
- Q17 – “Treino com PT e corrida/marcha rápida”
- Q18 – “Exercícios de força”
- Q19 – “Musculação”
- Q20 – “Caminhadas, circuitos”
- Q21 – “Natação, exercício localizado com pt e caminhadas”
- Q22 – “Corrida/passadeira, bicicleta (ginásio). Aulas de grupo de bumbum, treino funcional, pilates, alongamentos. Caminhadas.”
- Q23 – “Pilates e exercícios para pernas + glúteos”
- Q24 – “Pilates, caminhadas”
- Q25 – “Ginásio, caminhada”
- Q26 – “Ioga e pilates”
- Q27 – “Pesos”.

✓ **Motivos para ter praticado exercício físico durante a gravidez**

Bem-estar/Qualidade de vida	Q2, Q4, Q5, Q7, Q8, Q9, Q10, Q14, Q16, Q20, Q21, Q22, Q25, Q26, Q27,
Manter a prática de exercício físico	Q3, Q6, Q7, Q8, Q12, Q15, Q24,
Controlo de peso	Q3, Q14, Q15, Q17, Q20, Q23, Q27,
Prevenção de complicações/Gravidez Saudável	Q13, Q16, Q19, Q20, Q21
Facilitar o trabalho de parto e parto/Recuperação pós-parto	Q1, Q9, Q11, Q20,

✓ **Os efeitos do exercício físico durante a gravidez para a qualidade de vida da mulher**

Preparação para o parto/Gravidez ativa	Q1, Q3, Q11, Q22
Diminuição de desconfortos	Q2, Q7, Q8, Q10, Q14
Bem-estar/Mais energia/Qualidade de vida	Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q10, Q12, Q13, Q15, Q16, Q18, Q19, Q20, Q23, Q24, Q25, Q26, Q27
Melhor mobilidade	Q3, Q9

✓ **Benefícios para o trabalho de parto e parto**

Trabalho de parto mais rápido/Período expulsivo mais curto	Q3, Q7, Q8
Controlo da dor	Q9
Melhor forma/preparação muscular e bascular	Q1, Q2, Q6

✓ **Impacto do exercício físico durante a gravidez para o pós-parto**

Bem-estar	Q4, Q5, Q8
Recuperação mais rápida/Melhor recuperação	Q1, Q2, Q3, Q6, Q7

✓ **Exercício Físico praticado durante a gravidez**

Aulas de grupo/Ginásio	Q1, Q4, Q9, Q22, Q23, Q25
Crossfit/Treino de força/Musculação	Q2, Q5, Q8, Q10, Q11, Q14, Q18, Q19, Q27
Pilates/Yoga	Q2, Q7, Q8, Q9, Q10, Q11, Q13, Q15, Q22, Q23, Q24, Q26
Natação	Q3, Q21
Caminhadas	Q2, Q3, Q5, Q6, Q8, Q9, Q12, Q20, Q21, Q22, Q24, Q25
Bicicleta	Q3, Q22
Treino personalizado com TEEF	Q6, Q17, Q21
Taekwondo	Q16
Corrida/Marcha rápida	Q17, Q22

**Apêndice XVI – Artigo para publicação no *blog* do Curso de Preparação para o
Nascimento e Parentalidade**

Segundo o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG, 2015), o exercício físico é definido como toda a atividade física estruturada, planejada e repetitiva com o objetivo da melhoria da saúde e manutenção de um ou mais componentes de aptidão física, sendo o exercício físico uma subcategoria da atividade física. A atividade física, por sua vez, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), é caracterizada como qualquer movimento corporal voluntário produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta num gasto energético maior do que o gasto em repouso. Além do exercício físico, a atividade física engloba também o trabalho, locomoção, tarefas domésticas e atividades recreativas, entre outras.



A Direção-Geral de Saúde (2015), bem como a ACOG (2015), recomendam para as mulheres que já realizavam exercício físico, a manutenção da atividade física durante gravidez e as mulheres que não eram fisicamente ativas, devem ser encorajadas a iniciar atividade física de acordo com as recomendações, logo após a gravidez ser detetada.

O tipo de exercício físico praticado ao longo da gravidez deve ser escolhido pela grávida e adaptado ao exercício físico que já realizava anteriormente. Se iniciar, durante a gravidez, adequar às suas características e interesses, para que a adesão à prática do exercício seja maior.

O exercício físico durante a gravidez é recomendado pela DGS (2015), sendo considerada uma prática segura em todas as grávidas de baixo risco, tendo inúmeros benefícios para a grávida.

É recomendada a prática de exercício físico durante 5 dias por semana, durante pelo menos 30 minutos por dia (**150 minutos por semana**).

No Quadro 1 estão expressos os tipos de exercício recomendado e Não recomendado.

Quadro 1- Exercício físico Recomendado e Não Recomendado

Exercício físico recomendado	Exercício físico Não recomendado
Caminhadas	Ciclismo
Pilates	Equitação
Musculação/Treino de força	Escalada
Yoga	Mergulho
Treino funcional	Sky diving
Treino com circuito	Desportos com risco de traumatismo abdominal e queda
Alongamentos	Desportos de contacto (boxe, futebol, basketball...)
Dança	
Natação	
Hidroginástica	
Bicicleta estática	
Corrida ou <i>jogging</i>	
Aeróbica de baixo impacto	
Desportos com raquetes	

No entanto, **existem situações como o risco de parto pré-termo** (anomalias da placenta, do útero, da continência do colo uterino (colo do útero mais curto), hiperdistensão uterina, contratilidade frequente, infecção extrauterina, entre outras causas), **placenta prévia, hemorragia vaginal ou rutura prematura de membranas em que a grávida não pode praticar exercício físico**, pelo que deve esclarecer sempre a sua situação com o médico e/ou enfermeiro de família.

No Quadro 2 estão discriminadas as contra-indicações absolutas e relativas para a prática do exercício físico durante a gravidez.

Quadro 2- Contra-indicações absolutas e relativas para a prática do exercício físico durante a gravidez

Contra-indicações absolutas	Contra-indicações relativas
<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatias • Doença pulmonar restritiva • Incompetência istmo-cervical (colo de uterino curto e dilatado com 	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia (Hgb inferior a 10mg/dl) • Arritmia • Bronquite

<p>necessidade de intervenção cirúrgica para manter o cérvix fechado de forma a não ocorrer um parto prematuro)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestação múltipla (após a 30ª semana) • Hemorragia vaginal persistente • Placenta prévia • Ameaça de Parto Pré-Termo • Ruptura de membranas • Hipertensão arterial (não controlada) • Pré-eclâmpsia 	<ul style="list-style-type: none"> • DM não controlada • Hipertensão arterial crónica • Epilepsia ou doença da tiroide • Obesidade extrema, desnutrição ou distúrbio alimentar • Restrição crescimento do feto • Fumadora em excesso • Sedentarismo
---	--

Praticar alguma atividade física é sempre melhor do que nenhuma, sendo que o treino da musculatura pélvica é recomendado e deve ser realizado diariamente de forma a prevenir a incontinência urinária (OMS, 2020).

Tendo em conta o contexto em que vivemos de pandemia, a grávida tem a sua mobilidade reduzida, o que aumenta os riscos provocados pelo sedentarismo. Sendo assim, é importante a adoção de estratégias como:

- Caminhadas diárias à volta do quarteirão;
- Subir e descer escadas do prédio (em vez de utilização do elevador);
- Colocar despertador de 3/3 horas para alongar o corpo e caminhar pela casa;
- Colocar um copo de água longe do sítio onde está sentada e levantar-se para beber água de 1/1h;
- Praticar yoga (aulas no Youtube)

Quando a grávida pratica exercício físico deve ter em conta alguns aspetos como:

- Realizar exercício físico durante as horas menos quentes;
- Utilizar roupas confortáveis durante a prática de exercício físico;
- Conseguir manter uma conversa durante o treino;
- Ingerir água antes, durante e após o treino;
- Evitar atividades que envolvam contacto físico, devido ao alto risco de quedas ou traumatismo abdominal;

- Evitar exercícios na posição supina (deitada de barriga para cima) no 3º trimestre.

A grávida deve parar o exercício físico, quando identifica um ou vários sinais de alarme:

- Sensação de falta de ar;
- Dor torácica ou palpitações;
- Tonturas;
- Contrações dolorosas;
- Perda de líquido amniótico;
- Hemorragia vaginal;
- Fadiga extrema;
- Dor abdominal ou pélvica;
- Diminuição dos movimentos fetais;
- Cefaleias (Dor de cabeça)
- Fraqueza
- Dor ou edema (inchaço) dos membros inferiores

É de extrema importância a grávida estar informada de todos os cuidados a ter, de forma a praticar exercício físico de forma segura, bem como ter conhecimento dos inúmeros benefícios para a sua qualidade de vida.

Os quadros 3,4,5 resumem os benefícios do exercício físico para a grávida, durante a gravidez, parto e pós-parto.

Quadro 3 - Benefícios do exercício físico para a grávida durante a gravidez

Benefícios do Exercício físico durante a Gravidez para a Grávida
<ul style="list-style-type: none"> • Controlo do ganho de peso; • Diminuição de <i>stress</i> e ansiedade através da produção de endorfinas libertadas durante a prática do exercício físico; • Melhor adaptação psicológica às alterações corporais, uma vez que a grávida se sente melhor no corpo dela; • Diminuição dos desconfortos gravídicos; • Aumento da autoestima e da autoconfiança;

- Melhoria da autoimagem;
- Melhoria da qualidade de sono;
- Aumento da força física, flexibilidade, equilíbrio e resistência;
- Fortalecimento da musculatura pélvica;
- Redução de edemas, fadiga e câibras;
- Prevenção e diminuição de dores musculoesqueléticas;
- Prevenção de incontinência urinária;
- Prevenção de comorbidades (diabetes gestacional, pré-eclâmpsia)

Quadro 4 - Benefícios do exercício físico para a grávida durante o Trabalho de Parto

Benefícios do exercício físico durante a gravidez para o Trabalho de Parto

- Maior autonomia no trabalho de parto
- Diminuição de lombalgias no trabalho de parto
- Facilita o trabalho de parto (diminuição da duração e redução de complicações obstétricas)
- Reduz a dor no trabalho de parto e parto
- Diminuição da tensão e stress no parto
- Redução de parto pré-termo e cesarianas
- Contribui para um parto vaginal

Benefícios do Exercício Físico Durante a Gravidez no Pós-Parto

- Prevenção e diminuição da depressão puerperal
- Facilita o retorno ao peso anterior à gravidez
- Manutenção da forma física e da postura
- Melhoria da diástase do músculo reto-abdominal (A diástase abdominal é o afastamento dos músculos abdominais e do tecido conjuntivo que, geralmente, ocorre durante a gravidez e é a principal causa de flacidez abdominal e dor lombar no pós-parto. Este afastamento pode chegar até aos 10cm de distância causado pela fraqueza do músculo abdominal, que fica muito esticado com o crescimento da barriga durante a gravidez)

- Diminuição da incidência de incontinência urinária

Quadro 5- Benefícios do exercício físico durante a gravidez para o pós-parto

Apêndice XVII – Folheto “Exercício Físico durante a Gravidez”

EXERCÍCIO FÍSICO

Recomendado:


- Caminhadas
- Pilates
- Musculação/Treino de força
- Yoga
- Treino funcional
- Treino com circuito
- Alongamentos
- Dança
- Natação
- Hidroginástica
- Bicicleta estática
- Corrida ou jogging
- Desportos com raquetes

Não recomendando:

- Desportos com risco de traumatismo abdominal e queda
- Desportos de contacto como boxe, futebol, basketball
- Ciclismo
- Equitação
- Mergulho
- Sky diving
- Escalada



CONTRA-INDICAÇÕES




- Cardiopatias
- Doença pulmonar restritiva
- Incompetência istmo-cervical
- Gestação múltipla (após a 30ª semana)
- Hemorragia vaginal
- Placenta prévia
- Ameaça de parto pré-termo
- Ruptura de membranas placentares
- Hipertensão arterial não controlada
- Pré-eclâmpsia



CONTRA-INDICAÇÕES RELATIVAS

- Anemia
- Arritmia
- Bronquite
- Diabetes Mellitus não controlada
- HTA crónica, epilepsia ou doença da tiroide
- Obesidade extrema, desnutrição ou distúrbio alimentar
- Restrição de crescimento intrauterino
- Sedentarismo
- Fumadora em excesso

Folheto elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Mestranda: Inês Neto



EXERCÍCIO FÍSICO DURANTE A GRAVIDEZ

Recomendações da Direção-Geral de Saúde (2015)

- É recomendada a prática de exercício físico durante pelo menos:
 - ⇒ 30 minutos
 - ⇒ 5 vezes por semana,
 alternando com períodos de descanso
- É considerada segura a prática de exercício físico durante a gravidez em todas as grávidas de baixo risco

BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO

Durante a gravidez

- Controlo do ganho de peso
- Melhoria da qualidade do sono
- Aumento da força física, flexibilidade, equilíbrio e resistência
- Fortalecimento da musculatura pélvica
- Prevenção de doenças como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia
- Diminuição do stress e ansiedade
- Melhoria dos desconfortos provocados pela gravidez (redução de edemas, câibras, fadiga, dores músculo-esqueléticas)

No trabalho de parto e parto

- Maior autonomia no trabalho de parto
- Diminuição da duração de trabalho de parto e de complicações obstétricas
- Redução da dor no trabalho de parto e parto
- Aumento da probabilidade de parto vaginal, reduzindo a prevalência de cesarianas e partos pré-termo.

Pós-parto

- Prevenção e diminuição da depressão pós-parto
- Retorno ao peso anterior à gravidez mais rápido
- Manutenção da forma física e postura
- Melhoria da diástase do músculo reto-abdominal
- Diminuição da incidência de incontinência urinária

CAUIDADOS A TER

- Realizar exercício físico durante as horas menos quentes
- Utilizar roupas confortáveis durante a prática de exercício físico
- Conseguir manter uma conversa durante o treino
- Ingerir líquidos (água preferencialmente) durante e após o treino
- Acompanhamento personalizado

SINAIS DE ALARME:

Quando devo parar?

- Sensação de falta de ar
- Dor torácica ou palpitações
- Tonturas
- Contrações dolorosas
- Perda de líquido amniótico
- Hemorragia vaginal
- Fadiga extrema
- Dor abdominal ou pélvica
- Diminuição dos movimentos fetais
- Cefaleias
- Fraqueza muscular
- Dor ou edema dos membros inferiores



Apêndice XVIII - Folheto destacável para anexar ao Boletim de Saúde da Grávida

Nome: _____

- O exercício físico durante a gravidez é considerada uma **prática segura** em todas as grávidas de baixo risco.
- É recomendada a prática de exercício físico durante **5 dias por semana**, durante pelo menos **30 minutos por dia** (150 minutos por semana).
- O exercício físico durante a gravidez traz **benefícios para a grávida e o bebé**, melhorando o bem-estar, o humor e sono da grávida, ajudando a controlar o ganho de peso, bem como alivia os desconfortos decorrentes da gravidez como as dores de costas.

Hábitos de atividade física: Sim Não

Quais (tipo de atividade física, frequência, duração): _____

Cuidados a ter:

- Realizar exercício físico durante as horas menos quentes;
- Utilizar roupas confortáveis durante a prática de exercício físico;
- Conseguir manter uma conversa durante o treino;
- Ingerir água antes, durante e após o treino.

Se tem alguma patologia, deverá informar-se com o seu médico/enfermeiro de família.

Sinais de alarme:

- Sensação de falta de ar;
- Tonturas;
- Contrações dolorosas;
- Hemorragia vaginal;
- Perda de líquido amniótico;
- Diminuição dos movimentos fetais;
- Dores de cabeça;
- Dor ou inchaço dos membros inferiores

Observações/Sugestões:

Apêndice XIX – Planejamento da sessão de formação aos profissionais de saúde na USF

Tema: Promoção do Exercício Físico durante a Gravidez – *scoping review*

Data: 26 de fevereiro às 13h30

Duração: 30 minutos

Local: Unidade de Saúde Familiar (Reunião *online* através do *Microsoft Team*)

Formador: Inês Neto (Mestranda da ESEL)

Orientadora Clínica: Enfermeira Catarina Portilheiro

Docente Orientadora: Professora Maria João Freitas

Destinatários: Profissionais de Saúde do ACES X

Objetivo Geral:

- Refletir sobre a importância da promoção do exercício físico durante a gravidez

Objetivos Específicos:

- Dar a conhecer os principais resultados da *Scoping review* elaborada no âmbito do projeto individual de intervenção;
- Enunciar as recomendações para a prática segura do exercício físico para a grávida de baixo risco;
- Identificar os benefícios do exercício físico durante a gravidez para a qualidade de vida da mulher;
- Apresentar proposta de folheto destacável sobre a prática segura do exercício físico para a grávida de baixo risco, para anexar ao BSG
- Apresentar folheto informativo destinado às grávidas sobre a prática segura do exercício físico.

Materiais e Recursos:

- ✓ Computador
- ✓ *Webcam*

Tipo de Exposição:

- ✓ Expositiva
- ✓ Interativa

Programa da Sessão

Tema	Conteúdos Programáticos	Tempo
Apresentação	<ul style="list-style-type: none">• Justificação e pertinência da temática• Objetivos da Sessão	15 minutos
Enquadramento teórico e conceptual	<ul style="list-style-type: none">• Definição de conceitos• Indicações do século XX à atualidade• Recomendações da prática do Exercício Físico durante a gravidez• Contraindicações relativas e absolutas• Exercício físico recomendado e não recomendado• Sinais de alarme• Dificuldades na adesão da grávida à prática do exercício físico• <i>Scoping review</i>• Benefícios (na gravidez, trabalho de parto e parto e pós-parto)	
Conclusão	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação das necessidades	13 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de Referência • Refletir sobre a importância do exercício físico durante a gravidez • Partilha de experiências 	
Avaliação	A avaliação da sessão será realizada através do preenchimento de um questionário <i>online</i>	2 minutos

Apêndice XX – Diapositivos da apresentação da sessão de formação na USF



1



2



3



4



5



6



7



8



9



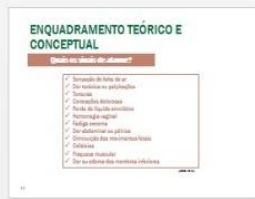
10



11



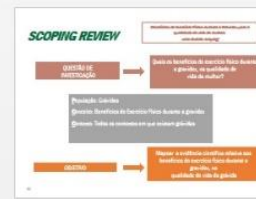
12



13



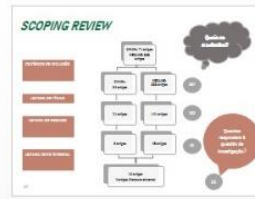
14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



24



25



26



27



28



29

Apêndice XXI – Instrumento de avaliação da sessão de formação na USF

Avaliação da Sessão de Formação "Promoção do Exercício Físico durante a Gravidez"

O presente questionário tem como objetivo avaliar a pertinência da sessão, tal como o desempenho do formador relativamente ao tema exposto.

O preenchimento do questionário levará apenas alguns minutos.

***Obrigatório**

1. Idade: *

2. Formação Académica: *

3. Profissão: *

Para o preenchimento do questionário, utilize a escala de 1 a 5 e assinale a resposta que se adegue mais à sua apreciação.

1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Nem concordo, nem discordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo totalmente

4. A duração da sessão de formação foi adequada *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

5. Os objetivos propostos foram concretizados *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

6. O formador/a demonstrou domínio e clareza na exposição *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

7. O formador/a foi pontual e cumpriu o horário da sessão *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

8. Esta sessão de formação permitiu-me adquirir novos conhecimentos *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

9. Os conhecimentos adquiridos são úteis no âmbito dos cuidados de saúde primários *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

10. Considero o tema pertinente para a minha prática clínica *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

11. Considero que o tema deverá ser abordado nos cursos de preparação para o nascimento e parentalidade *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

12. Recomendo esta sessão de formação aos meus colegas *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

13. Comentários/Sugestões *

Os resultados deste questionário irão ser utilizados como instrumento de avaliação da sessão de formação, elaborada pela Mestranda Inês Neto, no âmbito do estágio em contexto de Cuidados de Saúde Primários inserido no 11º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria. É garantido o anonimato e confidencialidade. Ao submeter o questionário está a concordar com os termos acima descritos.

Obrigada pela sua disponibilidade.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

<https://forms.gle/6umpoRAFJsfr8Yis5>

Apêndice XXII – Avaliação da Sessão de formação na USF

A sessão de formação decorreu como planeado, no dia 26 de fevereiro, 6ª feira, às 13h30, tendo tido a duração programada de 30 minutos. Decorreu *online* através da plataforma *Microsoft Teams*®, sem intercorrências a registar. Na sessão participaram 30 pessoas, no entanto, apenas 20 participantes responderam ao questionário para avaliação da sessão de formação. Destes 20 participantes, 4 eram médicos, sendo 2 deles internos de Medicina Geral e Familiar, 15 enfermeiros, identificando 4 como EEESMO, 1 como enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e 1 enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica e uma farmacêutica com idades compreendidas entre 35 e 60 anos.

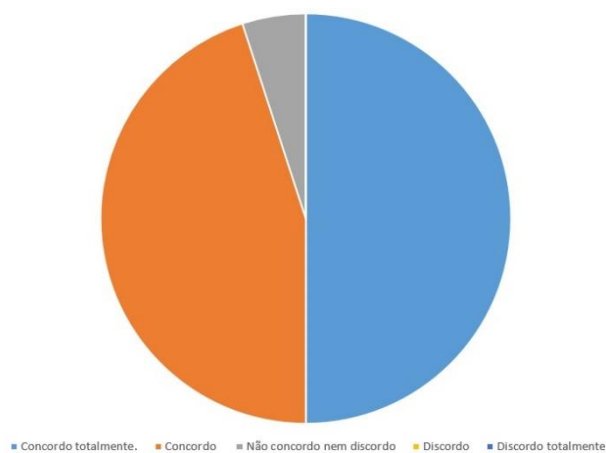
Esta sessão de formação foi gravada de forma, a ser consultada posteriormente por profissionais de saúde que não conseguiram estar presentes por motivos laborais.

De forma a compreender o impacto e avaliar a sessão de formação, foi elaborado um questionário através do *Google Forms*® que permite o acesso imediato *online* através de um *link* que foi disponibilizado através de *e-mail* e foi colocado, durante a sessão de formação no *chat* do *Microsoft Teams*®.

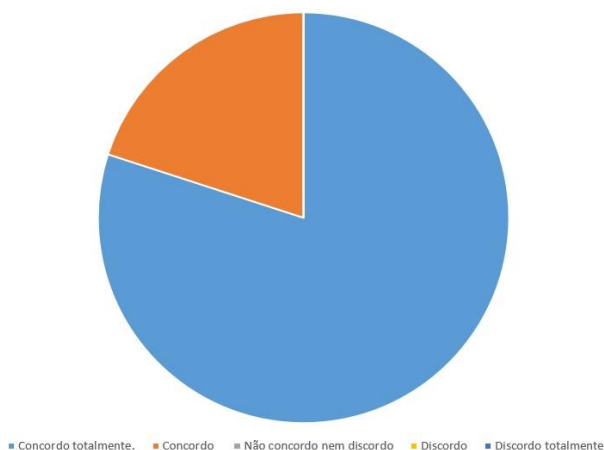
Após a sessão, o *feedback* dos profissionais de saúde no *chat* do *Microsoft Teams*® foi muito positivo, elogiando a sessão de formação, parabenizando a minha apresentação e valorizando a temática apresentada. Para analisar os resultados da avaliação desta sessão de formação irei analisar cada questão individualmente, utilizando o apoio de gráficos de forma a ilustrar as % das respostas obtidas.

No início do questionário foram realizadas 3 questões de forma a caracterizar a população-alvo onde questionei a formação académica, idade, bem como a profissão. De seguida, iniciei o questionário com 5 opções de resposta entre discordo totalmente e concordo totalmente.

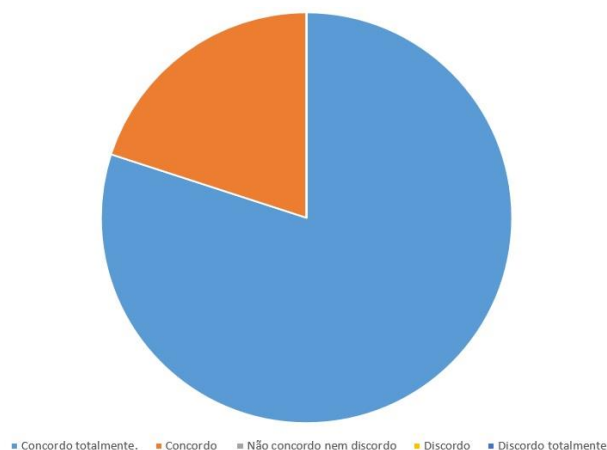
Analisando a questão nº4 questão sobre “*A duração da sessão de formação foi adequada*”, 10 pessoas responderam “concordo totalmente” (50%), 9 pessoas responderam “concordo” (45%) e 1 pessoa respondeu “não concordo, nem discordo” (5%).



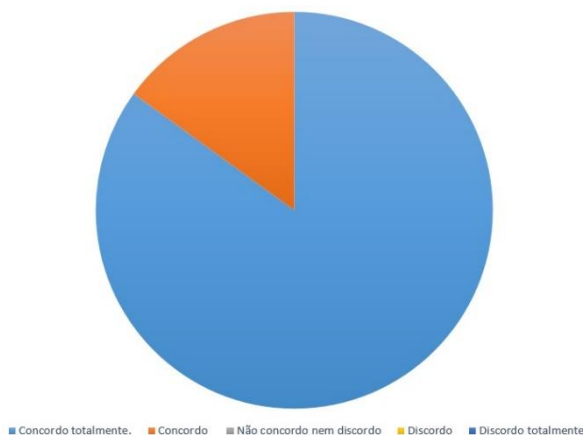
Relativamente à questão nº5 sobre “Os objetivos propostos foram concretizados”, 16 pessoas responderam “concordo totalmente” (80%), e 4 pessoas responderam “concordo” (20%).



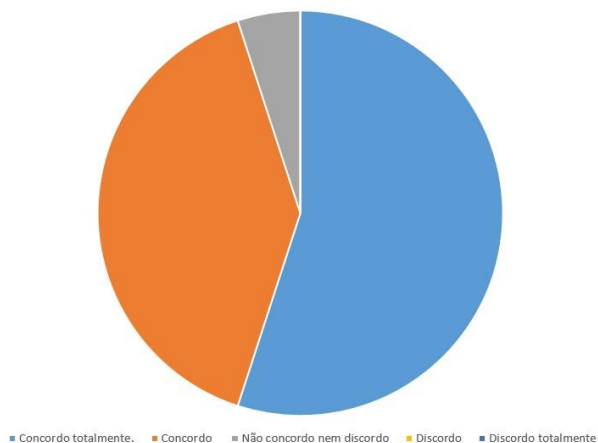
Em relação à questão nº6 sobre “O formador/a demonstrou domínio e clareza na exposição”, 16 pessoas responderam “concordo totalmente” (80%) e 4 pessoas responderam “concordo” (20%).



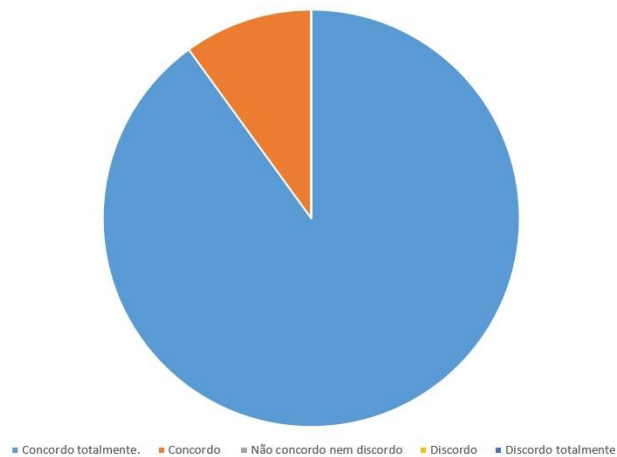
Relativamente à questão nº7 sobre “O formador/a foi pontual e cumpriu o horário da sessão”, 17 pessoas responderam “concordo totalmente” (85%) e 3 pessoas responderam “concordo” (15%)



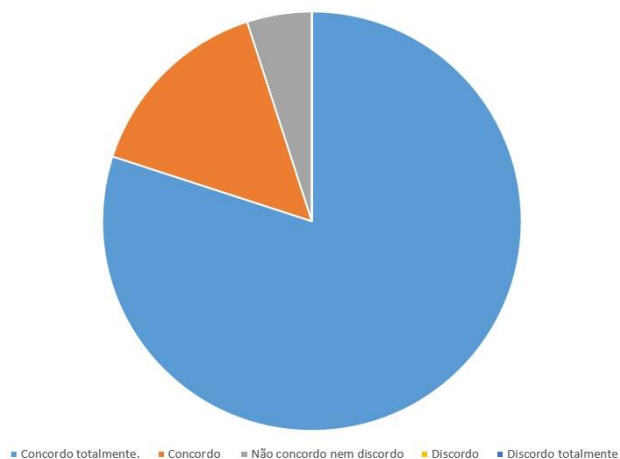
Na questão nº8 sobre “Esta sessão de formação permitiu-me adquirir novos conhecimentos”, 11 pessoas responderam “concordo totalmente” (55%), 8 pessoas responderam “concordo” (40%) e 1 pessoa respondeu “não concordo nem discordo” (5%).



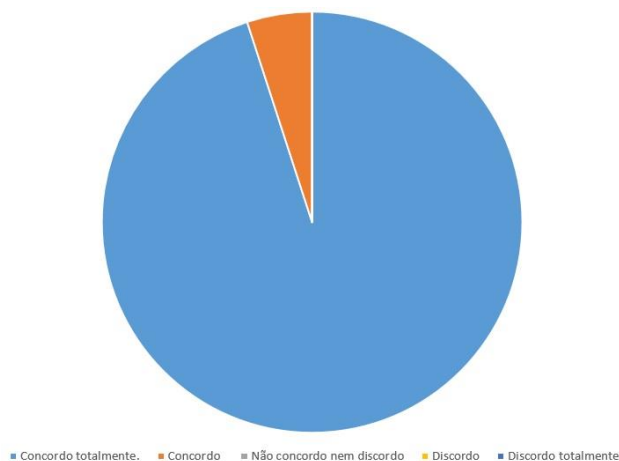
Na questão nº9 sobre “Os conhecimentos adquiridos são úteis no âmbito dos cuidados de saúde primários”, 18 pessoas responderam “concordo totalmente” (90%) e 2 pessoas responderam “concordo” (10%).



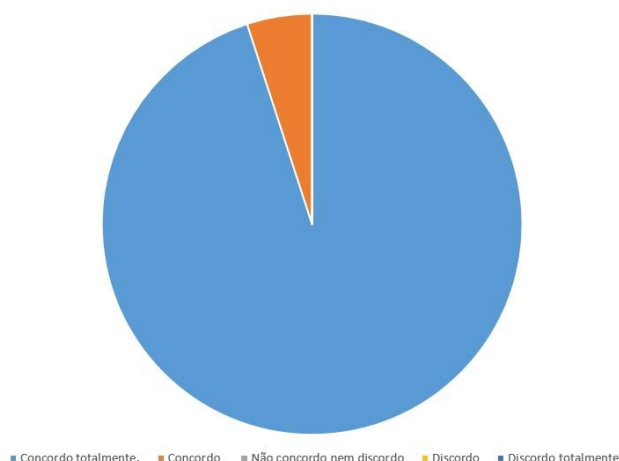
Na questão nº10 sobre “Considero o tema pertinente para a minha prática clínica”, 16 pessoas responderam “concordo totalmente” (80%), 3 pessoas responderam “concordo” (15%) e 1 pessoa respondeu “não concordo, nem discordo” (5%).



Na questão nº11 sobre “*Considero que o tema deverá ser abordado nos cursos de preparação para o nascimento e parentalidade*”, 19 pessoas responderam “concordo totalmente” (95%) e 1 pessoa respondeu “concordo” (5%).



Na questão nº12 sobre “*Recomendo esta sessão de formação aos meus colegas*”, 19 pessoas responderam “concordo totalmente” (95%) e 1 pessoa respondeu “concordo” (5%).



Na questão nº13, última questão, foram pedidas sugestões e comentários, pelo que irei transcrever na íntegra os comentários e sugestões dadas pelos participantes na sessão de formação:

“A formação poderia ser ligeiramente mais longa.”

“Obrigada pelo trabalho, gostei muito. Seria uma mais-valia se tivesse maior duração.”

“Obrigada pela partilha.”

“Utilização da folha apresentada no BIG” (Boletim Individual da Grávida)

“Obrigada pela excelente apresentação; pela partilha de informação e proposta de intervenção!”

“Realizar outras sessões com atualizações de vários temas, como este, de saúde materna.”

“Parabéns”

“Embora não tenha conseguido assistir à totalidade da sessão, nos momentos em que estive presente gostei muito. PARABÉNS!”

“Formação pertinente.”

“Formação sucinta, clara, objetiva e prática. Mesmo muito útil.”

“Sessão muito pertinente para a prática clínica.”

“Muito bem estruturada a sessão realizada. Muitos parabéns.”

“Obrigada pelo trabalho, gostei muito. Seria uma mais-valia se tivesse maior duração.”

“Apresentação útil e pertinente.”

Os resultados deste questionário podem ser consultados através de um *link* criado para esse efeito, que se encontra em apêndice, juntamente ao instrumento de avaliação elaborado para avaliação da sessão de formação.

Por fim, através da análise dos resultados obtidos com a avaliação desta sessão formação, considero que os objetivos da sessão de formação a que me propus foram atingidos. Considero então que a temática é pertinente e uma mais-valia para os profissionais de saúde que trabalham em contexto de cuidados de saúde primários onde têm maior contacto e com maior regularidade com as grávidas, onde podem ter uma intervenção ativa na promoção do exercício físico durante a gravidez, obtendo, assim, maiores ganhos em saúde.

Apêndice XXIII – Folheto “Exercício Físico para grávidas em repouso no leito”

EXERCÍCIO FÍSICO DURANTE A GRAVIDEZ

Existem situações patológicas, que não permitem à grávida, a manutenção do seu padrão habitual de atividade física.

Contudo, o aconselhamento com médico, enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica e fisioterapeuta ajuda na adaptação a um novo programa de exercício físico adequado à situação clínica, com benefícios para a prevenção de complicações associadas à inatividade física, e promoção do bem-estar materno-fetal.

Os exercícios realizados pela grávida no leito irão prevenir complicações e promover o bem-estar materno-fetal:

- Diminuição do edema dos membros inferiores e melhoria da circulação sanguínea
- Prevenção de fenómenos tromboembólicos
- Manutenção do tônus e força muscular, flexibilidade das articulações
- Prevenção de câibras
- Melhoria da perfusão uteroplacentária
- Prevenção de aparecimento de dores posturais causadas por imobilidade prolongada
- Melhoria do trânsito intestinal
- Aumento da sensação de bem-estar e de relaxamento

Folheto elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Mestranda: Inês Neto



EXERCÍCIO FÍSICO PARA GRÁVIDAS EM REPOUSO NO LEITO

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

EXERCÍCIOS MEMBROS SUPERIORES E TRONCO



- Deitada de barriga para cima, com as pernas fletidas, a grávida deve manter os braços nesta posição durante 30 segundos;
- Pode, também esticá-los para



- Deitada de lado, inspirar profundamente enquanto eleva o braço e deixar o ar sair enquanto baixa o braço.

EXERCÍCIO MEMBROS INFERIORES (Pernas)



- De barriga para cima a grávida pode fletir e defletir as pernas várias vezes durante o dia
- Na mesma posição, com as pernas fletidas, pode elevar a bacia, contraindo os glúteos;
- Abrir e fechar as pernas, encostando e afastando um joelho do outro.



- De barriga para cima, fletir uma das pernas e colocar uma almofada por baixo do joelho da outra. Empurrar a almofada na direção do pé e segurar por 5 segundos. Relaxar e repetir várias vezes dos dois lados.

EXERCÍCIO MEMBROS INFERIORES (Pés)



- Sentada na cama, com as mãos apoiadas, movimentar os pés em todas as direções: flexão, extensão e rotação.

POSIÇÃO DE REPOUSO PARA ALTERNAR



- Dar preferência ao decúbito lateral esquerdo, uma vez que melhora a perfusão uteroplacentária.



Apêndice XXIV – Folheto “Exercícios durante o trabalho de parto”

COMO É QUE O PAI PODE AJUDAR?



BENEFÍCIOS DA BOLA DE PILATES NO TRABALHO DE PARTO

- Alívio da dor
- Diminuição da utilização de fármacos
- Relaxamento dos músculos do pavimento pélvico
- Alívio das contrações do trabalho de parto
- Proporciona uma boa postura
- Estabilização e relaxamento pélvico
- Auxilia o alongamento e mobilidade pélvica
- Auxilia na adoção de posturas verticais
- Diminuição o tempo de trabalho de parto
- Ajuda a descer do bebé e a adaptação do bebé à bacia da grávida

Referências Bibliográficas

RODRIGUES, F. (2017) Parto Ativo. Guia Prático para o Parto Natural. A história e a filosofia de uma revolução. 4Estações – Editora, Lda. São Pedro do Estoril, Portugal. ISBN: 978-989-8761-19-4;

Calat-García, B. e Casés, Núria—Parir eo movimento, las condiciones de la pelvis eo el parto, Barcelona, 2010. ISBN: 978-84-92470-12-9



Folheto elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia
Mestranda: Inês Neto



EXERCÍCIOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO



O parto ativo é a definição de um trabalho de parto e parto que ocorrem de forma natural, da forma como a grávida se comporta quando segue os seus próprios instintos e a lógica fisiológica do seu próprio corpo (Janet Balaskas, 2017).

Se a grávida tiver tido uma gravidez ativa, durante o trabalho de parto, a grávida irá ter o interesse de se movimentar livremente no início do primeiro estágio do trabalho de parto, escolhendo posições verticais que sejam confortáveis, caminhar, sentar-se, ajoelhar-se ou até agachar-se. Durante as contrações, as grávidas que têm um parto ativo, encontram formas de aliviar, com o apoio de almofadas e de bolas de pilates.

Neste panfleto irão estar alguns movimentos que podem auxiliar a descida do bebé, bem como a progressão do trabalho de parto, dando à grávida liberdade de movimentos.

Em pé, ou sentada numa bola de pilates, a grávida poderá realizar movimentos circulares sobre a própria bacia, bem como movimentos para ambos os lados, e para a frente e para trás.



Apêndice XXV – Diapositivos da apresentação da sessão de formação no bloco de partos

O Exercício Obstetico na Promoção do Exercício Físico durante a Gravidez

Atividade para a promoção de vida de mulher

SUMÁRIO

- Introdução
- Objetivos
- Enquadramento teórico e conceitual
- Metodologia
- Participantes
- Condições Éticas
- Referências Bibliográficas

INTRODUÇÃO

Promoção do Exercício Físico durante a Gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

Atividade física → Saúde física, mental e emocional → Qualidade de vida

OBJETIVOS

Apresentar a importância da atividade física e do exercício físico durante a gravidez, bem como os benefícios e desafios de vida de mulher.

Apresentar a importância da atividade física e do exercício físico durante a gravidez, bem como os benefícios e desafios de vida de mulher.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPÇÃO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPÇÃO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPÇÃO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPÇÃO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPÇÃO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPÇÃO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPÇÃO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPÇÃO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPÇÃO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPÇÃO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPÇÃO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

RESULTADOS DE APRENDIZAGEM DA JORNADA REVIEW

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

RESULTADOS DE APRENDIZAGEM DA JORNADA REVIEW

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

RESULTADOS DE APRENDIZAGEM DA JORNADA REVIEW

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

PARTO ATIVO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

PARTO ATIVO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

PARTO ATIVO

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

Trabalho de parto ativo

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

Benefícios do trabalho de parto ativo

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

EXERCÍCIOS NA ESCOLA DE PILATES

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

NA SALA DE PARTOS...

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

NA SALA DE PARTOS...

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atividade física durante a gravidez

Benefícios e desafios de vida de mulher

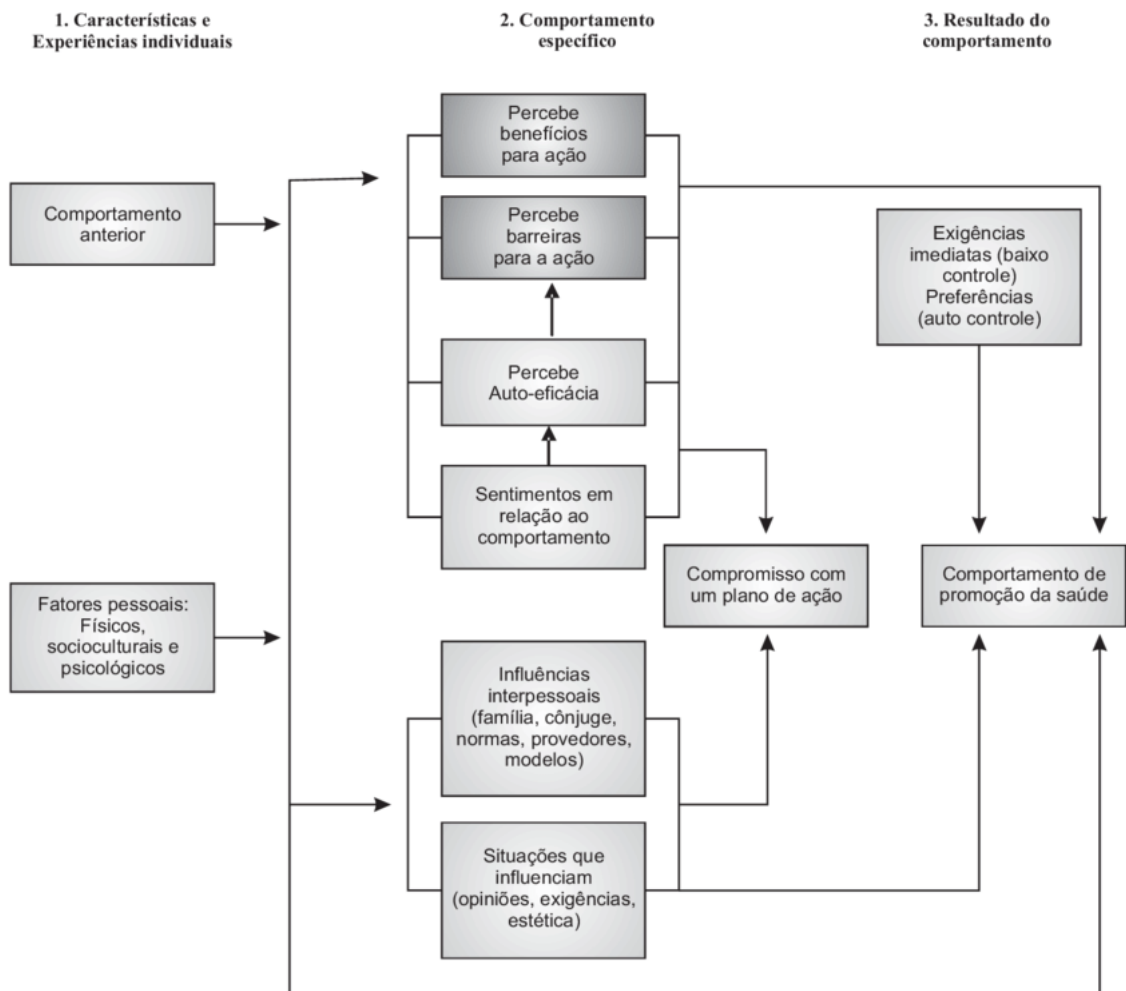
O Exercício Obstetico na Promoção do Exercício Físico durante a Gravidez

Atividade para a promoção de vida de mulher

Anexo I – Escala de Borg de Percepção Subjetiva do Esforço Modificada

Score	Esforço	Critérios
0	Nenhum	Nenhum
1	Mínimo	Nenhum
2	Pouco	Sensação de movimento
3	Moderado	Forte sensação de movimento
4	Um pouco difícil	Calor
5	Difícil	Começa a suar
6	Mais difícil	Moderada sudorese
7	Muito difícil	Moderada sudorese e respiração normal
8	Extremamente difícil	Transpiração Intensa
9	Esforço máximo	Sudorese máxima e exercício sem respiração
10	Fadiga	Exaustão

Anexo II – Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender



Anexo III - Benefícios do Exercício/Escala de Barreiras (EBBE)

EXERCISE BENEFITS/BARRIERS SCALE

DIRECTIONS: Below are statements that relate to ideas about exercise. Please indicate the degree to which you agree or disagree with the statements by circling SA for strongly agree, A for agree, D for disagree, or SD for strongly disagree.

	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
1. I enjoy exercise.	SA	A	D	SD
2. Exercise decreases feelings of stress and tension for me.	SA	A	D	SD
3. Exercise improves my mental health.	SA	A	D	SD
4. Exercising takes too much of my time.	SA	A	D	SD
5. I will prevent heart attacks by exercising.	SA	A	D	SD
6. Exercise tires me.	SA	A	D	SD
7. Exercise increases my muscle strength.	SA	A	D	SD
8. Exercise gives me a sense of personal accomplishment.	SA	A	D	SD
9. Places for me to exercise are too far away.	SA	A	D	SD
10. Exercising makes me feel relaxed.	SA	A	D	SD
11. Exercising lets me have contact with friends and persons I enjoy.	SA	A	D	SD
12. I am too embarrassed to exercise.	SA	A	D	SD
13. Exercising will keep me from having high blood pressure.	SA	A	D	SD
14. It costs too much to exercise.	SA	A	D	SD
15. Exercising increases my level of physical fitness.	SA	A	D	SD
16. Exercise facilities do not have convenient schedules for me.	SA	A	D	SD
17. My muscle tone is improved with exercise.	SA	A	D	SD
18. Exercising improves functioning of my cardiovascular system.	SA	A	D	SD
19. I am fatigued by exercise.	SA	A	D	SD
20. I have improved feelings of well being from exercise.	SA	A	D	SD
21. My spouse (or significant other) does not encourage exercising.	SA	A	D	SD

	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
22. Exercise increases my stamina.	SA	A	D	SD
23. Exercise improves my flexibility.	SA	A	D	SD
24. Exercise takes too much time from family relationships.	SA	A	D	SD
25. My disposition is improved with exercise.	SA	A	D	SD
26. Exercising helps me sleep better at night.	SA	A	D	SD
27. I will live longer if I exercise.	SA	A	D	SD
28. I think people in exercise clothes look funny.	SA	A	D	SD
29. Exercise helps me decrease fatigue.	SA	A	D	SD
30. Exercising is a good way for me to meet new people.	SA	A	D	SD
31. My physical endurance is improved by exercising.	SA	A	D	SD
32. Exercising improves my self-concept.	SA	A	D	SD
33. My family members do not encourage me to exercise.	SA	A	D	SD
34. Exercising increases my mental alertness.	SA	A	D	SD
35. Exercise allows me to carry out normal activities without becoming tired.	SA	A	D	SD
36. Exercise improves the quality of my work.	SA	A	D	SD
37. Exercise takes too much time from my family responsibilities.	SA	A	D	SD
38. Exercise is good entertainment for me.	SA	A	D	SD
39. Exercising increases my acceptance by others.	SA	A	D	SD
40. Exercise is hard work for me.	SA	A	D	SD
41. Exercise improves overall body functioning for me.	SA	A	D	SD
42. There are too few places for me to exercise.	SA	A	D	SD
43. Exercise improves the way my body looks.	SA	A	D	SD

Anexo IV – Perfil de estilo de vida promotor de saúde (HPLP)

	NEVER	SOMETIMES	OFTEN	ROUTINELY
26. Eat 3-5 servings of vegetables each day.	N	S	O	R
27. Discuss my health concerns with health professionals.	N	S	O	R
28. Do stretching exercises at least 3 times per week.	N	S	O	R
29. Use specific methods to control my stress.	N	S	O	R
30. Work toward long-term goals in my life.	N	S	O	R
31. Touch and am touched by people I care about.	N	S	O	R
32. Eat 2-3 servings of milk, yogurt or cheese each day.	N	S	O	R
33. Inspect my body at least monthly for physical changes/danger signs.	N	S	O	R
34. Get exercise during usual daily activities (such as walking during lunch, using stairs instead of elevators, parking car away from destination and walking).	N	S	O	R
35. Balance time between work and play.	N	S	O	R
36. Find each day interesting and challenging.	N	S	O	R
37. Find ways to meet my needs for intimacy.	N	S	O	R
38. Eat only 2-3 servings from the meat, poultry, fish, dried beans, eggs, and nuts group each day.	N	S	O	R
39. Ask for information from health professionals about how to take good care of myself.	N	S	O	R
40. Check my pulse rate when exercising.	N	S	O	R
41. Practice relaxation or meditation for 15-20 minutes daily.	N	S	O	R
42. Am aware of what is important to me in life.	N	S	O	R
43. Get support from a network of caring people.	N	S	O	R
44. Read labels to identify nutrients, fats, and sodium content in packaged food.	N	S	O	R
45. Attend educational programs on personal health care.	N	S	O	R
46. Reach my target heart rate when exercising.	N	S	O	R
47. Pace myself to prevent tiredness.	N	S	O	R
48. Feel connected with some force greater than myself.	N	S	O	R
49. Settle conflicts with others through discussion and compromise.	N	S	O	R
50. Eat breakfast.	N	S	O	R
51. Seek guidance or counseling when necessary.	N	S	O	R
52. Expose myself to new experiences and challenges.	N	S	O	R

Anexo V – Parecer final da Comissão de Ética da ESEL



DE: Comissão de Ética da ESEL

PARA: Exmo. Sr. Presidente da ESEL, Professor João Santos

ASSUNTO: Pedido da Mestranda, Inês dos Santos Neto, para apreciação do projeto de investigação no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da ESEL (2020/21), intitulado "O enfermeiro obstetra na promoção do exercício físico durante a gravidez: para a qualidade de vida da mulher"

Processo N.º: 4624/2021

Data: 27 janeiro 2022

Da apresentação dos factos:

A Comissão de Ética da ESEL recebeu, com data de 19 de julho de 2021, o pedido da Senhora enfermeira Inês dos Santos Neto, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da ESEL (2020/21), para apreciação do projeto de investigação, com vista à obtenção do grau de mestre, intitulado "O enfermeiro obstetra na promoção do exercício físico durante a gravidez: para a qualidade de vida da mulher", sendo orientadora a Professora Maria Luísa Sotto-Mayor.

Documentos que acompanharam o pedido:

- A. Documento dirigido à Presidente da ESEL a solicitar a apreciação do projeto de investigação pela CE.
- B. Projeto do estudo onde constam os elementos:
 1. Título do projeto;
 2. Autor;
 3. "Colaboradores"
 4. Objetivos do estudo;

5. Justificação e fundamentação teórica;
6. Metodologia e métodos com descrição do tipo de estudo, participantes, critérios de inclusão e exclusão, locais onde decorrerá a investigação, instrumento de recolha de dados;
7. Riscos / benefícios;
8. Confidencialidade;
9. Consentimento;
10. Termo de responsabilidade.

c. Instrumento de recolha de dados

O instrumento de colheita de dados criado, sem identificação da autoria, é um Questionário de Google Forms para grávidas e mulheres que tenham praticado exercício físico durante a gravidez.

Da apreciação dos factos:

1. A justificação e fundamentação teórica do estudo e da sua pertinência estão apresentadas claramente e sustentadas em bibliografia pertinente e atual.
2. O modo como as participantes serão identificadas é omissa no projeto
3. A pergunta 15 do questionário:

Em que altura da gravidez treinou?

1º Trimestre

2º Trimestre

3º Trimestre

Durante toda a gravidez

Parece que deveria haver pelo menos as hipóteses 1º e 2º trimestres e 2º e 3º trimestres.

4. Onde se lê "O questionário é anónimo e garante a confidencialidade das respostas, sendo que a divulgação dos resultados na tese de mestrado, não identificará de nenhuma forma os participantes", deveria ler-se "...as participantes".



Das questões com implicações éticas:

É provável que os resultados obtidos possam vir a contribuir para a melhoria da situação apresentada. Contudo, e apesar da proteção do anonimato estar aparentemente garantida, o acesso aos participantes exige explicitação.

Da decisão da CE:

A Comissão de Ética da ESEL considera que este projeto é pertinente e que pode ser realizado desde que as questões com implicações éticas sejam acauteladas.

Lisboa, 27 de janeiro de 2022

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: **MARIA ANTÓNIA MIRANDA
REBELO BOTELHO ALFARO VELEZ**
Num. de Identificação: 04585273
Data: 2022.01.27 11:56:59+00'00'



(Prof.^a Coordenadora Maria Antónia Rebelo Botelho)