

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

GABRIELA QUINTEIRO PEROSA

**RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A
GESTAÇÃO COM A OCORRÊNCIA DE DEPRESSÃO NO PERÍODO PÓS-
PARTO**

PASSO FUNDO, RS

2025

GABRIELA QUINTEIRO PEROSA

**RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A
GESTAÇÃO COM A OCORRÊNCIA DE DEPRESSÃO NO PERÍODO PÓS-
PARTO**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de
Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo -
RS, como requisito parcial para obtenção do
título de médica.

Orientadora: Professora Dra. Shana Ginar

Coorientadora: Professora Ma. Bruna Chaves Lopes

PASSO FUNDO, RS

2025

Perosa, Gabriela Quinteiro

Relação entre a prática de atividade física durante a gestação com a ocorrência de depressão no período pós-parto / Gabriela Quinteiro Perosa. -- 2025.

73 f.

Orientadora: Professora Dra. Shana Ginar da Silva

Co-orientadora: Professora Me. Bruna Chaves Lopes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -

Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2025.

1. Palavras-chave: Exercício Físico; Saúde Mental; Período Pós-Parto.. I. Silva, Shana Ginar da, orient. II. Lopes, Bruna Chaves, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TC	Trabalho de Curso;
CCR	Componente Curricular;
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul;
SUS	Sistema Único de Saúde;
APS	Atenção Primária à Saúde;
UBS	Unidade Básica de Saúde;
ESF	Estratégia de Saúde da Família;
OMS	Organização Mundial da Saúde;
CID	Classificação Internacional de Doenças;
ACOG	Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia;
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição;
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
DPP	Depressão Pós-Parto;
EPDS	Escala Auto Aplicada de Depressão Pós-Parto de Edimburgo;
EUA	Estados Unidos da América;
NHANES	Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição;
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa;
PSPP	Programa para Análise Estatística de Dados Amostrados;
RP	Razão de Prevalência.

GABRIELA QUINTEIRO PEROSA

**RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A
GESTAÇÃO COM A OCORRÊNCIA DE DEPRESSÃO NO PERÍODO PÓS-
PARTO**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de
Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo -
RS, como requisito parcial para obtenção do
título de médica.

Esse Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 24/06/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Shana Ginar
Orientadora

Yaná Tamara Tomasi
Avaliadora

Priscila Pavan Detoni
Avaliadora

Dedico este trabalho à minha família,
que é suporte fundamental em cada passo da
minha jornada, como um testemunho da força
que me dão a cada dia. Com todo meu amor e
gratidão.

AGRADECIMENTOS

Expresso minha sincera gratidão à minha orientadora, Prof^ª. Shana Ginar da Silva, por seu inestimável apoio, acolhimento e orientação ao longo desta jornada acadêmica. Seu incentivo constante, suas contribuições e ensinamentos foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. À minha coorientadora, Prof^ª. Bruna Chaves Lopes, registro meu reconhecimento pelas valiosas contribuições que enriqueceram significativamente este estudo. Agradeço, de maneira especial, a todas as mulheres que gentilmente aceitaram participar desta pesquisa, colaborando com seus relatos e experiências. Estendo meus agradecimentos aos demais colegas, voluntários e bolsistas do projeto "Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde", cuja participação foi essencial para a coleta de dados e para a dupla digitação. À Universidade Federal da Fronteira Sul e a todos os professores que ampliaram meus horizontes e me permitiram ver o mundo sob novas perspectivas, deixo meu reconhecimento e gratidão. À minha família, em especial aos meus pais, Lisiane e Jéferson, obrigada por me ensinarem a importância da determinação e do compromisso com os meus objetivos. Agradeço aos meus irmãos, Maria Eduarda e João Afonso, que mesmo distantes estiveram comigo a cada segundo. Aos meus colegas e amigos que fizeram desta trajetória uma experiência mais leve, alegre e enriquecedora, deixo meus sinceros agradecimentos. Vocês foram companhia, apoio e incentivo nos momentos mais desafiadores. Por fim, agradeço às mulheres na ciência e na medicina, que abriram caminhos e lutaram para que eu pudesse ocupar o espaço que hoje tenho o privilégio de desfrutar, e à Deus, pela grandeza de viver essa jornada de obstáculos e conquistas.

“No ventre materno,
cada ser é ainda promessa.
E toda promessa é uma forma de esperança.”

- Rainer Maria Rilke

APRESENTAÇÃO

O presente estudo se trata de um Trabalho de Curso (TC), requisito parcial para obtenção de título de Médica pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Redigido pela acadêmica Gabriela Quinteiro Perosa sob a orientação da Professora doutora Shana Ginar da Silva e coorientação da Professora Mestre Bruna Chaves Lopes, o volume se apresenta em conformidade com o Regulamento de TC do curso e com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS. O título do trabalho é “Relação entre a prática de atividade física durante a gestação com a ocorrência de depressão no período pós-parto”. Esse volume é constituído pelo projeto de pesquisa, pelo relatório de pesquisa e pelo artigo científico. A primeira parte foi realizada ao longo do primeiro semestre de 2024 no decorrer do componente curricular (CCR) de Trabalho de Curso I. A elaboração do relatório de pesquisa, por sua vez, que compõe a segunda parte do projeto, ocorreu durante o segundo semestre do mesmo ano, no CCR de Trabalho de Curso II e, por fim, a escrita do artigo científico, última parte do trabalho, foi desenvolvida no primeiro semestre de 2025, durante o CCR de Trabalho de Curso III, contando com a análise dos dados coletados pelo projeto “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, já institucionalizado na universidade.

RESUMO

Os distúrbios de saúde mental caracterizam-se por problemas de cognição e, dentre outros, de regulação emocional, sendo a ansiedade e a depressão os mais prevalentes. De acordo com os critérios diagnósticos do DSM-5, a depressão, inclusa a depressão pós-parto (DPP), apresenta-se por humor deprimido, anedonia, fadigabilidade, redução da autoestima e concentração, ideias de culpa, distúrbios do sono e do apetite. Embora a DPP seja comum, frequentemente não é diagnosticada ou tratada adequadamente, haja vista que muitas mulheres evitam tratamentos medicamentosos devido a preocupações com efeitos nocivos aos seus bebês. Essas mulheres, todavia, podem aceitar tratamentos que não afetem a amamentação. A atividade física (AF), nesse sentido, emerge como uma opção eficaz e acessível, seja para reduzir os sintomas de depressão, seja para prevenir a sua ocorrência. Este estudo objetiva encontrar relação entre a AF realizada durante o período gestacional e a saúde mental materna no pós-parto. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal, com abordagem descritiva e analítica, compondo um recorte do projeto intitulado “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo, RS, realizado de agosto de 2024 a julho de 2025, na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, nas Unidades Básicas de Saúde Parque Farroupilha, São Luiz Gonzaga, São José, Santa Marta e Donária. Para a definição da amostra, foi realizado o cálculo para estudo de prevalência considerando o número de casos de DPP e a prevalência esperada do desfecho de 20%, com margem de erro de 5%. Utilizou-se os seguintes critérios: (1) nível de confiança de 95%; (2) frequência esperada do desfecho em não expostos de 10%; (3) poder de 80% considerando uma razão de expostos/não expostos=1,5, e RP de 2. Atribuiu-se aumento de 15% para perdas e recusas e para controle de possíveis fatores de confusão, totalizando em uma amostra necessária de $n=455$ participantes, selecionadas de maneira não probabilística. A amostra foi composta por 378 mulheres, sendo a maioria brancas (51,6%), de 19 a 35 anos (81,4%), casadas ou que vivem com companheiro (72,9%), com ensino médio completo (37,1%), multíparas (59,9%) e com renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos (56,6%). A prevalência de mulheres com sintomatologia de DPP foi de 36,9% (IC95% 31-40). Não se observou relações estatisticamente significativas entre a prática de AF na gestação com a sintomatologia para DPP, embora, contrariando a hipótese inicial, no terceiro trimestre gestacional foi observado maior frequência de sintomatologia depressiva naquelas mulheres classificadas como ativas segundo a recomendação atual. ($p=0,017$).

Palavras-chave: Exercício Físico; Saúde Mental; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Mental health disorders are characterized by cognitive problems and, among others, emotional regulation issues, with anxiety and depression being the most prevalent. According to the DSM-5 diagnostic criteria, depression, including postpartum depression (PPD), is marked by depressed mood, anhedonia, fatigue, reduced self-esteem and concentration, feelings of guilt, and disturbances in sleep and appetite. Although PPD is common, it is often not properly diagnosed or treated, as many women avoid pharmacological treatments due to concerns about harmful effects on their babies. However, these women may accept treatments that do not interfere with breastfeeding. In this context, physical activity (PA) emerges as an effective and accessible option, both for reducing depressive symptoms and for preventing their onset. This study aims to identify a relationship between PA performed during pregnancy and maternal mental health in the postpartum period. It is a quantitative, observational, and cross-sectional study with a descriptive and analytical approach, forming part of the research project entitled “Women's and children's health in the pregnancy-puerperal cycle among users of the Unified Health System,” institutionalized at the Federal University of Fronteira Sul – Passo Fundo Campus, RS. The study was conducted from August 2024 to July 2025, within the Urban Primary Health Care Network (PHC) of Passo Fundo, at the Basic Health Units Parque Farroupilha, São Luiz Gonzaga, São José, Santa Marta, and Donária. For sample definition, a prevalence study calculation was performed considering the number of PPD cases and the expected outcome prevalence of 20%, with a 5% margin of error. The following criteria were used: (1) 95% confidence level; (2) expected outcome frequency among non-exposed of 10%; (3) 80% power, considering an exposed/non-exposed ratio of 1.5 and a prevalence ratio (PR) of 2. A 15% increase was added to account for losses and refusals, and to control for possible confounding factors, resulting in a required sample of $n=455$ participants, selected using a non-probabilistic method. The sample consisted of 378 women, the majority being white (51.6%), aged 19 to 35 (81.4%), married or living with a partner (72.9%), with complete high school education (37.1%), multiparous (59.9%), and with a household income between 1 and 3 minimum wages (56.6%). The prevalence of women with PPD symptomatology was 36.9% (95%CI 31–40). No statistically significant relationships were observed between PA during pregnancy and PPD symptomatology; however, contrary to the initial hypothesis, in the third trimester of pregnancy, a higher frequency of depressive symptoms was observed in women classified as active according to current recommendations ($p=0.017$).

Keywords: Exercise; Mental Health; Postpartum Period.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	12
2.	DESENVOLVIMENTO.....	13
2.1.	PROJETO DE PESQUISA.....	13
2.1.1.	Tema.....	13
2.1.2.	Problema(s).....	13
2.1.3.	Hipótese(s).....	13
2.1.4.	Objetivos.....	14
2.1.4.1.	Objetivo geral.....	14
2.1.4.2.	Objetivos específicos.....	14
2.1.5.	Justificativa.....	14
2.1.6.	Referencial teórico.....	15
2.1.7.	Metodologia.....	22
2.1.7.1.	Tipo de estudo.....	23
2.1.7.2.	Local e período de realização.....	23
2.1.7.3.	População e amostragem.....	23
2.1.7.4.	Logística, variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	24
2.1.7.5.	Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	26
2.1.7.6.	Aspectos éticos	27
2.1.8.	Recursos	27
2.1.9.	Cronograma.....	27
2.1.10.	Referências.....	29
2.1.11.	Anexos.....	32
2.2.	Relatório de pesquisa.....	54
3.	ARTIGO CIENTÍFICO.....	56

1. INTRODUÇÃO

Problemas de saúde mental caracterizam-se clinicamente por distúrbios de cognição, regulação emocional ou comportamento de um indivíduo, normalmente associados ao estresse, funcionamento comprometido ou até mesmo ao risco de automutilação. Esses distúrbios mentais estão descritos na décima primeira Classificação Internacional de Doenças (CID-11), conforme aponta a Organização Mundial da Saúde. Em 2019, uma a cada oito pessoas no mundo estavam vivendo com algum desses problemas de saúde mental, sendo que a ansiedade e a depressão foram descritas as mais comuns (OMS, 2022).

Os episódios depressivos costumam caracterizar-se por tristeza, irritabilidade, perda de interesse ou de prazer em realizar atividades em grande parte dos dias por pelo menos duas semanas, além de problemas de concentração, sentimento de culpa excessiva, falta de esperança sobre o futuro, sono perturbado, mudanças no apetite e no peso, sentimento de cansaço e pensamentos sobre morte ou suicídio (OMS, 2022). A depressão pós parto (DPP), por sua vez, leva em conta todos esses aspectos sendo vivenciados por uma mulher durante a gravidez ou logo após o parto, até a quarta semana, de acordo com a quinta edição do Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Doenças Mentais (DSM-5). Wang *et al.* (2024) afirma que, em comparação às mulheres no geral, a prevalência de DPP é substancialmente maior, crescendo de 10 para 22%, entre as mulheres dentro do primeiro ano após o parto. No entanto, devido às suas similaridades com os sintomas de estresse da gestação e do pós-parto, ela é frequentemente subdiagnosticada e subtratada.

As taxas de depressão tendem a ser ainda maiores em alguns subgrupos de mulheres no período perinatal, como aquelas de baixa renda. Além disso, há uma especial relutância entre gestantes e mulheres no pós-parto em seguir os tratamentos medicamentosos, apesar de serem, ainda, a principal alternativa existente na medicina. Isso ocorre porque há fortes preocupações sobre efeitos teratogênicos de medicamentos no geral, mas em especial sobre os antidepressivos, incluindo o próprio medo de que a criança sofra também a síndrome da abstinência neonatal. Portanto, não tão somente pela baixa renda, uma grande parte das mulheres não adere ao tratamento medicamentoso, mas aceitariam, por outro lado, tratamentos que não impediriam a amamentação (Battle *et al.*, 2014).

Ainda segundo Wang *et al.*, a atividade física já foi reconhecida como um método prático, de baixo ou nenhum custo, prontamente acessível e com efeitos terapêuticos na população geral que experiencia a depressão, acrescentando que muitas meta-análises já

verificaram a eficácia de intervenções baseadas em atividade física para reduzir os sintomas de depressão no tratamento de DPP.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho fundamenta-se na intenção de demonstrar a potencialidade da atividade física durante o período gestacional como um fator protetivo para a saúde mental materna no pós-parto, visto que há, ainda, lacunas na literatura sobre este tema.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Tema

Relação entre a atividade física realizada durante o período gestacional e a saúde mental materna no período pós-parto.

2.1.2. Problemas

Quais as características sociodemográficas, comportamentais e de saúde de mulheres com filhos em acompanhamento de puericultura em Unidades Básicas de Saúde?

Qual a prevalência de mães que realizaram atividade física durante a sua última gestação?

Qual a prevalência de depressão pós-parto?

Qual a relação da realização de atividade física regular durante a gestação com a depressão pós-parto?

2.1.3. Hipóteses

A amostra é caracterizada por mulheres que possuem filhos de até dois anos de idade que estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das unidades básicas de saúde São Luiz Gonzaga, São José, Parque Farroupilha, Santa Marta e Donária, todas localizadas no município de Passo Fundo - RS.

A prevalência de mães que realizaram atividade física durante a gestação será de 40%, sendo identificada maior adesão entre as mulheres de maior renda.

A prevalência de depressão pós-parto encontrada entre as pacientes da amostra será de 20%.

A maior prevalência de depressão no período pós-parto será observada em mulheres que não realizaram nenhum tipo de atividade física regular, seja aeróbica ou de fortalecimento muscular, durante a sua gestação.

2.1.4. Objetivos

2.1.4.1. Objetivo geral

Analisar a relação entre a realização de atividade física regular durante a gestação e a depressão pós-parto.

2.1.4.2. Objetivos específicos

Descrever o perfil sociodemográfico, clínico e comportamental da amostra de mulheres que possuem filhos de até dois anos em acompanhamento de puericultura em Unidades Básicas de Saúde.

Descrever a prevalência de gestantes que reportaram realizar atividade física durante toda a gestação e segundo os trimestres gestacionais, assim como estimar a proporção daquelas que atingiram o tempo semanal de prática de atividade física recomendado pela Organização Mundial de Saúde.

Descrever a prevalência de depressão três meses após o parto.

Investigar a relação entre a atividade física, nos diferentes níveis de prática e por trimestres gestacionais, com a ocorrência de depressão pós-parto.

2.1.5. Justificativa

A realização de atividades físicas regulares, em qualquer indivíduo fisicamente apto, traz inúmeros benefícios à saúde física e mental, seja pela liberação dos “hormônios da felicidade” na corrente sanguínea, como a endorfina, a serotonina, a dopamina e a noradrenalina, seja pelo sentimento de maior disposição e força física vivenciado no dia a dia. É fato, também, que o período gestacional exige uma grande necessidade de cuidados com a saúde, já que entram em questão o zelo tanto pela vida da mulher gestante quanto pela vida do bebê que está por vir.

Nesse contexto, sabe-se que a adesão das gestantes ao pré-natal e a qualidade do serviço de atendimento prestado na atenção primária são fatores preditivos para a saúde da mulher e para o desenvolvimento saudável da criança, bem como para minimizar os riscos para a mãe e para o bebê no momento do parto. Assim, o médico, ao atender as gestantes que procuram a unidade para dar início às suas consultas pré-natal, tem a função de avaliar não só quais as atividades educativas e preventivas que irá desprender de ensinar, como também as questões psicossociais de cada gestante, a fim de combater toda e qualquer condição que possa comprometer a saúde da mulher e não negligenciar as doenças do espectro psíquico. Nesse sentido, esse trabalho busca entender o cenário psicossocial das puérperas em atendimento nas

unidades básicas de saúde nos bairros Farroupilha, São Luiz Gonzaga, São José, Santa Marta e Donária, localizados no município de Passo Fundo - RS e os quais já estão inclusos no projeto “Saúde da Mulher e da Criança no Ciclo Gravídico Puerperal”. Os dados coletados serviram de base para uma preparação otimizada dos profissionais de saúde desses locais a fim de complementar o cuidado com essas mulheres. Ao traçar a relação entre realização da atividade física durante a gestação e melhores prognósticos de saúde mental após o parto, será possível não somente redobrar os cuidados naqueles focos onde são identificadas fragilidades na prática clínica, mas também implementar, nas políticas de saúde, as medidas de prevenção cabíveis para potencializar esse cuidado.

O Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG) (2020) informa, ainda, que mulheres em gestações não complicadas devem ser encorajadas a realizar atividade física aeróbica e de fortalecimento muscular antes, durante e depois da gestação, embora a avaliação clínica seja necessária antes de qualquer recomendação, já que podem haver motivos médicos para evitar esforços físicos. Exemplos de atividades consideradas seguras e benéficas para gestantes incluem caminhada, ciclismo estacionário, dança, exercícios aeróbicos e de resistência e hidroterapia. Dentre os diversos benefícios, destaca-se que, além da melhora na função cardiorrespiratória e da redução das dores corporais, lombares e nervosas, a atividade física pode ser um fator essencial na prevenção de depressão pós-parto. A ACOG frisa, ademais, que gestantes que eram previamente sedentárias devem começar com uma progressão gradual de exercícios, até chegar aos recomendados 150 minutos semanais.

Dentro desse contexto, fica claro que é papel do médico encorajar as pacientes gestantes não complicadas a realizar atividades físicas regularmente, pois os benefícios são inúmeros e a saúde materna e da criança são prioridades inegociáveis quando se trata de cuidado pré-natal.

2.1.6. Referencial teórico

O DSM-5 define o período pós-parto como as primeiras quatro semanas seguintes ao parto, e os episódios que estão associados ao período puerpério, segundo a classificação internacional de revisão de doenças, décima edição (CID-10), da Organização Mundial de Saúde, incluem episódios iniciados dentro de seis semanas após o parto. Outras definições do período puerpério abrangem também do terceiro mês ao fim do primeiro ano do bebê, como foi utilizado nesse estudo (Hendrick, 2023).

Esse período é marcado por mudanças fisiológicas relacionadas à gestação e ao retorno ao estado de “não gestante”, cujas mudanças podem ser apenas fisiológicas ou podem

caracterizar problemas médicos. Os profissionais devem identificar respeitosamente diferentes práticas culturais relacionadas ao nascimento, que podem envolver a restrição de certas atividades, além de particularidades relacionadas à ingestão de alimentos, e precisam estar atentos, também, aos sinais que se relacionam à saúde mental da mulher (Berens, 2023).

Durante o puerpério, as mulheres estão sob um risco elevado de ocorrência de doenças psiquiátricas, incluindo transtornos psicóticos, de humor e de ansiedade. A psicose puerperal é mais frequentemente relatada em pacientes já previamente diagnosticados com transtorno bipolar, contudo, pode ocorrer também em mulheres com esquizofrenia, transtornos esquizoafetivos, ou em depressão maior com psicose (Payne, 2024).

A DPP é um desses principais problemas psiquiátricos a se identificar nas mulheres em período puerpério, com prevalência global de aproximadamente 14%, conforme a meta-análise realizada de 27 estudos em 16 países e regiões incluindo mais de 130 mil puérperas submetidas à Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (Vigueira, 2023).

A DPP, segundo Vigueira (2023), pode prejudicar a amamentação, a ligação materna à criança e também a relação da mulher com o seu parceiro. Está, também, associada a consequências adversas para o filho, tanto em aspectos nutricionais quanto no crescimento anormal da criança, a psicopatologias e a prejuízos no desenvolvimento cognitivo, na inteligência e na linguagem, bem como no desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão, hiperatividade e de impulsividade.

Ainda não obstante, episódios graves de depressão pós parto podem levar a ideações, tentativas e atos suicidas, que configuram a principal causa de morte em mulheres em depressão pós parto, apesar de apresentarem taxas bastante baixas. Além disso, depressão pós-parto pode levar a uma maior probabilidade de maus tratos, de infanticídio e de depressão recorrente. Ao bebê, por sua vez, um quadro de DPP materna gera inúmeras consequências incluindo doenças crônicas como asma e diabetes, além de distúrbios de crescimento, estrutura cerebral, temperamento, sono, comportamento e desordens cognitivas (Raposa *et al.* 2014 *apud* Vigueira, 2023).

Existe, no entanto, um conjunto de medidas não farmacológicas que compõem as possibilidades para prevenir a DPP. Dentre as apontadas por estudos, estão a psicoterapia (terapia cognitivo-comportamental e terapia interpessoal), iniciativas educativas, melhoria na atenção pré e pós natal, suplementação dietética e regulação do sono (Zinga; Philips; Born, 2005). No entanto, em adição a isso, estudos recentes têm trazido a atividade física como um grande aliado nesse conjunto de medidas.

Um estudo de meta-análise que avaliou 12 estudos, sendo 3 recrutando pacientes das Américas, 3 da Oceania, 3 da Europa, 2 da Ásia e 1 da África, com uma amostra que variou em tamanho de 19 a 579 mulheres, tendo 532 participantes atribuídas aleatoriamente a uma intervenção baseada em exercícios e 728 mulheres a um cuidado usual ou sem terapia, analisou os resultados para DPP a partir de intervenções de duração entre 4 e 24 semanas. Todos os ensaios foram estudos de dois braços incluindo diferentes exercícios, como passear com o bebê andando com o carrinho (4 de 12 [33,3%]), yoga (3 de 12 [25.0%]), e exercícios mistos supervisionados (5 de 12 [41.7%]), enquanto o grupo controle se utilizava de cuidados usuais ou sem cuidados. Na caminhada com carrinho de bebê, as participantes foram orientadas a empurrar o carrinho por trilhas planas e caminhar em intensidade moderada com um grupo (60% - 75% da frequência cardíaca prevista para a idade). Na intervenção com yoga, as participantes praticaram as poses comuns sob a orientação de um instrutor ou obstetra. Os exercícios mistos foram supervisionados por instrutores e incluíram aeróbicos, treino de força, alongamento, atividades de moderada intensidade e exercícios específicos para gestantes.

Ao comparar com o grupo controle, todas as formas de exercícios melhoraram os sintomas de DPP, com moderada qualidade de evidência. A caminhada com carrinho foi ranqueada em primeiro lugar, seguida pelo exercício misto supervisionado e yoga, embora a qualidade de evidência para a comparação entre os tipos de exercício tenha sido bastante baixa, com considerável incerteza (Wang *et al.*, 2023).

Diante desses estudos que trazem a atividade física como uma forma alternativa de prevenir a depressão pós-parto, é preciso entender quais as recomendações dos principais guias mundiais para a saúde mental, bem como para a prática de atividade física durante a gestação.

O ACOG recomenda como principal terapia para problemas de saúde mental no pós-parto, as terapias psicofarmacológicas. No entanto, num âmbito de prevenção primária, que compõem as medidas para prevenir o surgimento em detrimento do tratamento de uma condição já existente, as recomendações já incluem a atividade física como importante aliado.

O ACOG baseia-se no fato de que a atividade física regular promove benefícios à saúde em qualquer fase da vida, e que a gestação é um excelente período para manter essa prática ou dar início a um estilo de vida saudável. Portanto, recomenda-se a atividade física visando um risco mínimo na gestação, dado que já tem mostrado um grande benefício às mulheres, embora sejam importantes algumas modificações na rotina de exercícios devido às alterações fisiológicas do corpo da mulher e às necessidades do feto. O ACOG frisa que deve ser conduzida uma avaliação antes de recomendar um programa de exercícios a fim de garantir que

a paciente não possua razões médicas para evitar esforço físico. Mulheres com gestações não complicadas devem ser estimuladas a realizar atividades aeróbicas e de alongamento antes, durante e depois da gestação, e que a restrição às atividades não deve ser recomendada como um tratamento para prevenir o parto pré-termo. Em mulheres com complicações obstétricas ou outras complicações médicas devem ser avaliadas adequadamente antes de serem encorajadas a realizarem esforços físicos extenuantes.

As diretrizes da OMS posicionam-se, para mulheres grávidas e no pós-parto, afirmando que a atividade física durante a gravidez e no pós-parto proporciona benefícios como a diminuição do risco de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, ganho de peso excessivo, complicações do parto e, também, da DPP. Além disso, aponta benefícios para o bebê tais como menores complicações no recém-nascido, redução de efeitos adversos do peso ao nascer e do risco de mortalidade. Diante disso, a recomendação da OMS é que todas as mulheres grávidas e no pós-parto sem contraindicações devem praticar atividade física regular, sendo pelo menos 150 minutos de atividade aeróbica de moderada intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde, e incorporar uma variedade de atividades aeróbicas e de fortalecimento muscular. Além disso, adicionar alongamento leve também pode ser benéfico.

A OMS acrescenta, ainda, que assim como todos os adultos, o comportamento sedentário está associado a desfechos negativos à saúde, tais como maior mortalidade por todas as causas, doença cardiovascular, câncer e diabetes mellitus tipo 2. Portanto recomenda-se que mulheres grávidas substituam o comportamento sedentário por atividades físicas de qualquer intensidade, apontando que “fazer alguma atividade física é melhor do que nenhuma”. As gestantes devem iniciar realizando pequenas quantidades de atividades físicas e ir aumentando gradativamente a frequência, a intensidade e a duração. Além disso, o treinamento diário da musculatura do assoalho pélvico pode reduzir o risco de incontinência urinária. É importante destacar as considerações de segurança, tais como evitar atividades físicas quando calor muito excessivo e alta umidade, a necessidade de manter a hidratação, evitar atividades com contato físico ou que possam limitar a oxigenação, e também atividades na posição supina após o primeiro trimestre de gestação. Também é preciso atentar para a importância de manter a supervisão de obstetras e demais profissionais da área da saúde qualificados quando necessário.

O Guia Canadense (2019), por sua vez, informa que, para as gestantes com qualquer contraindicação absoluta, a atividade usual cotidiana deve ser mantida, mas que essas não devem praticar exercícios físicos extenuantes, enquanto mulheres com contraindicações

relativas devem discutir as vantagens e desvantagens da prática de exercícios moderados a vigorosos com seu médico obstetra.

Mulheres sem contraindicações, contudo, são fortemente recomendadas pelo guia a praticar atividade física ao longo da gestação, devendo acumular ao menos 150 minutos semanais de atividade física moderada, realizados por no mínimo 3 dias por semana para alcançar redução significativa de complicações, sendo que nos demais dias, devem manter-se ativas. Além disso, mulheres grávidas devem variar entre exercícios aeróbicos e treinos de resistência para alcançar melhores benefícios. O guia destaca, também, os efeitos benéficos da prática de yoga, alongamentos e exercícios de fortalecimento para o assoalho pélvico, sendo recomendada a instrução para a técnica apropriada visando melhores resultados. Será indicada a modificação da posição do exercício físico quando houver sintomas como tontura, náusea ou mal-estar quando em decúbito dorsal e na posição supinada. Apenas será recomendado parar com a atividade física em casos de falta de ar persistente que não se resolve com o descanso, dor torácica severa, contrações uterinas regulares e dolorosas, sangramento vaginal, perda de fluídos vaginais persistente indicando ruptura de membranas, tontura ou desmaios persistentes que não melhoram com o descanso.

Além da atividade física, o Guia Canadense recomenda outros componentes de um estilo de vida saudável tais como nutrição e sono adequados, abstinência de cigarro, álcool e outras drogas ilícitas.

Conforme o capítulo “atividade física para gestantes e mulheres no pós-parto” do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, a prática de atividade física durante a gestação e no período pós-parto é segura, traz diversos benefícios para a saúde da mulher e do seu bebê, além de reduzir os riscos de algumas complicações relacionadas à gravidez. Dentre os benefícios listados, incluem-se: desenvolvimento humano e bem-estar, ajudando a desfrutar de uma vida plena com melhor qualidade; relaxamento, divertimento e disposição; auxílio no controle do peso corporal; redução do risco de desenvolvimento de hipertensão e diabetes gestacional e de pré-eclâmpsia; melhora na capacidade de fazer as atividades diárias; redução da intensidade das dores nas costas; redução do risco de depressão; melhora na inclusão social e na criação e fortalecimento de laços sociais e vínculos; redução do risco de parto prematuro; melhora no peso adequado ao nascer.

O guia frisa também que a prática de atividades físicas durante a gestação não aumenta o risco de malformação do bebê e de ruptura da bolsa, não induz ao trabalho de parto, não

aumenta o risco de aborto nem de mortalidade do bebê após o nascimento e não altera a composição, a quantidade e o gosto do leite materno. Ou seja, se não houver contraindicações, o ideal é praticar, no mínimo, 150 minutos de atividade física por semana. Para mulheres que já eram ativas antes da gestação e preferirem as atividades físicas vigorosas, essas devem praticar, no mínimo, 75 minutos de atividade física por semana, embora também seja possível alcançar a quantidade recomendada de atividade física por semana combinando atividades moderadas e vigorosas. Convém, também, a prática de exercícios para assoalho pélvico.

Sem contraindicações, a prática de atividade física pode ser feita até o dia do parto ou enquanto for confortável para a gestante. Logo depois do parto e com avaliação de um profissional de saúde, que de preferência acompanhou a sua gestação, deve-se iniciar os exercícios físicos para o fortalecimento dos músculos que sustentam os órgãos da pelve. É importante que no pós-parto sejam escolhidas as atividades físicas que promovem satisfação e que a mulher possa fazer com o seu bebê, transformando essa prática em uma oportunidade para fortalecer o vínculo entre ambos.

Para mulheres que não praticavam a quantidade de tempo recomendada para atividade física antes da gestação ou do pós-parto, é importante começar com uma atividade física de intensidade leve e com tempo de duração menor, e aumentar a intensidade e o tempo de duração progressivamente, de acordo com a sua capacidade e respeitando os seus limites. Idealmente, deve-se evitar as atividades com colisão com outras pessoas ou algum objeto, ou que causam desequilíbrio e risco de queda, como futebol, vôlei, basquete e artes marciais. Procura-se evitar também atividades que causem pressão na região abdominal, como mergulho em profundidade. O acompanhamento de um profissional de saúde é aconselhado para a prática de atividade física como musculação, hidroginástica, yoga, pilates e exercícios físicos para assoalho pélvico.

Outra maneira que o guia sugere para manter uma gestação saudável e ativa baseia-se em optar por formas de deslocamento que exijam movimento do corpo, como bicicleta, caminhada, subir escadas, dentre outras possibilidades. Acima de tudo, é aconselhável que a gestante escolha as atividades que lhe proporcionem satisfação e segurança.

Ainda que a prática de atividade física seja tão benéfica que já está nas recomendações das autoridades de saúde mundiais, a sua prática é, ainda, muito negligenciada. A atividade física regular é uma das mais importantes ações que um indivíduo pode ter para melhorar sua saúde, no entanto, apenas 20% dos adultos realizam exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular conforme recomendam as diretrizes (Artal *et al.*, 2024). Nesse mesmo contexto, as gestantes ou mulheres no pós-parto, cujos benefícios da realização de atividade física são, da

mesma forma, de grande importância, não alcançam o objetivo mínimo de atividade física regular. Exemplo disso é um estudo de inquérito de base populacional realizado nos Estados Unidos da América (EUA) em 2015, que identificou que 60% das mulheres gestantes não praticavam atividade física de lazer moderada ou vigorosa (Hesketh; Evenson, 2016).

Além disso, outro estudo realizado nos EUA em 2011, o qual se utilizou de dados transversais coletados da Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição (NHANES) de 2003 a 2006, com 359 gestantes com dezesseis anos ou mais, identificou que menos de 15% alcançavam o mínimo aceitável de recomendação de pelo menos 150 minutos de atividade física moderada semanalmente, ou seja, a maioria das gestantes passava a maior parte do dia em comportamentos sedentários e não atingiam a recomendação de atividade física (Evenson; Wen, 2011).

Ainda conforme Artal *et al.*, (2024), as principais barreiras para a prática de atividade física na gestação são queixas de náuseas, fadiga e falta de tempo, portanto, a educação e a intervenção contra essas barreiras podem ajudar as gestantes a atingir os níveis de atividade física recomendados.

Uma revisão sistemática e metanálise analisou vinte e um estudos que se adequaram aos seus critérios e, dentre eles, dezessete foram incluídos na meta-análise, representando 93.676 mulheres. Em resumo, foi indicado uma redução significativa nas taxas de Depressão Pós-Parto ($p = 0,04$) para mulheres fisicamente ativas durante a gravidez, quando comparadas àquelas que não eram ativas. Essa associação foi reforçada por estudos de intervenção (Nakamura *et al.*, 2019). Essa revisão sistemática aponta que a atividade física durante a gestação parece reduzir o risco de sintomas de DPP, mas que seguem sendo necessários estudos de alta qualidade relacionando a atividade física no período perinatal e o impacto na saúde mental das novas mães.

Dentro da realidade prática, num contexto de atendimentos na rede pública, a população brasileira conta com o Sistema Único de Saúde (SUS), que é um dos mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, que conta com atendimentos desde a Atenção Primária até procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, e garante um acesso integral, universal e longitudinal a toda a população de maneira gratuita. Portanto, conforme o Ministério da Saúde declara, todos os níveis de cuidados essenciais são direito de todos os brasileiros, desde a gestação até o fim da vida, com foco na prevenção, promoção de saúde e na qualidade de vida.

Nesse contexto, já que o SUS fornece atendimento desde a gestação, é esse o primeiro local de procura por atendimento para a maioria das mulheres grávidas brasileiras, as quais

buscam a unidade de atenção básica mais próxima de sua residência para dar início ao acompanhamento pré-natal. O principal objetivo das consultas pré-natal é conferir um desenvolvimento saudável do bebê, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o feto. Além disso, é também na consulta pré-natal que o médico deve avaliar aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas que o serviço precisará realizar.

O início das consultas pré-natal, de acordo com o Ministério da Saúde, deve ocorrer de preferência até a 12ª semana de gestação, o acompanhamento deve ser mensal até a 28ª semana, quinzenal, da 28ª até a 36ª semana, e semanalmente após as 37 semanas. Para que isso de fato ocorra, é preciso que os profissionais envolvidos responsáveis pelo cuidado continuado das pacientes exerçam um trabalho adequado, não somente na sua função técnica, mas também na conversa esclarecedora a respeito da importância desse acompanhamento periódico. As recomendações médicas, nesse contexto, sobre os hábitos de vida que trarão benefícios à gestante e ao bebê, devem abranger os hábitos alimentares, a adesão às vacinações, o incentivo à psicoterapia e, dentre outros, a redução da quantidade de comportamentos sedentários por meio da adoção de um estilo de vida mais ativo. O incentivo a atividades físicas regulares e a formas mais ativas de se locomover, como a caminhada até o trabalho ou a escolha pelas escadas em detrimento do elevador são bons exemplos de alternativas cabíveis de implementar no dia a dia das mulheres gestantes. Acima de tudo, o médico deve exercer seu papel oferecendo o suporte que as gestantes precisam no atendimento pré-natal.

Os profissionais do SUS envolvidos no cuidado com a gestante devem, também, acompanhá-las tanto nas unidades de saúde quanto em seus domicílios, reuniões comunitárias e nos momentos pré e pós-parto, a fim de que sejam encaminhadas ao centro obstétrico no momento oportuno e a consulta na unidade de saúde após o parto. Atualmente, existe também o pré-natal para o parceiro, o que pode ser de grande ajuda para a saúde mental da mulher gestante, visto que tende a promover a visão de que a responsabilidade sobre a gestação não está completamente atribuída à mulher.

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, de delineamento epidemiológico transversal, com abordagem descritiva e analítica, compondo um recorte de um projeto guarda-chuva intitulado “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul -

Campus Passo Fundo, RS.

2.1.7.2. Local e período de realização

O estudo foi realizado no período de agosto de 2024 a julho de 2025, na Rede Urbana de APS de Passo Fundo, nas Unidades Básicas de Saúde dos bairros Parque Farroupilha, São Luiz Gonzaga, São José, Santa Marta e Donária, cenários de prática do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo, município situado no norte do estado do Rio Grande do Sul.

2.1.7.3. População e amostragem

A população-alvo do projeto guarda-chuva foi constituída por mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Passo Fundo, RS. Para a composição da amostra foram consideradas elegíveis usuárias com idade igual ou superior a 12 anos e que possuam filhos de até 2 anos de idade em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das unidades de saúde supracitadas.

Foi utilizado como critério de exclusão mulheres que possuem alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa.

A definição do cálculo amostral foi realizada em duas etapas: (a) inicialmente foi realizado um cálculo para estudo de prevalência considerando os seguintes parâmetros: (1): número de casos de depressão pós-parto considerando a prevalência esperada do desfecho de 20%; (2): margem de erro de 5 pontos percentuais. Em uma segunda etapa, para o (b) estudo de associação entre desfecho e exposição de interesse foram adotados os seguintes critérios: (1): nível de confiança de 95%; (2): frequência esperada do desfecho em não expostos de 10% (3) poder de 80% considerando uma razão de expostos/não expostos=1,5, e RP de 2. No estudo de associações, além do aumento de 15% para perdas e recusas, e para controle de possíveis fatores de confusão. Assim, o maior tamanho da amostra necessário para o desfecho a ser analisado nesse estudo foi de $n=455$ participantes. A seleção das participantes foi do tipo não probabilística, e todas as mulheres em acompanhamento nas respectivas Unidades Básicas de Saúde e que atenderem aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo. O presente estudo incluiu dados já coletados do período de dezembro de 2022 a agosto de 2023 ($n=256$) e dados da nova onda de coleta de dados que foi realizada de abril a dezembro de 2024.

2.1.7.4. Logística, variáveis, instrumentos e coleta de dados

Tendo em posse o termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS, bem como a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), foi realizada a estratégia de captação de usuárias elegíveis com o auxílio da gestão das Unidades de Saúde envolvidas. Essa etapa incluiu acessar a lista de mulheres e crianças registradas e acompanhadas em programas de puericultura. Com essa lista, foram identificados os agendamentos futuros para otimizar o contato e o convite às participantes para o estudo. Uma vez estabelecido o primeiro contato e obtido o consentimento para participação, as entrevistas são conduzidas face a face nas instalações das UBS, em ambientes privados, por uma equipe de estudantes de Medicina da UFFS, devidamente treinados para essa finalidade.

É importante destacar que, em caso de concordância com a participação no estudo, os adultos assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enquanto os menores de 18 anos participam após a assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis, além do Termo de Assentimento para aqueles alfabetizados. A participação é voluntária e o TCLE é assinado em duas vias, com uma cópia ficando com o participante e a outra com a equipe de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas utilizando um questionário estruturado em cinco blocos: (A) Identificação e características demográficas; (B) Hábitos de vida e presença de comorbidades; (C) Informações sobre o pré-natal, parto e última gestação; (D) Saúde da mulher; e (E) Saúde da criança. Adicionalmente, também é utilizada a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), aplicada de forma autoadministrada.

O principal desfecho de interesse nesse estudo é a depressão pós-parto, avaliada no trabalho pela escala auto aplicada de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS). Essa escala conta com 10 perguntas a respeito do estado mental e do padrão psíquico nos últimos sete dias, sendo que cada questão conta com quatro alternativas - cada qual com um valor de zero a três -, as quais irão estratificar a frequência e a intensidade dos sintomas de acordo com uma gravidade crescente. As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9, e 10 são cotadas inversamente (3, 2, 1, 0). Os itens são somados ao final para a obtenção do escore, sendo a soma total igual a 30 e a soma mínima para se considerar como sintomatologia depressiva igual a 12. A EPDS foi desenvolvida para complementar e não para substituir a avaliação clínica (Cepêda; Brito; Heitor, 2005).

A principal exposição a ser estudada é a realização de atividade física durante o período gestacional. Para isso, uma série de variáveis foram construídas com o objetivo de avaliar a

atividade física total durante a gestação e segundo os trimestres gestacionais, com a categorização segundo sim *versus* não e de acordo com a recomendação atual de prática de atividade física proposta pela Organização Mundial de Saúde. Todas as variáveis estão descritas no quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Variáveis independentes

Variável	Definição da construção da variável	Questões
Atividade física durante toda a gestação (sim x não)	Será considerada fisicamente ativa durante toda a gestação aquela gestante que responder “sim” para realização de atividade física no 1º, 2º e 3º trimestre gestacional.	19, 20, 21
Atividade física durante toda a gestação (segundo a recomendação ≥150 minutos por semana)	Será considerada fisicamente ativa durante toda a gestação aquela gestante que responder “sim” para realização de atividade física no 1º, 2º e 3º trimestre gestacional e ter atingido o tempo mínimo de prática, por trimestre, de 150 minutos semanais.	19, 19b, 19c, 20, 20b, 20c, 21, 21b, 21c
Atividade física no 1º trimestre gestacional (sim x não)	Será considerada fisicamente ativa durante todo o 1º trimestre gestacional aquela gestante que responder “sim” para realização de atividade física do primeiro ao terceiro mês de gestação.	19
Atividade física no 2º trimestre gestacional (sim x não)	Será considerada fisicamente ativa durante todo o 2º trimestre gestacional aquela gestante que responder “sim” para realização de atividade física do quarto ao sexto mês de gestação.	20
Atividade física no 3º trimestre gestacional (sim x não)	Será considerada fisicamente ativa durante todo o 3º trimestre gestacional aquela gestante que responder	21

	“sim” para realização de atividade física do sétimo mês até o final da gestação.	
Atividade física no 1º trimestre gestacional (segundo a recomendação ≥150 minutos por semana)	Será considerada fisicamente ativa durante todo o 1º trimestre gestacional aquela gestante que responder “sim” para realização de atividade física nos três primeiros meses de gestação e ter atingido o tempo mínimo de prática de 150 minutos semanais.	19b, 19c
Atividade física no 2º trimestre gestacional (segundo a recomendação ≥150 minutos por semana)	Será considerada fisicamente ativa durante todo o 2º trimestre gestacional aquela gestante que responder “sim” para realização de atividade física do quarto ao sexto mês de gestação e ter atingido o tempo mínimo de prática de 150 minutos semanais.	20b, 20c
Atividade física no 3º trimestre gestacional (segundo a recomendação ≥150 minutos por semana)	Será considerada fisicamente ativa durante todo 3º trimestre gestacional aquela gestante que responder “sim” para realização de atividade física do sétimo mês até o final da gestação e ter atingido o tempo mínimo de prática de 150 minutos semanais.	21b, 21c

Fonte: Própria, 2024.

2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados coletados foram inseridos duplamente em um banco de dados estabelecido no software Epidata, versão 3.1, de distribuição gratuita. A análise desses dados foi feita pelo programa de análises estatísticas PSPP, também de distribuição livre, e se utilizou de estatísticas descritivas para determinar a prevalência de depressão pós-parto, incluindo um intervalo de confiança de 95%. Para o cálculo de prevalência de DPP, será utilizado como numerador o total de mulheres que apresentaram ocorrência de depressão pós-parto e como denominador o número total de participantes. Além disso, a caracterização da amostra envolverá a apresentação

Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X	X	X	X	X	X						
Processamento e análise dos dados	X	X	X	X	X	X	X						
Elaboração do artigo científico								X	X	X	X	X	X
Apresentação e divulgação dos resultados											X	X	X

Fonte: Própria, 2024.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARTAL, Raul. Exercise during pregnancy and the postpartum period. UptoDate, [s. l.], 1 abr. 2024. Disponível em: https://sso.uptodate.com/contents/exercise-during-pregnancy-and-the-postpartum-period?search=atividade%20f%C3%ADsica%20durante%20a%20gesta%C3%A7%C3%A3o&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#H2854130415. Acesso em: 16 abr. 2024.

BATTLE, Cynthia L. et al. Perinatal Antidepressant Use: Understanding Women's Preferences and Concerns. *Journal of Psychiatric Practice*, PubMed Central, v. 19, ed. 6, p. 443-453, 2013. DOI 10.1097/01.pra.0000438183.74359.46. Disponível em: https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/abstract/2013/11000/perinatal_antidepressant_use__understanding.2.aspx. Acesso em: 26 mar. 2024.

BERENS, Pamela. Overview of the postpartum period: Normal physiology and routine maternal care. UptoDate, [s. l.], 20 fev. 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care>. Acesso em: 16 abr. 2024.

CEPÊDA, Teresa; BRITO, Isabel; HEITOR, Maria João. Manual de Orientações para Profissionais da Saúde: Promoção de Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância. [S. l.]: Direção-Geral da Saúde, 2005. Manual. Disponível em: <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008180.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2024.

EVENSON, Kelly R. et al. Prevalence and correlates of objectively measured physical activity and sedentary behavior among US pregnant women. *Preventive Medicine*, [s. l.], v. 53, p. 39-43, 2011. DOI 10.1016/j.ypmed.2011.04.014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743511001678?via%3Dihub>. Acesso em: 16 abr. 2024.

EVENSON, Kelly R. et al. Prevalence of U.S. Pregnant Women Meeting 2015 ACOG Physical Activity Guidelines. *American Journal of Preventive Medicine*, [s. l.], v. 51, ed. 3, p. 87-89, 2016. DOI 10.1016/j.amepre.2016.05.023. Disponível em: <https://www.ajpmonline.org/action/showPdf?pii=S0749-3797%2816%2930204-5>. Acesso em: 16 abr. 2024.

HENDRICK, Victoria. Bipolar disorder in postpartum women: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. In: *Bipolar disorder in postpartum women: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis*. 6. ed. [S. l.], 16 abr. 2023. Disponível em: https://sso.uptodate.com/contents/bipolar-disorder-in-postpartum-women-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=mental%20health%20postpartum&source=search_result&selectedTitle=6%7E150&usage_type=default&display_rank=6. Acesso em: 26 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Promoção de Saúde. Guia de Atividade Física Para a População Brasileira. In: PRAZERES, Alcides Filho et al. *Biblioteca Virtual de Saúde*. 2020/0258. ed. Brasília: Editora MS/CGDI, 2021. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 16 abr. 2024.

MOTTOLA, Michelle F *et al.* Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *British Journal of Sports Medicine*, [S. l.], v. 40, n. 11, p. 1549-1559, 15 set. 2018. DOI 10.1136/bjsports-2018-100056. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/52/21/1339.full.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.

NAKAMURA, Aurélie *et al.* Physical activity during pregnancy and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, [s. l.], v. 246, p. 29-41, 1 mar. 2019. DOI 10.1016/j.jad.2018.12.009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032718318779?via%3Dihub>. Acesso em: 16 abr. 2024.

PAYNE, Jennifer, MD. Postpartum psychosis: Epidemiology, clinical features, and diagnosis. *UptoDate*, [s. l.], 18 jan. 2024. Disponível em: https://sso.uptodate.com/contents/postpartum-psychosis-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis?search=POSTPARTUM%20PSICOSIS&source=search_result&selectedTitle=1%7E13&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 16 abr. 2024.

THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, Washington, DC, v. 135, n. 804, p. 178-188, 4 abr. 2020. Disponível em: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2020/04/physical-activity-and-exercise-during-pregnancy-and-the-postpartum-period.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.

VIGUEIRA, Adele. Postpartum unipolar major depression: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. In: *Bipolar disorder in postpartum women: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis*. Uptodate, 7 abr. 2023. Disponível em: https://sso.uptodate.com/contents/postpartum-unipolar-major-depression-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=postpartum%20unipolar%20major%20depression&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 26 mar. 2024.

WANG, Jing *et al.* Comparative impact of exercise-based interventions for postpartum depression: A Bayesian network meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, uptodate, v. 165, ed. 1, p. 1-8, 8 set. 2023. DOI 10.1002/ijgo.15091. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.15091>. Acesso em: 26 mar. 2024.

WOODY, C A *et al.* A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of affective disorders*, [s. l.], v. 219, p. 86-92, 19 maio 2017. DOI 10.1016/j.jad.2017.05.003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032717307231?via%3Dihub>. Acesso em: 26 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Disorders. In: *Mental Disorders*. [S. l.], 8 jun. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 26 mar. 2024.

ZINGA, Dawn; PHILLIPS, Shauna Dae; BORN, Leslie. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, St. Catharines, Ontario,

Canada, v. 27, p. S56-64, 2005. DOI 10.1590/S1516-44462005000600005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zpYNMyNLHG>

2.1.10. ANEXOS

2.1.11. ANEXO A - QUESTIONÁRIO A SER APLICADO NA ENTREVISTA

 UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO – RS CURSO DE MEDICINA Título da pesquisa: Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde. Pesquisadora responsável: Shana Ginar da Silva – shana.silva@uufs.edu.br		
0.a	ID do questionário	NQUES__ __ __ __
0.b	Nome do entrevistador(a)	
0.c	Nº do entrevistador(a)	
0.d	Data da entrevista: __/__/____	
0.e	Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL __
BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
1.	Qual o seu nome completo?	
2.	Qual é a sua idade? <i>ANOS COMPLETOS</i>	IDA __
3.	Você tem telefone para contato? TEL () - <i>SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É</i>	TEL () - -
4.	Você poderia me informar o seu endereço? <i>ANOTAR COMPLETO (RUA, Nº, BAIRRO E PONTO DE REFERÊNCIA)</i>	
5.	Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR __
6.	Qual seu estado civil? (1) Casada/ vivendo com companheiro (2) Solteira (3) Divorciada (4) Viúva	CIV __
6a	<i>SE CASADA/ VIVENDO COM COMPANHEIRO:</i> O seu marido/companheiro é o Pai do biológico do seu último filho? (1) Sim (2) Não (9) Não se aplica	PAIBIOL__
6b	<i>SE SOLTEIRA/ OU CASO O COMPANHEIRO NÃO SEJA O PAI BIOLÓGICO:</i> Você tem contato com o pai da criança? (1) Sim, relação amigável (2) Sim, relação conflituosa (3) Não tem contato	CPAI__
7.	Qual a sua escolaridade? (1) Ensino Fundamental Incompleto (2) Ensino Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Ensino Superior Incompleto (6) Ensino Superior Completo	ESC__
8.	Você trabalha atualmente? (1) Sim <i>SE SIM, trabalha com o que? _____</i> (2) Não trabalho/ estou desempregada	TRAB__ ATIVIDADE
9.	Quantas pessoas moram no seu domicílio? <i>INCLUIR A PARTICIPANTE</i>	NDOM__
10.	Qual sua renda familiar total (em reais R\$)? <i>CONSIDERE A RENDA DE TODOS DA FAMÍLIA</i>	REND _____ _____
11.	Quantos filhos(as) você tem? ____	FIL__

12.	Quantas gestações você já teve além da última? <i>SE TEVE APENAS UMA GESTAÇÃO COLOCAR 00</i>	GESTA__
13.	Você já sofreu abortos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	ABORT__
13a	SE SIM, quantos foram?	NABORT__
14.	A sua última gestação foi planejada ou você engravidou sem querer? (1) Sim (2) Não	PLA__
BLOCO B - HÁBITOS DE VIDA E PRESENÇA DE COMORBIDADES		
15.	Você atualmente é fumante? (1) Sim (2) Não, nunca fumei. (3) Não, mas já fumei.	FUMA__
15a	Na sua última gestação você fumou? (1) Sim (2) Não (3) Fumava, mas parou quando descobriu a gravidez	FUMOGEST__
16.	Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim (2) Não	BEBE__
16a	Na sua última gestação você consumiu bebidas alcoólicas? (1) Sim (2) Não (3) sim, mas parou quando descobriu a gravidez	ALCGEST__
17.	Atualmente, você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim. (2) Não	AF__
17a	SE SIM, quantas vezes por semana? ____ <i>EM DIAS</i>	AFVEZ__
17b	SE SIM, Quanto tempo por dia? ____ <i>EM MINUTOS</i>	AFTEMP__
17c	SE SIM, Qual tipo de atividade física você faz atualmente? _____	TIPOAF__
Agora vamos falar da sua atividade física na última gestação....		
18.	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos <u>TRÊS MESES ANTES</u> da última gravidez? (1) Sim (2) Não	AFANTES__
18a	SE SIM, Qual(is)?	TIPOAFANTES__
18b	SE SIM, Quantas vezes por semana? ____ vezes	AFANTESV__
18c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? ____ minutos	AFANTEST__
19	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos <u>TRÊS PRIMEIROS MESES</u> da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF1TRI__
19a	SE SIM, Qual(is)?	TIPOAF1TRI
19b	SE SIM, Quantas vezes por semana? ____ vezes	AF1TRIV__
19c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? ____ minutos	AF1TRITEMP
20	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS <u>4 AOS 6 MESES</u> da gravidez?	AF2TRI

	(1) Sim (2) Não	
20a	SE SIM, Qual(is)?	TIPOAF3TRI
20b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF2TRIV_
20c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos	AF2TRITEMP
21	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF3TRIM_
21a	SE SIM, Qual(is)? _____	TIPOAF3TRI
21b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF3TRIV_
21c	SE SIM, tempo em cada vez? _____ minutos	AF3TRITEMP
22	Quem disse como a Sra. deveria se exercitar durante a gestação? (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde (4) Amigo/parente (5) Ninguém (6) Outro: _____ (7) Não fez exercício na gravidez	AFACONS_ AFOUTRO
Agora vamos falar de algumas comorbidades...		
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:		
23	Muito peso	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
24	Diabetes (não considerar diabetes gestacional)	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
25	Pressão alta	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
26	Colesterol alto	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
27	Triglicerídeo alto	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
28	Problema de coração	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
29	Problema de tireoide	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
30	Depressão	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
31	HIV/AIDS	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
32	Câncer	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
32a	SE SIM, em que local do corpo?	OBE_ DM_ HAS_ COLES_ TRIGLI_ CARDI_ TIRE_ DEPRE_ HIV_ CANCER_ LCAN_
33	ATUALMENTE , você utiliza algum método contraceptivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe informar	MET_
33a	SE SIM, Qual método contraceptivo você usa? (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma). (6) Outro. Se outro qual? _____	TIPOMET_ OUTROMET
34	Qual seu peso atual (em kg)? _____, _____ (9) não sabe/não lembra	PESO_ _ _ , _ _
35	Qual a sua altura (em cm)? _____ (9) não sabe/não lembra	ALT _ _ _

BLOCO C - INFORMAÇÕES DO PRÉ-NATAL, PARTO E ÚLTIMA GESTAÇÃO		
36	Quantos anos você tinha quando engravidou do último filho? _ _	IDADULTFI L_
36a	Qual foi a idade gestacional quando você descobriu a gravidez? SEMANAS (9) Não sabe/não lembra	IDADESCO_
36b	Qual foi a sua reação com a notícia da gravidez? <i>AGUARDAR A MULHER RESPONDER E ASSINALAR A RESPOSTA CORRESPONDENTE</i>	REATGEST_
37	Na sua última gestação, você fez acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	PRENAT_
38	SE SIM, Quantas consultas de pré-natal você fez? _____ (9) Não sabe/não lembra	PRECONS_
39	Em qual trimestre você começou a realizar pré-natal? (1) Primeiro trimestre (2) Segundo trimestre (3) Terceiro trimestre (4) Não realizei pré-natal. (5) Não sabe/não lembra	PRETRI_
40	Em qual tipo de serviço você realizou a maior parte do seu pré-natal? (1) Público/SUS (2) privado (3) convênio (5) Não realizei pré-natal (4) Outro	SERVPRE_
41	Durante o seu pré-natal, você foi atendida por um médico especialista pelo menos uma vez? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	ATMEDESP_
42	Durante pré-natal, realizaram controle da sua pressão arterial? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CPA_
43	Durante pré-natal, realizaram coleta de sangue? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CSANGUE_
44	Durante pré-natal, realizaram coleta de urina? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CURINA_
45	Você recebeu orientações sobre o aleitamento materno? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OLOCAL_
46	Você recebeu orientações sobre o parto, seus direitos e local que deveria procurar? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OPARTO_
47	Você foi orientada a elaborar um plano de parto? (1) Sim, e elaborei (2) Sim, mas não elaborei (3) Não (4) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	PLANOP_
Agora vamos falar de alguns dados clínicos da sua última gestação....		
48	Qual foi a data do parto? / /	DATAPART_
49	Qual a idade atual do seu filho(a)? ano meses	IDADEFIL_
50	Qual foi a idade gestacional no momento do nascimento? _____ semanas	IG_
51	Qual foi o tipo de gestação? (1) Única (2) gemelar	TIPOGEST_
Agora vou falar sobre algumas morbidades e gostaria que você me informasse se teve alguma delas durante a sua gestação?		
52	Diabetes gestacional: (1) Sim (2) Não	DMG
52a	Já tinha diabetes <u>ANTES</u> da gestação? (1) Sim (2) Não	DMANTES
53	Hipertensão gestacional: (1) Sim (2) Não	HASG
53a	Já tinha pressão alta <u>ANTES</u> de engravidar? (1) Sim (2) Não	PANTESG_
54	Pré-eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	

55	Eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	PRECLAMP
56	Síndrome de Hellp: (1) Sim (2) Não	
57	Infecção do trato urinário (1) Sim (2) Não	ECLAMP_
58	Excesso de ganho de peso (1) Sim (2) Não	SH_
59	ISTs – sífilis, clamídia, HIV, verrugas genitais (1) Sim (2) Não	ITU_
60	Outro: _____ Se sim, qual?	IST_
		OUTRAMOR B_
61	Qual foi seu peso <u>AO FINAL</u> gestação? _____ (9) Não sei/não lembro	PESOFINAL
62	Qual era o seu peso <u>ANTES</u> de engravidar? _____ (9) Não sei/não lembro	PESOANTES
63	Qual foi seu tipo de parto? (1) Cesárea (2) Vaginal (3) Vaginal com fórceps (um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga) ou Vácuo Extrator	TIPOPART _____
64	EM CASO DE CESÁREA, Quando foi decidido que o parto seria cesárea? (1) Durante o pré natal (2) Na internação do parto (3) Na sala de parto (4) Não sei/Não lembro	DECICES_
65	EM CASO DE CESÁREA, Qual foi o motivo para fazer cesárea? (1) Complicações na hora do parto. (2) Complicações da gestação. (3) A senhora quis. (4) O médico quis. (5) Foi programada durante a gravidez (6) Não sei/ Não lembro	MOTIVCES_
66	Qual foi o local do parto? (1) Hospital Público/SUS (2) Hospital Privado (3) Hospital via Convênio (4) Domiciliar	LOCPARTO_
67	Qual foi a sua satisfação com o parto? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Indiferente (4) Bom (5) Muito bom	SATISFPART _____
67a	SE MUITO RUIM/RUIM, qual foi o principal motivo?	MSATISFPA R_
68	Você <u>utilizava</u> algum método contraceptivo quando engravidou nesta última gestação? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CONTPREG ES_
68a	SE SIM, Qual método você utilizava quando engravidou? (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma).	METPREGE ST_

	(6) Outro: _____	METPREGE SO
68b	SE NÃO, Qual o motivo de não usar método contraceptivo? (1) A gravidez foi planejada (2) Não tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos (3) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não tinha acesso a eles (4) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não achava que seria necessário (5) Outro: _____	MOTNAOM ET_ OMOTNAO MET
QUESTÕES ESPECÍFICAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA		
	Agora vou fazer umas perguntas e gostaria que você me dissesse o que você considera ser seu direito na hora do parto?	
69	Ter um acompanhante o tempo todo no hospital durante o parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VACOMP
70	Escolher a posição do parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPOSPART
71	Ter uma doula? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOULA
72	Receber auxílio para dor? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOR
73	Escolher se vai fazer a raspagem dos pelos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPELOS
74	Ter um plano de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPLANPART
75	Negar a realização do corte na vagina? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VEPISIO
76	Você sabe o que é/ já ouviu falar em violência obstétrica? (1) Sim (2) Não	VSABEVO
76a	SE SIM, O que você entende por violência obstétrica?	EVO
77	Você, em algum momento, já sofreu violência obstétrica? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro (4) Não sabe o que é violência obstétrica.	VSOFREVO
77a	SE SIM, Você sabia o que fazer diante da violência sofrida? (1) Sim (2) Não	VSFAZER
77b	SE SIM, Quais as providências você tomou?	VPROVID
77c	SE NÃO, Caso tivesse sofrido você saberia o que fazer?	VSABERIA
78	Você considera ter vivido violência/maus tratos no parto/cesariana nascimento do seu último bebê? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro.	VNASCULT
CASO O PARTO TENHA SIDO VAGINAL/NORMAL FAZER AS PERGUNTAS ABAIXO: → SE PARTO CESÁREA PULAR PARA QUESTÃO 94		
79	Qual foi sua a posição do parto ? (1) Deitada (com as pernas afastadas) (2) Cócoras (3) No banquinho (4) De quatro (5) Outra:	VPOSIPART

		OVPOSIPAR T_
80	Você escolheu a posição do seu parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VESCPOSIP A_
81	SE NÃO, Quem escolheu sua posição de parto? (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Doula (4) Outro: _____ (5) Não sei/não lembro	VQUEMPOS I_ OVQUEMPO SI
82	Na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para a saída do bebê? (1) Sim (2) Não	VSUBIBAR_
83	Foi realizado um corte na vagina na hora do bebê nascer? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VCORTEV_
83a	SE SIM, Você foi informada que esse corte seria feito? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VINFORCORT
83b	SE SIM, Foi feita anestesia para a realização do corte? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VANESTCO RT
84	Durante o trabalho de parto você foi proibida de sair da cama e caminhar pelo quarto ou corredor? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROIBSAI R_
85	A senhora sentiu muita dor durante o trabalho de parto? (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor. (3) Não	VMUITADO R
85a	SE SIM, Você pediu algum remédio ou outra coisa para alívio da dor? (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VREM_
85b	SE SIM, depois de pedir algum remédio ou outra coisa para alívio da dor você teve seu pedido atendido? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPEDATEN D_
	Foi oferecido para você alguns desses itens para alívio da dor?	
86	Bola (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBOLA_
87	Massagem (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VMASSAG_
88	Banquinho (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBANCO_
89	Outro:	OUTRO_
90	Durante o trabalho de parto, você pediu algum líquido ou alimento? (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VALIMENT_
90a	SE SIM, você teve o seu pedido de alimentação/ líquido atendido? (1) Sim. (2) Não (3) Não, realizei cesárea (9) Não sabe/não lembra	VALTATEND
91	Fizeram exame de toque em você durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VTOQUE_
92	SE SIM, O exame foi realizado por diferentes pessoas/profissionais de saúde? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROFDIF_
93	Antes de iniciar o trabalho de parto, foi colocado algum remédio por baixo (na vagina) para entrar em trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/Não lembra	VOCITO_
94	Alguém familiar (amigo) acompanhou a senhora durante a internação e trabalho de parto? (1) Sim, a maior parte do tempo. (2) Sim, o tempo todo. (3) Não, a maternidade não permitia. (4) Não, não era permitido em virtude da covid19 (5) Outro: _____	VACOMP_ OUTVACOM P
	Sobre cuidados ANTES do parto:	
95	Foi feita lavagem intestinal? (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	V LAVINT_
96	Você foi obrigada a fazer raspagem dos pelos pubianos? (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	VRASP_
97	Alguém profissional rompeu sua bolsa? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VRASPEL_

		ROMPB _
98	Alguém deixou de responder alguma dúvida ou pergunta sua durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VDUV _
99	Algun profissional gritou, xingou, humilhou ou ameaçou você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VHUM _
100	Algun profissional repreendeu você por chorar ou gritar durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VREPREND _
101	Algun profissional debochou ou fez piadas de você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VPIADA _
102	Você foi abandonada em algum momento sozinha, sem explicações e sem atendimento durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/ Não lembro	VSOZ _
103	Logo que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, você pegou e/ou tocou nele? (1) Sim (2) Não, não deixaram. (3) Não, a criança teve alguma complicação e foi direto encaminhada para atendimento (4) Outro: _____ (5) Não sabe/não lembra	VPELEBEB _ VPELEBBO _
104	Você pode amamentar a criança logo após as primeiras horas do parto? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro	VAMAPOS _
105	Você teve COVID-19 durante a gestação? (1) Sim (2) Não	COVIDGEST
106	SE SIM, teve alguma complicação/sequela relacionada à COVID-19 no parto ou após?	COMPLCOV _
BLOCO D - SAÚDE DA MULHER		
107	Qual foi a idade da sua menarca (primeira menstruação)? __ ANOS (9) Não sabe/não lembra	IDADMENARC
108	Qual a idade da sexarca (idade da primeira relação sexual)? __ ANOS (9) Não sabe/não lembra	IDADSEX _
110	Durante a sua adolescência, houve ALGUMA conversa sobre mudanças corporais e sexualidade? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CSEXUAL _
111	SE SIM, Quem conversou com você sobre esses assuntos? (1) Família. Qual membro? _____ (2) Escola (3) Unidade de saúde (4) Amigos (5) Outro: _____	QUEMSEXUAL _ FAMSEX _ OUTROSEX _
112	Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSAÚDE
113	Como você considera a qualidade do seu sono? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSONO
114	Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	EXAMEPAPA _
114a	SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?	PAPATRES _

	(1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	
114b	SE SIM, de que forma você soube da necessidade de fazer o exame?	FORMAPAP A_
114c	SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?	MOTNAOPA PA_
115	Atualmente, você está grávida? (1) Sim (2) Não	GRAVIDA_ _
115a	SE SIM, de quantas semanas? __ SEMANAS	G2SEM
116	Você já participou de algum programa de planejamento familiar? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	PARTPLAN_ _
117	Algum profissional de saúde já te orientou sobre o uso de métodos contraceptivos (Incluindo instruções de uso, quais as opções existentes, quais os prós e contras de cada método contraceptivo)? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONMETP RO_
118	Você está satisfeita com o método contraceptivo que utiliza atualmente? (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	SATISFMET _
118a	SE NÃO, porquê não está satisfeita?	INSAMET
119	Você considera de fácil acesso, pelo SUS, o método contraceptivo que você escolheu utilizar? (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	ACESSUSM ET_
120	Algum profissional de saúde já te orientou sobre o que são e como se prevenir de IST's? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSIST_ _
121	Algum profissional de saúde já te orientou acerca da importância de cuidar da sua saúde? Como a importância de manter a higiene íntima, fazer exame citopatológico. (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSCUI D_
Agora vamos falar de alguns aspectos de saúde mental....		
122	Você já teve algum diagnóstico psiquiátrico? (1) Sim (2) Não	DIAPSI_ _
	SE SIM, qual?	
122b	Transtorno Depressivo Maior não relacionada à gestação (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDM_ _
122c	Transtorno Depressivo na Gestação (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDG_ _
122d	Transtorno Depressivo Pós-Parto (excluir última gestação) (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDPP_ _
122e	Transtorno Ansioso (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TA_ _
122f	Transtorno Afetivo Bipolar (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TAB_ _
122g	Transtorno Esquizoafetivo (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TE_ _
122h	Transtorno Obsessivo-compulsivo (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TOC_ _
122i	Transtorno de Personalidade (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TPERS_ _
122j	TDAAH (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro (1) Outro: _____	TDAAH OUTROTRA NS
123	Você já fez/ faz uso de medicamentos para dormir desde o último parto? (1) Sim, atualmente faço.	MEDDORM _

	(2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	
124	Você já fez/ faz uso de medicamentos para depressão? (1) Sim, atualmente faço. (2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	MEDDEPRE _____
125	Você tem algum familiar com histórico de transtorno mental? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/não lembro	FAMTMC _____
126	Você possui algum problema de dependência de substâncias ilícitas? (1) Sim (2) Não	DEPSUBST _____
127	SE SIM, faz acompanhamento, seja na UBS ou no CAPS AD? (1) Sim (2) Não	ACOMPCAP S
BLOCO E - SAÚDE DA CRIANÇA		
Agora vamos falar de alguns assuntos relacionados à saúde da criança....		
128	Qual idade ATUAL do seu bebê? ____ m ____ d	IDAB _____
129	Qual foi o peso do bebê ao nascer a <u>NASCER</u>? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESNASC _____
130	Qual é o peso ATUAL do bebê? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESOATUAL _____
131	Qual foi o comprimento do bebê ao <u>NASCER</u>? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPNASC _____
132	Qual é o comprimento ATUAL do seu bebê? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPATUA L
133	O seu bebê nasceu prematuro? (1) Sim (2) Não	PREMAT _____
134	O bebê precisou de internação em unidade neonatal assim que nasceu? (1) Sim (2) Não	UTI _____
134a	SE SIM, por qual motivo? (9) Não sei/não lembro	MOTIVOUTI _____
135	APGAR no 1': ____ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR1 _____
136	APGAR no 5': ____ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR5 _____
137	O bebê atualmente mama no peito? (1) Sim (2) Não	MAMAPEIT _____
137a	SE NÃO, o bebê, em algum momento mamou no peito? (1) Sim (2) Não	MAMOU _____
137b	SE NÃO MAMOU: Por que não mamou? _____	MOTIVNMA MA _____
137c	SE SIM, Até que idade mamou no peito? ____ ano ____ meses (99) ainda mama	IDADEMAM OU _____
138	O bebê já tomou fórmula infantil como Nan, Milupa, Aptamil, Pregomin? (1) Sim (2) Não	FORM _____
138a	SE SIM, Com que idade ele começou a tomar fórmula? ____ ano ____ meses	IDADFORM ____
	Agora eu vou lhe dizer uma lista de alimentos e a Sra. vai me dizer se o bebê já começou a beber/comer. Se ele (a) está recebendo, eu quero saber quando começou?	AGUA _____

139	Água _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEITEPO
140	Leite em pó _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEITEVAC_
141	Leite de vaca _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CHA_
142	Chá _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	SUCO_
143	Suco _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	REFRI_
144	Refrigerante _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAPAFRUT_
145	Papa de frutas _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAPASALG_
146	Papa salgada _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CALDO_
147	Caldos _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	SOPA_
148	Sopa _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	IOGURT_
149	Iogurte _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	BOLACH_
150	Bolacha _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAO_
151	Pão _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	OVO_
152	Ovo _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CARNE_
153	Carne _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	MASSA_
154	Massa _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEGUM_
155	Legumes _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	ARROZ_
156	Arroz _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	
157	Outro? _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	OUTROAL_

Sobre as vacinas, o seu bebê já tomou:

PEÇA PARA VER A CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

<i>AO NASCER</i>		
158	BCG ID (1) Sim (2) Não (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	BCG_
159	Hepatite B (1) Sim (2) Não (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPBNASC_
<i>AOS 2 MESES (PENTA = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)</i>		
160	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPB2_
161	DTP/DTPa (Triplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	DTPA2_
162	carteirinha	HIB2_
163	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	ROTA2_
164	carteirinha	VOP2_
165	Rotavírus (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEMO2_
	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
166	<i>AOS 3 MESES</i>	MENINGOC 3_
167	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/sem	MENINGOB
	carteirinha	
	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem3	
	carteirinha	
168		
169	<i>AOS 4 MESES, REFORÇOU: (PENTA = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus</i>	
170	<i>Influenzae)</i>	HEPB4_
171		DTPA4_
172	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HIB4_
173	DTP/DTPa (Triplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	ROTA4_
	carteirinha	VOP4_
	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	PNEUMO4_
	carteirinha	
174	Rotavírus (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
175	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOC 5_
	<i>AOS 5 MESES, REFORÇOU:</i>	
176		MENINGOB
177	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/sem5_	
178	carteirinha	
179	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	
180	carteirinha	HEPATB6

181	AOS 6 MESES, REFORÇOU: (<i>PENTA</i> = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae) Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha DTP/DTPa (Triplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	DTPA6 HIB6 VOP6 PNEUMO6 FEBRE7 PNEUMO12 MENINGOC12 MENINGOB12
182	AOS 7-11 MESES Febre Amarela (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
183	AOS 12 MESES, REFORÇOU: Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
184	Agora vamos falar sobre a periodicidade de consultas médicas realizadas pelo seu bebê nos 2 primeiros anos de vida....	
185	1 semana (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	SEM
186	1 mês (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES1
187	2 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES2
188	4 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES4
189	6 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES6
190	9 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES9
191	12 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES12
192	18 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES18
193	24 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES24
	Agora vamos falar sobre tempo de tela e desenvolvimento infantil	
194	Atualmente o (a) <NOME DA CRIANÇA> vê televisão ? (0) Não (1) Sim (2) TV está sempre ligada (9) ignorada SE NÃO OU IGNORADO, ir para a questão 198	TV
194a	SE SIM, A partir de qual idade <NOME DA CRIANÇA> começou a ver televisão? ____ (meses)	IDATV
194b	Quais os programas/ desenhos que o (a) <NOME DA CRIANÇA> assiste na TELEVISÃO? <i>(assinalar todos que a criança assiste)</i> 1. _____ 2. _____ 3. _____	PROTV1 PROTV2 PROTV3
195	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> vê televisão pela manhã? ____ minutos	TPTVM
196	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> vê televisão pela tarde? ____ minutos	TPTVT
197	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> vê televisão pela noite? ____ minutos	TPTVN
198	Atualmente o (a) <NOME DA CRIANÇA> usa celular, tablets/ipad, computador? (0) Não (1) Sim (9) ignorada SE NÃO OU IGNORADO, ir para a questão 198	DISP

198a	SE SIM, A partir de qual idade <NOME DA CRIANÇA> começou a usar esses dispositivos? ____ (meses)	IDADISP _____
198b	Quais os programas/ desenhos que o (a) <NOME DA CRIANÇA> assiste nesses dispositivos? (assinalar todos que a criança assiste)	PRODISP1 _____ PRODISP2 _____ PRODISP3 _____
199	Quanto tempo<NOME DA CRIANÇA> usa esses dispositivos pela manhã? ____ minutos	TPDISPM _____
200	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> usa esses dispositivos pela tarde? ____ minutos	TPDISPT _____
201	Quanto tempo<NOME DA CRIANÇA> usa esses dispositivos pela noite? ____ minutos	TPDISPN _____
FICHA DE ACOMPANHAMENTO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		
	Com quantos meses o seu filho começou a (PEÇA PARA MÃE A CARTEIRINHA PARA CONFIRMAR ALGUNS ITENS SE POSSÍVEL, SE NÃO PERGUNTE PARA MÃE)	
	ATÉ OS SEIS MESES	
202	Postura barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada) ____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	FLEX _____
203	Olha para a pessoa que a observa ____ (meses) (99) não sabe/sem informação	OBS _____
204	(90)Não apresenta o marco Reage ao som, procura com os olhos ou muda de expressão ____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	SOMO _____ ELEV _____
205	Com a criança de barriga para baixo, ela eleva a cabeça ____ (meses) (99) não sabe/sem	ELEV _____
206	informação	SORSOC _____
207	(90)Não apresenta o marco	ABREMS _____
208		
209	Sorri quando estimulada ____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	SONS _____
210	Abre as mãos espontaneamente em alguns momentos ____ (meses) (99) não sabe/sem	MOVMM _____
211	informação	
212	(90)Não apresenta o marco Emite sons, que não seja choro ____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta	SOCIAL _____
213	o marco Movimenta os braços e pernas ____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta	SEGOBJ _____
214	o marco	RIALTO _____
215	Responde ao contato social ____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o	SUSTCAB _____
216	marco	
217	Segura objetos ____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco Emite sons, como gugu, eeee ou emite gargalhadas (ri alto) ____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	BUSCOBJ _____
218	De barriga para baixo, levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços ____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	OBJBOCA _____
219		
220	Busca ativa de objetos ____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	SOMCAB _____
221	Leva objetos a boca ____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	ROLA _____

2022	Localiza som, virando a cabeça _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não	
2023	apresenta o marco	
2024	Rola (muda de posição) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o	ESCACH
2025	marco	
2026	6 MESES - 1 ANO E 6 MESES	TROCAM
2027	Brinca de esconde-achou _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o	DUPSIL _____
2028	marco	SENTA _____
2029	Transfere objeto de uma mão para outra _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	TCHAU _____
230	Duplica sílabas (mama, dada, papa) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não	PINCA _____
231	apresenta o marco	
232	Senta-se sem apoio _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	CONVER
233	Imita gestos (tchau, bater palmas) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não	ANDAAP _____
	apresenta o marco	
	Faz movimento de pinça (pega um objeto pequeno com movimento de pinça) _____ (meses)	
234	(99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	MOSTRA
235	Produz conversas consigo mesma (incompreensível) _____ (meses) (99) não sabe/sem	
236	informação (90)Não apresenta o marco	OBJIDENT
237	Anda com apoio _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	UMAPALA _____
	Mostra o que quer _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	
	Coloca blocos na caneca (objetos dentro de outros) _____ (meses) (99) não sabe/sem	ANDASOZ
	informação (90)Não apresenta o marco	
	Diz uma palavra _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	
	Anda sem apoio _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	TALHER
	Usa colher ou garfo (derramando pouco) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	TORRE2C
	Constrói torres com 2 cubos _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	TRESPALA
	Fala 3 palavras _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	ANDATRAS
	Anda para trás _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	
	1 ANO E MEIO – 2 ANOS	
	Tira a roupa (sapato, casacos, calça) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não	TIRARROUP
	apresenta o marco	
	Constrói torre com 3 cubos _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o	TORRE3C
	marco	
	Aponta 2 figuras (reconhece) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o	APONT2F
	marco	
	Chuta bola sem apoio _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	CHUTA _____
Responda as questões abaixo sobre questões de saúde e comportamento do seu filho(a)		
238	Alguma vez algum profissional de saúde lhe disse que seu filho(a) tinha algum atraso no	ATRASO
	desenvolvimento?	
239	(1) Sim (2) Não (9) Ignorado	DIAGNOST
	Se sim, teve algum diagnóstico? (1) Sim (2) Não (9) Ignorado	
240	Se sim, qual foi o diagnóstico ? _____	QDIAGNOS
241	Alguma vez algum profissional lhe disse que seu filho apresenta algum problema de saúde desde o	T
	nascimento? (ex APLV (alergia proteína do leite), problema respiratório, cardiopatias, anemias)	PROBLEMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO – RS		
Título da pesquisa: Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde.		
ID do Questionário	NQUES_____	
Nº do entrevistador(a)		
Data da entrevista: ____/____/____		
Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL ____	
ESCALA AUTOAPLICADA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)		
Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está e sentindo nos ÚLTIMOS SETE DIAS...		
1	Eu tenho me sentido capaz de rir e achar graça das coisas (0) Como eu sempre fiz (1) Não tanto quanto antes (2) Sem dúvida, menos que antes (3) De jeito nenhum	RIR__
2	Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer no meu dia-a-dia. (0) Como sempre senti (1) Talvez, menos que antes (2) Com certeza menos (3) De jeito nenhum	PRA __
3	Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem errado (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	CUL__
4	Eu tenho me sentindo ansiosa ou preocupada sem uma boa razão (0) Não, de maneira alguma (1) Pouquíssimas vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Sim, muitas vezes	ANS__
5	Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo (3) Sim, muitas vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	PAN__
6	Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia (3) Sim, na maioria dos dias não consigo lidar bem com eles (2) Sim. Algumas vezes não consigo lidar tão bem quanto antes (1) Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles (0) Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes	ESM__
7	Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho dificuldade para dormir (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	DOR__
8	Eu tenho me sentido triste ou arrasada (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	TRI__
9	Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado (3) Sim, quase o tempo todo (2) Sim, muitas vezes (1) De vez em quando (0) Não, nenhuma vez	CHO__
10	A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça (3) Sim, muitas vezes, ultimamente (2) Algumas vezes nos últimos dias (1) Pouquíssimas vezes, ultimamente (0) Nenhuma vez	MAL__

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pesquisador: SHANA GINAR DA SILVA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 62903222.8.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.871.168

Apresentação do Projeto:

A Emenda trata do pedido para o aumento do tamanho amostral e da inclusão de novas variáveis no instrumento de coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar indicadores de saúde materna e infantil no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, assim como os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais associados.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a prevalência de adequação da assistência pré-natal, assim como a relação entre assistência adequada com características maternas (idade, escolaridade e cor da pele) e do recém-nascido (peso ao nascer e idade gestacional).

- Estimar a proporção de mulheres que realizam aleitamento materno exclusivo.

- Investigar a ocorrência de morbidades maternas como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. -Avaliar a prevalência de realização do rastreio para câncer de mama e de colo de útero.

- Avaliar a cobertura vacinal no ciclo gravídico puerperal.

- Investigar fatores relacionados ao planejamento familiar.

- Estimar a prevalência de hábitos de vida como tabagismo, álcool e prática de atividade no

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.871.168

lazer.

- Estimar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares.
- Estimar a proporção de violência obstétrica que possa ter ocorrido durante o ciclo gravídico-puerperal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.
- Estimar a proporção de depressão pós-parto na amostra analisada.
- Estimar a proporção do uso excessivo de tempo de tela e a associação dessa exposição com o desenvolvimento infantil da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em posse do termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, o projeto será enviado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP -UFFS), conforme resolução 466/2012. A pesquisa iniciará somente após a aprovação por este comitê. As participantes que se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo serão convidadas a participar da pesquisa. Caso houver o aceite das mesmas, as participantes de idade 17 anos, deverão assinar o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados e os pais ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores. E as participantes com idade $\geq$ 18 anos deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esses documentos devem ser assinados voluntariamente, em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a pesquisadora. Os participantes terão o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalidade. O usuário que escolher não participar do estudo não sofrerá qualquer restrição e seu atendimento no serviço será mantido. Em relação aos participantes, os princípios éticos serão assegurados por meio de participação no estudo somente após leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento, de garantir o direito de não participar na pesquisa sem prejuízo do atendimento na ESF e da desistência em qualquer fase do estudo, além de garantir o sigilo sobre os dados coletados, de forma a preservar a identificação dos participantes. Quanto aos riscos, há o risco de exposição acidental da identificação das participantes. Visando minimizar esse risco, e para garantir o sigilo e a privacidade dos participantes, os dados de identificação do participante serão substituídos por um número nos instrumentos de coleta de dados. Caso haja quebra de sigilo, e vazamento de informações o estudo será interrompido, a participante será informada sobre o ocorrido, assim como o local de coleta de dados (UBS e SMS). Ainda, há

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.871.168

o risco emocional e de constrangimento. De modo a minimizar esse risco, a entrevista será realizada em local reservado garantindo a privacidade da participante. Além disso, a participante será informada que poderá interromper e deixar de responder qualquer pergunta do questionário de pesquisa e, caso seja necessário, poderá ser encaminhada para atendimento psicológico na rede de saúde.

Benefícios:

Como principal benefício, a partir do decorrer da entrevista será possível que a participante identifique e reconheça as principais práticas de promoção, cuidado e atenção à saúde materna e infantil. Além disso, a comunidade poderá ser indiretamente beneficiada, pois através das informações obtidas, será possível identificar e discutir ações para validar leis e políticas públicas, no âmbito do SUS, na Atenção Básica, que proponham ações educativas para a troca de saberes entre os profissionais de saúde e mulheres, para esclarecimento de dúvidas, críticas e promoção da saúde, sendo possível repensar nas estratégias de assistência ao pré-natal e a saúde materna e infantil. A devolutiva dos resultados da pesquisa para às instituições envolvidas por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas, como por exemplo, artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados do projeto. Para as participantes a devolutiva será a partir de cartilhas informativas sobre os temas abordados. Os dados físicos serão armazenados em local seguro e privativo em sala específica na UFFS, Campus Passo Fundo, sala 014, destinada aos trabalhos científicos, por cinco anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração. Os arquivos digitais serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, com login e senha, de acesso restrito, e após os cinco anos de armazenamento os arquivos serão deletados de forma permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pedido de Emenda trata do aumento do tamanho amostral e da inclusão de novas variáveis no instrumento de coleta de dados com a justificativa de que, para alguns dos desfechos avaliados, em especial aqueles de menor prevalência, o tamanho amostral inicialmente estimado não teve poder estatístico na análise das associações realizadas.

Levando em conta os resultados já alcançados durante o estudo, a ampliação é necessária para aumentar a precisão estatística e o poder do estudo. Os resultados preliminares indicam que a amostra atual pode não capturar adequadamente toda a gama de variação presente na

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.871.168

população-alvo. Ao aumentar o tamanho da amostra, busca-se reduzir o efeito dessa variabilidade, proporcionando estimativas mais precisas dos parâmetros de interesse.

Quanto a inclusão das novas variáveis, o tempo de tela se tornou uma preocupação crescente no que diz respeito ao desenvolvimento infantil. O uso excessivo pode acarretar uma série de consequências negativas para as crianças, sendo associado a problemas de saúde física e mental, como obesidade, distúrbios do sono, ansiedade e depressão. Além disso, pode interferir no desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças, limitando suas habilidades de interação social, comunicação e imaginação. Portanto, é indiscutível a importância de estudar e compreender os impactos do tempo de tela no desenvolvimento infantil. Ao compreender melhor os efeitos do tempo de tela, pode-se tomar medidas proativas para mitigar os impactos negativos. Todas as modificações, tanto no instrumento como no corpo do texto estão detalhadas na nova versão do projeto, e estão transcritas a seguir:

1. Novo cálculo de tamanho amostral:

A definição do novo cálculo amostral, para este estudo, foi realizada em duas etapas: (a) inicialmente foi realizado um cálculo para estudo de prevalência considerando os seguintes parâmetros: (1) prevalência esperada de 20%; (2) margem de erro de 5 pontos percentuais. Em uma segunda etapa, para o (b) estudo de associação entre desfecho e exposição de interesse foram adotados os seguintes critérios: (1) nível de confiança de 95%; (2) frequência esperada do desfecho em não expostos de 10% (3) poder de 80% considerando uma razão de expostos/não expostos=1,5, e RP de 2. No estudo de associações, foi adicionado um aumento de 15% para perdas e recusas, e para controle de possíveis fatores de confusão. Assim, o maior tamanho de amostra necessário para o estudo foi de n=455 participantes.

2. Variáveis adicionadas no estudo:

Bloco G do instrumento de coletas

¿ Variáveis sobre desenvolvimento infantil

¿ Variáveis sobre uso de tela

¿ Variáveis sobre história médica pregressa das crianças

3. Inclusão de objetivo e hipótese para as novas variáveis incluídas: Estimar a proporção do uso

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.871.168

excessivo de tempo de tela e a associação dessa exposição com o desenvolvimento infantil da criança. A proporção do uso de tempo de tela excessivo será alta na amostra e essa exposição estará associada a um atraso no desenvolvimento infantil da criança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos sem alterações. Nada a declarar

Folha de rosto: adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS

DADOS: adequado

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos) adequado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PAIS E RESPONSÁVEIS LEGAIS -

IDADE 17 ANOS: adequado

Recomendações:

Nada a declarar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 4.097.470, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.871.168

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa e vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_235644_5_E1.pdf	04/06/2024 11:17:52		Aceito
Outros	Emenda_PSMC_junho2024.pdf	04/06/2024	SHANA GINAR DA	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 6.871.168

Outros	Emenda_PSMC_junho2024.pdf	11:16:54	SILVA	Aceito
Outros	QUES_SMCemenda_JUN24.pdf	04/06/2024 11:15:38	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoSMC_emenda_jun2024.pdf	04/06/2024 11:14:38	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Saude_Mulher_e_da_Crianca.pdf	01/11/2022 10:38:03	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Anexo_Carta_Pendencias.pdf	01/11/2022 10:37:39	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_E_RESPONSAVEIS_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:49	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:38	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf	12/10/2022 13:00:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	02/09/2022 08:46:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_Pesquisa_SMS.pdf	01/09/2022 17:45:49	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	01/09/2022 17:42:34	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 06 de Junho de 2024

**Assinado por:
Izabel Aparecida Soares
(Coordenador(a))**

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente relatório tem como objetivo detalhar as atividades desenvolvidas no componente curricular Trabalho de Curso II, cursado no semestre letivo de 2024/2, relacionado ao projeto de pesquisa intitulado “Relação entre a prática de atividade física durante a gestação com a ocorrência de depressão no período pós-parto”. O objetivo deste estudo é analisar a relação entre a realização de atividade física durante a gestação e a depressão pós-parto.

O projeto de pesquisa foi realizado na vigência do componente curricular de Trabalho de Curso I, durante o quinto semestre do curso de medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul - campus Passo Fundo, sob a orientação da Professora Doutora Shana Ginar da Silva e coorientação da Professora Mestre Bruna Chaves Lopes. Trata-se de um recorte do projeto “guarda-chuva” intitulado “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, cuja aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos foi realizada sob o número de parecer 6.871.168.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário desenvolvido para o projeto guarda-chuva, por estudantes do curso previamente capacitados. A coleta de dados foi realizada na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo, especificamente nas Unidades Básicas de Saúde Parque Farroupilha, São Luiz Gonzaga, São José, Santa Marta e Donária, cenários de prática do curso de medicina da UFFS - Passo Fundo. Os critérios de inclusão abrangeram mulheres maiores de 12 anos com filhos de até dois 2 anos de idade em acompanhamento de puericultura nos territórios mencionados, desde que não fossem detentoras de problemas de cognição que as impedissem de responder ao questionário.

A seleção de participantes foi do tipo não probabilística, e todas as mulheres em acompanhamento nas respectivas Unidades Básicas de Saúde e que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo. O presente estudo incluiu dados do período de dezembro de 2022 a agosto de 2023 e dados da nova onda de coleta de dados que foi realizada de abril a dezembro de 2024. A estimativa de 455 participantes não foi alcançada devido ao tempo limitado para coleta e à saturação dos dados nas Unidades Básicas de Saúde. Ao todo, 378 mulheres foram entrevistadas para compor a amostra do estudo, no entanto, a amostra será ampliada a partir de agosto de 2025, quando a coleta de dados terá continuidade e será ampliada para as demais unidades da rede de Atenção Primária a Saúde de Passo Fundo.

Os dados foram duplamente digitados e validados no programa Epidata e a estatística incluiu a descrição da amostra e a verificação da prevalência do desfecho de interesse,

depressão pós-parto, com intervalo de confiança de 95% (IC95). Foi analisada ainda a sua distribuição conforme as variáveis preditoras (atividade física antes e durante a gestação, por trimestre gestacional), por meio do teste qui-quadrado admitindo-se erro α de 5%, sendo considerados significativos valores $p < 0,05$.

Ao final dessa etapa, foi realizada a redação do artigo científico entre os meses de julho a agosto de 2025, em vigência do CCR de Trabalho de Curso III. O artigo tem como título “Relação entre atividade física na gestação e sintomas depressivos no período pós-parto em usuárias da atenção primária à saúde” e foi escrito de acordo com o formato da revista científica “Revista Brasileira de Psiquiatria”.

Revista Brasileira de Psiquiatria - https://bjp.org.br/instructions-for-authors#Manuscript_preparation

3. ARTIGO CIENTÍFICO

RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO E SINTOMAS DEPRESSIVOS NO PÓS-PARTO EM USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ASSOCIATION BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY DURING PREGNANCY AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AT POST PARTUM AMONG PRIMARY HEALTH CARE USERS

Gabriela Quinteiro Perosa¹

Bruna Chaves Lopes¹

Shana Ginar da Silva¹

¹Universidade Federal da Fronteira Sul. Rua Capitão Araújo, 20. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 99.010-200. E-mail: gabrielaqperosa@gmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar a relação entre a atividade física realizada durante a gestação e a presença de sintomas depressivos no pós-parto em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, realizado de agosto de 2024 a julho de 2025, com mulheres de idade igual ou superior a 12 anos, com filhos de até 2 anos de idade em acompanhamento de puericultura, em cinco Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária de Passo Fundo, RS. O desfecho de interesse foi a presença de depressão pós-parto avaliada por meio da escala de depressão pós-parto de Edimburgo. A exposição principal foi a prática de atividade física de lazer, avaliada durante toda a gravidez e estratificada por trimestre gestacional, considerando um mínimo de 150 minutos semanais de atividade física. Realizou-se análise estatística descritiva e da distribuição do desfecho segundo variáveis independentes por meio do teste do qui-quadrado adotando-se um nível de significância estatística de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 378 mulheres, cuja maioria autorreferiu-se branca (51,6%), com idade entre 19 e 35 anos (81,4%), casada ou que vive com companheiro (72,9%), com ensino médio completo (37,1%), múltipara (59,9%) e com uma renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos (56,6%). A prevalência de mulheres com sintomatologia de depressão pós-parto foi de 36,9% (IC95% 31-40). De modo geral não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre a prática de atividade física realizada durante a gravidez com a sintomatologia de depressão pós-parto na amostra analisada. Todavia, contrariando a hipótese inicial, no terceiro

trimestre gestacional foi observado maior frequência de sintomatologia depressiva naquelas mulheres classificadas como ativas (≥ 150 minutos/semana) segundo a recomendação atual ($p=0,017$). **Conclusão:** A prevalência de sintomatologia depressiva foi alta na amostra analisada. Por outro lado, uma pequena parcela de mulheres foi classificada como ativa fisicamente no lazer de acordo com as recomendações atuais de prática de atividade física. A hipótese inicial de que maiores níveis de atividade física na gestação estariam relacionados a menor prevalência de sintomas depressivos no pós-parto não foi confirmada com base nos dados desse estudo.

Palavras chaves: Atividade física; Gravidez; Depressão pós-parto; Saúde mental; Exercício físico.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the relationship between physical activity during pregnancy and the presence of depressive symptoms in the postpartum in women using the *Sistema Único de Saúde*. **Methods:** this is a cross-sectional study, carried out from August 2024 to July 2025, with women aged 12 years or older, with children up to 2 years old, and who were undergoing childcare follow-up, in five basic health units of primary care in Passo Fundo - RS. The outcome of interest was the presence of depressive symptoms in the postpartum period assessed using the Edinburgh Postnatal Depression Scale, while the main exposure was leisure-time physical activity during pregnancy, which was assessed throughout pregnancy and stratified by gestational trimester, considering a minimum of 150 minutes of physical activity per week, following the global recommendations. Descriptive statistics and distribution of the outcome analysis according to independent variables were performed using the chi-square test, adopting a statistical significance level of $p<0.05$. **Results:** The sample consisted of 378 women, most of whom self-reported as white (51.6%), aged between 19 and 35 years (81.4%), married or living with a partner (72.9%), with complete high school education at that moment (37.1%), with more than one child (59.9%) and with a family income of 1 to 3 minimum wages (56.6%). The prevalence of women with symptoms of postpartum depression was 36.9% (95%CI 31-40). In general, no statistically significant relationships were found between physical activity practiced during pregnancy and symptoms of depression in the postpartum period in the sample analyzed. However, contrary to the initial hypothesis, in the third trimester of pregnancy, a higher frequency of depressive symptoms was observed in women classified as active (≥ 150 minutes/week) according to the current recommendation ($p=0.017$). **Conclusion:** The prevalence of depressive symptoms was high in the sample analyzed. On the other hand, a small portion of women were classified as physically active during leisure time according to the current recommendations for physical activity practice. The initial hypothesis that higher levels of physical activity during pregnancy would be related to a lower prevalence of depressive symptoms in the postpartum period was not confirmed based on the data from this study.

Keywords: Physical Activity; Pregnancy; Postpartum Depression; Mental Health; Exercise.

INTRODUÇÃO

A gestação compõe um período de intensas transformações corporais e psíquicas na vida da mulher. Nessa fase, as mulheres estão sujeitas à estressores complexos, incluindo pressões psicossociais, restrições financeiras, dinâmicas interpessoais, estresse antecipatório relacionado à maternidade, flutuações hormonais e expectativas sociais. Esses fatores, em conjunto, podem impactar significativamente a experiência pré e perinatal, aumentando as vulnerabilidades e os níveis de estresse¹.

Todo esse contexto contribui para um entendimento de que a saúde das puérperas pode estar mais exposta e sujeita ao desenvolvimento de transtornos mentais. Entre esses, os episódios depressivos se destacam, sendo caracterizados, em geral, por sentimentos persistentes de tristeza, irritabilidade, perda de interesse ou prazer nas atividades cotidianas, acompanhados de dificuldades de concentração, culpa excessiva, desesperança em relação ao futuro, distúrbios do sono, alterações do apetite e no peso, fadiga intensa e, em casos mais graves, pensamentos recorrentes sobre a morte ou o suicídio². Quando esses sintomas se manifestam no período pós-parto, configura-se a depressão pós-parto (DPP), um transtorno cuja sintomatologia se inicia até quatro semanas após o parto, podendo persistir por meses³.

Segundo Wang e colaboradores⁴, a prevalência de DPP é significativamente mais elevada entre mulheres no primeiro ano após o parto, aumentando de 10% para 22% em comparação àquelas fora do ciclo gravídico-puerperal. Apesar de sua frequência, a DPP ainda é frequentemente subdiagnosticada e subtratada. A DPP pode comprometer significativamente a qualidade de vida, afetando os relacionamentos íntimos, os desfechos obstétricos e a probabilidade de amamentação. Os impactos, no entanto, não se limitam à mulher, uma vez que, conforme aponta Ferreira⁵, esse período inicial da vida da criança dos “primeiros 1.000 dias”, que inclui a gestação e os dois primeiros anos de vida, é visto como uma janela crucial para cuidados em saúde que podem provocar mudanças epigenéticas com impacto duradouro no desenvolvimento humano e na sociedade. Ao ser, portanto, um determinante de saúde nos anos que se seguem, esse período pode influenciar aspectos sociais, emocionais, cognitivos, de linguagem, motores e comportamentais. Evidências indicam que, além das intervenções farmacológicas, abordagens não farmacológicas também podem ser eficazes na prevenção e no tratamento da DPP. Entre essas estratégias, a prática de atividade física durante a gestação tem se destacado por seus benefícios relevantes à saúde materno-fetal, contribuindo para a redução

de morbidades gestacionais e complicações no parto, além de favorecer a saúde mental da gestante, diminuindo tanto a incidência quanto a gravidade da DPP⁶.

Hicks, Graf e Yeo¹ destacam que níveis mais elevados de atividade física durante a gestação estão associados a uma melhor saúde mental no pós-parto, reduzindo sintomas de depressão e ansiedade. Apontam, ainda, que mesmo exercícios físicos de baixa intensidade pode ser eficazes na diminuição dos sintomas depressivos nesse período, atendendo tanto às demandas de saúde fisiológicas quanto psicológicas das gestantes e puérperas. O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas⁷ (ACOG) considera a prática de exercícios físicos segura para mulheres no período perinatal e recomenda que gestantes sem complicações sejam incentivadas a praticar atividades aeróbicas e de fortalecimento muscular antes, durante e após a gestação, sob avaliação médica prévia da sua condição clínica.

Na última década, tem crescido o interesse por estudos que investiguem as relações entre a prática de atividade física no período gestacional com transtornos mentais, especialmente a depressão pós-parto. Apesar das informações disponíveis, ainda há escassez de pesquisas que avaliem diferentes tipos, intensidades e frequências de atividade física durante a gestação, segundo as recomendações atuais, e a real efetividade na prevenção da depressão pós-parto. Estudos com populações específicas, como a de usuárias da atenção primária à saúde, podem não apenas fortalecer as evidências sobre os benefícios da atividade física na gestação, mas também ajudar a incorporar essa prática como parte do cuidado pré-natal integral. Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar a relação entre a prática de atividade física durante a gestação e a ocorrência de depressão pós-parto em usuárias da atenção primária à saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento epidemiológico transversal e com abordagem descritiva e analítica, compondo um recorte do projeto de pesquisa: “*Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde*” realizado de agosto de 2024 a julho de 2025, em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Passo Fundo – RS, as quais são campo de prática do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). A população-alvo foi constituída por mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) com idade igual ou superior a 12 anos, com filhos de até 2 anos de idade, e que estivessem em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das respectivas unidades de saúde. Foram consideradas inelegíveis mulheres que possuísem alguma deficiência cognitiva que as impedisse de consentir a participação na pesquisa.

A definição do cálculo amostral foi realizada em duas etapas: (a) inicialmente foi realizado um cálculo para estudo de prevalência considerando os seguintes parâmetros: (1): prevalência esperada do desfecho (depressão pós-parto) de 20%; (2): margem de erro de 5 pontos percentuais. Em uma segunda etapa, para o (b) estudo de associação entre desfecho e exposição de interesse foram adotados os seguintes critérios: (1): nível de confiança de 95%; (2): frequência esperada do desfecho em não expostos de 10% (3) poder de 80% considerando uma razão de expostos/não expostos=1,5, e RP de 2. Somado a isso, foi acrescido 15% para perdas e recusas, e para controle de possíveis fatores de confusão, totalizando em um n necessário de 455 mulheres.

A seleção das participantes foi do tipo não probabilística, e todas as mulheres em acompanhamento nas respectivas UBS e que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar da pesquisa. O presente estudo incluiu duas etapas de coleta de dados abrangendo os períodos de dezembro de 2022 a agosto de 2023 e do período de junho a dezembro de 2024.

Tendo em posse o termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS, bem como a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), foi realizada a estratégia de captação de usuárias elegíveis com o auxílio da gestão das Unidades de Saúde envolvidas. Após, assim que estabelecido o primeiro contato e obtido o consentimento para participação, as entrevistas foram conduzidas face a face nas instalações das UBS, em ambientes privados, por uma equipe de estudantes de Medicina da UFFS, devidamente treinados para essa finalidade.

O principal desfecho de interesse nesse estudo foi a depressão pós-parto, avaliada pela escala auto aplicada de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS), proposta por Cox, Holden e Sagovsky⁸. Essa escala conta com 10 perguntas a respeito do estado mental e do padrão psíquico da mulher nos últimos sete dias, sendo que cada questão conta com quatro alternativas de resposta - cada qual com um valor de zero a três -, as quais estratificam a frequência e a intensidade dos sintomas de acordo com uma gravidade crescente. As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9, e 10 têm somatórias dispostas inversamente (3, 2, 1, 0). Os itens foram somados ao final para a obtenção do escore, variando de 0 (ausência de sintomas depressivos) a 30 (maior pontuação). Os sintomas depressivos foram analisados a partir de um ponto de corte de 12. Na sequência, os resultados foram dicotomizados em: ausência de sintomatologia depressiva para aquelas que

somaram <12 e triagem positiva para depressão pós-parto com presença de sintomatologia depressiva para aquelas que somaram ≥ 12 e ≤ 30 .

A principal exposição analisada foi a realização de atividade física de lazer durante o período gestacional. Para isso, foram construídas uma série de variáveis com o objetivo de avaliar a atividade física total durante a gestação e segundo os trimestres gestacionais, com a categorização baseada em “sim” *versus* “não” e, também, de acordo com a recomendação atual de prática de atividade física proposta pela Organização Mundial de Saúde², que consiste em realizar ao menos 150 minutos de atividade física de moderada intensidade considerando os sete dias da semana. Além disso, também foi avaliada a prática de atividade física nos três primeiros meses que antecederam a gestação.

As variáveis utilizadas para caracterização da amostra foram: raça/cor autorreferida (branca, preta, parda ou indígena), idade em anos completos (entre 12 e 18, entre 19 e 35, e ≥ 36), estado civil (casada/vivendo com companheiro, solteira, divorciada ou viúva), nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto ou ensino superior completo), atividade laboral ativa (sim ou não), número de filhos (1 ou ≥ 2), renda familiar total em salários mínimos (≤ 1 , > 1 e < 3 ou ≥ 3), planejamento da gravidez (sim ou não), tabagismo na gestação (sim, não ou “sim, mas parou quando descobriu a gravidez”), alcoolismo na gestação (sim, não ou “sim, mas parou quando descobriu a gravidez”) e presença de sintomatologia depressiva no pós-parto (sim ou não, conforme pontuação na escala EPDS).

Os dados coletados foram inseridos duplamente em um banco de dados estabelecido no software Epidata, versão 3.1, de distribuição gratuita. A análise dos dados foi feita pelo programa de análises estatísticas PSPP, versão 3, também de distribuição livre, nas quais foram utilizadas estatísticas descritivas para determinar a prevalência de depressão pós-parto, incluindo o intervalo de confiança de 95%. Para a análise da relação entre exposições e desfecho de interesse, foi empregado o teste do qui-quadrado, adotando-se um limiar de significância estatística de $p < 0,05$. Além disso, a caracterização da amostra envolveu a apresentação de frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas.

As participantes adultas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enquanto as menores de 18 anos participaram após a assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis, além do Termo de Assentimento para aqueles alfabetizados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/UFFS) sob parecer de número 6.871.168.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 378 mulheres usuárias do sistema Único de Saúde atendidas nas respectivas cinco UBS supracitadas. Observou-se uma prevalência de mulheres de pele branca (51,7%) com a faixa etária de maior proporção entre 19 e 35 anos completos (81,4%), que possuíam cônjuge (72,9%), e cujos companheiros se enquadram como pai biológico do último filho (97,5%). Em relação às variáveis socioeconômicas, a maioria não apresentou atividade laboral ativa (59,4%), no momento do estudo, possuía o ensino médio completo (37,1%), e renda familiar total entre 1 e 3 salários mínimos (56,6%). Quanto aos hábitos de vida, 10,5 % das mulheres declararam ter fumado durante a gestação e 3,0% declararam que fumavam, mas cessaram o tabagismo quando descobriram a gravidez. Uma pequena parcela referiu ter consumido bebida alcoólica durante a gestação (3,7%) e outra parcela consumiu, mas cessou quando descobriu a gravidez (1,9%). A maioria das mulheres possui 2 ou mais filhos (59,9%) e não planejou a última gestação (61,7%). (Tabela 1).

Ao analisar a prevalência do desfecho de Depressão Pós-Parto (DPP), foi identificado que 36,9% (IC95% 31-40) das puérperas foram classificadas com presença de sintomatologia para a DPP.

Tabela 1. Características sociodemográficas e comportamentais da amostra. (n=378).

Varáveis	n	%
Raça/cor (autorreferida) (n=377)		
Branca	195	51,7
Preta/parda/indígena	182	48,3
Idade (anos completos) (n=377)		
12 - 18 anos	25	6,6
19 - 35 anos	307	81,4
≥ 36 anos	45	12,0
Situação conjugal		
Casada/vivendo com o companheiro(a)	275	72,9
Solteira/divorciada/viúva	102	27,1
Companheiro é o pai biológico (n=275)		
Sim	268	97,5
Não	7	2,5
Escolaridade (n=377)		
Ensino Fundamental Incompleto	56	14,9
Ensino Fundamental Completo	55	14,6
Ensino Médio Incompleto	87	23,1
Ensino Médio Completo	140	37,1
Ensino Superior Incompleto	16	4,2
Ensino Superior Completo	23	6,1
Continua		

Continuação

Trabalha atualmente (n=377)		
Sim	153	40,6
Não trabalho/estou desempregada	224	59,4
Número de filhos (n=377)		
1	151	40,1
≥2	226	59,9
Renda familiar total (n=334)		
≤ 1 salário mínimo	107	32,0
> 1 e < 3 salários mínimos	189	56,6
≥ 3 salários mínimos	38	11,4
Planejamento da gravidez (n=376)		
Sim	144	38,3
Não	232	61,7
Fumo na gestação (n=372)		
Sim	39	10,5
Não	322	86,5
Cessou quando descobriu a gravidez	11	3,0
Consumo de bebida alcoólica na gestação (n=373)		
Sim	14	3,7
Não	352	94,4
Sim, mas parou quando descobriu a gravidez	7	1,9
Presença de sintomatologia para DPP (EPDS) (n=363)		
Sim	134	36,9
Não	229	63,1

* A variável “marido/companheiro é o pai biológico” é a variável com menor “n” pois a pergunta anterior “estado civil” filtra a resposta apenas para mulheres casadas ou que vivem com companheiro. Fonte: Própria, 2025.

A Tabela 2 apresenta a prevalência da prática de atividade física: (1) no trimestre anterior à gestação; (2) durante todo o período gravídico; (3) por trimestre gestacional (1º, 2º e 3º). Em relação à atividade pré-gestacional, a maior parte da amostra reportou não realizar atividade física de lazer (65,1%) e apenas 22,2% afirmou ter praticado por pelo menos 150 minutos semanais. Durante o primeiro trimestre gestacional, 79,5% das mulheres reportaram não praticar atividade física e somente 10,9% atingiram ou ultrapassaram o marco temporal de 150 minutos de atividade física por semana. No segundo trimestre gestacional, 82,4% das mulheres não realizaram nenhum tipo de atividade física de lazer, e apenas 9,8% atingiu o tempo mínimo de 150 minutos para serem consideradas ativas. Por fim, no último trimestre gestacional, 84,4% das mulheres entrevistadas não praticaram atividade física e somente 8,5% puderam ser classificadas como ativas. Apenas 9,9% reportaram ter praticado alguma atividade física durante todos os trimestres gestacionais e 5,1% puderam ser consideradas fisicamente ativas. Considerando o período que engloba os três meses pré-gravídicos somados a 1º, 2º e 3º

trimestres de gestação, somente 8% realizaram atividade física e 3,5% atingiram os 150 minutos semanais.

Tabela 2. Prevalência de atividade física pré e durante o período gestacional (total e segundo cada trimestre). (n=378).

Variáveis	N	%
AF nos 3 meses antes da gestação		
Não	246	65,1
Sim	132	34,9
AF semanal nos 3 meses antes da gestação		
< 150 minutos/semana	294	77,8
≥ 150 minutos/semana	84	22,2
Atividade física no 1º trimestre		
Não	299	79,5
Sim	77	20,5
AF semanal no 1º trimestre		
< 150 minutos/semana	335	89,1
≥ 150 minutos/semana	41	10,9
AF no 2º trimestre		
Não	310	82,4
Sim	66	17,6
AF semanal no 2º trimestre		
< 150 minutos/semana	339	90,2
≥ 150 minutos/semana	37	9,8
AF no 3º trimestre		
Não	318	84,4
Sim	59	15,6
AF semanal no 3º trimestre		
< 150 minutos/semana	345	91,5
≥ 150 minutos/semana	32	8,5
AF no 1º, 2º e 3º trimestres		
Não	338	90,1
Sim	37	9,9
AF por semana no 1º, 2º e 3º trimestres		
< 150 minutos/semana	356	94,9
≥ 150 minutos/semana	19	5,1
AF nos 3 meses antes e no 1º, 2º e 3º trimestres		
Não	345	92,0
Sim	30	8,0
AF por semana nos 3 meses antes e no 1º, 2º e 3º trimestres		
< 150 minutos/semana	362	96,5
≥ 150 minutos/semana	13	3,5

Fonte: Própria, 2025. AF: Atividade Física

A tabela 3, por sua vez, apresenta a análise bivariada da presença de sintomatologia depressiva no período pós-parto, de acordo com a EPDS, em relação a realização ou não de ao

menos 150 minutos semanais de atividade física de lazer durante os três meses antes da gestação e em cada trimestre gestacional. De modo geral não foram observadas relações estatisticamente significativas entre a prática de atividade física realizada antes e durante a gravidez com a sintomatologia de depressão no período pós-parto na amostra analisada. Todavia, contrariando a hipótese inicial, no terceiro trimestre gestacional foi observado maior frequência de sintomatologia depressiva naquelas mulheres classificadas como ativas (≥ 150 minutos/semanais) segundo a recomendação atual da OMS ($p=0,017$), demonstrando que aquelas mulheres que atingiram o ponto de corte para serem consideradas ativas apresentaram maior prevalência de sintomatologia para DPP em relação àquelas que foram consideradas inativas.

Tabela 3. Análise bivariada de sintomatologia para depressão pós-parto com atividade física por período pré e gestacional. (n=378).

Variáveis	Ausência de sintomatologia		Presença de sintomatologia		p*
	n	%	N	%	
AF 3 meses antes da gestação					0,912
Não	148	63,0	87	37,0	
Sim	82	63,6	47	36,4	
AF 3 meses antes da gestação					0,885
<150 minutos/semana	179	63,3	104	36,7	
≥ 150 minutos/semana	51	63,0	30	37,0	
AF no 1º trimestre					0,972
Não	180	62,9	106	37,1	
Sim	48	63,2	28	36,8	
AF no 1º trimestre					0,650
<150 minutos/semana	205	63,7	117	36,3	
≥ 150 minutos/semana	24	60,0	16	40,0	
AF no 2º trimestre					0,405
Não	190	64,0	107	36,0	
Sim	38	58,5	27	41,5	
AF no 2º trimestre					0,324
<150 minutos/semana	209	63,9	118	36,1	
≥ 150 minutos/semana	20	55,6	16	44,4	
AF no 3º trimestre					0,138
Não	198	64,7	108	35,3	
Sim	31	54,4	26	45,6	
AF no 3º trimestre					0,017
<150 minutos/semana	217	65,2	116	34,8	
≥ 150 minutos/semana	13	43,3	17	56,7	
Continua					

Continuação

Variáveis	Ausência de Sintomatologia		Presença de Sintomatologia	
	n	%	N	%
AF no 1º, 2º e 3º trimestres				0,503
Não	208	64,0	119	36,0
Sim	21	58,3	15	41,7
AF no 1º, 2º e 3º trimestres				0,089
<150 minutos/semana	221	64,2	123	35,8
≥150 minutos/semana	8	44,4	10	55,6
AF nos 3 meses antes e no 1º, 2º e 3º trimestres gestacionais				0,889
Não	210	63,3	122	36,7
Sim	18	62,1	11	37,9
AF nos 3 meses antes e no 1º, 2º e 3º trimestres gestacionais				0,333
<150 minutos/semana	223	63,7	127	36,3
≥150 minutos/semana	6	50,0	6	50,0

Fonte: Própria, 2025. *Teste do qui-quadrado.

DISCUSSÃO

Este estudo investigou a relação entre a prática de atividade física realizada durante o período gestacional com a ocorrência de sintomatologia para depressão no período pós-parto em mulheres usuárias das UBS as quais são campo de prática do curso de Medicina da UFFS e integram a rede de atenção primária de Passo Fundo - RS. Os resultados revelam uma alta prevalência de mulheres com sintomatologia depressiva e uma baixa proporção de gestantes que atingem as recomendações atuais de prática de atividade física na gestação. No sentido oposto das hipóteses iniciais, de modo geral, não foram observadas relações estatisticamente significativas entre a prática de atividade física no decorrer da gestação e a presença de sintomatologia depressiva nas mulheres que compuseram a amostra.

Segundo Cushman e colaboradores⁹, a depressão perinatal é uma das complicações mais comuns da gravidez e do parto, afetando até 20% das mulheres em países de alta renda e tendo prevalência ainda maior em países de baixa e média renda, como o Brasil. Assim, esta pesquisa identificou que 36,9% apresentaram escore ≥ 12 na escala EPDS, ou seja, cerca de 4 em cada 10 mulheres na amostra estudada manifestou sintomatologia depressiva no período pós-parto.

Por outro lado, ao analisar a prevalência da adesão à atividade física entre as mulheres entrevistadas, observou-se que apenas 3,5% foram consideradas ativas desde os três meses anteriores à gestação até o momento do parto, e somente 5,1% foram ativas durante os três

trimestres gestacionais, discordando com achados de Dumith e colaboradores¹⁰, no qual 32,8% das puérperas relataram ter praticado atividade física durante a gestação. Nesse estudo, no entanto, não foi considerado tempo mínimo semanal de 150 minutos tampouco foi avaliado consistência de atividade física durante os trimestres gestacionais. Ainda, a maior prevalência (22,2%) de realização de atividade física de lazer de ao menos 150 minutos semanais se deu nos três meses anteriores ao período gestacional, sendo um achado semelhante ao de Peterson¹¹, que afirmou que apenas 19% da população feminina nos Estados Unidos da América (EUA) podem ser enquadradas como ativas.

Esses dados evidenciam que a adesão à prática de atividade física entre as mulheres entrevistadas já era limitada antes da gravidez, mas apresentou uma redução ainda mais acentuada ao longo da evolução do período gestacional, e isso está de acordo com Evenson e Wen¹², que, em um estudo transversal nos EUA, observaram em modelos ajustados multivariáveis que a atividade física moderada a vigorosa foi maior no primeiro e segundo trimestres em comparação com o terceiro. Koletzko e colaboradores¹³, do mesmo modo, propõem que a prática da atividade física frequentemente diminui durante a gravidez devido a barreiras como falta de tempo, de motivação e a aspectos relacionados com a segurança.

Ao traçar um paralelo com os achados de Coll e colaboradores¹⁴, que conduziram um ensaio controlado randomizado de grupos paralelos com gestantes entre os anos de 2014 e 2016, pode-se observar semelhanças com os resultados do presente estudo. Ao todo, 639 participantes foram randomizadas, sendo 213 alocadas no grupo de intervenção e 426 no grupo de controle. A adesão ao protocolo de atividade física proposta na intervenção foi baixa (40,4%). Assim, foi avaliada a eficácia da intervenção de atividade supervisionada durante a gestação na prevenção da DPP e não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de intervenção e controle, pois a taxa de episódios depressivos nos três primeiros meses após o parto foi semelhante (6% e 9%, respectivamente), contudo, a análise das variáveis instrumentais indicou que a baixa adesão ao protocolo de atividade física pode ter atenuado as estimativas de efeito.

Ainda, Vigueira¹⁵ declarou, a partir de estudos experimentais, que ainda não há evidências suficientes de que a atividade física realizada durante a gravidez confirme a prevenção da depressão pós-parto. Após analisar uma meta-análise de três ensaios clínicos randomizados em 1.200 mulheres, observou que os benefícios para a prevenção de transtornos depressivos durante a gravidez ou no período pós-parto foram semelhantes entre a atividade física e as condições de controle. No entanto, deixou claro que são necessários mais ensaios

clínicos em larga escala com esses tipos de intervenções para expandir a base de evidências, já que dois dos ensaios encontraram reduções estatisticamente significativas nos sintomas de depressão.

Em uma revisão de escopo que analisou 49 estudos publicados entre 2013 e 2023, Nguyen e Pengpid¹⁶ agruparam diferentes tipos de intervenções voltadas à prevenção da depressão pós-parto em gestantes que não apresentavam diagnóstico clínico prévio. Entre essas estratégias, a prática de atividade física foi destacada como uma alternativa não farmacológica promissora. No entanto, observaram que a eficácia das intervenções é altamente dependente da supervisão e da adesão das participantes, pois os resultados indicaram que programas supervisionados demonstraram benefícios mais consistentes, enquanto programas de exercícios domiciliares e autoguiados apresentaram menor eficácia, reforçando a importância de ações que favoreçam o engajamento contínuo das gestantes.

A reduzida amostra de participantes classificadas como fisicamente ativas durante a gestação no presente trabalho reforça, nesse sentido, que a adesão à prática de atividade física pode ser um fator determinante para confirmar a relação de que as mulheres ativas apresentariam menor sintomatologia de DPP quando comparadas às inativas, visto que, embora ensaios randomizados em gestantes não demonstrem ainda um benefício significativo, a adesão é um fator considerável e compõe um desafio nesse período¹⁷.

Ainda, outros aspectos podem ter agido colaborativamente para suscitar o desenvolvimento de sintomatologia depressiva. Acredita-se que diversos fatores de risco possam associar-se ao desenvolvimento da depressão perinatal. Entre eles, destacam-se o histórico de depressão prévia, antecedentes de abuso físico ou sexual, gravidez não planejada ou indesejada, vivência de eventos estressantes, ausência de apoio social e financeiro, violência por parceiro íntimo, diabetes pré-gestacional ou gestacional e complicações durante a gestação. Outros fatores de risco incluem a maternidade na adolescência, baixo nível socioeconômico e carência de apoio social. Além disso, suspeita-se que a genética também contribua para o risco de desenvolvimento da depressão perinatal¹⁸.

Não obstante, é amplamente reconhecido que, na atualidade, a intensa presença das mídias digitais no cotidiano exerce influência sobre a autopercepção das mulheres. Os padrões de vida, de beleza e de romantização da maternidade veiculados nesses meios muitas vezes impõem ideias irreais, contribuindo enormemente para a manifestação de sentimentos de inadequação e insatisfação pessoal. Assim, por ser um tema frequente na sociedade, a preocupação com a aparência do corpo faz emergir problemáticas a seu respeito¹⁹, e essa

realidade pode afetar diretamente a saúde mental, especialmente das mulheres puérperas. Nesse contexto, mesmo aquelas consideradas fisicamente ativas durante a gestação podem vivenciar insatisfação com o próprio corpo, em virtude das transformações naturais desse período. A constante exposição a imagens idealizadas e a comparações com padrões estéticos inalcançáveis pode levar à autocritica exacerbada e à adoção de metas corporais inatingíveis, tornando-se um fator de vulnerabilidade emocional durante um momento que, por si só, já exige intensas adaptações físicas e psicológicas.

Ademais, a presença de um diagnóstico prévio de transtorno depressivo é mais um elemento que possivelmente influenciou os resultados, tornando-os controversos aos esperados. É plausível que muitas das mulheres aderentes à prática de atividade física estivessem, na realidade, em busca dos efeitos terapêuticos que essa prática oferece à saúde mental, visto que a atividade física regular está associada à melhora do sono, à redução dos níveis de estresse e ansiedade e, também, porque um maior gasto energético por esse meio contribui para a melhora nas medidas de qualidade de vida física e psicológica¹¹. Dessa forma, entre essas mulheres, a atividade física pode não ter se destacado como um fator preventivo da depressão pós-parto, uma vez que sua adesão ocorreu após o diagnóstico, no entanto, está sendo utilizada como uma estratégia terapêutica em detrimento de preventiva. Isso está de acordo com achados de Vigueira²⁰, que comparou prática de atividade física de intensidade moderada com os cuidados habituais em pacientes com sintomas depressivos perinatais e identificou benefício clínico leve a moderado entre aquelas que aderiram à prática.

Cabe destacar que, para interpretação cautelosa dos resultados, faz-se necessário apontar algumas limitações do estudo. As informações sobre atividade física foram autorrelatadas e medidas de forma retrospectiva. Mesmo que o período seja muito breve considerando que as mulheres foram avaliadas no período pós-parto, é importante destacar que a forma com que as exposições foram medidas podem estar sujeitas ao viés de recordação. Outra limitação refere-se a características da amostra, composta por mulheres atendidas em unidades de atenção básica vinculadas ao SUS e residentes em bairros de maior vulnerabilidade socioeconômica, o que pode ter influenciado as proporções de sintomatologia depressiva devido a preocupações sociais e financeiras possivelmente mais acentuadas. Além disso, o delineamento transversal adotado não permite a determinação da sequência temporal dos acontecimentos, introduzindo causalidade reversa, uma vez que não é possível estabelecer se a sintomatologia depressiva iniciou no período pós-parto ou se as participantes já apresentavam diagnóstico de transtorno mental prévio à gestação. Ainda, não foi considerada para a análise

estatística a porcentagem de mulheres cujas gestações de risco contraindicaram a prática de atividades físicas, tampouco foram considerados outros domínios de atividade física, como de locomoção, trabalho ou tarefas domésticas. Por fim, é fundamental citar que os resultados apresentados neste trabalho são derivados de análises brutas, sem qualquer modelagem de ajuste para fatores de confusão. Dada a natureza multifatorial da depressão pós-parto, é essencial que análises ajustadas sejam feitas com o objetivo de avaliar o real papel da prática de atividade física no período gestacional na ocorrência da depressão pós-parto.

Por outro lado, faz-se necessário e fundamental destacar todas as potencialidades do estudo, especialmente no contexto da saúde pública. Este estudo se destaca por ter sido realizado com usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da atenção primária à saúde — um cenário ainda pouco explorado na literatura científica. Embora existam evidências crescentes sobre os efeitos protetores da atividade física no período gestacional, poucos estudos nacionais têm focado especificamente nas populações atendidas pelo SUS, que frequentemente enfrentam múltiplas vulnerabilidades sociais e acesso limitado a práticas preventivas. Os achados deste trabalho, portanto, contribuem significativamente para preencher essa lacuna e podem auxiliar na construção de caminhos para promoção de estilos de vida mais ativos na gestação e pós-parto. A incorporação sistemática de ações voltadas à promoção da atividade física durante o pré-natal nas unidades de atenção primária pode representar uma estratégia viável, de baixo custo e com grande impacto na saúde mental materna no período pós-parto.

Para que intervenções preventivas sejam efetivas, é fundamental que as ações de promoção da saúde mental materna considerem não apenas a dimensão clínica, mas também fatores sociais determinantes, como suporte familiar, condições de vida e acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, a atividade física surge como uma intervenção com potencial de contribuir para a saúde integral da gestante. No entanto, apesar dos avanços na literatura, ainda são necessários mais estudos metodologicamente rigorosos que avaliem de forma consistente os efeitos da atividade física durante a gestação sobre a saúde mental no pós-parto. A consolidação dessa evidência científica é essencial para respaldar a inclusão sistemática da atividade física como componente do cuidado pré-natal, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde, onde há potencial para alcançar de forma equitativa mulheres em diferentes contextos de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hicks LE, Graf MD, Yeo S. Prenatal exercise and its effects on postpartum mental health: systematic review and meta-analysis. **Arch Womens Ment Health**. 2024. doi:10.1007/s00737-024-01525-2.
2. World Health Organization. **Mental disorders**. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
3. American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.
4. Wang J, Zhao S, Li Q, et al. Comparative impact of exercise-based interventions for postpartum depression: a Bayesian network meta-analysis. **Int J Gynaecol Obstet**. 2023;165(1):1–8. doi:10.1002/ijgo.15091.
5. Ferreira AL. Os primeiros anos como fator determinante para o ciclo de vida. **Cien Saude Colet**. 2023;28(4):1007–1007. doi:10.1590/1413-81232023284.00082023.
6. Shuai Y, Yang J, Zhang L, et al. Efeito de diferentes intervenções de atividade física na depressão perinatal: uma revisão sistemática e meta-análise de rede. **BMC Public Health**. 2024;24:2076. doi:10.1186/s12889-024-19564-w.
7. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. **Am Coll Obstet Gynecol**. 2020;135(804):178–188.
8. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **Br J Psychiatry**. 1987;150:782–786. doi:10.1192/bjp.150.6.782.
9. Cushman KE, Smith JA, Lin K, et al. New approaches to perinatal depression. **Am J Perinatol**. 2025 Apr 22. doi:10.1055/a-2570-3207.
10. Dumith SC, Domingues MR, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Atividade física durante a gestação e associação com indicadores de saúde materno-infantil. **Rev Saude Publica**. 2012;46(2):327–333. doi:10.1590/S0034-89102012005000012.
11. Peterson DM. **The benefits and risks of aerobic exercise**. In: Connor RF, editor. UpToDate. Waltham (MA): Wolters Kluwer; 2025 [updated 2025 Jan 17]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/the-benefits-and-risks-of-aerobic-exercise>.
12. Evenson KR, Wen F. Prevalence and correlates of objectively measured physical activity and sedentary behavior among US pregnant women. **Prev Med**. 2011;53(1–2):39–43. doi:10.1016/j.ypmed.2011.04.014.

13. Koletzko B, Cremer M, Flothkötter M, et al. Diet and lifestyle before and during pregnancy – practical recommendations of the Germany-wide Healthy Start – Young Family Network. **Geburtshilfe Frauenheilkd.** 2018;78(12):1262–1282. doi:10.1055/a-0713-1058.
14. Coll CDVN, Domingues MR, Gonçalves H, et al. Eficácia do exercício regular durante a gravidez na prevenção da depressão pós-parto: o ensaio clínico randomizado PAMELA. **JAMA Netw Open.** 2019;2(1):e186861. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.6861.
15. Vigueira A. **Postpartum unipolar depression: prevention.** In: Connor RF, editor. UpToDate. Waltham (MA): Wolters Kluwer; 2024 Apr 4. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/postpartum-unipolar-depressionprevention>.
16. Nguyen NT, Pengpid S. Proactive approaches to preventing postpartum depression in non-depressive pregnant women: a comprehensive scoping review. **Front Glob Womens Health.** 2025;6:1497740. doi:10.3389/fgwh.2025.1497740.
17. Artal R. **Exercise during pregnancy and the postpartum period.** In: Connor RF, editor. UpToDate. Waltham (MA): Wolters Kluwer; 2025 Mar.
19. Marques AM. Violência contra a mulher: a necessidade de um olhar feminista. **Rev Estud Fem.** 2002;10(2):361–9. doi:10.1590/S0104-026X2002000200018
20. Vigueira A. **Severe postpartum unipolar major depression: choosing treatment.** In: Connor RF, editor. UpToDate. Waltham (MA): Wolters Kluwer; 2024 Jun 18. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/severe-postpartum-unipolar-major-depression-choosing-treatment>.