

QUESTIONÁRIO SEJA ATIVA NA GRAVIDEZ



NOME (+NOME DO PAI/MÃE OU TUTOR LEGAL SE APLICÁVEL) [POR FAVOR, IMPRIMIR]

DATA DE HOJE (DD/MM/AAAA):

DATA PREVISTA PARA O PARTO (DD/MM/AAAA):

NÚMERO DE SEMANAS DA GRAVIDEZ:

IDADE:

A atividade física durante a gravidez traz muitos benefícios para a saúde e geralmente não tem riscos para a mãe e para o bebê. No entanto, no caso de algumas condições clínicas, a atividade física não é recomendada. Este questionário serve para ajudar a decidir se deve falar com o seu médico(a), antes de iniciar ou continuar a ser fisicamente ativa.

Por favor, responda SIM ou NÃO em cada pergunta, de acordo com a sua situação. Se a sua saúde se alterar à medida que a sua gravidez progride, **deve voltar a preencher este questionário.**

1.	Na presente gravidez, você tem:		
	a. doença respiratória ou cardiovascular ligeira, moderada ou grave? (ex: bronquite crónica?)	Sim	Não
	b. epilepsia que não está controlada?	S	N
	c. diabetes tipo 1 que não está controlada ou o seu nível de açúcar no sangue está fora dos limites normais?	S	N
	d. doença da tiroide que não está controlada ou a função da tiroide está fora dos limites normais?	S	N
	e. distúrbio alimentar ou má nutrição?	S	N
	f. gémeos (28 semanas de gravidez ou mais)? Ou está à espera de trigémeos ou nascimentos múltiplos?	S	N
	g. número baixo de glóbulos vermelhos (anemia) com elevados níveis de fadiga e/ou tontura?	S	N
	h. pressão arterial elevada (pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional ou hipertensão crónica não controlada)?	S	N
	i. crescimento lento do bebé (restrição de crescimento intrauterino)?	S	N
	j. sangramento vaginal inexplicável, rutura de membrana ou trabalho de parto antes das 37 semanas?	S	N
	k. uma placenta que cobre parcial ou completamente o colo do útero (placenta prévia)?	S	N
	l. tecido cervical fraco (colo do útero incompetente)?	S	N
	m. sutura ou fita para reforçar o colo do útero (cerclagem)?	S	N
2.	Em gravidezes anteriores, você teve:		
	a. abortos espontâneos recorrentes (perda do bebé antes das 20 semanas de gestação por duas ou mais vezes)?	S	N
	b. parto prematuro (antes de 37 semanas de gestação)?	S	N
3.	Tem alguma outra condição médica que possa afetar a sua capacidade de ser fisicamente ativa durante a gravidez? Se sim, qual? Especificar:	S	N
4.	Existe algum outro motivo para se preocupar com a atividade física durante a gravidez?		

Vá para a página 2 Descreva seu nível de atividade física

Descreva o seu nível de atividade física

Durante uma semana típica, em que tipos de atividade física participa (por exemplo, natação, caminhada, treino de resistência, ioga, Pilates)?

Durante a mesma semana, por favor descreva EM MÉDIA com que frequência e por quanto tempo pratica atividade física de intensidade ligeira, moderada ou vigorosa. Veja as definições de intensidade no quadro em baixo.

EM MÉDIA	FREQUÊNCIA (vezes por semana)	INTENSIDADE (veja definições abaixo)	DURAÇÃO (minutos por sessão)
Quão fisicamente ativa era nos seis meses antes da gravidez?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> ligeira <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> vigorosa	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60
Quão fisicamente ativa tem estado na presente gravidez?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> ligeira <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> vigorosa	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60
Quais são seus objetivos de atividade física para o resto do tempo de gravidez?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> ligeira <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> vigorosa	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60

Atividade física de intensidade ligeira:
Você está em movimento, mas não transpira nem respira com dificuldade, tal como, a caminhar para ir buscar o correio ou fazer jardinagem leve.

Atividade física de intensidade moderada:
A sua frequência cardíaca aumenta e você pode transpirar ou respirar com mais intensidade. Você consegue falar, mas não consegue cantar. Como exemplo, durante uma caminhada rápida.

Atividade física de intensidade vigorosa: *A sua frequência cardíaca aumenta substancialmente, você sente-se quente e transpirada, e não consegue dizer mais do que algumas palavras sem parar para respirar. Como exemplos, ciclismo estacionário rápido e corrida.*

Conselhos gerais para ser fisicamente ativa durante a gravidez

Siga os conselhos das Recomendações Canadianas para a Atividade Física durante a Gravidez de 2019: csepguidelines.ca/pregnancy

Recomenda-se que as mulheres grávidas realizem pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada (treino de resistência, caminhada rápida, natação, jardinagem, etc.) distribuídos por três ou mais dias da semana. **Se pretende realizar atividade física de intensidade vigorosa, ou ser fisicamente ativa em altitudes acima de 2.500 m, consulte o seu médico.** Se tiver alguma dúvida sobre atividade física durante a gravidez, consulte um profissional de exercício físico ou de saúde, devidamente qualificado. Esta consulta pode ajudar garantir que a atividade física seja segura e adequada para si.

Declaração

Até onde sei, todas as informações que forneci neste questionário estão corretas. **Se o meu estado de saúde se alterar, completarei novamente este questionário.**

Respondi NÃO a todas as perguntas da página 1. Assine e date a declaração abaixo. A atividade física é recomendada.

Respondi SIM a uma ou mais perguntas na Página 1 e vou falar com o meu médico(a) antes de iniciar ou continuar a atividade física. O Formulário de Consulta do Profissional de Saúde para Atividade Física Pré-Natal pode ser usado para iniciar a conversa (www.csep.ca/getactivequestionnaire-pregnancy).

Falei com o meu médico(a) que recomendou que eu participasse em atividade física durante a gravidez. Assinar e datar a declaração.

NOME (+NOME DO TUTOR LEGAL SE APLICÁVEL) [POR FAVOR, IMPRIMA]		ASSINATURA (OU ASSINATURA DO PAI/MÃE OU RESPONSÁVEL LEGAL SE APLICÁVEL):
DATA DE HOJE (DD/MM/AAAA):	TELEFONE (OPCIONAL):	E-MAIL (OPCIONAL):