

QUESTIONÁRIO SEJA ATIVA NA GRAVIDEZ



NOME (+NOME DO PAI/MÃE OU RESPONSÁVEL LEGAL SE APLICÁVEL) [POR FAVOR, IMPRIMA]:

DATA DE HOJE (DD/MM/AAAA):

DATA PROVÁVEL DO PARTO (DD/MM/AAAA):

IDADE GESTACIONAL EM SEMANAS:

IDADE:

A atividade física durante a gravidez traz muitos benefícios à saúde e geralmente não traz riscos para você e para o seu bebê. Porém, para algumas condições a atividade física não é recomendada. Este questionário te ajuda a decidir se deve falar com seu profissional de saúde responsável pelo pré-natal (ex: médico(a) obstetra ou enfermeiro(a) obstétrico(a)) antes de começar ou para continuar sendo fisicamente ativa.

Por favor, responda com atenção SIM ou NÃO para cada questão. **Se sua saúde mudar no decorrer da gravidez você deve responder este questionário novamente.**

1.	Nesta gravidez, você tem:		
	a. Doença respiratória ou cardiovascular leve, moderada ou severa? (ex: bronquite crônica?)	Sim	Não
	b. Epilepsia não controlada?	S	N
	c. Diabetes tipo 1 não controlada ou sua taxa de açúcar no sangue está fora dos valores normais?	S	N
	d. Doença da tireóide não controlada ou sua função da tireóide está fora dos valores normais?	S	N
	e. Transtorno alimentar ou desnutrição?	S	N
	f. Gêmeos (28 semanas gestacionais ou mais)? Ou trigêmeos ou mais bebês?	S	N
	g. Número baixo de glóbulos vermelhos (anemia) com sensação intensa de cansaço e/ou tontura?	S	N
	h. Pressão sanguínea alta (pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional ou hipertensão crônica não controlada)?	S	N
	i. Um bebê que está crescendo pouco (restrição de crescimento intrauterino)?	S	N
	j. Sangramento de causa desconhecida, bolsa amniótica rompida 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. Colo do útero curto/fraco (incompetência cervical)??	S	N
	m. Um ponto ou fita para reforçar o colo do útero (cerclagem)?	S	N
2.	Em gravidezes anteriores, você teve:		
	a. Abortos de repetição (perda do seu bebê antes das 20 semanas gestacionais duas ou mais vezes)?	S	N
	b. Parto prematuro (antes de 37 semanas gestacionais)?	S	N
3.	Você tem alguma outra condição de saúde que possa afetar sua capacidade de ser fisicamente ativa durante a gravidez? Qual é a condição? Especifique:	S	N
4.	Existe alguma outra razão que te faça se preocupar com atividade física na gravidez?		

Vá para a página 2 *Descreva seu nível de atividade física*

Descreva Seu Nível de Atividade Física



Durante uma semana comum, de quais tipos de atividade física você participa (por exemplo, natação, caminhada, musculação, ioga)?

Durante a mesma semana, por favor descreva EM MÉDIA com que frequência e por quanto tempo você pratica atividade física de intensidade leve, moderada ou vigorosa. Veja as definições de intensidade abaixo da tabela.

EM MÉDIA	FREQUÊNCIA (vezes por semana)	INTENSIDADE (veja definições abaixo)	DURAÇÃO (minutos por sessão)
Quão fisicamente ativa você foi 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"/> leve <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 você tem sido durante esta gravidez?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> leve <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 restante da sua gravidez?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> leve <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 leve:
Você está em movimento, mas não sua nem sente dificuldade para respirar, como caminhar para o ponto do ônibus ou carregar compras leves.

Atividade física de intensidade moderada:
Seu coração bate mais rápido e você pode suar ou ficar ofegante. Você consegue conversar, mas não conseguiria cantar. Exemplos incluem caminhada rápida ou passeio de bicicleta.

Atividade física de intensidade vigorosa: Seu coração bate muito rápido, você se sente quente e suada, e não consegue dizer mais do que algumas palavras sem ter que parar para respirar. Exemplos incluem bicicleta ergométrica e corrida.

Recomendações Gerais Para ser Fisicamente Ativa Durante a Gravidez

Siga as recomendações das Diretrizes Canadenses de 2019 para Atividade Física durante a gravidez: csepguidelines.ca/pregnancy

Recomenda-se que as mulheres grávidas pratiquem pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada (musculação, caminhada rápida, natação, subir e descer escada), distribuídos por três ou mais dias da semana. **Se você está planejando praticar atividade física de intensidade vigorosa ou ser fisicamente ativa em altitudes acima de 2.500m (8200pés) consulte seu profissional de saúde do pré-natal.** Se você tiver qualquer dúvida sobre atividade física durante a gravidez consulte antes um(a) profissional de educação física qualificado(a) ou seu(sua) médico(a)/enfermeiro(a) obstétrico(a). Isso pode ajudar a garantir que sua atividade física seja segura e adequada para você.

Declaração

De acordo com o meu conhecimento, todas as informações que forneci neste questionário estão corretas. **Se minha saúde mudar, vou preencher este questionário novamente.**

- Eu respondi NÃO a todas as perguntas da página 1.**
Assine e date a declaração abaixo. Atividade física é recomendada.
- Eu respondi SIM a uma ou mais perguntas na Página 1 e vou falar com meu(minha) médico(a) obstetra antes de iniciar ou continuar a prática de 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).
- Eu falei com o(a) meu(minha) profissional de saúde que recomendou que eu participasse de atividade física durante a gravidez**

NOME (+NOME DO PAI/MÃE OU RESPONSÁVEL 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):