



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA

LARISSA ANTUNES MIRANDA

FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E À PRÁTICA
DE EXERCÍCIO FÍSICO EM GESTANTES DE ALTO RISCO

FORTALEZA

2021

LARISSA ANTUNES MIRANDA

FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E À PRÁTICA
DE EXERCÍCIO FÍSICO EM GESTANTES DE ALTO RISCO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dra. Simony Lira do Nascimento

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M644f Miranda, Larissa Antunes.
Fatores associados ao nível de atividade física e à prática de exercício físico em gestantes de alto risco /
Larissa Antunes Miranda. – 2021.
32 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina,
Curso de Fisioterapia, Fortaleza, 2021.
Orientação: Profa. Dra. Simony Lira do Nascimento.
1. Gravidez de Alto Risco. 2. Exercício Físico. 3. Comportamento Sedentário. 4. Atividade Motora. I.
Título.

CDD 615.82

LARISSA ANTUNES MIRANDA

FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E À PRÁTICA
DE EXERCÍCIO FÍSICO EM GESTANTES DE ALTO RISCO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 22/01/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dra. Simony Lira do Nascimento (Orientador)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a. Dra. Mayle Andrade Moreira

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Anna Caroline Ribeiro de Moura

Mestranda Universidade Federal do Ceará (UFC)

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência e os fatores associados ao nível de atividade física e à prática de exercício físico em gestantes de alto risco. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado no ambulatório de uma maternidade em Fortaleza, Ceará. O nível de atividade física e a prática de exercício físico foram investigados por meio do Questionário de Atividade Física na Gestação (QAFG). O perfil sociodemográfico, antropométrico e histórico de saúde foi investigado por meio de formulário próprio. Para análise dos níveis de ansiedade, foi aplicado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) versão curta. **Resultados:** Das 109 gestantes incluídas no estudo, 82 gestantes (75,2%) foram classificadas como sedentária/pouco ativa. A média de gasto energético foi maior em atividades domésticas ($133,81 \pm 81,84$ METS), seguidas pelas atividades ocupacionais ($40,77 \pm 84,71$ METS) e apenas 19,3% praticaram exercício físico ($4,76 \pm 12,47$ METS), sendo a caminhada lenta a atividade mais relatada. Trabalhar na gestação, maior grau de escolaridade e estado nutricional adequado, segundo a curva de Atalah, contribuem para que sejam realizadas atividades com maior gasto energético. Nuliparidade, baixos níveis de ansiedade e trabalho remunerado foram associados à prática de exercício físico durante a gestação. **Conclusão:** Observou-se que as gestantes de alto risco desenvolveram um padrão de atividade física sedentário, com baixa prevalência da prática de exercício físico. Reconhecer os fatores que facilitam e dificultam a adoção de um estilo de vida mais ativo fisicamente é fundamental para a orientação adequada e individualizada acerca da prática de exercício físico durante a gestação, especialmente as de alto risco.

Palavras-chave: Gravidez, Gravidez de Alto Risco, Exercício Físico, Atividade Motora, Comportamento Sedentário.

ABSTRACT

Objective: To describe the level of physical activity and physical exercise of high-risk pregnant women and investigate associated factors. **Methods:** Cross-sectional study, carried out in a maternity hospital in Fortaleza, Ceará. The level of physical activity and the practice of physical exercise were investigated using the Physical Activity Questionnaire during Pregnancy (PPAQ). The sociodemographic, anthropometric and health history profile were investigated using a specific form. For the analysis of anxiety levels, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) short version was applied. **Results:** Of the 109 pregnant women included in the study, 82 pregnant women (75.2%) were classified as sedentary / not very active. The average energy expenditure was higher in domestic activities (133.81 ± 81.84 METS), followed by occupational activities (40.77 ± 84.71 METS) and only 19.3% practiced physical exercise (4.76 ± 12.47 METS), with slow walking being the most reported activity. Working during pregnancy, a higher level of schooling and adequate nutritional status according to the Atalah curve contribute to activities with greater energy expenditure. Nulliparity, low levels of anxiety and paid work were associated with physical exercise during pregnancy. **Conclusion:** It was observed that high-risk pregnant women developed a sedentary pattern of physical activity, with a low prevalence of physical exercise. Recognizing the factors that hinder the adoption of a more physically active lifestyle is essential for adequate and individualized guidance on the practice of physical exercise during pregnancy, especially those at high risk.

Keywords: Pregnancy, Pregnancy, High-Risk, Exercise, Sedentary Behavior, Motor Activity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MÉTODOS.....	7
2.1 Delineamento e participantes do estudo	7
2.2 Avaliações	8
2.3 Análise estatística	9
3 RESULTADOS	9
4 DISCUSSÃO	10
5 CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS	15
APÊNDICES	17
ANEXOS	27

1 INTRODUÇÃO

Em 1985, foi publicado pela primeira vez um protocolo de recomendações sobre a prática de exercício físico durante a gestação pela American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Ainda que de caráter conservador, desde então, a atividade física e o exercício físico no período gestacional vêm ganhando destaque, uma vez que demonstram potenciais benefícios à saúde materna e fetal (NASCIMENTO; SURITA; CECATTI, 2012; TAKITO; D'AQUINO BENÍCIO; DE CASSYA LOPES NERI, 2009; THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2002; ZAVORSKY; LONGO, 2011).

Diante desse contexto, torna-se fundamental diferenciar adequadamente o conceito de atividade física e exercício físico. Segundo Caspersen et al. (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985), atividade física está relacionada a qualquer movimento corporal realizado pela musculatura esquelética, em que o gasto energético esteja acima do basal, como atividades ocupacionais, domésticas e de lazer. Em contrapartida, o exercício físico é considerado uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, em que se deseja alcançar melhora ou manutenção da aptidão física (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985).

Embora sejam reconhecidos os inúmeros benefícios maternos e fetais de uma gestação ativa (MOTTOLA et al., 2018), vários estudos, no Brasil, demonstram dados alarmantes sobre o comportamento sedentário durante a gestação de baixo risco, sendo a orientação para restrição de atividades ainda mais reforçada às gestantes de alto risco (BENDIX et al., 2015; D BARROS; RODRIGUES DOMINGUES, 2007; NASCIMENTO et al., 2015; TAVARES et al., 2009).

A avaliação do gasto energético e o reconhecimento das atividades físicas que a gestante está inserida permite a melhor compreensão do perfil da mulher e prescrição da prática por profissionais de saúde (D BARROS; RODRIGUES DOMINGUES, 2007). Nesse contexto, a aplicação de questionários para mensuração do nível de atividade física e de exercício físico é uma ferramenta válida e útil na ausência de métodos mais objetivos, como a calorimetria direta ou indireta, acelerômetro e sensor eletrônico de movimento (REIS; PETROSKI; LOPES, 2000). Com isso, o Questionário de Atividade Física para Gestantes (QAFG) demonstra-se eficaz, uma vez que aborda amplamente atividades frequentemente presentes no dia a dia das gestantes, como atividade domésticas, ocupacionais e esportivas. Desse modo, pode ser utilizado em gestantes de baixo e alto risco (CHASAN-TABER et al., 2004).

Algumas razões descritas contribuem para um estilo de vida menos ativo durante a gestação. A baixa disponibilidade financeira, falta de infraestrutura (por exemplo, praças e locais para caminhadas), número de filhos, outras ocupações que limitam o tempo, pouco incentivo familiar, percepção de segurança em locais públicos, doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial, sobrepeso e a obesidade durante a gestação são descritos como contribuintes para a baixa adesão a atividades com maior gasto energético (FARIA-SCHÜTZER et al., 2017; MOTTOLA et al., 2018; SUI; TURNBULL; DODD, 2013). Ademais, mudanças psicológicas, como ansiedade e depressão, podem ser barreiras que dificultam a inserção na prática de atividade física e de exercício físico (FARIA-SCHÜTZER et al., 2017).

No que concerne à realidade de gestantes de alto risco, verifica-se que comportamentos sedentários são ainda mais presentes e reforçados a essas mulheres (BENDIX et al., 2015). Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de atividade física e exercício físico e os fatores associados à esta prática em gestantes de alto risco.

2 MÉTODOS

2.1 Delineamento e participantes do estudo

Estudo do tipo observacional, transversal e quantitativo. Esta pesquisa foi realizada no Serviço de Medicina Materno Fetal (SMMF), no ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), um centro de referência em assistência materno-infantil, em Fortaleza, Ceará, Brasil. A coleta de dados aconteceu no período de agosto de 2017 a julho de 2019, de forma consecutiva, sendo a amostra do tipo não probabilística por conveniência. O presente estudo trata-se de um segmento de um estudo multicêntrico intitulado “Dieta, atividade física e ansiedade em gestantes com obesidade”.

Foram incluídas gestantes atendidas no PNAR da MEAC com idade entre 18 e 40 anos, feto único e com idade gestacional até 38 semanas. Adotou-se como critério de exclusão: gestantes com contraindicação absoluta para realizar atividade física durante a gestação (doença cardíaca hemodinamicamente significativa, doença lombar restritiva, colo uterino incompetente ou cerclagem, gestação múltipla em risco de parto prematuro, trabalho de parto prematuro durante a gestação atual, ruptura de membranas, pré-eclâmpsia, anemia grave) (BIRSNER; GYAMFI-BANNERMAN, 2015).

2.2 Avaliações

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: um questionário próprio para investigar o perfil sociodemográfico, antropométrico e histórico de saúde das participantes (Apêndice I), o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) versão curta – variáveis independentes; e o Questionário de Atividade Física na Gestação (QAFG) para avaliação do nível de atividade física e prática de exercício físico – variáveis dependentes.

As atividades físicas habituais foram aferidas por meio do QAFG desenvolvido e validado por Chasan-Taber et al. (CHASAN-TABER et al., 2004) e validado para o Português (Brasil) por Silva (SILVA, 2007) (Anexo I). O QAFG é composto por 31 atividades ou inatividades, que se dividem nas seguintes categorias: tarefas domésticas (5 atividades), cuidar de outras pessoas (6 atividades), ocupacional (5 atividades), esporte e exercício (9 atividades), transporte (3 atividades) e inatividade (3 inatividades).

Para a classificação do nível de atividade física, realizou-se o cálculo do gasto energético em METS (metabolic equivalent task) para cada domínio de atividade física (locomoção, lazer, atividades domésticas e ocupacionais) com base no tipo de esforço físico, duração e frequência semanal de cada atividade. O gasto energético total diário, utilizado para classificar a gestante em níveis de atividade física (sedentária, pouco ativa, moderadamente ativa e vigorosamente ativa), foi calculado segundo os critérios da FAO/WHO/UNU (2001).

Nesse cálculo, considera-se que o gasto mínimo de uma pessoa é igual a seu basal, ou seja, um MET multiplicado por 24h. O nível de atividade física é considerado o gasto energético total expresso como um múltiplo da taxa metabólica basal diária, calculado pela razão: MET total diário obtido/24 MET. Por meio dessa razão, categorizamos o nível de atividade física da gestante em: sedentária/pouco ativa ($\leq 1,69$), moderadamente ativa (de 1,70 a 1,99) e vigorosamente ativa ($> 2,00$) (DE BARROS LEITE CARVALHAES et al., 2013).

A prática de exercício físico foi avaliada por meio das questões 18 a 26 do QAFG, referentes a diferentes modalidades de exercício.

Para classificação do nível de ansiedade, foi aplicado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) versão curta, composto por seis itens, desenvolvido por Marteau e Bakker (MARTEAU; BEKKER, 1992) e validado para o Português (Brasil) por Fioravanti-bastos & Cheniaux (FIORAVANTI-BASTOS; CHENIAUX; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2011) (Anexo II). O escore é calculado através da pontuação reversa dos itens positivos (calma, à vontade e descontraída), somando-se à pontuação dos itens negativos (tensa, nervosa e preocupada), multiplicando o resultado por 20/6 (MARTEAU; BEKKER, 1992). Seguindo a

classificação estabelecida por Araújo (ARAÚJO et al., 2008), mulheres com escore ≤ 40 eram classificadas com baixo nível de ansiedade e aquelas com escore maior que 40 com elevado nível.

Todos os instrumentos foram coletados em ambiente privativo por meio de entrevista padronizada por avaliadores previamente treinados

2.3 Análise estatística

Os dados foram analisados por meio do software de análise estatística SPSS (20.0?). As variáveis contínuas são apresentadas em média (M) e desvio padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartil, as variáveis categóricas em frequências absolutas e relativas. Para identificar os fatores associados ao nível de atividade física (pouco/moderado/vigoroso) e à prática de exercício físico (sedentária/ativa) realizou-se os testes Qui-quadrado ou o exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ parecer nº 2.474.018 (CAAE; 62916616.0.2002.5050). As gestantes participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam uma cópia dele assinada pela pesquisadora responsável.

3 RESULTADOS

Das 148 gestantes triadas no centro de pré-natal de alto risco no período da coleta, 111 obedeceram aos critérios de inclusão, porém 2 gestantes convidadas não aceitaram participar da pesquisa, sendo a amostra composta por 109 participantes. Das 37 gestantes excluídas, 14 apresentaram contraindicação absoluta para a prática de atividade física por motivos de trabalho de parto prematuro, cerclagem e sangramento transvaginal (STV); 9 não possuíam idade entre 18 e 40 anos e as demais encontravam-se com idade gestacional maior que 38 semanas.

A análise do perfil sociodemográfico da amostra mostrou uma média de idade de 29,5 anos ($\pm 5,66$), sendo a maioria de cor parda, com escolaridade até o ensino médio e residente com o parceiro. Mais de 60% das gestantes não trabalhavam e possuíam renda mensal baixa, em torno de um salário-mínimo ou menos (Tabela 1).

Em relação ao perfil antropométrico, obstétrico e ginecológico das gestantes, a análise revelou que a maioria das mulheres eram classificadas com sobrepeso (24,8%) ou obesidade (46,8%) de acordo com o estado nutricional baseado na curva de Atalah e eram

predominantemente múltiparas. A diabetes mellitus (38%) e as síndromes hipertensivas (32,4%) foram as comorbidades mais prevalentes na gravidez atual.

Os resultados do Questionário de Atividade Física para Gestantes (QFAG) demonstraram que as gestantes desse estudo possuem maior média de gasto energético em atividades domésticas ($133,81 \pm 81,84$) quando comparada a atividades ocupacionais ($40,77 \pm 84,71$) e a exercício físico ($4,76 \pm 12,47$) (Tabela 3).

No tocante aos resultados dos METS relacionados à classificação da intensidade das atividades desempenhadas, há o maior predomínio de gasto energético em atividades leves ($127,38 \pm 63,85$) e sedentárias ($64,81 \pm 34,55$) pelas gestantes, havendo menores médias de gasto energético em atividades moderadas ($37,60 \pm 51,38$) e vigorosas ($1,15 \pm 5,41$) (Tabela 3).

A prevalência da prática de exercício físico durante a gestação foi de apenas 19,3%, sendo a caminhada lenta a atividade mais relatada (17,4%). Apenas 7,3% realizam outros tipos de exercício, como dança, alongamentos e agachamento, e 75,2% foram consideradas sedentárias/pouco ativas (Tabela 3).

A análise da média de ansiedade, segundo o questionário IDATE-6, revelou que as gestantes apresentaram um nível de ansiedade elevado ($47,61 \pm 12,63$). Grande parte das gestantes ($n = 72; 66,1\%$) apresentou escore total maior que 40, demonstrando altos níveis de ansiedade. Enquanto apenas 33,9% das mulheres foram classificadas com baixo nível de ansiedade (Tabela 2).

Dentre os fatores analisados em relação ao nível de atividade física atingido pelas gestantes, o grau de escolaridade superior, trabalhar durante a gestação e estado nutricional adequado, segundo a curva de Atalah, foram associados à realização de atividades com maior gasto energético ($p < 0,05$) (Tabela 4).

A análise das variáveis demonstrou que não trabalhar durante a gestação, a nuliparidade e baixos níveis de ansiedade foram associados à prática de exercício físico durante a gravidez ($p < 0,05$) (Tabela 5).

4 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo mostram que as gestantes de alto risco adotaram um estilo de vida preferencialmente sedentário, com predomínio do gasto energético em atividades domésticas. Além disso, a prevalência da prática de exercício físico durante a gestação é bastante reduzida, com 19,3% das mulheres relatando alguma prática. A caminhada lenta foi o

tipo de atividade mais comum. Os fatores associados a maiores níveis de atividade física foram trabalhar durante a gestação, maior nível educacional e estado nutricional adequado. Já os fatores associados à prática de exercício físico foram não trabalhar na gestação, nuliparidade e baixo nível de ansiedade.

Pesquisas conduzidas em diferentes países e no Brasil revelam que as mulheres tendem a reduzir o nível, a intensidade e a duração dos exercícios físicos durante a gravidez, corroborando os achados do presente estudo (7, 21–23). Um estudo no sul do Brasil encontrou uma prevalência ainda menor do que a presente pesquisa: 14,8% das mulheres eram ativas antes da gravidez e 12,9% durante a gravidez. A prevalência diminuiu ao longo da gravidez, sendo 10,4%, 8,5% e 6,5% no primeiro, segundo e terceiro trimestre, respectivamente, e apenas 4,3% das participantes mantiveram-se ativas até o fim da gestação (D BARROS; RODRIGUES DOMINGUES, 2007).

Para avaliar os níveis de atividade física, Silva(SILVA, 2007) avaliou 305 gestantes brasileiras por meio do questionário QAGF e identificou que 80% realizavam atividades de intensidade leve ou eram sedentárias. Além disso, as atividades de intensidade leve tendiam a aumentar durante a gravidez, enquanto as atividades moderadas diminuam. Ressalta-se que não encontramos estudos realizados com gestantes em pré-natal de alto risco.

Os estudos que investigaram o tipo de exercício mais praticado pelas gestantes demonstraram que, unanimemente, a caminhada foi a atividade mais comum. Caminhar torna-se o exercício de mais fácil acesso, uma vez que se integra facilmente às rotinas diárias e não requer equipamento e pagamento para ser realizada. Outra razão é a crença tradicional de que caminhar durante a gestação é seguro e pode tornar o parto mais fácil (DE BARROS LEITE CARVALHAES et al., 2013; TODOROVIC et al., 2020). No entanto, sabe-se que outras atividades podem ser incentivadas durante a gestação, de acordo com a possibilidade e característica de cada mulher.

Muitos estudos já buscam compreender quais as barreiras e os facilitadores para a prática de exercício físico e maior nível de atividade física em gestantes (DE BARROS LEITE CARVALHAES et al., 2013; JELSMA et al., 2016; PEREIRA et al., 2007; SUI; TURNBULL; DODD, 2013; TODOROVIC et al., 2020). Dentre os possíveis fatores, aspectos socioeconômicos, como grau de escolaridade e paridade, são associados com maiores gastos energéticos na gestação. No presente estudo identificou-se que gestantes com maior nível educacional foram associadas ao maior gasto energético. Mulheres com baixa escolaridade parecem possuir crenças relacionadas à má alimentação e ao sedentarismo, tais como: as

atividades associadas à vida diária suprem a necessidade de atividades com maior dispêndio energético (PAUL; GRAHAM; OLSON, 2013).

No que se refere à paridade, uma revisão sistemática com artigos publicados entre 1986 e 2009 identificou que mulheres gestantes com, pelo menos, um filho, tendem a interromper a prática de esportes e exercícios durante a gestação em comparação a mulheres que não possuem filho. No entanto, apesar de gestantes que já possuem um ou mais filhos referirem menos tempo para praticar exercício físico, elas apresentam maior gasto energético geral devido ao aumento das atividades de vida diária, como brincar com outras crianças e tarefas domésticas (GASTON; CRAMP, 2011).

A associação entre exercício físico, nível de atividade física e trabalhar na gestação vem sendo amplamente estudada (NASCIMENTO et al., 2015; PEREIRA et al., 2007; PETERSEN; LEET; BROWNSON, 2005; TODOROVIC et al., 2020). Os achados do presente estudo são consistentes com estudos anteriores realizados no Brasil. Um grande estudo transversal realizado em Campinas, São Paulo, identificou que mulheres com trabalho remunerado apresentaram significativamente maiores chances de estarem inseridas em atividades com maior dispêndio energético (NASCIMENTO et al., 2015). Mulheres que trabalham na gestação tendem a possuir maior poder aquisitivo, o que reflete em comportamentos mais saudáveis, como escolher alimentos mais nutritivos e manter a frequência de exercícios com mais facilidade (PAUL; GRAHAM; OLSON, 2013).

No entanto, há estudos que mostram que mulheres que não estavam empregadas tinham maior probabilidade de cumprir as diretrizes de exercícios em comparação com as mulheres empregadas. Uma possível explicação para tal situação é a maior disponibilidade de tempo que essas mulheres possuem, incluindo mais facilmente a prática de exercícios em suas rotinas de vida diária (GASTON; CRAMP, 2011).

O índice de massa corporal (IMC) materno também vem sendo associado à atividade física em comparação com os níveis pré-gestacionais (FLANNERY et al., 2019; FOXCROFT et al., 2011; HEGAARD et al., 2011). Um estudo de coorte multicêntrico revelou que gestantes com IMC maior de 25 kg/m² cessaram a atividade física moderada a intensa durante a gravidez com mais frequência do que mulheres com peso normal (IMC 18,5–24,99 kg/m²). Enquanto estas continuaram com atividades moderadas a vigorosas mais frequentes (HEGAARD et al., 2011).

A relação entre IMC e atividade física observada neste e em outros estudos é complexa. Uma possível explicação para que gestantes obesas e com sobrepeso estejam inseridas em atividades menos extenuantes é a imagem corporal negativa e a menor autoeficácia em relação

a atividades físicas com maior gasto energético (GASTON; CRAMP, 2011; HARTLEY et al., 2016; PETERSEN; LEET; BROWNSON, 2005; SANTO et al., 2017; SUI; TURNBULL; DODD, 2013).

Outro fator que estudamos foi a ansiedade, visto que estudos indicam dados alarmantes sobre os elevados níveis de ansiedade durante a gestação (ARAÚJO et al., 2008; DIPIETRO et al., 2019; FARIA-SCHÜTZER et al., 2017; SOTO-BALBUENA et al., 2018). O estudo realizado por Araújo et al (ARAÚJO et al., 2008) com gestantes do Rio de Janeiro encontrou resultado semelhante ao presente estudo: 64,9% dessas mulheres apresentaram elevados níveis de ansiedade ao responder o questionário IDATE. Segundo Soto-Balbuena et al.(SOTO-BALBUENA et al., 2018), as taxas de ansiedade são modificáveis ao longo do período gestacional e tendem a serem maiores no primeiro e último trimestre com diminuição no segundo, podendo ser caracterizada em uma curva em U.

Duas revisões sistemáticas revelaram baixa evidência sobre o efeito do exercício físico na redução da ansiedade na gestação (DAVENPORT et al., 2018; DIPIETRO et al., 2019). No entanto, sabe-se que gestantes que vivenciam maiores níveis de ansiedade tendem à redução do autocuidado e à baixa adesão a hábitos de vida saudáveis, como escolher por alimentos mais calóricos e não praticar exercício físico (DAVENPORT et al., 2018; HARTLEY et al., 2016).

Como limitação, o presente estudo utilizou questionário para avaliar o padrão de atividade e exercício físico, o que pode gerar um viés de informação, uma vez que as participantes da amostra possuem baixa escolaridade. Entretanto, são questionários validados e amplamente aplicados em estudos nacionais e internacionais. Outra limitação é que o questionário utilizado contempla um período limitado, no caso, os três meses anteriores, o que é insuficiente para abranger toda a gestação, levando à necessidade de estudos longitudinais.

Este estudo destaca a importância de que os profissionais responsáveis pela assistência pré-natal recebam treinamento adequado para serem aptos a conscientizar e a orientar sobre a prática de exercícios físicos ao longo da gravidez. O ideal é que a prática de exercício físico nas gestantes de alto risco ocorra de forma individualizada, planejada, acompanhada e sistematizada com o intuito de modificar o padrão de atividade física dessas gestantes, reduzindo os riscos advindos do sedentarismo à saúde materno e fetal.

5 CONCLUSÃO

Observa-se que as gestantes de alto risco adotam atividades preferencialmente sedentárias, com predomínio do gasto energético em atividades domésticas. Além disso, a

prática de exercício físico é bastante reduzida entre as gestantes. Percebe-se ainda que as gestantes com maior grau de escolaridade, que trabalham na gestação e são classificadas com o estado nutricional adequado possuem mais chances de desenvolver atividades com maior gasto energético. Ademais, a nuliparidade, não exercer trabalho remunerado e baixos níveis de ansiedade contribuíram para a prática de exercício físico.

Diante dos achados, é plausível admitir que a redução do padrão de atividade física e exercício físico ao longo do período gestacional é uma realidade que envolve as gestantes de risco habitual e, também, as de alto risco. Contudo, as recomendações de repouso são ainda mais reforçadas a essas gestantes, levando a potenciais malefícios à saúde materno-infantil. Sabe-se que a prática de exercício físico exerce papel fundamental na prevenção de comorbidades associadas ao estilo de vida sedentário, como diabetes mellitus e hipertensão arterial. Além disso, previne o excesso de ganho de peso e retenção de peso pós-parto.

Considerando a importância da realização de atividades com maior gasto energético e a prática de exercício durante a gestação, urge que os profissionais responsáveis pela assistência pré-natal recebam treinamento adequado para estimular as gestantes à prática adequada e segura. Conclui-se, portanto, que reconhecer os fatores que facilitam e dificultam a adoção de um estilo de vida mais ativo fisicamente é fundamental para uma orientação mais individualizada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. M. R. et al. Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade em uma coorte de gestantes atendidas em um centro de saúde do município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 3, p. 333–340, 2008.

BENDIX, J. et al. Recommendations of activity restriction in high-risk pregnancy scenarios: A Danish national survey. **Journal of Perinatal Medicine**, v. 43, n. 4, p. 429–438, 2015.

BIRSNER, M. L.; GYAMFI-BANNERMAN, C. Committee on Obstetric Practice Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. **ACOG COMMITTEE OPINION Number**, v. 804, n. 804, p. 178–188, 2015.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical Activity , Exercise , and Physical Fitness : Definitions and Distinctions for Health- Related Research Reviewed work. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126–131, 1985.

CHASAN-TABER, L. et al. Development and validation of a pregnancy physical activity questionnaire. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 36, n. 10, p. 1750– 1760, 2004.

D BARROS, A. J.; RODRIGUES DOMINGUES, M. Marlos Rodrigues Domingues Leisure-time physical activity during pregnancy in the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 173–80, 2007.

DAVENPORT, M. H. et al. Impact of prenatal exercise on both prenatal and postnatal anxiety and depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, v. 52, n. 21, p. 1376–1385, 2018.

DE BARROS LEITE CARVALHAES, M. A. et al. Physical activity in pregnant women receiving care in primary health care units. **Revista de Saude Publica**, v. 47, n. 5, p. 958–967, 2013.

DIPIETRO, L. et al. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 51, n. 6, p. 1292–1302, 2019.

FARIA-SCHÜTZER, D. B. et al. Psychological issues facing obese pregnant women: a systematic review. **Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, v. 30, n. 1, p. 88–95, 2017.

FELL, D. B. et al. The impact of pregnancy on physical activity level. **Maternal and Child Health Journal**, v. 13, n. 5, p. 597–603, 2009.

FIORAVANTI-BASTOS, A. C. M.; CHENIAUX, E.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Development and validation of a short-form version of the Brazilian state-trait anxiety inventory. **Psicologia: Reflexao e Critica**, v. 24, n. 3, p. 485–494, 2011.

FLANNERY, C. et al. Social, biological, behavioural and psychological factors related to physical activity during early pregnancy in the Screening for Pregnancy Endpoints (Cork, Ireland) cohort study. **BMJ Open**, v. 9, n. 6, p. 1–9, 2019.

FOXCROFT, K. F. et al. Exercise in obese pregnant women: The role of social factors,

lifestyle and pregnancy symptoms. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 11, 2011.

GASTON, A.; CRAMP, A. Exercise during pregnancy: A review of patterns and determinants. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 14, n. 4, p. 299–305, 2011.

HARTLEY, E. et al. Psychosocial factors and excessive gestational weight gain: The effect of parity in an Australian cohort. **Midwifery**, v. 32, p. 30–37, 2016.

HEGAARD, H. K. et al. Sports and leisure time physical activity during pregnancy in nulliparous women. **Maternal and Child Health Journal**, v. 15, n. 6, p. 806–813, 2011.

JELSMA, J. G. M. et al. Beliefs, Barriers, and Preferences of European Overweight Women to Adopt a Healthier Lifestyle in Pregnancy to Minimize Risk of Developing Gestational Diabetes Mellitus: An Explorative Study. **Journal of Pregnancy**, v. 2016, n. August 2015, 2016.

MARTEAU, T. M.; BEKKER, H. The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State—Trait Anxiety Inventory (STAI). **British Journal of Clinical Psychology**, v. 31, n. 3, p. 301–306, 1992.

MOTTOLA, M. F. et al. No. 367-2019 Canadian Guideline for Physical Activity throughout Pregnancy. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 40, n. 11, p. 1528–1537, 2018.

NASCIMENTO, S. L. et al. Physical activity patterns and factors related to exercised during pregnancy: A cross sectional study. **PLoS ONE**, v. 10, n. 6, p. 1–14, 2015.

NASCIMENTO, S. L.; SURITA, F. G.; CECATTI, J. G. Physical exercise during pregnancy: A systematic review. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 24, n. 6, p. 387–394, 2012.

PAUL, K. H.; GRAHAM, M. L.; OLSON, C. M. The web of risk factors for excessive gestational weight gain in low income women. **Maternal and Child Health Journal**, v. 17, n. 2, p. 344–351, 2013.

PEREIRA, M. A et al. Pregnancy : Project Viva. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 32, n. 4, p. 612–624, 2007.

PETERSEN, A. M.; LEET, T. L.; BROWNSON, R. C. Correlates of physical activity among pregnant women in the United States. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 37, n. 10, p. 1748–1753, 2005.

REIS, R. S.; PETROSKI, E. L.; LOPES, A. DA S. MEDIDAS DA ATIVIDADE FÍSICA: REVISÃO DE MÉTODOS. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 2, n. 1, p. 89–96, set. 2000.

SANTO, E. C. et al. Determinants of physical activity frequency and provider advice during pregnancy. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, n. 1, p. 1–11, 2017.

SILVA, F. T. Avaliação do nível de atividade física durante a gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 9, 2007.

SOTO-BALBUENA, C. et al. Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy. **Psicothema**, v. 30, n. 3, p. 257–263, 2018.

SUI, Z.; TURNBULL, D.; DODD, J. Enablers of and barriers to making healthy change during

pregnancy in overweight and obese women. **Australasian Medical Journal**, v.6, n. 11, p. 565–577, 2013.

TAKITO, M. Y.; D'AQUINO BENÍCIO, M. H.; DE CASSYA LOPES NERI, L. Physical activity by pregnant women and outcomes for newborns: A systematic review. **Revista de Saude Publica**, v. 43, n. 6, p. 1–10, 2009.

TAVARES, J. DE S. et al. Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande - PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.12, n. 1, p. 10–19, 2009.

THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, A. Exercise during pregnancy and postpartum period. p. 2518, 2002.

TODOROVIC, J. et al. Factors associated with the leisure-time physical activity (LTPA) during the first trimester of the pregnancy: The cross-sectional study among pregnant women in Serbia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.17, n. 4, 2020.

ZAVORSKY, G. S.; LONGO, L. D. Adding strength training, exercise intensity, and caloric expenditure to exercise guidelines in pregnancy. **Obstetrics and Gynecology**, v. 117, n. 6, p. 1399–1402, 2011.

APÊNDICES

Figura 1. Fluxograma de inclusão das participantes no estudo.

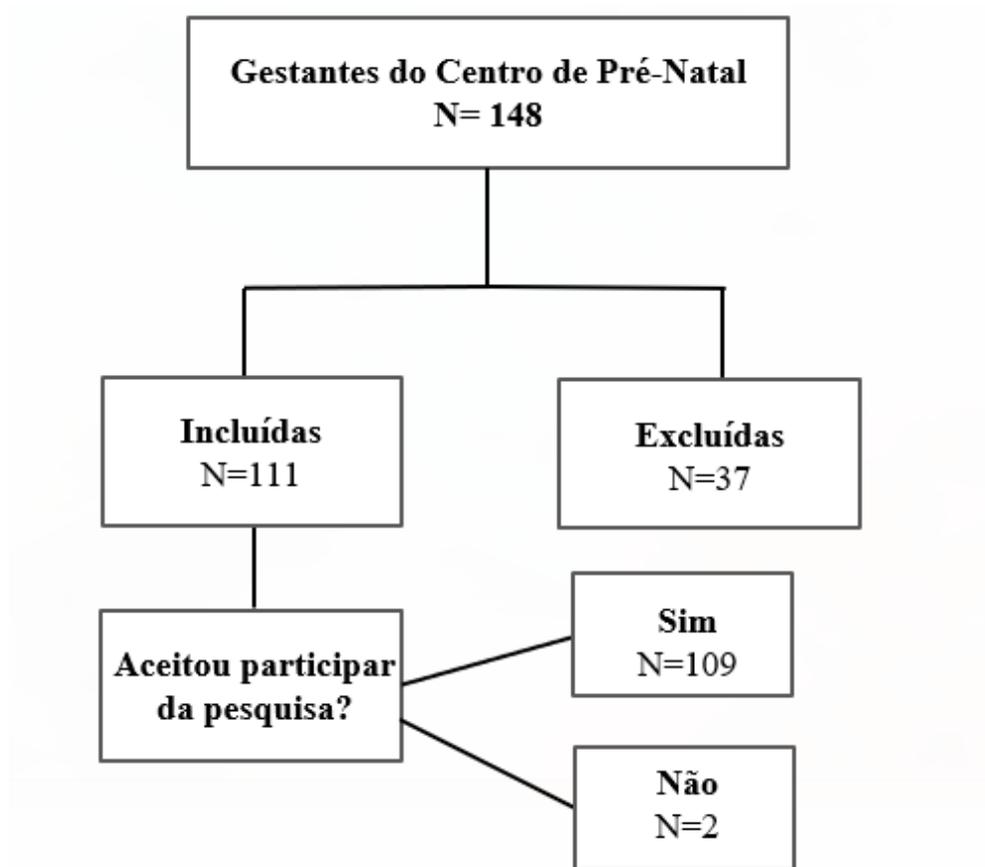


Tabela 1. Características sociodemográficas, antropométricas e obstétricas da amostra.

Idade	Média ± DP
	29,5 ± 5,66
Cor	N (%)
Branca	14 (12,8%)
Parda/Preta/Amarela	95 (87,2%)
Reside com parceiro	
Sim	102 (93,58%)
Não	7 (6,42%)
Escolaridade	
Ensino fundamental/analfabeta	41 (37,6%)
Ensino Médio	52 (47,7%)
Ensino Superior	16 (14,7%)
Renda familiar mensal (em salários mínimos)	
≤1	65 (60,7%)
≥2	42 (39,3%)
Trabalho na gestação	
Sim	37 (33,9%)
Não	72 (66,1%)
Média da Idade Gestacional (em semanas)	Média ± DP
	28,8 ± 6,8
Trimestre gestacional	N (%)
2°	39 (35,8%)
3°	70 (64,2%)
Paridade	
Nulípara	32 (29,4%)
Multípara	77 (70,6%)
Hipertensão na gestação	
Sim	41 (38,0%)
Não	67 (62,0%)
Diabetes Mellitus na gestação	
Sim	35 (32,4%)
Não	73 (67,6%)
IMC pré-gestacional	
Baixo peso	4 (3,7%)
Normal	30 (27,5%)
Sobrepeso	35 (32,1%)
Obesidade	40 (36,7%)
Estado Nutricional	
Baixo peso	3 (2,8%)
Normal	28 (25,7%)
Sobrepeso	27 (24,8%)
Obesidade	51 (46,8%)

Tabela 2. Análise da média de ansiedade da amostra segundo o questionário IDATE – 6.

Média Escore Final \pm DP	47,61\pm12,63
Classificação da prevalência de ansiedade	N (%)
Alto (>40)	72 (66,1%)
Baixo (\leq 40)	37 (33,9%)

Tabela 3. Descrição do gasto energético da atividade física em MET-h /semana durante a gravidez, de acordo com a intensidade e tipo de atividade com base no QAFG.

Classificação da intensidade das atividades	Média ± DP Total (n=109)
Sedentária	64,81± 34,55
Leve	127,38± 63,85
Moderado	37,60± 51,38
Vigorosos	1,15±5,41
Classificação do tipo das atividades	
Esporte/Exercício	4,76 ± 12,47
Atividades Ocupacionais	40,77± 84,71
Atividades Domésticas	133,81±81,84
Nível de atividade física	N (%)
Sedentária/Pouco ativa	82 (75,2%)
Moderadamente ativa	10 (9,2%)
Vigorosamente ativa	17 (10,6%)
Prevalência de prática de exercício Físico	21 (19,3%)
Tipo de exercício físico	N (%)
Caminhada lenta por lazer	19 (17,4%)
Caminhada rápida por lazer	5 (4,6%)
Outra atividade	8 (7,3%)

Tabela 4. Associação entre a classificação do nível de atividade física e fatores socioeconômicos, obstétricos, antropométricos e sintomas de ansiedade em gestantes de alto risco.

Variáveis	Pouco N=82	Moderada N=10	Vigorosa N=17	p-value
Idade – n (%)				0.695
18 a 34 anos	63 (76,8%)	7 (70,0%)	12 (70,6%)	
≥35 anos	19 (23,2%)	3 (30,0%)	5 (29,4%)	
Cor				0.096
Branca	8 (9,8%)	1 (10,0%)	5 (29,4%)	
Não branca	74 (90,2%)	9 (90,0%)	12 (70,6%)	
Reside com parceiro				0.109
Sim	78 (95,1%)	10 (100,0%)	14 (82,4%)	
Não	4 (4,9%)	0 (0%)	3 (17,6%)	
Renda (em salários mínimos)				0.280
≤1	52 (65,0%)	5 (50,0%)	8 (47,1%)	
≥2	28 (35,0%)	5 (50,0%)	9 (52,9%)	
Escolaridade				<0,001
Ens. Fundamental/ analfabeta	37 (45,1%)	1 (10,0%)	3 (17,6%)	
Ens. Médio	40 (48,8%)	6 (60,0%)	6 (35,3%)	
Ens. Superior	5 (6,1%)	3 (30,0%)	8 (47,1%)	
Trabalho na gestação				0.021
Sim	22 (26,8%)	5 (50,0%)	10 (58,8%)	
Não	60 (73,2%)	5 (50,0%)	7 (41,2%)	
Paridade				0.216
Nulípara	24 (29,3%)	5 (50,0%)	3 (17,6%)	
Múltipara	58 (70,7%)	5 (50,0%)	14 (82,4%)	

Trimestre				1.000
2°	30 (36,6%)	3 (30,0%)	6 (35,3%)	
3°	52 (63,4%)	7 (70,0%)	11 (64,7%)	
Hipertensão				0.842
Sim	32 (39,5%)	3 (30,0%)	6 (35,3%)	
Não	49 (60,5%)	7 (70,0%)	11 (64,7%)	
Diabetes				0.940
Sim	26 (32,1%)	3 (30,0%)	6 (35,3%)	
Não	55 (67,9%)	7 (70,0%)	11 (64,7%)	
IMC-prévio				0.184
Baixo peso	2 (2,4%)	1 (10,0%)	1 (5,9%)	
Normal	19 (23,2%)	5 (50,0%)	6 (35,3%)	
Sobrepeso	28 (34,1%)	1 (10,0%)	6 (35,3%)	
Obesidade	33 (40,2%)	3 (30,0%)	4 (23,5%)	
Estado				0.008
Nutricional				
Baixo peso	3 (3,7%)	0 (0%)	0 (0%)	
Normal	19 (23,2%)	6 (60,0%)	3 (17,6%)	
Sobrepeso	16 (19,5%)	1 (10,0%)	10 (58,8%)	
Obesidade	44 (53,7%)	3 (30,0%)	4 (23,5%)	
Ansiedade				0.438
Baixa	26 (31,7%)	4 (40,0%)	7 (41,2%)	
Elevada	43 (52,4%)	6 (60,0%)	6 (35,3%)	

Tabela 5. Associação entre a prática de exercício físico e fatores socioeconômicos, obstétricos, antropométricos e sintomas de ansiedade em gestantes de alto risco.

Variáveis	Ativas N=21	Sedentárias N=88	p-value
Idade – n (%)			0.585
18 a 34 anos	17 (81,0%)	65 (73,9%)	
≥35 anos	4 (19,0%)	23 (26,1%)	
Cor			0.297
Branca	1 (4,8%)	13 (14,8%)	
Não branca	20 (95,2%)	75 (85,2%)	
Reside com parceiro			1.0
Sim	20 (95,2%)	82 (93,2%)	
Não	1 (4,8%)	6 (6,8%)	
Renda (em salários mínimos)			0.324
≤1	15 (71,4%)	60 (58,1%)	
≥2	6 (28,6%)	36 (41,9%)	
Escolaridade			0.802
Ens. Fundamental/ analfabeta	9 (42,9%)	32 (36,4%)	
Ens. Médio	10 (47,6%)	42 (47,7%)	
Ens. Superior	2 (9,5%)	14 (15,9%)	
Trabalho na gestação			0.027
Sim	3 (14,3%)	34 (38,6%)	
Não	18 (85,7%)	54 (61,4%)	
Paridade			0.041
Nulípara	10 (47,6%)	22 (25,0%)	
Multípara	11 (52,4%)	66 (75,0%)	
Trimestre			0.311
2º	5 (23,8%)	34 (38,6%)	
3º	16 (76,2%)	54 (61,4%)	

Hipertensão			0.457
Sim	6 (30,0%)	35 (39,8%)	
Não	14 (70,0%)	53 (60,2%)	
Diabetes			0.437
Sim	8 (40,0%)	27 (30,7%)	
Não	12 (60,0%)	61 (69,3%)	
IMC-prévio			0.565
Baixo peso	0 (0%)	4 (4,5%)	
Normal	8 (38,1%)	22 (25%)	
Sobrepeso	7 (33,3%)	28 (31,8%)	
Obesidade	6 (28,6%)	34 (38,6%)	
Estado			0.218
Nutricional			
Baixo peso	1 (4,8%)	2 (2,3%)	
Normal	7 (33,3%)	21 (23,9%)	
Sobrepeso	7 (33,3%)	20 (22,7%)	
Obesidade	6 (11,8%)	45 (88,2%)	
Ansiedade			0.044
Baixa	11 (52,4%)	23 (29,5%)	
Elevada	10 (47,6%)	62 (70,5%)	

3.12. Gênero: [1] Masculino [2] Feminino

3.13. APGAR min 1: |__|__| 3.11. min 5: |__|__|

3.14. Internação na UTI: [1] Sim [2] Não

3.15. Complicação neonatal: [1] Sim [2] Não
Qual? _____

ANEXOS

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA GESTANTES
(QAFG)**

Questionário de atividade física para gestantes – QAFG		
Data: ____/____/____ <small style="text-align: center;">Dia Mês Ano</small>	Iniciais ____ ____ ____ ____	Nº da participante no estudo ____ ____ ____ ____

É muito importante que você responda honestamente. Não há nenhuma resposta certa ou errada.

Nós estamos querendo saber o que você fez durante o último trimestre da gestação.

Durante o último trimestre, quando você NÃO está no trabalho, quanto tempo você geralmente passa:	Nenhum	Menos que 30 minutos por dia	De 30 minutos a 1 hora por dia	De 1 hora a 2 horas por dia	De 2 horas a 3 horas por dia	De 3 horas ou mais por dia
1. Preparando as refeições (cozinhando, colocando a mesa lavando pratos).						
2. Cuidando de criança: Vestido, banhando, alimentando enquanto você fica <u>sentada</u> .						
3. Cuidando de criança: Vestido, banhando, alimentando enquanto você está <u>em pé</u> .						
4. Brincando com as crianças enquanto você está enquanto você <u>Está sentada ou em pé</u>						
5. Brincando com as crianças enquanto você está <u>caminhando ou correndo</u> .						

6. Carregando as crianças nos braços.						
7. Cuidando de idoso, adulto incapacitado						
8. Sentada: usando o computador, lendo, escrevendo, ou falando ao telefone, não estando trabalhando.						
9. Assistindo TV ou vídeo.						
10. Brincando com animais de estimação.						
11. Fazendo limpeza leve (arrumar as camas, lavar roupas, passar roupas, levar o lixo para fora).						
12. Fazendo compras (roupas, comidas ou outros objetos).						
13. Fazendo limpeza mais pesada (aspirar, varrer esfregar o chão e lavar janelas).						
14. Empurrando cortador de grama, ciscando, ou trabalhando no jardim.						

Indo a lugares... Durante o último trimestre, quanto tempo você geralmente passa:	Nenhum	Menos que 30 minutos por dia	De 30 minutos a 1 hora por dia	De 1 hora a 2 horas por dia	De 2 a 3 horas por dia	De 3 horas ou mais por dia
15. Caminhando lentamente para: <u>pegar o ônibus, ir para trabalho ou fazer visitas.</u>						
16. Caminhando rapidamente para: <u>pegar o ônibus, ir para trabalho ou escola.</u>						

17. Dirigindo, ou andando de carro ou de ônibus.						
--------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Para se divertir ou exercício... Durante o último trimestre, quanto tempo você geralmente passa:	Nenhum	Menos que 30 minutos por dia	De 30 minutos a 1 hora por dia	De 1 hora a 2 horas por dia	De 2 a 3 horas por dia	De 3 horas ou mais por dia
18. Caminhando lentamente por divertimento ou exercício.						
19. Caminhando mais rápido , por divertimento ou exercício.						
20. Caminhando mais rápido ladeira a cima , por divertimento ou exercício.						
21. Fazendo “cooper”, (trote ou corrida moderada)						
22. Na aula de exercício pré-natal.						
23. Nadando.						
24. Dançando.						
Fazendo outras coisas por divertimento ou exercício? Por favor, relacionar as atividades						
25. Nome da atividade						
26. Nome da atividade						

Por favor, preencha a próxima etapa, se você trabalha por salário, como voluntário, ou se você for estudante. Se você for dona de casa, desempregada, ou incapacitada de trabalhar, você não precisa preencher essa etapa.

No Trabalho... Durante este trimestre, quanto tempo você geralmente passa:	Nenhum	Menos que 30 minutos por dia	De 30 minutos a 1 hora por dia	De 1 hora a 2 horas por dia	De 2 horas a 3 horas por dia	De 3 horas ou mais por dia
27. Sentada no trabalho ou em sala de aula.						
28. De pé ou caminhando lentamente no trabalho, carregando coisas (mais pesado que uma garrafa de refrigerante de 2 litros).						
29. De pé ou caminhando lentamente no trabalho, não nada.						
30. De pé ou caminhando rapidamente no trabalho, carregando coisas (mais pesado que uma garrafa de refrigerante de 2 litros).						
31. Caminhando rapidamente no trabalho, não carregando nada.						

ANEXO B – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE)

Leia cada afirmativa abaixo e faça um círculo ao redor do número que melhor indique como você se sente AGORA, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxima de como você se sente NESTE MOMENTO.

		Absolutamente não	Um pouco	Bastante	Muitíssimo
1.	Sinto-me calma	1	2	3	4
2.	Estou tensa	1	2	3	4
3.	Sinto-me a vontade	1	2	3	4
4.	Sinto-me nervosa	1	2	3	4
5.	Estou descontraída	1	2	3	4
6.	Estou preocupada	1	2	3	4

Por favor, tenha certeza que respondeu *todas* as afirmativas.