

Sexualidade na gravidez: Influência no bebé?

Mitos, atitudes e informação das mães

SARA MARTINS*, RAQUEL GOUVEIA*, SUSANA CORREIA*, CATARINA NASCIMENTO*, ANA RITA SANDES*, JOANA FIGUEIRA*, SANDRA VALENTE*, EVANGELISTA ROCHA**, LINCOLN JUSTO SILVA*

RESUMO

Introdução: A gravidez envolve alterações fisiológicas e psicológicas que afectam vários aspectos da vivência da mulher, nomeadamente a sua sexualidade. Factores culturais e educacionais podem ter também uma influência importante na vivência da actividade sexual neste período.

Objectivos: O objectivo deste estudo foi determinar a repercussão da gravidez na actividade sexual e seus possíveis factores condicionantes, assim como descrever a informação que as mulheres demonstram e as fontes de informação de que dispõem sobre os efeitos da actividade sexual durante a gravidez.

Métodos: Estudo transversal analítico realizado na Maternidade de um Hospital Universitário com aplicação de um inquérito validado a uma amostra de 475 puérperas entre as 24 e as 28 horas pós-parto, em dias da semana pré-estabelecidos. Foram estudadas as variáveis respeitantes a caracterização sócio-demográfica, gravidez, parto, recém-nascido e sexualidade durante a gravidez. Na análise dos dados foram utilizados os programas estatísticos SPSS e STATA.

Resultados: Verificou-se que a maioria das mulheres (59%) refere alteração da vivência da sexualidade com a gravidez, o que se relacionou com a idade ($p=0,002$) e a escolaridade ($p=0,001$), mas não com outros factores sócio-demográficos. Não se verificou correlação entre a actividade sexual durante a gravidez e a idade gestacional ou peso do recém-nascido ao nascer. Em relação à informação apresentada verificou-se que 53,9% das mulheres se encontram informadas sobre a sexualidade na gravidez e que 36,4% referem a comunicação social como principal fonte de informação.

Conclusão: Considera-se necessário que os profissionais de saúde se envolvam na informação sobre sexualidade durante a gravidez, de forma a permitir uma vivência saudável da gravidez em todos os aspectos relacionais da mulher.

Palavras-chave: Gravidez; Sexualidade; Informação.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período complexo de alterações fisiológicas e psicológicas com impacto na mulher e na família. As alterações físicas que a mulher experimenta e a necessidade de adaptação ao futuro papel parental actuam como factores de ansiedade em relação ao decurso da gravidez e à sua capacidade como futuras mães.¹

Estes factores contribuem para que a gravidez exerça uma influência importante na sexualidade feminina verificando-se que ocorrem importantes alterações nas atitudes perante a sexualidade por receio de prejudicar a gravidez ou o bebé.¹ A vivência da sexualidade é ainda influenciada por factores culturais, educacionais e individuais, dependentes de experiências prévias e da qualidade da relação marital.^{1,2}

A hipotética influência da actividade sexual sobre o feto tem sido um assunto amplamente estudado ao longo dos anos. Vários estudos com grandes séries demonstram que a manutenção da actividade sexual durante a gravidez não acarreta risco aumentado de ruptura prematura de membranas, parto pré-termo, baixo peso ao nascer ou aumento da mortalidade perinatal.^{3,4}

Considera-se que a manutenção da vivência da sexualidade numa gravidez normal não implica risco de eventos adversos sendo contributivo para o bem-estar da mulher. No entanto, a actividade sexual deve ser descontinuada nas mulheres com risco obstétrico anterior, ruptura prematura de membranas, incompetência do colo uterino, hemorragias vaginais ou hipertensão arterial.⁴

No nosso estudo procurámos avaliar a repercussão da gravidez sobre a actividade sexual na população estudada e relacionar as eventuais alterações veri-

*Unidade de Neonatologia, Clínica Universitária de Pediatria, Hospital de Santa Maria

**Instituto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de Lisboa

ficadas com factores sociodemográficos (idade, etnia, estado civil e escolaridade). Foi também nosso objectivo avaliar o conteúdo informativo e a origem dos conhecimentos sobre sexualidade e gravidez da população estudada.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo, transversal e analítico, teve início em Março de 2003, prolongando-se até Outubro de 2003. No estudo colaboraram 8 médicos do Serviço de Pediatria, um epidemiologista clínico e um informático. Foram inquiridas neste estudo 475 puérperas. A selecção da amostra de conveniência baseou-se na observação sequencial de puérperas, na Maternidade de um Hospital Universitário de nível III, em dias fixos da semana, no período de 24 a 48 horas após o parto, até perfazerem aproximadamente 15% dos nascimentos anuais (2.945 no ano de 2003).

Foi aplicado um questionário constituído por 30 questões fechadas e 25 questões abertas (Anexo 1), abordando 73 variáveis respeitantes à caracterização sócio-demográfica, gravidez, parto, recém-nascido e estilos de vida incluindo a sexualidade. Em relação à sexualidade durante a gravidez as puérperas foram inquiridas sobre a ocorrência de alterações da vivência da sexualidade durante a gravidez, conhecimentos sobre a possível influência das relações sexuais sobre a gravidez e feto e fonte de informação dos conhecimentos referidos.

Na análise estatística caracterizaram-se os dados sócio-demográficos das puérperas, as alterações da sexualidade durante a gravidez, os factores sócio-demográficos que se relacionaram com a alteração da vivência da sexualidade durante a gravidez e a informação das puérperas sobre sexualidade durante a gravidez. No que respeita ao recém-nascido (peso ao nascer e idade

gestacional) comparou-se o grupo que referiu alterações da actividade sexual com o que não referiu. O significado das diferenças foi avaliado pelo teste *t* de Student para as variáveis contínuas e pelo teste do qui-quadrado para as variáveis categoriais. O nível de significância foi de 5%. Foram utilizados os pacotes estatísticos STATA® e SPSS®.^{5,6}

RESULTADOS

As características sócio-demográficas das puérperas inquiridas estão resumidas no Quadro I. A informação colhida no inquérito relacionada com a gravidez actual, parto e características do recém-nascido está resumida no Quadro II.

Na amostra inquirida verificámos que 59% (280/474) das mulheres referiram alteração da frequência de activi-

QUADRO I

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DAS PUÉRPERAS

Idade materna (média±DP) (anos)	29,9 ± 5,4 (máx.: 44; mín.: 16)
Raça	
Caucasiana	86,1% (408/474)
Negra	12,0% (57/474)
Outra	1,9% (9/474)
Estado civil	
Casada	73,1% (347/475)
Solteira	16,0% (76/475)
Viúva	0,4% (2/475)
Divorciada	1,3% (6/475)
Outro	9,2% (44/475)
Escolaridade	
Analfabetismo	1,3% (6/475)
Básico	26,1% (124/475)
Secundário	40% (190/475)
Universitário	32,6% (155/475)
Situação laboral	
Trabalhadora	78,8% (378/475)
Desempregada	17,7% (84/475)
Estudante	2,7% (13/475)

QUADRO II

**INFORMAÇÃO RELATIVA À GRAVIDEZ,
PARTO E RECÉM-NASCIDO**

Vigilância pré-natal (≥ 6 consultas)	97,0% (460/474)
Paridade	
Multiparas	47,8% (227/475)
Primíparas	52,2% (248/475)
Parto	
Vaginal	69,5% (332/478)
Cesariana	30,5% (146/478)
Sexo do recém-nascido	
Feminino	51,7% (247/478)
Masculino	48,3% (231/478)
Idade gestacional (média±DP) (semanas)	38,82 ± 2,1 (máx.: 42; mín.: 25)
Pré-termo (<37 semanas)	8,4% (40/475)
Peso à nascença (média±DP) (gr)	3.198,3 ± 545,3 (máx.: 4.515; mín.: 650)
Baixo peso (<2.500 gr)	9,3% (44/475)

dade sexual durante a gravidez. Destas, 75% (210/280) diminuíram a actividade sexual e 21,1% (59/280) abstiveram-se desta actividade durante a gravidez. Apenas uma mulher (0,4%) referiu aumento da frequência de actividade sexual durante este período e as restan-

tes 3,5% (10/280) não especificaram a alteração da frequência de actividade sexual durante a gravidez.

Quando se comparou o grupo de mulheres que mencionou ter alterado a frequência da actividade sexual durante a gravidez com o grupo que não referiu alterações, verificou-se que não há relação entre a alteração ou não da actividade sexual durante a gravidez e a idade gestacional ou o peso à nascença (teste *t-Student*) (Quadro III).

A alteração da actividade sexual durante a gravidez relacionou-se com a idade, tendo as mulheres nos grupos etários mais avançados referido mais frequentemente diminuição da actividade sexual do que as mais novas, com significado estatístico ($p=0,002$) (Quadro IV). A diminuição da actividade sexual durante a gravidez também se relacionou estatisticamente com a escolaridade da mulher ($p=0,001$), cabendo às mulheres com maior escolaridade a referência mais frequente de alteração da vivência da sexualidade (Quadro IV). Não se verificou relação estatisticamente significativa entre as alterações da vivência da sexualidade e o estado civil ou etnia da mulher (Quadro IV).

Em relação à informação sobre a influência da actividade sexual durante a gravidez, responderam 61,9% (294/475) das mulheres. A resposta mais frequente, em 222/294 mulheres (75,5%), foi que as relações sexuais não têm efeitos sobre o feto durante a gravidez; outras respostas foram que as relações sexuais ajudam a facilitar o início do trabalho de parto no fim da gravidez (18/294; 6,1%) e a melhorar a auto-estima (16/294; 5,4%). Algumas mulheres demonstraram ter ideias erradas sobre a sexualidade durante a gravidez afirmando que as relações sexuais na gravidez saudável poderiam provocar parto pré-termo (17/294; 5,7%), aborto (10/294; 3,4%) ou magoar o feto (3/294; 1%)

QUADRO III

**RELAÇÃO ENTRE A ALTERAÇÃO DA ACTIVIDADE SEXUAL
DURANTE A GRAVIDEZ E A IDADE GESTACIONAL
E O PESO À NASCENÇA (TESTE T-STUDENT)**

	Alteração da actividade sexual durante a gravidez		p
	Sim	Não	
Idade gestacional (média ± DP)	38,7 ± 2,24	38,97 ± 1,87	0,23 (NS)
Peso à nascença (média ± DP)	3189,09 ± 569,3	3218,4 ± 511,4	0,89 (NS)

NS: não significativo

QUADRO III

RELAÇÃO ENTRE A ALTERAÇÃO DA ACTIVIDADE SEXUAL DURANTE A GRAVIDEZ E A IDADE, ESCOLARIDADE, ETNIA E ESTADO CIVIL (TESTE DO χ^2)

	Alteração da actividade sexual durante a gravidez		p
	Sim	Não	
Idade (n=423)			
16-24 anos	26 (38,8%)	41 (61,2%)	p=0,002
25-34 anos	172 (61,9%)	106 (38,1%)	
35-44 anos	47 (60,3%)	31 (39,7%)	
Escolaridade (n=474)			
analfabeta	2 (33,3%)	4 (66,7%)	p=0,001
ensino básico	61 (49,2%)	63 (50,8%)	
ensino secundário	106 (56,1%)	83 (43,9%)	
ensino superior	111 (71,6%)	44 (28,4%)	
Estado civil (n=474)			
casada	215 (62,1%)	131 (37,9%)	p=0,101 (NS)
solteira	37 (48,7%)	39 (51,3%)	
viúva	2 (100%)	0 (0%)	
divorciada	4 (66,7%)	2 (33,3%)	
outra	22 (50%)	22 (50%)	
Etnia (n=473)			
caucasiana	241 (59,2%)	166 (40,8%)	p=0,066 (NS)
negra	36 (63,2%)	21 (36,8%)	
outras	2 (22,2%)	7 (77,8%)	

NS: não significativo

(Figura 1).

Considerámos informadas as mães que deram pelo menos uma resposta certa e nenhuma resposta errada, mal informadas as que referiram pelo menos uma resposta errada e não informadas as que não forneceram qualquer resposta. Assim, verifica-se que 53,9% (256/475) das mulheres inquiridas se encontram informadas sobre a eventual influência das relações sexuais durante a gravidez, enquanto 8,0% (38/475) se encontram mal informadas e 38,1% (181/475) se encontram não informadas (Figura 2).

Quando inquiridas sobre a principal fonte da informação sobre sexualidade durante a gravidez, a maioria das mães refere os meios de comunicação social e folhetos informativos (173/475; 36,4%).

Das restantes, 17/475 (3,6%) referiu o médico de família, 85/475 (17,9%) o obstetra, 41/475 (8,6%) amigos e familiares e 159/475 (33,5%) não refere qualquer fonte de informação (Figura 3).

DISCUSSÃO

Neste estudo pudemos constatar, de acordo com o já descrito amplamente na literatura,^{3,4} que a continuação da actividade sexual durante a gravidez não se relaciona, quer com parto pré-termo, quer com menor peso à nascença.

Apesar da ausência de risco de eventos adversos, verifica-se que 59% das mulheres incluídas no nosso estudo alteraram a vivência da sexualidade, com 75% destas a referirem diminuição da frequência de relações sexuais. Vários outros estudos têm demonstrado uma diminuição progressiva da frequência

da actividade sexual ao longo da gravidez,⁷⁻¹⁰ embora com uma grande variabilidade de respostas individuais.¹¹ Esta diminuição é especialmente notória no terceiro trimestre.^{4,7} Constatámos a prática de abstinência sexual em 21% das mulheres, valor bastante superior à frequência de 10% que tem sido descrita noutros estudos.^{1,2}

No nosso estudo verificámos uma correlação estatisticamente significativa entre a alteração da sexualidade na gravidez e a idade da mulher, com as mulheres mais velhas a referir mais frequentemente diminuição da actividade sexual. Vários estudos têm sugerido uma relação entre a maior diminuição da libido e da frequência de relações sexuais durante a gravidez e a idade,^{3,4,7} embora noutros esta relação não seja

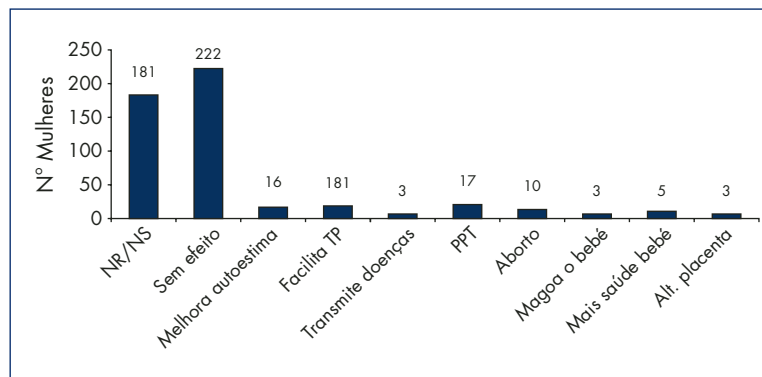


Figura 1. Informação sobre o efeito das relações sexuais durante a gravidez: respostas das mães. NR/NS: não responde/não sabe; TP: trabalho de parto; PPT: parto pré-termo.

evidente.⁹ Correlações descritas com o estado marital^{3,7} não foram confirmadas neste estudo. Observámos, no entanto, relação com a escolaridade das mulheres, o que não se tinha verificado noutros estudos.^{8,9}

A alteração da vida sexual tem sido relacionada com a diminuição progressiva do desejo sexual ao longo da gravidez, em relação aos níveis pré-gestacionais.^{7,11,12} No entanto, muito poucas mulheres referem perda total do desejo sexual.¹⁰ Quando se procuram definir os principais factores que concorrem para a diminuição do desejo sexual e da frequência de relações sexuais, tem sido descrito que os problemas sexuais mais prevalentes na gravidez são o medo de prejudicar a gravidez, por aborto espontâneo, e o medo de prejudicar o feto, por parto pré-termo, apesar das evidências científicas em contrário.^{7-9,13}

No nosso estudo não incidimos especificamente sobre a alteração do desejo sexual, mas procurámos averiguar que efeitos as mães pensam que as relações sexuais possam ter na gravidez. Em 475 mulheres, 53,9% apresentaram informação adequada sobre a sexualidade, enquanto que 38,8% não apresentaram qualquer resposta. A grande maioria das mães considerou que as relações sexuais não tinham

qualquer efeito sobre o feto.

O medo de prejudicar a gravidez ou o feto não parece ser o factor mais importante da modificação da actividade sexual durante a gravidez na nossa amostra, visto que apenas 10,1% das mulheres referiram considerar que as relações sexuais durante a gravidez poderiam ter como efeito o aborto, o parto pré-termo ou magoar o feto. E de facto, outros autores que estudaram populações em que se considera que as relações sexuais contribuem para o bem-estar fetal descrevem que, também nessas mulheres, se verifica uma diminuição da frequência de relações sexuais durante a gravidez.²

Esta diminuição da actividade sexual

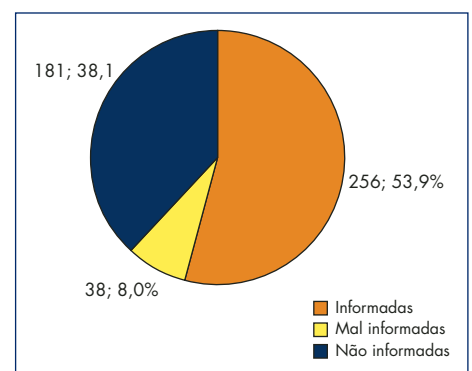


Figura 2. Nível de informação apresentado pelas mulheres sobre sexualidade na gravidez.

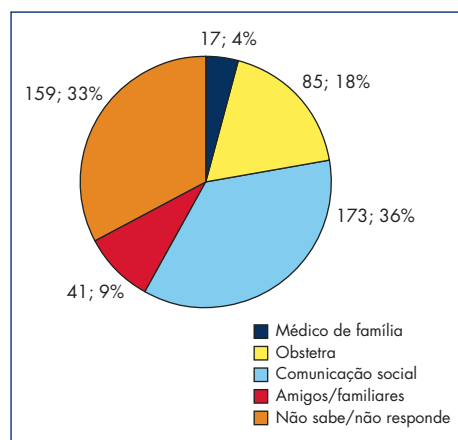


Figura 3. Fonte de informação sobre sexualidade e gravidez apresentada pelas mulheres entrevistadas.

durante a gravidez, independente dos conceitos prevalentes na comunidade, leva-nos a pensar que existem outros factores envolvidos na génese desta alteração. De facto, vários aspectos têm sido frequentemente referidos pelas mulheres como contributivos para a diminuição do desejo e actividade sexuais. Embora no nosso estudo não se tenha inquirido as mulheres sobre as causas que poderão ter contribuído para a diminuição da libido e da frequência de actividade sexual, têm sido referidos vários factores como a sensação de serem menos atraentes,^{1,11} o surgimento de dispareunia^{8,9} e o desconforto físico.^{1,9} Uma importante parte das mulheres refere a fadiga como um dos factores que influencia negativamente as respostas sexuais durante a gravidez.¹⁰

Neste estudo procurámos também perceber quais as fontes de informação das mães e constatámos que apenas 21,5% das mulheres refere o médico como tendo estado na origem da informação de que dispõem, tendo a maioria referido a comunicação social (36,4%). Noutro estudo⁹ verifica-se que apenas 29% das mulheres discute a questão da sexualidade durante a gravidez com o seu médico assistente e,

destas, 50% admitem que foram elas próprias que tiveram a iniciativa de abordar a questão. Para além disso, a maioria das mulheres que não discutiram a sexualidade durante a gravidez com o seu médico pensa que beneficiaria dessa abordagem.⁹

Constata-se, portanto, que é necessária uma maior sensibilização dos médicos para a abordagem da sexualidade nas consultas de vigilância da gravidez, contribuindo para um melhor esclarecimento das mães, quer em relação à ausência de riscos na gravidez saudável, quer nas situações em que as relações sexuais são desaconselhadas. Abordar a sexualidade durante a gravidez é essencial por parte dos profissionais de saúde da área perinatal, que deste modo podem contribuir para um melhor bem-estar psicológico da mulher e do casal, com benefício para o desenvolvimento do bebé num ambiente saudável e harmonioso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perkins RP. Sexuality in pregnancy: what determines behaviour? *Obstet Gynecol* 1982 Feb; 59 (2): 189-98.
2. Adinma JI. Sexuality in Nigerian pregnant women: perceptions and practice. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1995 Aug; 35 (3): 290-3.
3. Mills JL, Harlap S, Harley EE. Should coitus late in pregnancy be discouraged? *Lancet* 1981 Jul 18; 2 (8238): 136-8.
4. Klebanoff MA, Nugent RP, Rhoads GG. Coitus during pregnancy: is it safe? *Lancet* 1984 Oct 20; 2 (8408): 914-7.
5. SPSS 12.0 Command Syntax Reference [programa de computador]. Chicago, Ill.: SPSS Inc; 2003.
6. STATA 8.0 [programa de computador]. College Station, Texas: Statacorp LP; 2003.
7. Bogren LY. Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Arch Sex Behav* 1991 Feb; 20 (1): 35-45.
8. Oruç S, Esen A, Laçin S, Adigüzel H, Uyar Y, Koyuncu F. Sexual behaviour during

pregnancy. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1999 Feb; 39 (1): 48-50.

9. Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. BJOG 2000 Aug; 107(8):964-8.

10. DeJudicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. J Sex Res 2002 May; 39 (2): 94-103.

11. Barclay LM, McDonald P, O'Loughlin JA. Sexuality and pregnancy: an interview study. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1994 Feb; 34 (1): 1-7.

12. Byrd JE, Hyde JS, DeLamater JD, Plant EA. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. J Fam Pract 1998 Oct;47(4):305-8.

13. von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. J Psychosom Res 1999 Jul; 47 (1): 27-49.

Agradecimentos

Estudo financiado por Laboratórios Abbott Portugal.

Endereço para correspondência

Prof. Doutor Lincoln Justo da Silva
Unidade de Neonatologia
Clínica Universitária de Pediatria
Hospital de Santa Maria
Av. Professor Egas Moniz
1649-035 Lisboa
Tel.: 217 805 065
Email: lj.silva@hsm.min-saude.pt

Recebido em 30/08/2006

Aceite para publicação em 20/07/2007

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a period of psychological and physiological changes which affect several aspects of women's lives, namely their sexuality. Cultural and educational factors may also play an important role in sexual activity during this period.

Aims: The aim of this study was to evaluate the repercussion of pregnancy on sexuality and possible related factors as well as information on this subject and sources of information reported.

Methods: We conducted a cohort study at the Maternity of a University Hospital. A standard questionnaire was applied to 475 women between 24 and 48 hours postpartum, on predetermined week days. Variables studied included socio-demographic aspects, pregnancy, type of delivery, newborn and sexual behaviour. The statistical packages STATA and SPSS were used.

Results: The majority of women (59%) report a change in their sexual life during pregnancy, which was related to age ($p=0,002$) and education ($p=0,001$), but not to other socio demographic factors. No correlation was found between sexual activity during pregnancy and gestational age at delivery or birth weight. Regarding information we noted that 53,9% of the women had knowledge about sexuality during pregnancy and that 36,4% referred to media as their main source of information on this subject.

Conclusion: We consider that healthcare professionals involved in perinatal care should be more active informing pregnant women about sexuality during pregnancy in order to help them to adopt healthier life styles in this period.

Keywords: Pregnancy; Sexuality; Information.

ANEXO 1

Clínica Universitária Pediátrica / Instituto de Medicina Preventiva
Faculdade de Medicina de Lisboa – Hospital de Santa Maria

**Inquérito sobre «Informação e Atitudes
das mães sobre Saúde Materna e Infantil»**

Caso nº: _____ Centro de Saúde: _____

Data da observação (dd/mm/aa): _____ Nome do observador: _____

I. Família

1. Nome da mãe: _____

2. Data de nascimento: (dd/mm/aa) _____

3. Etnia:

1. Caucasiana
2. Negra
3. Outra:

4. Estado Civil:

1. Solteira
2. Casada
3. Viúva
4. Divorciada
5. Outro:

5. Escolaridade

1. Analfabeta
2. Básico
3. Secundário
4. Universitário

6. Profissão da mãe: _____

7. Nº de filhos: _____

8. Telefone mãe: _____

9. Telefone família: _____

10. Profissão do pai: _____

II. Gravidez

11. Gravidez:

1. Planeada
2. Não planeada

Centro de Saúde: _____

Nome do observador: _____

12. Nº de Consultas: _____

13. Intercorrências (explicitar)

14. Tipo de Parto:

1. Eutócico
2. Fórceps/ventosa
3. Cesariana

III. Recém-nascido

15. Sexo do recém-nascido

1. Masculino
2. Feminino

16. Idade Gestacional: semanas _____

17. Peso ao nascer: gr _____

IV. Tabaco

18. Fumadora:

1. Sim
2. Não

19. Nº cigarros/dia antes gravidez: _____

20. Nº cigarros/dia durante gravidez: _____

21. Cite os problemas/efeitos que o tabaco pode causar no bebé (RN):

22. Fonte de informação sobre os efeitos do tabaco no bebé:

1. Médico de Família
2. Obstetra
3. Comunicação social/folhetos informativos (inc. TV)
4. Familiares/amigos
5. Sem informação

V. Álcool

23. Consome bebidas alcoólicas regularmente:

1. Sim
2. Não

24. Nº bebidas/sem. antes gravidez: _____

25. Nº bebidas/sem. durante gravidez: _____

26. Cite os efeitos/problemas que o álcool pode causar no bebé (RN):

27. Fonte de informação sobre os efeitos do álcool no feto ou no bebé:

1. Médico de Família
2. Obstetra
3. Comunicação social/folhetos informativos (inc. TV)
4. Familiares/amigos
5. Sem informação

VI. Drogas

28. Já consumiu drogas ilícitas?

1. Sim
2. Não

29. Consumiu drogas nesta gravidez?

1. Sim
2. Não

30. Que tipo de drogas consumiu?

1. Haxixe
2. Cocaína
3. Heroína
4. Ectasy
5. Anfetaminas

31. O haxixe, uma droga leve, pode causar problemas no feto?

1. Sim
2. Não
3. Não sei

32. Se a mãe consumir drogas durante a gravidez o bebé pode ficar dependente?

1. Sim
2. Não
3. Não sei

33. Cite os problemas que o consumo de drogas pode causar no bebé (RN):

34. Fonte de informação sobre os efeitos das drogas no feto ou no bebé:

1. Médico de Família
2. Obstetra
3. Comunicação social/folhetos informativos (inc. TV)
4. Familiares/amigos
5. Sem informação

VII. Exercício Físico

35. Praticava regularmente exercício antes da gravidez?

1. Sim
2. Não

36. Que tipo de exercício?

1. Atletismo
2. Natação
3. Ginástica
4. Outro (especificar) _____

37. Nº de vezes/semana _____

38. Nº minutos/sessão _____

39. Nesta gravidez praticou exercício físico?

1. Sim
2. Não

40. Que tipo de exercício?

41. Nº vezes/semana _____

42. Nº minutos/sessão _____

43. Cite os efeitos do exercício físico durante a gravidez:

44. Fonte de informação sobre os efeitos do exercício físico no bebé:

1. Médico de Família
2. Obstetra
3. Comunicação social/folhetos informativos (inc. TV)
4. Familiares/amigos
5. Sem informação

VIII. Sexualidade

45. A gravidez alterou a sua actividade sexual?

1. Sim
2. Não

46. Se respondeu Sim, de que modo?

47. Cite efeitos das relações sexuais sobre o bebé/feto durante a gravidez:

48. Fonte de informação sobre os efeitos das relações sexuais no feto ou no bebé:

1. Médico de Família
2. Obstetra
3. Comunicação social/folhetos informativos (inc. TV)
4. Familiares/amigos
5. Sem informação

IX. Segurança Automóvel

49. Tem automóvel?

1. Sim
2. Não

50. É seguro transportar o bebé ao colo no automóvel?

1. Sim
2. Não
3. Não Sei

51. Quando for para casa como tenciona transportar o bebé no automóvel)?

1. Ao colo
2. Numa alcofa
3. Numa cadeira própria

52. Durante o 1º mês o bebé vai mais seguro:

1. Na alcofa
2. Na cadeira
3. Não sei

53. Tem conhecimento da lei sobre o transporte de bebés e crianças no automóvel?

1. Sim
2. Não

54. Cite aspectos sobre segurança no transporte do bebé no automóvel?

55. Fonte de informação sobre o transporte do bebé no automóvel:

1. Médico de Família
2. Obstetra
3. Comunicação social/folhetos informativos (inc. TV)
4. Familiares/amigos
5. Sem informação