

Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?

PREGNANCY AND CHILDBIRTH: WHAT CHANGES IN THE LIFESTYLE OF WOMEN WHO BECOME MOTHERS?

EL EMBARAZO Y EL PARTO: ¿QUÉ CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES QUE SON MADRES?

Emília de Carvalho Coutinho¹, Cristina Bastos da Silva², Cláudia Margarida Balula Chaves³, Paula Alexandra Batista Nelas⁴, Vitória Barros Castro Parreira⁵, Maria Odete Amaral⁶, João Carvalho Duarte⁷

RESUMO

O decurso da gravidez é determinado pela interação de diversos fatores, pelo que este estudo teve como objetivo conhecer as mudanças nos estilos de vida provocadas pela gravidez e pelo parto em mulheres imigrantes e portuguesas. Estudo de natureza qualitativa, exploratório, que recorreu à entrevista semiestruturada, em oitenta e duas mulheres imigrantes e portuguesas. Foi utilizada a análise de conteúdo com a categorização do verbatim suportada pelo Nvivo 10. O estudo foi autorizado por uma Comissão de Ética. Os resultados apontaram como principais mudanças ocorridas nos estilos de vida, provocadas pela gravidez, as relacionadas com a alimentação, atividade diária, exposição a perigos, sono e repouso, relações sociais e familiares, saídas, cuidado consigo própria, trabalho, vestuário e calçado, viagens, vigilância de saúde, vivências da sexualidade, e consumos. A principal mudança, após o parto, manifestada por estas mulheres, foi que a sua vida passou a ser gerida em função do bebé.

DESCRIPTORIOS

Gravidez
Estilo de vida
Mudança
Parto

ABSTRACT

Pregnancy is a period influenced by the interaction of several factors, therefore this study aimed to identify changes in lifestyles due to pregnancy and childbirth in Portuguese and immigrant women in Portugal. This is a qualitative study, using the semi-structured interview, with eighty-two Portuguese and immigrant women. Content analysis was used, with verbatim classification supported by Nvivo 10. It was authorized by an Ethics Commission. Results revealed that the primary changes in lifestyles due to pregnancy were in eating habits (nutrition), daily activity, exposure to danger, sleep and rest patterns, social and family relationships, going out, self-care, work, clothing and footwear, travel, health monitoring and sexual activity and substances consumption. The main change after the birth, manifested by these women, was that their lives began to revolve around their baby.

DESCRIPTORS

Pregnancy
Lifestyle
Change
Childbirth

RESUMEN

El desarrollo del embarazo está determinado por la interacción entre varios factores. En este estudio fueron evaluados los cambios en el estilo de vida causados por el embarazo y el parto en mujeres inmigrantes y portuguesas. El estudio posee un carácter cualitativo y exploratorio recurrió a entrevistas semiestructuradas, en ochenta y dos mujeres inmigrantes e portuguesas. Se utilizó el análisis de contenido apoyado por el programa QSR Nvivo10. El estudio fue aprobado por un Comité de Ética. Los resultados mostraron cómo grandes cambios en los estilos de vida causados por el embarazo, relacionados con la alimentación, la actividad diaria, la exposición a riesgos, el sueño, el descanso, las relaciones sociales y familiares, salidas, cuidar de sí misma, el trabajo, la ropa y el calzado, viajes, vigilancia de la salud, las experiencias de la sexualidad y el consumo. El principal cambio, después de la entrega, que se manifiesta por estas mujeres, era que su vida tiene que ser manejado de acuerdo a la bebé.

DESCRIPTORES

Embarazo
Estilo de vida
Cambio
Parto

¹Doutorada em Ciências de Enfermagem, Escola Superior de Saúde de Viseu IPV/CIDETS, Viseu, Portugal. ²Enfermeira, Viseu, Portugal. ³Doutorada em Ciências da Educação, Escola Superior de Saúde de Viseu IPV/CIDETS, Portugal. ⁴Doutorada em Ciências da Educação, Escola Superior de Saúde de Viseu IPV/CIDETS, Viseu, Portugal. ⁵Mestre em Ciências de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. ⁶Doutorada em Saúde Pública, Escola Superior de Saúde de Viseu IPV/CIDETS, Viseu, Portugal. ⁷Doutorado em Saúde Mental, Escola Superior de Saúde de Viseu IPV/CIDETS, Viseu, Portugal.

INTRODUÇÃO

Na verdade a gravidez é uma condição para a sobrevivência da vida humana, sendo indispensável à renovação geracional, e representa o período de formação de um novo ser. Este período da vida da mulher, que se inicia aquando da concepção, se estende por um período de cerca de 40 semanas, e termina com o parto⁽¹⁾, é um período em que ocorrem alterações profundas no que respeita ao estilo de vida, provocando mudanças não apenas na vida pessoal, mas também na vida do casal e de toda a família. É também uma fase de preparação física e psicológica, para o nascimento e para a parentalidade⁽²⁾.

Os estudos revelam que as alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez determinam o aumento das necessidades nutricionais da grávida, que apesar de serem semelhantes às das mulheres não grávidas, apresentam algumas particularidades no que respeita às necessidades de energia, proteínas, algumas vitaminas, como a tiamina, o ácido fólico, a vitamina C, e alguns minerais como o ferro, o zinco, o cobre e o magnésio⁽³⁾.

Sabe-se também que apesar da prática de exercício físico ser uma atividade cada vez mais presente no quotidiano das pessoas, decorrente da crescente sensibilização para estilos de vida saudáveis, em todo o mundo, e apesar de a gravidez não ser doença, é contudo, um período que envolve muitas mudanças no organismo materno, pelo que a prática de exercício físico deve ser ponderada e ter em conta os hábitos da mulher antes da gravidez. Se por um lado, a prática de atividade física pode acarretar o risco de hipoglicémia, hipertermia, diminuição do fluxo sanguíneo para a placenta, e lesões músculo-esqueléticas, por outro, também apresenta benefícios para a saúde como, melhorar o controlo da gordura corporal, favorecer as interações psicossociais, e a eventual facilitação do trabalho de parto⁽⁴⁾. Então o exercício físico deve ser de baixa intensidade e duração média de quarenta minutos para não acarretar complicações para a mãe e para o feto⁽⁴⁾.

Outro dado obtido pelos estudos é de que o consumo de substâncias nocivas como tabaco e álcool e a exposição a ambientes poluídos é prejudicial para a população em geral e as grávidas, devido a fase que atravessam não são exceção.

Sendo a gravidez uma época de profundas alterações físicas e psicológicas na vida da mulher, pode e deve ser também uma oportunidade para a adoção de estilos de vida mais saudáveis⁽⁵⁾.

A literatura aponta a sexualidade como umas das características mais naturais do ser humano⁽⁶⁾ uma realidade biológica, fisiológica, um dos motores da existência humana.

Neste sentido, face à alteração dos diferentes estilos de vida apontados, o nascimento de uma criança marca a vida da mulher e da família como sendo um período pautado por muitas mudanças e com enorme impacto nas suas vidas, pessoal e familiar. A mulher grávida, para além de ter de se adaptar às mudanças físicas provocadas pelo parto, depara-se agora com um novo ser que depende de si.

Considerando o contexto apresentado, o objetivo deste trabalho foi conhecer as mudanças nos estilos de vida provocadas pela gravidez e pelo parto em mulheres imigrantes e portuguesas.

MÉTODO

Estudo de investigação de natureza qualitativa, com aplicação da entrevista semiestruturada para a colheita de dados. Na análise de conteúdo, do verbatim das entrevistas, foi utilizado o programa Qualitative Analyses Software Certified Partner (NVivo versão 10). Foram respeitados os preceitos éticos junto das participantes do estudo, das instituições envolvidas e da Comissão Nacional de Proteção de Dados (Processo 85/2011, nº 191/2011). As entrevistas decorreram no período compreendido entre fevereiro de 2011 e fevereiro de 2012, com recurso à gravação e posterior transcrição.

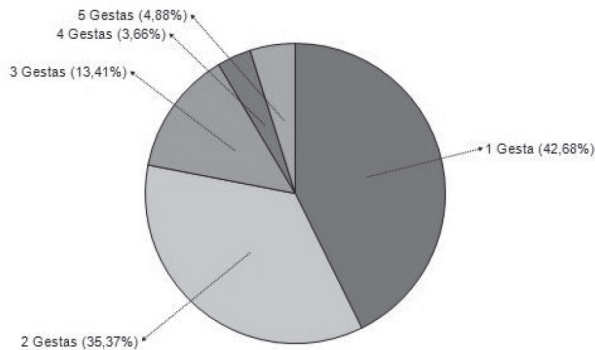
A amostra é constituída por 82 mulheres (tabela 1), das quais 22 são portuguesas e 60 são imigrantes. Nesta amostra estão representadas 22 nacionalidades, sendo que 28,05% da amostra é constituída por mulheres de nacionalidade portuguesa, 17,07% brasileira, 13,41% ucraniana, 9,76 % chinesa, 4,88% moldava, 3,66% francesa, 3,66% russa, 2,44% espanhola, 2,44% indiana e cada uma das restantes nacionalidades representa 1,22%. Os critérios de inclusão foram: ser portuguesa ou imigrante, ter sido mãe há menos de um ano, domínio na língua portuguesa e aceitar participar no estudo.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

	N=82
Grupo etário	
<21	1
21-35	61
>35	20
Estado civil	
Casada/união fato	69
Solteira/divor/viúva	13
Habilitações literárias	
≤ 9º Ano	19
10-12º Anos	20
Ensino superior	43
Situação profissional	
Empregada	63
Desempregada	19

No gráfico 1 representamos a amostra em termos de número de gestações.

Gráfico 1 – Número de gestações



RESULTADOS

Procurando dar resposta ao objetivo definido na introdução, o estudo desenvolveu-se de modo a fazer emergir as mudanças nos estilos de vida provocadas pela gravidez e pelo parto em mulheres imigrantes e portuguesas.

Nesse sentido, os resultados emergentes da análise e codificação do verbatim das entrevistas facultadas pelas participantes, que a seguir se apresentam, traduzem o que as participantes entenderam serem mudanças nos seus estilos de vida provocadas pela gravidez e pelo parto. Podemos, então, constatar, pela tabela 2, que a gravidez provocou várias mudanças, em diversos domínios, como depoimentos das informantes “As mudanças com a gravidez foram muitas, estava habituada a viver muito independente e a fazer tudo o que me apetecia e que me dava na real gana ... agora a atividade normal do dia-a-dia é toda alterada, desde a ida de férias, a concertos e até passear. Não conseguia estar em pé durante muito tempo, tudo o que fazia tinha que ser feito mediante as limitações que tinha” (AN França).

Os principais domínios, evidenciados pela exposição de algumas falas das participantes que selecionámos, são apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Mudanças nos estilos de vida provocadas pela gravidez

Categoria	Subcategoria
Mudanças nos estilos de vida provocadas pela gravidez	Alimentação
	Atividade diária
	Exposição a perigos
	Sono e repouso
	Relações familiares
	Saídas
	Cuidado consigo própria
	Trabalho
	Vestuário e calçado
	Viagens
	Vigilância da Saúde
	Vivências da sexualidade

Assim, no que se refere à alimentação, esta mudança evidencia-se, por um lado nos desejos da mulher grávida, e por outro, na preocupação com uma alimentação saudável para ambos.

“...me deu um vício de beber coca-cola durante a gravidez” (CP Brasil);

“na gravidez tinha o cuidado de comer tudo bem lavado, e de ter uma alimentação saudável” (AO Congo);

“na gravidez comia mais peixe” (AE Brasil);

“com a gravidez comia mais fruta” (CN Moldávia);

“na gravidez passei a comer mais legumes” (AC Ucrânia);

“nunca bebia leite e comecei a beber depois de engravidar, ...passei a comer mais iogurtes (DA Ucrânia);

“cortei bastante na gordura e nos fritos” (AE Brasil);

“comecei a beber muita água na gravidez” (BT Roménia).

Também se verificaram mudanças na atividade diária a qual passou a ser mais moderada, como revelam os discursos das informantes.

“eu não podia fazer grandes esforços ... fazia caminhadas mas não fazia muitas, fazia para aí 30 minutos por dia” (BG Portugal);

“deixei de fazer desportos de impacto, ...deixei de fazer desporto” (CH Portugal).

A exposição a perigos foi acautelada, durante a gravidez, quer no que se refere aos consumos, de álcool e tabaco, como também de ambientes poluídos, os quais foram evitados.

“antes eu fumava, já não fumo, não fumei na gravidez” (CI Brasil);

“com a gravidez deixei de beber álcool, isso tive mesmo que deixar, porque podia fazer mal ao bebé” (DA Ucrânia);

“durante a gravidez mesmo que me apetecesse sair à noite, ... não ia aos sítios onde costumava ir: podiam ter fumo ...” (CE Portugal).

As grávidas também sentiram necessidade de regularizar o sono e o repouso; por força da nova condição

“dormia mais, muito mais durante a gravidez” (BY Polónia);

“Com a gravidez mudou em termos de repouso, basicamente quando estive grávida tinha muito sono, dormia muito.”(CQ China).

As relações sociais e familiares tornaram-se diferentes, com a gravidez, havendo uma maior proximidade conjugal.

“... eu e o meu marido tornámo-nos muito mais amigos. O nosso relacionamento ficou muito mais próximo do que quando não estava grávida” (CZ Brasil);

Tornámo-nos mais próximos da família com a gravidez” (CU Índia).

Também houve mudança no que se refere às saídas, as quais deixaram de existir na vida de algumas grávidas sendo que outras as reduziram significativamente.

“com a gravidez tem de se abdicar dumas saídas”(CQ China); “Quando fiquei grávida não saía” (BI Portugal).

Com a gravidez a mulher passou a ter mais cuidado consigo própria, procurando hábitos mais saudáveis para o seu bem e para o bem do bebé.

“a gravidez foi o que me levou a... uma vida mais saudável para mim e para ela” (AT Argentina);

“Tive mais cuidados comigo durante a gravidez” (BQ Moldávia).

A condição de grávida e os desconfortos gravídicos também condicionaram o seu desempenho no trabalho.

“... ele disse assim, se você já sente muitas dores nas costas e na barriga, fala com a encarregada e ela arranja uma pessoa para a secção, para fazer o seu trabalho” (CL Portugal);

“deixei de trabalhar... uma das vezes estava no trabalho, e comecei a deitar sangue, ... já não me aguentava mais, apesar de a minha chefe dizer que ainda tinha a barriga pequena, e que podia trabalhar” (BJ Portugal);

“deixei de trabalhar por estar grávida” (AC Ucrânia).

Houve necessidade de ajustar o vestuário e o calçado à nova condição de grávida e ao novo corpo, como revelam as falas de algumas participantes

“Passei a usar roupa mais confortável e maior durante a gravidez”(AC Ucrânia);

“no fim da gravidez é que andava de chinelos, porque já não consegui calçar o resto”(BH Portugal).

A gravidez também condicionou as participantes no que se refere às viagens, as quais restringiram.

“com a gravidez não podia fazer longas viagens” (AV Portugal).

É notória, nos discursos das participantes, a mudança que se operou na frequência da vigilância da saúde, a qual antes era anual e depois passou a pelo menos ser mensal.

“eu antes de engravidar só ia ao médico uma vez por ano ... mas depois da gravidez ia sempre, todos os meses” (DD Cabo Verde).

Durante a gravidez, as vivências da sexualidade assumiram contornos diferentes, quer pela abstenção sexual, adoção de novas estratégias devido ao tamanho da barriga, ou até pela alteração libidinal e exacerbação de desejos sexuais.

“o meu marido teve um bocadito de medo da barriga...e esqueceu-se disso” (CJ Portugal);

“Nas relações sexuais ... procurava ter posições mais adequadas”(BC Portugal);

“...p'ro final é que começou a haver um apetite fora do comum, ... que eu acordava a meio da noite e só me apetecia acordá-lo ...” (CL Portugal).

Como podemos verificar na tabela 3, foram várias as mudanças nos estilos de vida depois do parto referidas pelas mulheres entrevistadas.

Tabela 3 - Mudanças no estilo de vida depois do parto

Categoria	Subcategoria
Mudanças no estilo de vida depois do parto	Deixar de haver um eu para haver um nós
	Maior responsabilidade com o que se come e bebe
	Mudar a relação conjugal
	Perder a liberdade para sair
	Ter de acordar muitas vezes durante a noite
	Ter mais atividades domésticas
	Ter que alterar a atividade profissional
Ter que gerir a vida em função do bebé	

Entre essas mudanças salientamos o facto de deixar de haver um “eu” para haver um “nós”, como revelam algumas falas das participantes.

“Com o nascimento do bebé ... Deixou de haver um “eu” para haver um nós” (CH Portugal).

Também emerge uma maior responsabilidade com o que se come e bebe, e com a qualidade do seu leite.

“Estou a tentar comer alguns alimentos que não comia antes, por causa do bebé; para que o leite materno tenha os nutrientes necessários ao bebé tento comer mais e penso quais alimentos devo comer” (CB Etiópia).

Após o parto, emergem mudanças na relação conjugal.

“com a gravidez e também agora, mudou a relação entre o casal. Agora é diferente!” (AT Argentina).

Também é revelado o sentimento de perder a liberdade para sair,

“Quando não tinha o bebé podia sair, podia passear, agora tenho de estar mais junto do bebé” (AK Rússia);

E a necessidade de ter de acordar muitas vezes durante a noite também é manifestada, como uma mudança no seu estilo de vida.

“Agora tenho que acordar de noite para cuidar do bebé” (CB Etiópia);

“... Tivemos que a alimentar a cada 2 horas durante a noite... mais do que 2 semanas a cada 2 horas...isso foi difícil!” (CD Holanda).

Também é expressado o facto de se ter mais atividades domésticas,

“Com a gravidez e o parto acumularam mais as tarefas domésticas, um bocadinho mais de trabalho, tenho que me dividir em mais uma parte, porque já são 3 em casa” (BZ Moldávia).

Mais uma vez se verifica a necessidade de ter que al-
terar a atividade profissional, sendo a família o principal
centro de interesse,

“Antes do bebé nascer era uma pessoa virada e focada na
atividade profissional, agora parou tudo completamente”
(AN França);

“Com o nascimento da bebé deixei de trabalhar [para ficar
com o bebé] porque acho mal uma criança de 4 a 6 meses
ir para a creche” (AZ Ucrânia).

Na última subcategoria as participantes são confron-
tadas com a necessidade de terem que gerir a vida em
função do bebé

“Depois de nascer, (o bebé) é completamente diferente”
(CH Portugal),

“agora com o nascimento da bebé é tudo diferente, é tudo
em função dela” (AV Portugal).

DISCUSSÃO

Da análise dos dados emergiram mudanças nos estilos
de vida provocados pela gravidez bem como provocados
pelo parto

No que se refere às mudanças nos estilos de vida
provocados pela gravidez, verificámos que, apesar de 11
(13,41%) mulheres referirem que não houve mudanças
no seu estilo de vida durante a gravidez, 15 (18,29%) re-
feriram que as mudanças foram muitas, 50 (60,98%) re-
feriram alterações a nível da alimentação, 14 (17,07%)
comentaram ter sentido diferenças a nível da atividade
diária, 12 (14,63%) referiram evitar perigos durante a gra-
videz, 6 (7,32%) manifestaram diferenças a nível do sono
e repouso, 5 (6,09%) referem alterações nas relações so-
ciais e familiares, 3 (3,66%) salientaram que tiveram mais
restrições das saídas, 7 (8,54%) referiram ter tido mais
cuidados consigo próprias, 14 (17,07%) relataram mudan-
ças em relação ao trabalho, 21 (25,61%) referenciaram
mudanças em relação ao vestuário e calçado, 12 (14,63%)
referiram mudanças na vigilância da saúde e 28 (31,15%)
mencionam modificações nas vivências da sexualidade.
Autores apontam a gravidez como um período de transi-
ção e mudança⁽⁷⁾, o que corrobora os nossos resultados.

É então de salientar a importância de ter uma alimen-
tação equilibrada, completa e variada, para desta for-
ma responder às necessidades nutricionais. Apesar de 3
(3,66%) das entrevistadas terem referido comer menos
bem, foram 24 (29,27%) as participantes que referiram
ter mais cuidado com a alimentação. As respostas de 23
(28,05%) mulheres foram agrupadas de acordo com a No-
va Roda dos Alimentos uma vez que foram de encontro

às recomendações dadas pela Direção Geral de Saúde
portuguesa. Verificámos que as grávidas aumentaram o
consumo de carnes, peixe e pescados, 9 (10,97%) o au-
mento do consumo de fruta, 3 (3,66%) de produtos hor-
tícolas, outras de lacticínios. Também 5 (6,09%) mulheres
referiram diminuir o consumo de gorduras e óleos, e há
quem faça referência ao aumento do consumo de água.
As alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez
determinam o aumento das necessidades nutricionais da
grávida, apesar de serem semelhantes às das mulheres
não grávidas, apresentam algumas particularidades no
que respeita às necessidades de energia, proteínas, algu-
mas vitaminas, como a tiamina, o ácido fólico, a vitamina
C e alguns minerais como o ferro, o zinco o cobre e o mag-
nésio, como referem alguns estudos⁽³⁾.

Pelos resultados que obtivemos, podemos constatar
que, a maioria das mulheres, que referiram alterações na
atividade diária, reduziu o exercício, mas poucas deixaram
de o fazer, sendo que nenhuma referiu fazer exercício físico
intenso na gravidez e as que o faziam deixaram de o fazer.
Também os autores se pronunciam nesse sentido. Cada vez
mais as mulheres praticam o exercício físico durante a gravi-
dez, A gravidez não é uma doença, nem uma incapacidade,
mas é um período que envolve muitas mudanças no orga-
nismo materno sendo que a prática de atividade física pode
trazer risco como hipoglicémia, hipertermia, lesões múscu-
lo-esqueléticas maternas, diminuir o fluxo sanguíneo para
a placenta, e também causar hipertermia e hipoglicémia
no feto, mas também apresenta benefícios tais como, me-
lhor controlo da gordura corporal, interações psicossociais
e eventual facilitação do trabalho de parto, contribuindo de
várias maneiras, através da melhoria da circulação sangui-
nea, da ampliação do equilíbrio muscular, da redução do
inchaço, alívio nos desconfortos intestinais, diminuição de
cãibras nas pernas, fortalecimento da musculatura abdomi-
nal, e facilidade na recuperação pós-parto⁽⁴⁾. Neste sentido,
os autores aconselham a que o exercício físico deve ser de
baixa intensidade e de duração média de quarenta minutos
para não acarretar complicações para a mãe e para o feto⁽⁴⁾.
As mulheres que engordam durante a primeira metade da
gravidez têm mais probabilidade de dar à luz um bebé obe-
so⁽⁸⁾. Estudos mais recentes apontam outros benefícios, na
medida em que vêm confirmar que a prática de cerca de
vinte minutos de exercício físico moderado e regular, du-
rante a gravidez melhora o desenvolvimento cerebral no
recém-nascido⁽⁹⁾,

O consumo de substâncias nocivas como tabaco e ál-
cool e a exposição a ambientes poluídos é prejudicial pa-
ra a população em geral e as grávidas, devido a fase que
atravessam não são exceção. No nosso estudo, 11 (13,41%)
participantes evitaram a exposição a perigos, entre os quais
o deixar de fumar, deixar de consumir álcool e evitar am-
bientes poluídos. Para estas mulheres, as mudanças que
tiveram no seu estilo de vida deveu-se ao facto de estarem
grávidas e ao objetivo de quererem diminuir os riscos para
o bebé. Esta adoção de estilos de vida mais saudáveis está

também presente no discurso de 7 (8,54%) mulheres que referem que durante a gravidez tiveram mais cuidado consigo próprias. Os nossos resultados são corroborados por outros estudos, na medida o consumo de tabaco é considerado como a principal causa evitável de morbidade e mortalidade em países desenvolvidos, assim como um dos maiores problemas de saúde pública mundial, e conduz a consequências na função reprodutiva e no desenvolvimento de uma gestação saudável⁽⁹⁾. Os autores também salientam que o consumo de bebida alcoólica durante o primeiro trimestre de gravidez está comprovadamente associado ao aumento de risco de malformações fetais⁽¹⁰⁾. Tal como os nossos resultados apontam, também os estudos realçam que sendo a gravidez uma época de profundas alterações físicas e psicológicas na vida da mulher, pode e deve ser também uma oportunidade para a adoção de estilos de vida mais saudáveis⁽⁵⁾.

De acordo com os nossos resultados, 12 (14,63%) mulheres referem ter aumentado a vigilância de saúde durante a gravidez. Tal como referido num estudo⁽¹¹⁾, a gravidez envolve riscos para a mãe e para o recém-nascido, mas a vigilância e a prestação adequada de cuidados pré-natais, permite a sua evolução favorável. A diminuição da morbidade materno-fetal passa, entre outros aspetos, por um correto planeamento e acompanhamento da gravidez.

No que respeita às viagens, estas não estão contraindicadas para grávidas de baixo risco, contudo, os nossos resultados revelam que 4 (4,88%) mulheres referiram evitar fazer viagens. Tal como a literatura aponta, as grávidas que planeiam efetuar viagens longas, devem programar períodos de atividade e repouso, se estiverem a conduzir devem parar de hora a hora e usar cinto de segurança⁽¹²⁾.

O sono e repouso enquanto necessidades humanas básicas são essenciais à vida, e durante a gravidez estas necessidades estão aumentadas. Também no nosso estudo, 6 (7,32%) participantes referiram mudanças a nível de hábitos de sono, nomeadamente que durante a gravidez dormiram mais. A grávida é aconselhada a planejar períodos regulares de repouso, sobretudo à medida que a gravidez avança. Até porque durante a gravidez a mulher fica mais facilmente cansada acabando por restringir as suas saídas.

No referente à alteração das relações familiares, no nosso estudo, 5 (6,10%) participantes documentam estas mudanças, Tal vai de encontro ao referido por outros autores que salientam que a gravidez é um evento importante nas vivências de todos os elementos da família, refletindo-se na própria constituição da família e na formação de laços afetivos entre os seus membros, e apesar das intensas mudanças na estrutura e organização da família, esta continua a ser uma unidade que cuida dos seus membros⁽¹³⁾. E nesse sentido, também o companheiro passa a ter outras funções, sendo que durante a gravidez ele assume o principal papel de atender e responder aos sentimentos de vulnerabilidade da mulher grávida⁽¹⁴⁾.

Em relação às mudanças no trabalho, alguns autores consideram que o trabalho realizado no emprego não provoca, normalmente, efeitos adversos nos resultados da gestação, e quando há suspensão da atividade laboral, esta deve-se ao excesso de fadiga, de uma forma geral⁽¹⁵⁾. No nosso estudo 5 (6,10%) mulheres, referiram outras causas para diminuir, ou abandonar o trabalho como as complicações obstétricas e o aconselhamento médico, 2 (2,24%) diminuíram o trabalho por opção, 2 (2,24%) abandonaram o trabalho por estarem grávidas.

As mudanças físicas inerentes à gravidez levam a grávida a adequar o seu vestuário. É de notar que a maioria das mulheres que referiram ter sentido mudanças a nível de vestuário e calçado, referem que mudaram para roupas mais confortáveis e largas, e para calçado mais largo e mais rasteiro. Tal como corroborado por outros, a roupa confortável e solta é a mais adequada, para prevenir algumas complicações e proporcionar mais conforto, pelo que é aconselhável a grávida utilizar sapatos confortáveis, com boa estabilidade e que favoreçam uma boa postura corporal⁽¹⁶⁾.

Quanto à sexualidade, esta é umas das características mais naturais do ser humano⁽⁶⁾. No nosso estudo, uma mulher referiu ter aumentado a atividade sexual para o fim da gravidez, o que é compatível com o conhecido aumento de desejo sexual que se devido ao aumento da libido no final da gravidez. A sexualidade é uma realidade biológica, fisiológica e um dos motores da nossa existência. É necessário abordar a prática de relações sexuais durante a gravidez, e se antigamente estas se proibiam, nos dias de hoje são aconselhadas, tendo em vista o bem-estar do casal. No período inicial da gravidez é frequente ocorrer labilidade emocional, juntamente com as alterações físicas como náuseas, vômitos, sonolência, cansaço que levam a que a grávida tenha menos apetência sexual, mas são bem-vindas as demonstrações de afeto e carinho por parte do pai⁽¹⁷⁾. No final da gravidez, se há casais que aumentam a sua atividade sexual, outros ficam mais reticentes, e há os que até se abstêm dado que o desconforto está aumentado por conta do cansaço, fadiga, e devido ao incómodo da barriga⁽¹⁸⁾. Apesar da evolução no conhecimento nesta área ainda existem mitos, crenças, valores morais e culturais das vivências da sexualidade no contexto gravídico⁽¹⁸⁾.

Quanto às mudanças no estilo de vida depois do parto, há que salientar que 14 (17,07%) mulheres do nosso estudo, disseram que depois do nascimento do bebé é tudo gerido em função dele. Este resultado é corroborado por outros, na medida em que o nascimento de um bebé é um período de muitas mudanças com grande impacto na vida pessoal e familiar das pessoas, em que a mulher para além de ter de se adaptar às mudanças físicas provocadas pelo parto, depara-se com um novo ser que depende de si. O nascimento de uma criança constitui uma alteração na estrutura inter-relacional existente numa família⁽¹⁹⁾.

Num país em que a taxa de natalidade é tão baixa, é de realçar o facto de três quintos da amostra não se en-

contrar na sua primeira experiência de maternidade o que em certa medida também sensibilizará de modo diferente cada mulher para a forma como encara e vive essas mudanças.

CONCLUSÃO

Este estudo pretendeu conhecer as mudanças nos estilos de vida provocadas pela gravidez e pelo parto em mulheres imigrantes e portuguesas. A maioria das mulheres adotou estilos de vida mais saudáveis durante a gravidez por si e pelo bebê, aproveitaram este período para deixar de lado alguns consumos menos saudáveis, como é o exemplo do tabaco, do álcool e da exposição a ambientes poluídos.

Os resultados mostraram que as principais mudanças nos estilos de vida provocadas pela gravidez foram na alimentação, que passou a ser mais cuidadosa; na atividade diária, que passou a ser mais moderada; na exposição a perigos, que passou a ser evitada; no sono e repouso, que as grávidas procuraram ter; nas relações sociais e familiares, em que passou a haver maior proximidade; nas saídas, as quais foram diminuídas e até evitadas; no cuidado consigo própria, que aumentou; no trabalho, em que houve necessidade de abrandar ou por vezes interromper; no vestuário e calçado, no qual procuraram conforto e ajustar à condição de grávida; nas viagens, que foram diminuídas ou até evitadas; na vigilância da saúde, que foi significativamente aumentada; e nas vivências da sexualidade, em que procuraram novas estratégias para adequar em função das circunstâncias.

REFERÊNCIAS

1. Council AHMA. Clinical Practice Guidelines: Antenatal Care - Module I. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing; 2012.
2. Mendes IM. Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós parto. Coimbra: Mar da Palavra; 2009.
3. Blumfield ML, Hure AJ, Macdonald-Wicks L, Smith R, Collins CE. A systematic review and meta-analysis of micronutrient intakes during pregnancy in developed countries. *Nutrition Reviews*. 2013;71(2):118-32.
4. Petrov Fieril K, Fagevik Olsén M, Glantz A, Larsson M. Experiences of Exercise During Pregnancy Among Women Who Perform Regular Resistance Training: A Qualitative Study. *Physical Therapy*. 2014;94(8):1135-43.
5. Lin YH, Tsai EM, Chan TF, Chou FH, Lin YL. Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Chang Gung medical journal*. 2009 Nov-Dec;32(6):650-61.
6. Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality During Pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(1pt1):136-42.
7. Coutinho EC, Parreira MVBC. (2011). Outra forma de olhar de olhar a mãe imigrante numa situação de transição. *Millenium* 2011; (40):83-97.
8. Koletzko B, Bauer CP, Bung P, Cremer M, Flothkotter M, Hellmers C, et al. German national consensus recommendations on nutrition and lifestyle in pregnancy by the 'Healthy Start - Young Family Network'. *Annals of nutrition & metabolism*. 2013;63(4):311-22.
9. Geddes L. Exercise during pregnancy boosts baby brain development. *New Scientist*. 2013;220(2943):10
10. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in Pregnancy and Lactation: A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

As principais mudanças sentidas por estas mulheres, após o parto, foram que a vida destas passou a ser gerida em função do bebê, nesse sentido, as saídas, a atividade doméstica, o trabalho, o sono e repouso, são condicionados pelos horários do bebê, uma vez que este vem sempre em primeiro lugar e é o centro das atenções.

Como limitações deste estudo apontamos o maior número de gestantes imigrantes em relação às portuguesas; o fato de não termos encontrado na literatura estudos suficientes que focassem esta temática na população imigrante e portuguesa inviabilizando uma maior discussão sobre a mesma.

Considerando os nossos resultados, que não encontramos diferenças nos estilos de vida entre portuguesas e imigrantes, que vivenciam o processo de maternidade, tendo em conta a sua cultura, mas apenas tendo em conta a sua condição de se tornar mãe, sugerimos o desenvolvimento de outros estudos com gestantes imigrantes e portuguesas em torno da mesma problemática.

Esperamos que este estudo possa contribuir para compreender as grávidas portuguesas e imigrantes que vivenciam o processo de maternidade, no que concerne às mudanças que se verificam nos seus estilos de vida.

AGRADECIMENTOS

Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) no projeto PEst-OE/CED/UI4016/2014, e Centro de Estudos em Educação Tecnologia e Saúde (CI&DETS).

-
11. Coutinho T, Monteiro MFG, Sayd JD, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho LM. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2010;(32):563-9.
 12. Motozawa Y, Hitosugi M, Abe T, Tokudome S. Effects of seat belts worn by pregnant drivers during low-impact collisions. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2010;203(1):62.e1-e8.
 13. Silva, L. J, Silva, L. R. Mudanças na Vida e no Corpo: Vivências Diante da Gravidez na Perspectiva Afetiva dos Pais. *Revista de Enfermagem Esc Anna Nery*, abril-junho 2009;13(2):393-401.
 14. Akincigil A, Munch S, Niemczyk KC. Predictors of Maternal Depression in the First Year Postpartum: Marital Status and Mediating Role of Relationship Quality. *Social Work in Health Care*. 2010;49(3):227-44.
 15. Palmer K, Bonzini M, Ellekilde P. *Pregnancy: Occupational Aspects Of Management: Concise Guidance*. Royal College Of Physicians Clinical Medicine. 2013;13(1):75-9.
 16. Bogaerts AFL, Devlieger R, Nuyts E, Witters I, Gyselaers W, Van den Bergh BRH. Effects of lifestyle intervention in obese pregnant women on gestational weight gain and mental health: a randomized controlled trial. *Int J Obes*. 2013 ;37(6):814-21.
 17. Magalhães, L., Soares, R., Oliveira, S., & Ribeiro, S. Sexualidade na gravidez. *Revista Ecos da Enfermagem*, 2007, Nº262.
 18. Barbosa, BN, Gondim, ANC, Pacheco, JS, Pitombeira, HCS, Gomes, LF, Vieira, LF, Damasceno, AKC. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2011;13(3): 464-73
 19. Shapiro AF, Gottman JM, Carrère S. The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*. 2000;14(1):59-70.