

# Ficha Técnica

**Título** GUIA da GRAVIDEZ ATIVA - ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO, DESPORTO E SAÚDE NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO

**Coordenação** Rita Santos Rocha

## Autores

Andréa da Veiga Odontologia  
Eunice Moura Exercício Físico  
Fátima Ramalho Exercício Físico  
Hélia Dias Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica  
Maria João Mendonça Ginecologia e Obstetrícia  
Maria Raquel G. Silva Exercício Físico / Sono  
Marta Fernandes de Carvalho Exercício Físico  
Patrícia Mota Fisioterapia  
Rita Santos Rocha Exercício Físico  
Rui Jorge Nutrição  
Susana Franco Exercício Físico

## Colaboradores

Cristiana Maranhão Exercício Físico  
Gabriela Silvestre Exercício Físico  
Sofia Bernardino Exercício Físico

**Edição** Escola Superior de Desporto de Rio Maior - Instituto Politécnico de Santarém

**Capa e ilustrações** Saf Design

**ISBN** 978-989-8768-26-1 versão impressa (500 exemplares),  
78 páginas.  
978-989-8768-27-8 versão digital.

Fevereiro 2020

# Guia da **Gravidez** **Ativa**

Atividade Física, Exercício, Desporto  
e Saúde na Gravidez e Pós-Parto

# Índice

- 3 Introdução
- 4 Saúde na gravidez e pós-parto
- 12 Saúde oral
- 13 Sexualidade
- 16 Sono
- 19 Alimentação
- 29 Atividade física e exercício físico
- 34 Prescrição do exercício na gravidez
- 43 Preparação para o parto
- 47 Recuperação do parto
- 51 Prescrição do exercício no pós-parto
- 54 Diástase abdominal
- 58 Incontinência urinária
- 61 Exercício físico na gravidez e pós-parto
- 78 Nota sobre os autores e colaboradores

Rui Jorge

“Tem que comer isto”, “não pode comer isso”, muitos serão os conselhos “gratuitos” das pessoas com quem se irá cruzar, sobre o que “pode ou não pode” comer durante a gravidez e certamente que o lugar-comum “uma grávida tem que comer por dois” vai surgir da boca de alguém algures durante esse percurso. Talvez não tenha que “comer por dois”, mas simplesmente comer de forma saudável (ou mais saudável se ainda não for suficientemente saudável) e nas quantidades adequadas a cada fase da gravidez.

Neste capítulo pretende-se que de uma forma sucinta, simples e com exemplos de alimentos normalmente presentes no quotidiano de uma grávida portuguesa, aconselhar com base na evidência científica, qual a melhor alimentação a ter, para obter a melhor nutrição possível durante a gravidez.

## ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ANTES DA GRAVIDEZ

Uma gravidez adequadamente planeada do ponto de vista nutricional, deve iniciar a intervenção nutricional ainda antes da mulher começar a tentar engravidar. É recomendado que se tente garantir que a mulher que deseja engravidar não possua défices nutricionais que possam colocar em risco o desenvolvimento do futuro bebé.

Dois dos nutrientes mais importantes no período pré-concepcional (antes de engravidar) são o ácido fólico e o iodo, sendo inclusivamente recomendado que estes nutrientes sejam suplementados (através de medicamentos sujeitos a receita médica e não de suplementos alimentares de venda livre) pelo menos 3 meses antes da mulher engravidar. É recomendado aportar (consumir/comer) pelo menos 400mg de ácido fólico diariamente, antes da gravidez. Na tabela 1 apresentam-se alguns alimentos ricos em ácido fólico.

**Tabela 1.** Exemplos de alimentos ricos em ácido fólico (valores apresentados em µg de ácido fólico por cada 100g de alimento).

Alimentos	Quantidade média em ácido fólico (µg/100g)
Feijão-frade, feijão branco e grão-de-bico	370
Fígado de porco ou de vaca	310
Flocos de trigo integral tipo “All Bran” ou de milho tipo “Corn Flakes”	209
Agrião, espargos, salsa, espinafres, couve lombarda	168

Por sua vez, o iodo deverá ser ingerido em quantidades diárias de cerca de 150µg, antes da gravidez. Na tabela 2 estão presentes alguns alimentos ricos em iodo, sendo de realçar que o teor de iodo nos alimentos é bastante variável em função da riqueza dos solos neste nutriente.

**Tabela 2.** Exemplos de alimentos ricos em iodo (valores apresentados em µg de iodo por cada 100g de alimento).

Alimentos	Quantidade média em iodo (µg/100g)
Bacalhau	192
Ovos	50
Leite, iogurtes e queijo de vaca	42
Frutos secos oleaginosos (e.g. noz, avelã e amêndoa)	31

Antes de engravidar a mulher também deve ter atenção ao peso, pois **mulheres demasiadamente magras ou com excesso de peso ou obesidade correm o risco de ter mais dificuldade em engravidar.** Quando assim é e não há outras causas que justifiquem as dificuldades em engravidar, basta normalizar o peso, idealmente, através de ajustes na alimentação e atividade física.

## GESTÃO DO PESO DURANTE A GRAVIDEZ

Relativamente à quantidade de energia (Calorias) que a grávida deve aportar diariamente (Calorias que deverá ingerir), na fase inicial da gravidez estas não aumentam comparativamente aquilo que a mulher já necessitava antes de engravidar, apenas no segundo e terceiro trimestres há um aumento nas necessidades energéticas, nomeadamente 340kcal a mais no segundo trimestre, e 452kcal a mais no terceiro trimestre. É principalmente através do controlo desta quantidade de energia (normalmente medida em Calorias/quilocalorias - kcal) que a grávida vai conseguir gerir o aumento do seu peso. Se “comer” Calorias a mais vai aumentar demasiadamente o peso, se “comer” Calorias a menos poderá não aumentar o peso necessário.

As recomendações relativas ao peso que a grávida deve aumentar ao longo da gravidez variam em função do seu peso inicial, mais especificamente em função do seu Índice de Massa Corporal (IMC) que é um simples cálculo que relaciona o peso com a altura da mulher [Peso (kg) a dividir pela altura (m) ao quadrado].

Na tabela 3 apresentamos o intervalo de peso recomendado que a grávida deve aumentar, em função do IMC verificado no início da gravidez.

Tabela 3. Recomendações de aumento de peso durante a gravidez

IMC antes da gravidez	Aumento de peso recomendado durante a gravidez	Média de aumento de peso semanal (no 2º e 3º trimestres)
Baixo peso <18,5kg/m <sup>2</sup>	12,5 a 18kg	0,5kg
Peso normal 18,5 a 24,9kg/m <sup>2</sup>	11,5 a 16kg	0,4kg
Excesso de peso 25 a 29,9kg/m <sup>2</sup>	7 a 11,5kg	0,3kg
Obesidade >30kg/m <sup>2</sup>	5 a 9kg	0,2kg

Caso exista uma gravidez de gémeos a recomendação de aumento de peso é superior (de 15,9 a 20,4kg), originando uma média recomendada de cerca de 0,7kg por semana, durante os segundo e terceiro trimestres.

É de salientar que o aumento de peso deve verificar-se mais no segundo e no terceiro trimestres (mais até no terceiro do que no segundo), sendo considerado normal e até recomendável que no primeiro trimestre se mantenha ou apenas se aumente ligeiramente o peso.

Por exemplo, uma mulher com 1,64m e 60kg vai possuir um IMC de 22,3kg/m<sup>2</sup> [60:(1,64 x 1,64)] o que significa que o recomendado seria atingir o final da gravidez com um ganho de peso entre os 11,5 e os 16kg (atingir um peso entre os 70,5 e os 75kg).

Quanto mais a grávida ultrapassar os limites recomendados relativamente ao ganho de peso durante a gravidez, maior o risco de algumas complicações relacionadas com a gravidez como são exemplo a diabetes gestacional ou um consequente aumento de peso excessivo por parte do bebé, o que pode inclusivamente dificultar um parto natural.

## ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DURANTE A GRAVIDEZ

As necessidades nutricionais da grávida são distintas ao longo da gravidez, todavia, os princípios alimentares gerais que a grávida deverá seguir ao longo da gravidez são sempre baseados nos princípios alimentares saudáveis para a população em geral (e.g. roda dos alimentos), recomendando-se uma alimentação equilibrada, completa e variada.

Um dos nutrientes importantes durante a gravidez é a proteína. O aporte diário recomendado de proteína na mulher adulta é de 0,8g/kg [e.g. uma mulher com 60kg precisaria de cerca de 48g de proteína por dia (60 x 0,8 = 48g)], enquanto que na mulher grávida é de 1,1g/kg [e.g. uma mulher com 60kg precisaria de cerca de 66g de proteína por dia (60 x 1,1 = 66g)]. As fontes de proteína normalmente dividem-se nas de origem animal, provenientes principalmente da carne, do pescado, dos ovos e dos laticínios; e nas de origem vegetal, provenientes das leguminosas como o feijão, o grão-de-bico ou as lentilhas e das oleaginosas como as amêndoas, os amendoins ou os pinhões.

Recomenda-se que cerca de metade da energia total aportada pela grávida seja através de hidratos de carbono (sim, os hidratos de carbono também são importantes!). Alimentos ricos em hidratos de carbono como os cereais integrais e derivados, fruta, leguminosas, hortícolas e tubérculos são os mais indicados para atingir essas necessidades, sendo os alimentos mais ricos em açúcar (e.g. sobremesas doces, chocolates, gomas, bolachas doces) limitados a uma pequena porção do total de hidratos de carbono consumidos (os açúcares também são hidratos de carbono). Caso a grávida tenha diabetes, ou caso durante a gravidez desenvolva diabetes gestacional, aí é fundamental que exista um plano alimentar personalizado que, em função da terapêutica insulínica instaurada pelo médico,

possa adequar e distribuir o consumo de hidratos de carbono, de modo a otimizar o controlo das glicemias (controlo da diabetes) ao longo da gravidez.

A qualidade da gordura consumida pela grávida é de enorme importância porque o desenvolvimento cerebral e da retina (localizada nos olhos e fundamental para a visão) depende, em parte, do aporte das gorduras conhecidas como polinsaturadas (Ómega-3 e Ómega-6). Alimentos como o azeite, os peixes em geral, as sementes, os frutos secos oleaginosos e o abacate são alguns exemplos dos alimentos que poderão ajudá-la a atingir as doses diárias recomendadas destes nutrientes - 1,4g por dia de Ómega-3 e 13g por dia de Ómega-6.

Partindo do princípio que a mulher possui uma alimentação saudável (i.e. uma alimentação equilibrada, completa e variada) consumindo todos os nutrientes dentro das quantidades normalmente necessárias, não é necessário, durante a gravidez, aumentar o consumo de vários nutrientes (e.g. Vitaminas K, cálcio e fósforo), pois o próprio organismo da grávida consegue fazer uma gestão mais eficiente desses nutrientes (e.g. durante a gravidez a grávida produz várias hormonas que lhe permitem absorver maiores quantidades de cálcio dos alimentos que ingere). Por outro lado, há nutrientes cujas quantidades recomendadas aumentam bastante, sendo inclusivamente necessário, por vezes, recorrer a suplementos para atingir os valores recomendados e evitar défices (e.g. no caso do ferro as necessidades durante a gravidez são 150% das necessidades da mulher não-grávida). Na tabela 4 estão indicados os valores diários recomendados de alguns micronutrientes (vitaminas e minerais) para mulheres adultas em idade fértil e para mulheres grávidas.

**Tabela 4.** Valores diários recomendados para mulheres adultas em idade fértil e para mulheres grávidas de alguns micronutrientes

Nutriente	Mulher não grávida	Mulher grávida
Vitamina A ( $\mu\text{g}/\text{dia}$ )	700	770
Vitamina D ( $\mu\text{g}/\text{dia}$ )	15	15
Vitamina E (mg/dia)	15	15
Vitamina K ( $\mu\text{g}/\text{dia}$ )	90	90
Ácido Fólico ( $\mu\text{g}/\text{dia}$ )	400	600
Niacina (mg/dia)	14	18
Riboflavina (mg/dia)	1,1	1,4
Tiamina (mg/dia)	1,1	1,4
Vitamina B6 (mg/dia)	1,3	1,9
Vitamina B12 ( $\mu\text{g}/\text{dia}$ )	2,4	2,6
Vitamina C (mg/dia)	75	85
Cálcio (mg/dia)	1000	1000
Ferro (mg/dia)	18	27
Fósforo (mg/dia)	700	700
Iodo ( $\mu\text{g}/\text{dia}$ )	150	220
Magnésio (mg/dia)	320	350
Potássio (mg/dia)	4700	4700
Selénio ( $\mu\text{g}/\text{dia}$ )	55	60
Zinco (mg/dia)	8	11

A utilização de suplementos multivitamínicos e multiminerais durante a gravidez é uma prática crescente em Portugal, todavia, o recomendado é que a grávida obtenha a maioria dos nutrientes necessários através da alimentação, e em caso de necessidade, utilizar então estas “ajudas” para atingir os objetivos nutricionais. É importante frisar que deverá ser através de medicamentos sujeitos a receita médica e não de suplementos alimentares de venda livre, que as vitaminas e minerais devem ser suplementados na grávida, pois os medicamentos com vitaminas ou minerais são, previamente, amplamente estudados, por forma a que se conheçam aspetos relativos à sua absorção e possíveis efeitos adversos. Já no que concerne aos suplementos alimentares de venda livre nada garante à grávida (nem aos profissionais de saúde que os aconselhem) que os nutrientes presentes nesse suplemento serão absorvidos, ou sequer que lá estão realmente esses nutrientes, pois a legislação (ou melhor dizendo: a ausência de legislação) relativa aos suplementos alimentares de venda livre, coloca o ónus da garantia da segurança do produto na empresa que os comercializa, não sendo obrigatória uma análise prévia do suplemento alimentar, nem que este demonstre eficácia (ou se quer demonstre que os nutrientes que contém serão absorvidos pelo organismo).

Atualmente, em Portugal, é recomendo que todas as grávidas (salvo indicação ou decisão médica em contrário) tomem um medicamento sujeito a receita médica com ácido fólico, pelo menos até ao final do primeiro trimestre da gravidez, bem como, que tomem um medicamento com iodo durante toda a gravidez. Quer o ácido fólico quer o iodo podem prevenir problemas graves no desenvolvimento do bebé se estiverem em quantidades corretas no organismo, daí serem recomendados neste período (como forma de reduzir o risco associado ao seu défice). É também comum a utilização de medicamentos sujeitos a receita médica com ferro, principalmente no segundo e terceiro trimestres (devido a ser difícil apenas através da alimentação, alcançar as elevadas necessidades diárias de ferro).

No caso do ferro, existem pequenos “truques” para levar a um melhor aproveitamento deste nutriente por parte do organismo, como por exemplo juntar alimentos com vitamina C (e.g. quivi, morangos, pimento, couve-galega, papaia, laranja) aos alimentos ricos em ferro (e.g. canela, ameijoia, fígado, feijão, lentilhas, carne), pois potencia a absorção do ferro; e evitar juntar com o consumo dos alimentos mais ricos em ferro, bebidas como o chá e o café, pois inibem a absorção do ferro.

A hidratação é também um tópico muito importante durante a gravidez. É recomendada a ingestão de cerca de 1,7 a 3 litros de líquidos diariamente pela grávida, esta quantidade irá variar em função de fatores como a temperatura,

a transpiração e a quantidade de água que é ingerida pela grávida através de alimentos sólidos, pois quase todos os alimentos que ingerimos tem alguma água na sua constituição. Caso a grávida faça exercício físico, é importante que previamente ao exercício físico, a grávida garanta que está bem hidratada, para isso pode beber cerca de meio litro de líquidos cerca de 30 a 60min antes do exercício físico. **A grávida deve também garantir que está bem hidratada durante o exercício físico, sugerindo-se que beba 0,5 a 1,2l de líquidos por cada hora de exercício físico que fizer.** Após o exercício físico é importante garantir que a grávida repõe os líquidos que perdeu através da transpiração, ingerindo entre 1,5 a 2l de líquidos por cada litro de suor que tenha perdido durante o exercício.

**P**ara saber a quantidade de suor que perdeu durante o exercício físico, pode pesar-se sem roupa antes de fazer exercício físico e pesar-se novamente sem roupa, após o exercício físico (após se limpar com uma toalha). A diferença de peso será principalmente devida ao suor que perdeu. Caso tenha ingerido líquidos durante o exercício físico deverá descontar a quantidade de líquidos que ingeriu ao resultado final (e.g. tinha 60kg antes do exercício físico e bebeu 0,5l de água durante o exercício físico, no final do exercício físico tinha 59,5kg, isto significa que transpirou cerca de 1l de suor, pois são os  $60 - 59,5 + 0,5$  da água = 1; assim, deveria ingerir nas horas seguintes ao exercício físico entre 1,5 a 2l de líquidos para compensar o que perdeu).

**A** hidratação é ainda um fator fundamental numa situação que se estima que afete mais de um terço das grávidas: a obstipação. A obstipação é também agravada caso exista a necessidade de utilizar suplementos com ferro, pois a obstipação é um dos efeitos adversos comuns da suplementação com ferro. Caso exista obstipação, a tríade: consumo de líquidos suficientes, consumo de fibra suficiente (e.g. através de alimentos como cereais integrais e derivados, legumes, sementes, frutas frescas e secas como quivi, laranja, figo e ameixa) e a prática regular e suficiente de atividade física, parecem ser a abordagem natural mais eficiente.

## SEGURANÇA DOS ALIMENTOS DURANTE A GRAVIDEZ

**A** gravidez é uma das fases da vida onde a ocorrência de uma toxiinfecção alimentar podem trazer consequências mais graves, daí que normalmente se recomendem cuidados suplementares na escolha, preparação e confeção dos alimentos. Bactérias como a Salmonella ou a Listeria, ou parasitas como o Toxoplasma pode afetar terrivelmente a evolução da gravidez. **Seguir os seguintes conselhos reduzirá o risco de contacto com estes e com outros microrganismos que podem ser especialmente perigosos durante a gravidez.**



Lavar e desinfetar adequadamente as mãos sempre antes e após manipular alimentos, após ir à casa de banho, após estar em contacto com animais, ou após estar em contacto com locais onde possam ter estado animais (e.g. se fizer jardinagem, mexer em terra ou areia)

Lavar e desinfetar adequadamente os legumes e frutos que consumir

Separar os alimentos crus dos alimentos cozinhados ou previamente lavados e desinfetados, por forma a evitar contaminação cruzada (e.g. nunca colocar alimentos cozinhados onde estiveram previamente alimentos crus, sem antes lavar e desinfetar adequadamente o recipiente)

Caso deixe alimentos a descongelar no frigorífico (e.g. carne ou peixe) coloque-os sempre em recipientes fechados para evitar que o líquido decorrente da descongelação se derrame e entre em contacto com outros alimentos

Garanta que os alimentos estão devidamente descongelados antes de os cozinhar

Cozinhar adequadamente os alimentos, principalmente alimentos como a carne, o peixe ou os ovos (optar sempre pelas opções “bem-passadas”)

Caso aqueça os alimentos (sobras), garanta que os leva à fervura, ou caso utilize o micro-ondas, que estes estão bem cozinhados internamente

Verificar sempre, e respeitar, o prazo de validade dos alimentos

Cuidado com a interação com gatos e locais onde estes possam ter estado, pois as fezes dos gatos podem estar contaminadas com o *Toxoplasma*. Caso faça jardinagem ou de alguma forma tenha que manipular fezes de gatos (e.g. caso tenha um gato), utilize sempre luvas

## Referências bibliográficas

- Bath S and Ryamen M British Dietetic Association. Food Factsheet – Iodine; 2019
- Haggarty P, Meeting the fetal requirement for polyunsaturated fatty acids in pregnancy. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 2014, 17(2): 151-5.
- Kominiarek MA and Rajan, P Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation. *Med Clin North Am*, 2016, 100(6):1199-1215.
- Otten J J, Hellwig, J P and Meyers LD. Dietary reference intakes. The essential guide to nutrient requirements. Washington: The National Academies Press; 2006.
- Institute of Medicine. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington: National Academies Press; 2009.
- Pennington J and Douglass J Bowers and Church's Food Values of Portions Commonly Used, 18 E. Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
- Procter SB and CG Campbell, Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *J Acad Nutr Diet*, 2014, 114(7):1099-103.
- Teixeira D, Pestana D, Calhau C, Vicente L and Graça P. Alimentação e nutrição na gravidez. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável – Direção Geral de Saúde, 2015.
- Teixeira D, Pestana D, Calhau C and Graça P. Linhas de orientação sobre contaminantes de alimentos. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável – Direção Geral de Saúde, 2015.
- World Health Organization. Healthy Eating during Pregnancy and Breastfeeding. Geneva: WHO, 2001.