

**Escola Superior de Desporto de Rio Maior**

**PROGRAMA DE PROMOÇÃO DO ESTILO DE VIDA ATIVO E SAUDÁVEL NA  
GRAVIDEZ E NO PÓS-PARTO**

**Revisão Narrativa, Validação de Programa enquanto Intervenção Complexa, Estudo  
Exploratório**

**Dissertação**

**Mestrado em Atividade Física e Saúde**

**Sara Teresa Pereira Pires do Nascimento**

**Orientação:**

**Professora Doutora Rita Alexandra Prior Falhas Santos Rocha**

**Março 2023**

Dedicatória

Ao meu filho Manuel.

## **Programa de Promoção de Estilo de Vida Ativo e Saudável na Gravidez e no Pós-Parto. Revisão Narrativa. Validação de um Programa enquanto Intervenção Complexa. Estudo Exploratório.**

### **Resumo**

Existe evidência científica que sustenta os benefícios da atividade física durante a gravidez e o pós-parto, relativamente à saúde e condição física materna, tratando-se de importantes assuntos de saúde pública. Neste seguimento torna-se necessário investigar sobre as características dos programas de exercício mais eficazes, bem como a sua promoção, destacando-se a pertinência de novos contributos através da realização de estudos sobre esta população, mulheres em fase de gravidez e em situação pós-parto. Considerando esta problemática, os objetivos deste trabalho foram: investigar e analisar a literatura sobre a temática “Promoção de Estilo de Vida Ativo e Saudável na Gravidez e Pós-Parto” (Estudo 1); desenvolver e validar um programa de intervenção complexa “MAMÃ FELIZ”, visando promover o estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto (Estudo 2); realizar um estudo exploratório para avaliar a efetividade de um programa de promoção de estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto (Estudo 3). Para a validação do programa MAMÃ FELIZ foi utilizada a Linha Orientadora Revista para Critérios de reporte sobre o Desenvolvimento e Avaliação de Intervenções Complexas em Saúde (CReDEC12), assim como o Consenso sobre o Modelo de Reporte de Programas de Exercício (CERT) para a descrição do programa. O programa de exercício foi elaborado e validado por uma equipa multidisciplinar composta por profissionais do exercício em parceria com profissionais de saúde. As diferentes fases do desenvolvimento do programa permitiram a elaboração de um plano estrutural com base nas recomendações internacionais para atividade física e exercício físico na gravidez e pós-parto e também no Manual do Programa de Exercício Físico - Gravidez Ativa, o qual consistiu no portefólio de exercícios para sustentar os planos de aula, assim como a fase do estudo de desenvolvimento e avaliação. O estudo piloto realizou-se considerando uma intervenção de 12 semanas, com a participação de 22 mulheres (15 primíparas e 7 secundíparas) admitidas no Programa MAMÃ FELIZ. Foram aplicados os seguintes instrumentos: WHOQOL-Bref (versão em português de Portugal do instrumento abreviado de avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde), a escala EPDS (Versão em Português do instrumento escala de depressão pós-parto de Edimburgo), a Escala SHS (Subjective Happiness Scale), e o Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ). Esta pesquisa exploratória forneceu informações importantes para uma investigação futura, com utilização das mesmas ferramentas, contudo, a recolha de dados parece ser mais confiável se for assistida pelo entrevistador. Concluímos que a maioria das mulheres participantes avaliou o programa com elevado índice de satisfação e não tendo sido registados eventos adversos durante a implementação com o exercício, configura-se como uma resposta na promoção de estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto.

**Palavras-chave:** Exercício Físico, Estilo de Vida Saudável e Ativo, Qualidade de Vida, Depressão Pós-parto, Felicidade, Satisfação com a Vida, Gravidez e Pós-Parto.

**Program for the Promotion of an Active and Healthy Lifestyle during Pregnancy and Postpartum. Narrative Review. Validation of a Program as a Complex Intervention. Exploratory Study.**

**Abstract**

*There is scientific evidence supporting the benefits of physical activity during pregnancy and the postpartum period in relation to maternal health and physical condition, as these are important public health issues. In this regard, it becomes necessary to investigate the characteristics of the most effective exercise programs, as well as their promotion, highlighting the pertinence of new contributions by carrying out studies on this population, women in the pregnancy phase and in the post-natal period. childbirth. Considering this issue, the objectives of this study were: to investigate and analyze the literature on the theme “Women's Quality of Life - from Pregnancy to Postpartum” (Study 1); to develop and validate a complex intervention program “MAMÃ HAPPY”, aiming to promote an active and healthy lifestyle during pregnancy and postpartum (Study 2); to carry out an exploratory study to analyze the impact of a program to promote an active and healthy lifestyle in pregnancy and postpartum as a complex intervention. (Study 3).*

*To validate the MAMÃ FELIZ program, the Revised Guidelines for Reporting Criteria on the Development and Evaluation of Complex Health Interventions (CReDEC12) by Möhler et al. (2015), as well as the Consensus on Exercise Program Reporting Model (CERT) guidelines for program description according to Slade et al. (2016). The exercise program was designed and validated by a multidisciplinary team composed of exercise professionals in partnership with health professionals. A structural plan was developed and tested, based on the Physical Exercise Program Manual - Active Pregnancy, which consisted of the portfolio of exercises to support the session plans, as well as the pilot study and evaluation phase: 12 weeks, with the participation of 22 women (15 primiparas and 7 secundíparas) admitted to the MAMÃ FELIZ Program to validate the aforementioned intervention. The following instruments were applied: WHOQOL-Bref (Portuguese version of the abbreviated instrument for assessing the Quality of Life of the World Health Organization), the EPDS scale (Portuguese version of the Edinburgh Postpartum Depression Scale instrument), the SHS Scale (Subjective Happiness Scale) (Lyubomirsky and Lepper, 1999), translated and validated into Portuguese by Spagnoli et al. (2010), and the Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ). This exploratory research provided important information for future research, using the same tools, however, data collection appears to be qualitative if assisted by the interviewer. of the women participating in the program evaluated the same with a high level of satisfaction and no adverse events were recorded during the implementation with the exercise, it is configured as a response in the promotion of a healthy and active lifestyle during pregnancy and postpartum.*

**Key words:** Physical Exercise, Healthy and Active Lifestyle, Quality of Life, Postpartum Depression, Happiness, Satisfaction with Life, Pregnancy and Postpartum.

## Índice

Dedicatória.....	2
Resumo.....	3
<i>Abstract</i> .....	4
Lista de abreviaturas.....	8
Lista de figuras.....	9
Lista de tabelas.....	10
<b>2. ESTUDO 1 - PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA ATIVO E SAUDÁVEL NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO. REVISÃO NARRATIVA.....</b>	<b>14</b>
2.1. Introdução.....	14
2.2. Métodos.....	15
2.3. Resultados.....	15
2.3.1. Promoção do estilo de vida saudável e ativo durante a gravidez e o pós-parto:.....	15
2.3.2. Recomendações para a atividade física:.....	21
2.4. Discussão.....	32
2.5. Conclusão.....	34
<b>3. ESTUDO 2 - DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA ATIVO E SAÚDAVEL NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO ENQUANTO UMA INTERVENÇÃO COMPLEXA. ....</b>	<b>36</b>
3.1. Introdução.....	36
3.2. Métodos.....	37
3.2.1. Participantes.....	37
3.2.2. Instrumentos.....	39
3.2.3. Procedimentos.....	39
3.2.4. Considerações éticas.....	40
3.3. Resultados.....	41

3.3.1. Primeira Fase: Desenvolvimento.....	41
3.3.2. Segunda Fase: Validação e Pilotagem .....	64
3.3.3 Terceira Fase: Avaliação .....	75
3.4. Discussão .....	79
3.5. Conclusão .....	83
4. ESTUDO 3 – PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA ATIVO E SAUDÁVEL NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO. ESTUDO EXPLORATÓRIO. ....	85
4.1. Introdução .....	85
4.2. Objetivos .....	87
4.3. Métodos .....	88
4.3.1. Design.....	88
4.3.2. Participantes.....	88
4.3.3. Intervenção com o Exercício .....	88
4.3.4. Instrumentos .....	89
4.3.5. Análise estatística.....	90
4.3.6. Questões Éticas .....	91
4.4. Resultados .....	91
4.5. Discussão.....	107
4.6. Conclusão .....	111
5. Discussão Geral e Conclusão.....	112
5.1. Limitações .....	112
5.2. Pontos fortes.....	112
5.3. Implicações para a prática profissional.....	114
5.4. Investigação futura.....	114
5.5. Conclusão .....	115
Referências.....	118
ANEXOS .....	123

Anexo I – CONSENTIMENTO INFORMADO.....	123
Anexo II – LOGOTIPO DO PROGRAMA MAMÃ FELIZ.....	124
Anexo III – ANÚNCIO UTILIZADO PARA ADMISSÃO DE PARTICIPANTES NO PROGRAMA MAMÃ FELIZ.....	125
Anexo IV – FICHA DE ADMISSÃO NO PROGRAMA MAMÃ FELIZ.....	126
Anexo V – QUESTIONÁRIO PARmed-X for PREGNANCY PHYSICAL ACTIVITY READINESS MEDICAL EXAMINATION FOR PREGNANCY (Mottola et al., 2013).....	137
Anexo VI – QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA NA GRAVIDEZ .....	141
Anexo VII – WHO-QoL-BREF - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA DA OMS .....	144
Anexo VIII – QUESTIONÁRIO SATISFAÇÃO COM A VIDA (Diener et al., 1985; Neto, 1993) .....	148
Anexo IX – QUESTIONÁRIO FELICIDADE SUBJECTIVA VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA DE FELICIDADE SUBJECTIVA DE LYUBOMIRSKY E LEPPER .....	149
Anexo X – EPDS-ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (Cox et al., 1987) 150	
Anexo XI – IFIS – ESCALA INTERNACIONAL DE APTIDÃO FÍSICA (AUTORREPORTADA) (Romero-Gallardo et al., 2020).....	152
Anexo XII – MANUAL DO PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO – GRAVIDEZ ATIVA (Santos-Rocha et al., 2021).....	153
Anexo XIII – Avaliação – Questionário Gravidez   MAMÃ FELIZ.....	154
ANEXO XV – CARTAZ DO 1º SEMINÁRIO DA ATIVIDADE FÍSICA EM POPULAÇÕES ESPECIAIS – GRAVIDEZ E PÓS-PARTO.....	168
ANEXO XVI – CARTAZES AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, WORKSHOPS E SESSÃO.169	

## **Lista de abreviaturas**

ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists

ACSM - American College of Sports Medicine

AGDH - Australian Government. Department of Health

CERT – Consensus on Exercise Reporting Template

CRDECLI2 - Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex

CSEP - Canadian Society for Exercise Physiology

DRA – Dástase do Reto Abdominal

EPDS - Edinburgh Postnatal Depression Scale

EIM/ACSM - Exercise is Medicine/American College of Sports Medicine

IAGF - Intervenção Pedagógica do Profissional do Exercício

IFIS - The International Fitness Scale

NHS - National Health Service (United Kingdom)

OMS – Organização Mundial de Saúde

PARmed-X – Exame Médico de Prontidão para a Atividade Física para Gravidez

PPAQ - Pregnancy Physical Activity Questionnaire

RPE - The Borg Rating of Perceived Exertion

SEGO - Sociedade Espanõla de Ginecologia y Obstetrícia

SHS - Validação da subjective happiness scale

SMA - Sport Medicine Austrália

SOGC - Sociedade de Obstetras e Ginecologistas do Canadá

SWLS - Satisfaction with Life Scale

USA – Estados Unidos da América

USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services

WHO – World Health Organization

WHOQOL-bref - The World Health Organization Quality of Life

## Lista de figuras

Figura 1 - Escala de Avaliação de Esforço Percebido (RPE) de Borg 6-20 (ACSM) .....	50
Figura 2 - Encontro de Educação Para a Saúde “3D`s da Maternidade” .....	55
Figura 3 – Registo do Encontro de Educação para Saúde “Plano de Preferências para o Nascimento” .....	55
Figura 4 - Registo do Encontro de Educação Para a Saúde “Enfermagem e Apoio à Amamentação no Hospital” .....	56
Figura 5 - Registo do Workshop “Musicoterapia na Gravidez e Pós-Parto” .....	56
Figura 6 – Sessão “Viagem Meditativa na Gravidez e Pós-Parto” .....	56
Figura 7 – Registo do Workshop “Babywearing e Atividade Física” .....	56
Figura 8 – Registo do Workshop “Babywearing e Atividade Física” .....	57
Figura 9 - Essenz Body & Mind Studio – Angra do Heroísmo.....	58
Figura 10 - Essenz Body & Mind Studio – Praia da Vitória.....	59
Figura 11 - <b>Estrutura tipo de uma Sessão de Body &amp; Mind de 40/45 minutos</b> .....	60
Figura 12 - <b>Estrutura tipo de uma Sessão Caminhada &amp; Relaxamento de 50 minutos</b> .....	60
Figura 13 - Guia Para Mamãs Ativas. ....	64
Figura 14 - Registo de uma aula de Body & Mind com base no método Pilates adaptado para mulheres grávidas. ....	65
Figura 15 - Registo de uma aula de Body & Mind com base no método Pilates adaptado para mulheres em situação de pós-parto. ....	65
Figura 16 - Registo de uma aula de Body & Mind com base no método Pilates adaptado para mulheres da gravidez ao pós-parto.....	66
Figura 17 - Registo de uma aula de Body & Mind para mulheres no pós-parto – Babywearing.66	
Figura 18 - Registo de uma aula de Body & Mind com base no método Pilates adaptado para Mulheres em situação de pós-parto. ....	67
Figura 19 - Registo do evento de encerramento do Programa MAMÃ FELIZ. ....	70

## Lista de tabelas

Tabela 1 Linhas orientadoras para a prescrição de exercício físico durante a gravidez de acordo com Santos-Rocha (2020). GUIA da GRAVIDEZ ATIVA. ....	53
Tabela 2 - Respostas à pergunta 1 sobre a avaliação do Programa MAMÃ FELIZ. ....	70
Tabela 3 - Respostas à pergunta 2 sobre a avaliação do Programa MAMÃ FELIZ. ....	72
Tabela 4 - Respostas à pergunta 3 sobre a avaliação do Programa MAMÃ FELIZ. ....	73
Tabela 5 - Respostas às perguntas 4 e 5 sobre a avaliação do Programa MAMÃ FELIZ. ....	74
Tabela 6 - Respostas à pergunta 6 sobre a avaliação do Programa MAMÃ FELIZ. ....	74
Tabela 7 - Apresentação dos resultados dos 4 domínios de Qualidade de Vida (mulheres primíparas – gravidez) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006). ....	93
Tabela 8 - Apresentação dos resultados (Mulheres Primíparas) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006). ....	94
Tabela 9 - Apresentação dos resultados dos 4 domínios de Qualidade de Vida (mulheres primíparas – gravidez e pós-parto) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006). ....	94
Tabela 10 - Apresentação dos resultados dos 4 domínios de Qualidade de Vida (mulheres primíparas – pós-parto) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006). ....	95
Tabela 11 - Apresentação dos resultados (mulheres secundíparas) - Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006). ....	96
Tabela 12 - Apresentação dos resultados dos 4 domínios de Qualidade de Vida (mulheres secundíparas – gravidez) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006). ....	97
Tabela 13 - Apresentação dos resultados dos 4 domínios de Qualidade de Vida (mulheres secundíparas – gravidez e pós-parto) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006). ....	98
Tabela 14 - Apresentação dos resultados da avaliação dos 4 domínios de Qualidade de Vida (mulheres secundíparas – pós-parto) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006). ....	98

Tabela 15 - Apresentação dos resultados da avaliação da Satisfação com a Vida (mulheres primíparas) - Versão Original Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) e versão Portuguesa Neto (1993). .....	99
Tabela 16 - Apresentação dos resultados da avaliação da Satisfação com a Vida (mulheres secundíparas) - Versão Original Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) e versão Portuguesa Neto (1993). .....	100
Tabela 17 - Apresentação dos resultados (mulheres primíparas – intervenção com o exercício na gravidez, gravidez e pós-parto e unicamente no pós-parto) - Escala de Felicidade Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper - J.L. Pais - Ribeiro - Universidade do Porto. ....	101
Tabela 18 - Apresentação dos resultados (mulheres secundíparas – intervenção com o exercício na gravidez, gravidez e pós-parto e unicamente no pós-parto) - Escala de Felicidade Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper - J.L. Pais - Ribeiro - Universidade do Porto. ....	102
Tabela 19 - Apresentação dos resultados (mulheres primíparas – intervenção com o exercício na gravidez e pós-parto) – Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). ....	103
Tabela 20 - Apresentação dos resultados (mulheres primíparas – intervenção com o exercício unicamente no pós-parto) - Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). ....	104
Tabela 21 - Apresentação dos resultados (mulheres secundíparas – intervenção com o exercício na gravidez e pós-parto) - Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). ....	104
Tabela 22 - Apresentação dos resultados (mulheres secundíparas – intervenção com o exercício unicamente no pós-parto) - Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). ....	105
Tabela 23 - Classificação da aptidão física em função das respostas por participante, resultados sobre as Mulheres Primíparas - Intervenção com o Exercício na Gravidez e no Pós-Parto - IFIS – ESCALA INTERNACIONAL DE APTIDÃO FÍSICA (AUTORREPORTADA). ....	106

## **1. INTRODUÇÃO**

A prevalência de um nível insuficiente de mulheres ativas durante a gestação é uma problemática no âmbito da saúde pública que deve ser atendida considerando a importância da promoção do estilo de vida saudável e ativo durante a gravidez e pós-parto.

Conforme ACOG (2020), a inatividade física é o quarto maior fator de risco de mortalidade em todo o mundo, em que a inatividade física na gestação e o ganho de peso excessivo foram considerados fatores de risco independentes para obesidade materna e complicações relacionadas como a gravidez, nomeadamente o desenvolvimento da diabetes mellitus gestacional.

De acordo com Krzepota (2018), a maioria dos estudos que se concentram na relação entre a atividade física e a qualidade de vida demonstram que a maioria das grávidas não pratica atividade física recomendada e que há um decréscimo da participação em programas de exercício do 2.º trimestre para o 3.º trimestre, assim como é muito necessário a promoção de ações concretas por parte dos profissionais de saúde no encorajamento das mulheres para iniciar ou continuar uma rotina de exercício físico especializado durante fase especial da vida, gravidez e pós-parto.

A atualização das recomendações emanadas pelas entidades internacionais, tais como: World Health Organization (WHO); American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); Sociedade de Obstetras e Ginecologistas do Canadá (SOGC) e a Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício (CSEP)/ Mottola et al; American College of Sports Medicine (ACSM); Australian Government. Department of Health (AGDH); U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS); Sociedade Espanhola de Ginecologia y Obstetrícia (SEGO); National Health Service (United Kingdom) (NHS); Sport Medicine Austrália (SMA) e Exercise is Medicine/American College of Sports Medicine (EIM/ACSM), são reconhecidas como as linhas orientadoras válidas para a avaliação, prescrição e intervenção com o exercício especializado na gravidez e pós-parto. Tendo em conta as várias considerações sobre o exercício físico, ACOG (2020) refere que a atualização das diretrizes de atividade física do departamento de saúde e serviços humanos dos EUA reforça as recomendações anteriores sobre o volume de atividade física de pelo menos 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada semanal, assim como as mulheres praticantes de atividades vigorosas antes da gravidez podem continuar essas atividades. Contudo, também é reforçada a importância da monitorização das mulheres grávidas por profissionais de saúde especializado em ginecologia/obstetrícia.

Tendo em linha de conta os numerosos benefícios associados a um estilo de vida saudável e ativo, a gravidez é considerada por vários autores como um momento ideal para a promoção da

mudança comportamental devido à proximidade com profissionais de saúde e respetiva supervisão médica. A OMS (2020), refere que a atividade física durante a gravidez e no pós-parto confere benefícios para a saúde materna e fetal, sendo afirmado pela ACOG (2020) que as mulheres sem complicações ou contra-indicações obstétricas, ou médicas devem ser encorajadas a continuar, ou a iniciar uma atividade física de forma segura.

Neste sentido, o desenvolvimento e validação de programas de exercício físico na gravidez e pós-parto são de cada vez mais necessários para colmatar uma das problemáticas da saúde pública que se acentuam com os níveis de inatividade física.

Como contributo para a compreensão da problemática em questão, ou seja, a insuficiente adesão à prática de atividade física durante a gravidez e pós-parto, o presente estudo integrado no Mestrado em Atividade Física e Saúde ganha pertinência tendo em consideração os fundamentos da criação, desenvolvimento e validação do Programa de Exercício MAMÃ FELIZ. Considerando esta problemática, os objetivos deste trabalho foram: investigar e analisar a literatura sobre a temática “promoção do estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto”, revisão narrativa (Estudo 1); desenvolver e validar um programa promoção do estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto como intervenção complexa, estudo Piloto, com o objetivo de promover o estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto (Estudo 2); implementação de um programa de promoção de estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto, estudo exploratório, (Estudo 3).

## **2. ESTUDO 1 - PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA ATIVO E SAUDÁVEL NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO. REVISÃO NARRATIVA.**

### **2.1. Introdução**

A promoção da atividade física durante a gravidez e o pós-parto configura-se como uma importante medida preventiva de problemas de saúde associados à inatividade física.

Segundo a ACSM (2019), as mulheres grávidas devem adotar um estilo de vida ativo e saudável o mais cedo possível, sabendo à partida que o exercício no primeiro trimestre de gravidez é seguro para o bebé. Também reforçam que a inatividade física pode aumentar o risco de desenvolver problemas de saúde.

Com o exercício físico a ganhar pertinência na vida da mulher grávida e período pós-parto, do ponto de vista científico, são necessárias evidências robustas dos efeitos do exercício físico na qualidade de vida da mulher para potenciar a promoção de programas de exercício físico especializados na gravidez e pós-parto de forma holística.

É fundamental a promoção de estilo de vida ativo e saudável durante a gravidez e pós-parto, tendo os profissionais de saúde um papel determinante na difusão dos benefícios associados a participação num programa de exercício especializado por parte das mulheres nesta fase da vida, com profissionais qualificados e recomendações fundamentadas em evidências científicas. Szumilewicz et al (2018), na sua análise sobre os benefícios da atividade física na gravidez e pós-parto decifram os pontos comuns e as evidências atuais dos vários estudos realizados em diversos países, sendo que a atividade física regular durante a gravidez tem um efeito positivo na condição física e psicológica da mulher grávida e na fase do pós-parto, com benefício para a mãe e para o bebé.

O objetivo desta revisão narrativa consiste em averiguar evidências sobre a promoção de estilo de vida saudável e ativo na gravidez e pós-parto, os efeitos do exercício na qualidade de vida e pesquisa sobre as atuais recomendações da atividade física na gravidez e pós-parto.

## **2.2. Métodos**

Esta revisão narrativa objetiva a pesquisa sobre a promoção de estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto, os efeitos do exercício na qualidade de vida e pesquisa sobre as atuais recomendações da atividade física na gravidez e pós-parto, sendo uma pesquisa exploratória-descritiva com base em publicações científicas encontradas em bases como a PubMed e a ScienceDirect.

## **2.3. Resultados**

### **2.3.1. Promoção do estilo de vida saudável e ativo durante a gravidez e o pós-parto**

Nós últimos anos, a qualidade de vida configurou-se como uma componente essencial dos cuidados de saúde, motivo que originou várias definições e vários métodos de avaliação, contudo, importa referir a I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde a partir da qual foi elaborada a Carta de Ottawa, uma referência do desenvolvimento das ideias de promoção da saúde em todo o mundo. Segundo a Carta de Ottawa (1986) está patente o termo de promoção da saúde como um processo de capacitar comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, assim como uma maior participação e controlo em todo o processo.

A preocupação com a avaliação da qualidade de vida ganhou expressão ao longo dos tempos, entre vários modelos, reportamos, a World Health Organization Quality of Life Instruments - Bref (WHOQOL) que desenvolveu uma avaliação de um conceito multidimensional que incorpora a perceção individual do estado de saúde, estado psicossocial e outros aspetos da vida.

De acordo com WHOQOL (1998), devido à falta de uma definição unanime de qualidade de vida, houve necessidade de encontrar um conceito como ponto de partida e nesse seguimento a OMS definiu qualidade de vida como “perceções dos indivíduos de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em qual vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, sendo um conceito que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e suas relações com características salientes do ambiente.

Um estilo de vida saudável pode influenciar o impacto da qualidade de vida, tema que têm sido estudado em variados contextos, embora sejam necessários mais estudos, a preocupação da

avaliação da qualidade de vida na gestação têm sido manifestada por vários investigadores como necessária.

Considerando a importância de estudar qualidade de vida durante a gestação, Bahadoran e Mohamadirizi (2015), referem no seu estudo, a importância de medir a qualidade de vida quer no aspeto objetivo como subjetivo para ajudar no planeamento dos cuidados de saúde da mulher e do bebé, tendo em conta que a gravidez é um período diferente de mulher para mulher, associado a mudanças físicas e mentais, para umas é um período de alegria para outras é de “stress”, justificando uma avaliação individual. Também referem na sua análise que as mulheres participantes num programa de exercício físico durante a gestação sem contraindicações, conduziu a uma melhor saúde materna sem efeitos adversos para o feto, contudo, com base nos resultados, há uma percentagem maior de mulheres inativas do que o esperado. Além disso, reforçam que a atividade física é um dos fatores mais importantes que afetam a qualidade de vida.

Nessa continuidade Mazúchová et al. (2017), concluíram através da sua pesquisa sobre a qualidade de vida das mulheres durante a gestação que a avaliação da qualidade de vida é muito importante para promover medidas preventivas durante a gestação e aumentar o seu bem-estar.

Contributos têm sido dados ao longo dos anos, Morin et al. (2019), realizaram um estudo de qualidade de vida relacionada com a saúde durante o primeiro trimestre de gravidez ao nascimento e concluíram que a qualidade de vida diminuiu significativamente durante a gravidez, sendo uma diminuição mais acentuada no caso mulheres grávidas com problemas de saúde associados. Posto isto, recomendam que os profissionais de saúde prestem maior atenção em rastrear os indicadores de qualidade de vida, saúde mental, física, social e económica, com o objetivo de prevenção e de evitar resultados obstétricos adversos.

Outro estudo, preconizado por Krzepota et al. (2018), sobre a relação entre atividade física e qualidade de vida em gestantes no 2.º e 3.º trimestre, demonstrou que as mulheres que se encontravam no 3.º trimestre de gravidez tiveram classificações mais altas de qualidade de vida no domínio físico comparativamente com as outras mulheres, assim como, é necessário a promoção de programas de atividade física para grávidas e melhoria dos cuidados pré-natais porque podem influenciar a qualidade de vida da mulher.

Por conseguinte, Liu et al. (2019), realizaram uma revisão sistemática sobre os efeitos do exercício físico na qualidade de vida de gestantes e concluíram que exercícios combinados em grupo e ioga ou atividade física, estão associados a benefícios significativos da melhoria da

qualidade de vida das mulheres grávidas, por essa razão, recomendam à semelhança de outros autores, que os prestadores de serviços médicos devem prestar mais atenção à importância do exercício e à promoção de programas de exercício personalizados para promover a qualidade de vida das gestantes.

No entanto, segundo McKinley et al. (2018), o período pós-parto pode ser um período oportuno para intervenções no estilo de vida, pois as mulheres podem ter aumentado a consciência sobre a sua própria saúde e a das suas famílias em geral, sendo um momento para as mulheres investirem na sua qualidade de vida onde se inclui o exercício.

Durante a gravidez o risco de as mulheres desenvolverem diástase do reto abdominal (DRA), segundo Olsson et al. (2019), pode ter um efeito prejudicial na funcionalidade e qualidade de vida da mulher no período após o parto. Os mesmos autores referem que alguns estudos relataram que a realização de exercícios específicos poderia aumentar a estabilidade do tronco abdominal e reduzir alguns dos sintomas associados.

Várias opções de exercícios são destacadas na literatura como contributo para a melhoria da qualidade de vida das mulheres e neste caso específico do pós-parto, o estudo de Thabet e Alshehri (2019), sobre a eficácia dum programa de exercício de estabilidade central na redução da diástase do músculo reto abdominal (DRA) e o impacto na qualidade de vida das mulheres no período pós-parto, demonstrou que este tipo de programa é eficaz e que teve impacto positivo na melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Em geral a atividade física parece demonstrar benefícios que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da mulher durante a gestação e no pós-parto, Garcia et al. (2022), relataram no ensaio clínico randomizado sobre a qualidade de vida na recuperação pós-parto de mulheres praticantes de exercício hipopressivo que um programa de exercício com introdução do método hipopressivo melhora a qualidade de vida após o parto.

Há evidências relatadas em vários estudos sobre a lombalgia na gravidez, no entanto, Bérber et al. (2020), no seu estudo sobre as características da lombalgia na gravidez, fatores de risco e impacto na qualidade de vida, concluíram que a prevalência de lombalgia na gravidez é elevada e que conseqüentemente tem implicações nas atividades da vida diária da mulher. No referido estudo, reportaram que a lombalgia foi associada ao 3.º trimestre da gestação, ganho de peso gestacional, infeções urinárias frequentes, alteração postural, dor lombar associada a gestações anteriores e histórico de dor lombar.

A dor lombar é recorrente durante a gestação e a sua prevenção também, de modo que os estudos para fundamentar as medidas a seguir em prol da qualidade de vida das gestantes são

um contributo essencial, Davenport et al. (2019), na revisão sistemática sobre exercício para prevenção e tratamento da dor lombar, cintura pélvica e lombo pélvica durante a gravidez, concluíram por um lado que o exercício físico durante a gestação não evitou a prevalência de dor lombar, cintura pélvica e lombo pélvica, mas por outro parece que o exercício pré-natal ou pós-natal teve impacto na diminuição da gravidade da lombalgia.

A qualidade de vida da mulher na gravidez e no período pós-parto é condicionada pelo impacto na musculatura pélvica durante e após a gravidez, Morkved e Bo (2013), na revisão sistemática sobre o efeito do treino dos músculos do pavimento pélvico como prevenção da incontinência urinária durante a gravidez e o pós-parto, concluíram que houve benefícios quando o treino é realizado com supervisão, assim como, o treino do pavimento pélvico deve ser incorporado na rotina da mulher através dos programas de exercício.

Sonmezer et al. (2020), por sua vez, ao desenvolver um estudo randomizado controlado sobre os efeitos do exercício clínico de pilates na incapacidade funcional, dor, qualidade de vida e estabilização lombopélvica em gestantes com lombalgia, concluíram que os exercício de pilates podem ser recomendados como um método eficaz e seguro para aumentar a estabilização lombopélvica, reduzir a dor e a incapacidade, assim como, melhorar a mobilidade física e os problemas de sono em mulheres grávidas com lombalgia.

Um estudo quase experimental sobre os efeitos do método pilates nas lesões do pavimento pélvico durante a gravidez e o parto, realizado por Ramirez et al. (2021), retratou que deve haver promoção da formação para os profissionais de saúde (enfermeiras parteiras), visando prevenir e tratar as lesões do pavimento pélvico durante a gravidez, assim como, é importante sensibilizar as mulheres a participarem em programas de exercício para o pavimento pélvico durante a gravidez. Também referiram ser necessário mais pesquisas sobre o uso do método pilates para desenvolver uma aplicação digital com o objetivo de agilizar o acesso das mulheres na fase de gravidez e pós-parto ao treino do pavimento pélvico.

A gravidez, segundo ACOG (2020), é considerada um momento ideal para a modificação de comportamentos e adoção de um estilo de vida saudável, as mulheres como têm consultas de vigilância com mais frequência e acesso a aconselhamento motivacional frequente, é mais provável adotarem hábitos saudáveis, aumentar os níveis de atividade física, controlar o peso e melhorar a dieta desde que haja uma recomendação médica.

Os efeitos de uma intervenção comportamental na qualidade de vida da mulher é abordado por Wilcox et al (2022), de forma mais específica, ou seja, analisaram os efeitos de uma intervenção comportamental sobre atividade física, dieta e qualidade de vida relacionada com a saúde de

mulheres grávidas com peso elevado e os resultados apontaram para melhorias na dieta, contudo, não se verificaram resultados relevantes no âmbito da atividade física e qualidade de vida. Sendo importante segundo os autores, ajudar as mulheres grávidas a integrar mudanças comportamentais para melhorar os resultados de saúde materna e infantil.

Os autores Kominiarek e Rajan (2016), referem que o aconselhamento nutricional é a base do cuidado pré-natal para as mulheres durante a gravidez, em que o estado nutricional de uma mulher não influencia apenas a sua saúde, mas também os resultados da gravidez e a saúde do seu feto recém-nascido. Importa destacar que médicos e outros profissionais de saúde devem conhecer as necessidades nutricionais durante a gravidez, as quais manifestam claramente uma diferença significativa em comparação com as populações não grávidas.

Existem hábitos de estilo de vida que devem ser inculcados na rotina na mulher grávida e no período pós-parto. Mate et al. (2021), reforçam a evidência que uma gravidez saudável se concentra na dieta materna porque a obesidade aumenta os riscos de resultados adversos como a diabetes mellitus gestacional, recém-nascidos grandes para a idade gestacional ou pré-eclâmpsia, assim como a inclusão da atividade física moderada durante a gravidez melhora o tônus muscular, diminui o risco de pré-eclâmpsia e da diabetes associada à obesidade e contribui para o controlo do peso. Além das componentes comportamentais, a genética e idade materna, classe social e educação, também podem influenciar a qualidade de vida da mulher.

Os benefícios de um estilo de vida saudável e ativo envolve várias dimensões além da saúde física, Coll et al. (2019), estudaram a eficácia do exercício regular durante a gravidez na prevenção da depressão pós-parto e apesar de não reportarem resultados conclusivos, ficou clara a importância de desenvolver intervenções que reduzam a depressão pós-parto, sendo determinante o aumento dos rastreios de saúde mental associado à maternidade.

De acordo com ACOG (2018), a depressão perinatal está associada a períodos depressivos que ocorrem durante a gravidez e/ou no primeiro ano após o parto, sendo uma das complicações médicas mais frequentes na gravidez e no período pós-parto. Em vista disso, recomendam que as mulheres devem fazer um rastreio do estado da sua saúde mental durante a gravidez e no período pós-parto, uma vez que há evidências que a triagem isolada pode ter benefícios clínicos.

A depressão durante a gravidez e pós-parto está associada a fatores de risco. Os fatores de risco de depressão na gravidez são: ansiedade materna, stress da vida, histórico de depressão, falta de apoio social, gravidez indesejada, seguro médico, violência doméstica, renda escassa, pouca formação, fumar, solteiro e péssima qualidade de relacionamento; fatores de risco de depressão pós-parto são: depressão durante a gravidez, ansiedade durante a gravidez, experimentar

eventos de vida com elevados níveis de stress durante a gravidez ou no período pós-parto imediato, experiência de parto traumática, nascimento prematuro/internamento do bebé em terapia intensiva neonatal, baixos níveis de suporte social, história prévia de depressão e problemas de amamentação.

Uma das ferramentas mais utilizadas para avaliar a depressão pós-parto é a escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS).

De acordo com Campolong et al (2017), são poucos os estudos publicados que incidiram sobre a relação entre o exercício físico durante a gestação, a qualidade de vida e sintomas depressivos em mulheres grávidas saudáveis. Os mesmos autores demonstraram que ao examinar o impacto do exercício durante cada trimestre de gestação, as mulheres ativas que se tornaram sedentárias no 3.º trimestre apresentaram um declínio na sua qualidade de vida. De modo que mulheres com rotinas de exercício recomendadas estão associadas a maiores níveis de qualidade de vida, assim como, diminuição da quantidade de exercício durante a gestação está relacionada com menor qualidade de vida respetivamente.

Continuamente, o exercício físico regular pode influenciar na recuperação de alterações psicológicas associadas à gestação, Okyay e Ucar (2018), relataram no estudo sobre o efeito do nível da atividade física no pós-parto na qualidade de vida e nível de depressão, que a atividade física mostrou ter um efeito positivo em algumas áreas da qualidade de vida nas mulheres em situação de pós-parto e com depressão, nomeadamente, no domínio físico, domínio social, domínio psicológico e saúde geral. As mulheres com níveis mais altos de atividade física mostraram ter melhor qualidade de vida do que as mulheres com níveis mais baixos de atividade física.

É mencionado por Bijlholt et al. (2021), que o estilo de vida não saudável da mulher após o parto pode estar associado a resultados adversos de longo prazo no âmbito psicológico, metabólico e cardiovascular.

É referido por Barakat (2020), que a gravidez e o parto podem determinar o bem-estar futuro de uma mulher, uma vez que a gravidez afeta todos os sistemas do corpo visando suportar a vida fetal, sendo a mãe o centro de todo esse processo, gerar uma vida e garantir o bem-estar do recém-nascido em detrimento de uma qualidade de vida que deve incluir a prioridade dos cuidados de saúde da mãe durante e após a gravidez.

Ser fisicamente ativo no período pós-parto, segundo ACOG (2022), traz variados benefícios para a mulher e para o bebé. O exercício pode contribuir para aliviar os níveis de stress, a aumentar

a energia e contribuir para manter um peso saudável, entre outros benefícios, contribuir para a prevenção da depressão pós-parto.

Destacamos a importância da promoção da atividade física e do exercício durante gravidez e o pós-parto, assim como, o impacto de estilo de vida saudável e ativo na qualidade de vida da mulher no âmbito da maternidade, tendo os profissionais de saúde um papel determinante na difusão da informação junto das mulheres nesta fase especial da vida e respetiva promoção dos benefícios e recomendações do exercício.

Por conseguinte, ACOG (2020), refere que o exercício físico é um elemento essencial de um estilo de vida saudável e que os profissionais de saúde devem incentivar as mulheres praticar exercício como uma componente importante da saúde ideal.

Para Santos-Rocha (2022), a divulgação dos benefícios da atividade física e do exercício físico através das recomendações internacionais sobre atividade física durante a gravidez e o pós-parto, pode contribuir substancialmente para promoção da atividade física.

### **2.3.2. Recomendações para a atividade física**

- World Health Organization (WHO):

Recentemente a WHO (2020) descreveu as novas diretrizes sobre a atividade física e o comportamento sedentário onde se incluem as várias populações.

A atualização das diretrizes desenvolvidas de acordo com protocolos da WHO, referem de uma forma geral que todos os adultos devem realizar semanalmente atividade física pelo menos 150-300min de intensidade moderada, atividade de intensidade física vigorosa com a duração de 75-150min ou uma combinação de atividade física aeróbica de intensidade moderada e vigorosa, assim como, a recomendação para o desenvolvimento de reforço muscular geral, que é extensivo a todos os escalões etários, uma vez que as diretrizes são distintas em função do tipo de população e escalão etário. Contudo, reportando para o grupo especial das mulheres em situação de gravidez e pós-parto, a atualização das diretrizes dita de forma generalizada no âmbito da atividade física fase ao sedentarismo, alguma atividade física é melhor do que nenhuma e que antes de iniciar um programa deve ter uma recomendação médica. Posto isto, as diretrizes específicas para a gravidez e pós-parto referem que a prática de alguma atividade física é benéfica para a saúde, devendo iniciar o seu programa de exercício com pequenas quantidades de atividade física e aumentando gradualmente a frequência, intensidade e

duracão. Sobre o treino do pavimento pélvico é recomendado que seja realizado diariamente para evitar o risco de incontinência urinária. Também é referenciado alguns aspetos associados à prática da atividade física, nomeadamente:

- Evitar a realização de atividade física em ambiente adverso, com calor excessivo e especialmente com elevada humidade;
- Durante as sessões as mulheres devem manter-se hidratadas com água potável antes, durante e após a atividade física;
- Evitar participar em atividades que envolvam contacto físico, as quais representem um risco elevado de queda ou que possam limitar a oxigenação (tais como atividades a grande altitude, quando normalmente não estão ambientadas com determinada altitude);
- Evitar atividades em posição de decúbito dorsal após o primeiro trimestre de gravidez;
- As mulheres grávidas que considerem a competição atlética ou o exercício físico significativamente acima das diretrizes recomendadas devem procurar a supervisão de um prestador de cuidados de saúde especializado;
- As mulheres grávidas devem ser informadas pelo seu prestador de cuidados de saúde sobre os sinais de perigo para quando parar, ou limitar a atividade física e consultar um prestador de cuidados de saúde qualificado imediatamente após se verificar uma ocorrência.

Após o parto, a mulher deve regressar as rotinas de atividade física de forma progressiva e com consentimento médico, sendo no caso do parto por cesariana a situação que requer uma maior monitorização para garantir um recomeço seguro e saudável.

- *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG):*

As recomendações da atividade física preconizadas pela ACOG (2015) indicam que deve ser realizada uma avaliação clínica completa antes de se recomendar um programa de exercício a uma mulher grávida para garantir que a mesma está apta para praticar atividade física. Este processo deve decorrer em paralelo com a supervisão clínica por parte dos profissionais de saúde e existir um consenso e uma comunicação multidisciplinar para proporcionar uma melhor estratégia a esta população em fase especial da vida, requerendo conhecimentos sobre as várias adaptações.

São recomendados diferentes tipos de exercícios e atividades, consideradas seguras, que podem ser realizados por gestantes, como, por exemplo, pedalar numa bicicleta ergométrica, nadar, caminhar, aeróbica de baixo impacto, Yoga e Pilates (modificado), corrida ou jogging, desportos

com raquetes e treino de força, sempre adequado as capacidades da grávida. Relativamente aos exercícios de força, a resistência pode ser promovida com pesos livres, peso do corpo ou máquinas.

Também referem ser recomendando que gestantes sedentárias e sem complicações gestacionais, devem ser estimuladas a praticar atividade física para manter uma vida e uma gravidez saudável, embora possa existir algumas modificações nos programas de exercício, pelo facto de existir alterações anatómicas e fisiológicas normais da gravidez e exigências fetais;

A partir do segundo trimestre da gravidez, alguns cuidados devem ser tomados durante a prática de atividade física, como evitar a posição decúbito dorsal durante os exercícios, pois pode dificultar no retorno venoso com conseqüente diminuição do débito cardíaco e aumento do risco de hipotensão ortostática.

Após o parto, a mulher deve praticar pelo menos 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada por semana, que poderão ser divididos na prática de 30 minutos de exercício em 5 dias da semana ou em sessões menores de 10 minutos ao longo de cada dia.

Segundo ACOG (2020) a atual revisão das recomendações inclui novas evidências científicas sobre os benefícios e riscos da atividade física durante a gravidez e o período pós-parto, contudo, continuam a reportar que são necessárias mais pesquisas para criar uma maior base de evidências sobre os efeitos da atividade física ocupacional na saúde materno-fetal.

Neste seguimento confirma-se que a atividade física na gravidez e no período pós-parto promove benefícios para a saúde, sendo um momento ideal para as mulheres manterem ou adotarem estilo de vida saudável.

Apesar da atividade física estar associada a riscos mínimos, pode ser necessário realizar algumas modificações nas rotinas de exercícios devido às alterações anatómicas e fisiológicas normais que ocorrem na mulher, assim como corresponder às necessidades do feto. Contudo, é mencionado que a restrição de atividades físicas não deve ser prescrita de forma regular como sendo um tratamento para reduzir o parto prematuro.

As mulheres, grávidas sem complicações de saúde, devem ser incentivadas a praticar exercícios aeróbicos combinados com exercício de força muscular, antes durante e após a gravidez, assim como as mulheres que praticavam atividades de intensidade vigorosa antes da gestação podem continuar a sua rotina de exercício.

No entanto, no caso de exercícios de alta intensidade e com duração superior a 45 minutos poderá ser necessário ter cuidados especiais devido ao risco de hipoglicemia, devendo a mulher

tomar precauções, adequar a ingestão calórica antes do exercício ou ajustar a duração da sessão e respetiva intensidade.

Relatos atuais indicam que a resposta da mulher grávida ao exercício físico não confere alterações da frequência cardíaca, de modo que recomendam a monitorização da intensidade das atividades através da escala de percepção de esforço e o teste da fala “Talk Test”.

Também são recomendadas atividades aquáticas para as mulheres grávidas tendo em linha de conta os vários benefícios reportados em estudos recentes, nomeadamente, redução da sintomatologia lombar, diminuição da carga osteoarticular associado ao 3.º trimestre de gravidez e a conservação da musculatura perineal após o parto.

No caso das mulheres grávidas com obesidade é recomendado uma abordagem multidisciplinar que combina a dieta e as rotinas de exercício físico de forma progressiva, ou seja, iniciar uma rotina de baixa intensidade e aumentar progressivamente conforme a resposta da gestante, contudo há evidência do contributo para a redução do peso sem resultados adversos.

- Sociedade de Obstetras e Ginecologistas do Canadá (SOGC) e a Sociedade Canadiana de Fisiologia do Exercício (CSEP)/ Mottola et al:

De acordo com SOGC e CSEP (2018), dependendo do tipo de parto, a maioria dos tipos de exercícios podem ser continuados ou retomados no período pós-parto. Tendo em atenção o cansaço adicional do parto e dos cuidados com o recém-nascido, algumas mulheres podem precisar de reduzir a intensidade ou duração das suas sessões de exercício; caso de mulheres que tiveram parto por cesariana podem aumentar lentamente o seu treino aeróbico e de força, dependendo do nível de desconforto e outras complicações, tais como anemia ou infeção. A avaliação de 6 semanas após o parto é considerada uma oportunidade para os prestadores de cuidados de obstetrícia recomendarem a iniciação de exercícios para o pavimento pélvico, podendo reduzir o risco de futura incontinência urinária.

Considerando as recomendações do exercício para o período pós-parto é referido o seguinte:

- O início dos exercícios do pavimento pélvico no período pós-parto imediato pode reduzir o risco de incontinência urinária;
- A frequência e a intensidade do exercício físico não devem interferir na capacidade de a mãe amamentar, uma vez que a amamentação é o melhor método de fornecer nutrientes ideais da alimentação e de proteção com base imunológica e nutrição emocional para o crescimento e desenvolvimento dos bebés. Contudo, é referido que o exercício físico não afeta negativamente

a produção de leite ou a sua composição de mulheres que se exercitam com intensidade moderada;

- As mães podem considerar alimentar os bebés antes de se exercitar (o que também pode ser favorável quanto ao conforto dos seios durante o exercício), assim como, adiar a alimentação até 1 hora após o exercício ou extrair o leite antes do exercício para ser utilizado após o exercício;
- As mulheres devem ser informadas de que o exercício moderado durante a lactação não afeta a quantidade do leite, nem a composição do leite materno e nem o crescimento infantil.

- *American College of Sports Medicine (ACSM):*

De acordo com ACSM (2020), a gravidez é considerada um momento único e uma oportunidade para promover comportamentos saudáveis, recomendando que todas as mulheres sem contraindicações médicas devem ser fisicamente ativas durante as várias fases da gravidez, incluindo, as mulheres grávidas inativas, com diabetes gestacional, com sobrepeso e obesidade. Sendo a gravidez uma fase especial da vida da mulher, a ACSM recomenda que antes de retomarem ou iniciarem a sua rotina de exercício físico devem obter recomendação médica para usufruírem dos benefícios que uma gravidez ativa e saudável.

As recomendações emanadas pelas ACSM (2020) sobre a atividade física na gestação estão englobadas nas recomendações da população em geral, contudo, são preconizadas algumas modificações.

As mulheres devem realizar exercício físico de intensidade moderada pelo menos 150 minutos por semana, sendo recomendada uma frequência diária ou no mínimo 3 vezes por semana. As atividades devem combinar vários tipos de exercício, aeróbico, resistência muscular, ioga e alongamento suave; exercícios diários para o pavimento pélvico, tendo em atenção que em qualquer tipo de atividade deve incluir os segmentos de aula, aquecimento e relaxamento.

Os programas de exercício devem ser promovidos com base no respeito pela individualidade tendo em conta a situação de cada mulher, experiência e estado de saúde atual.

No caso de intercorrências, falta de ar, dor intensa no peito, contrações uterinas regulares e dolorosas, sangramento vaginal, perda persistente de líquido pela vagina, tonturas ou desmaios, entre outras, o profissional do exercício deve solicitar à praticante para consultar um profissional de saúde.

Também recomendam precauções durante a prática do exercício para garantir a integridade física da mulher durante a sua rotina de exercício, ou seja, evitar atividades físicas no calor e

elevados níveis de humidade, evitar atividades com maior risco de queda, atividades de contacto ou atividades com risco aumentado de trauma abdominal.

Sobre a nutrição, devem manter uma hidratação adequada antes, durante e depois da atividade. No caso das considerações especiais sobre as mulheres grávidas que praticam atividades de competição, é recomendado que as mesmas consultem o seu médico para discutir os benefícios e os riscos associados.

As atividades recomendadas são: caminhadas, natação, ciclismo estacionário, exercício aeróbico de baixo impacto, ioga e pilates adaptado, treino de resistência muscular e as atividades de corrida ou desportos de raquete desde que tenham sido iniciadas antes da gestação.

- *Australian Government. Department of Health (AGDH):*

De acordo com AGDH (2020), incentivar as mulheres a praticarem exercício físico e ser ativo pode reduzir o risco de alguns problemas relacionados com a gravidez e contribuir para uma gravidez saudável.

Em primeiro lugar, incentivam as mulheres a pedir ajuda de um profissional de saúde, informado e devidamente qualificado, assim como, descrevem vários procedimentos para retomar ou iniciar uma rotina ativa durante a gestação.

Recomendam que as gestantes devem ser ativas de preferência em todos os dias ou na maioria dos dias da semana, realizar atividades de intensidade moderada entre 2 h e 30 minutos a 5 h ou atividades de intensidade vigorosa entre 1 h e 15 minutos e 2 h e 30 minutos durante a semana. Devem realizar atividades de fortalecimento muscular pelo menos 2 dias por semana, assim como devem evitar longos períodos na posição sentada, sendo incentivadas a combinar vários tipos de atividade, atividades aeróbicas e atividades de fortalecimento muscular. Também aconselham a gestante a realizar exercícios do pavimento pélvico como uma medida preventiva de problemas de incontinência urinária após o parto, por exemplo. Neste seguimento recomendam os exercícios do pavimento pélvico todos os dias antes e durante a gravidez e recomeçar após o parto logo que possível.

Para medir a intensidade recomendam a ferramenta “Talk Test”, sendo uma forma simples e acessível de medir a intensidade das atividades.

Referem que as grávidas devem evitar atividades que envolvam riscos de contacto/colisão ou que haja o risco de queda, atividades associadas a alterações significativas de pressão, levantamento de pesos e execução de exercícios que impliquem a permanência em decúbito

dorsal a partir das 28 semanas de gestação, contudo, poderão realizar com ajuste de posição do tronco com inclinação de 45 graus ou como opção realizar os exercícios em decúbito lateral.

O (AGDH) além de emanar recomendações para a prática da atividade física na gravidez e após o parto também reforça a importância de dar atenção aos sinais de alerta para parar a atividade física, assim como, a importância de a mulher realizar todos os procedimentos após o nascimento para retomar a sua rotina de exercício físico, nomeadamente, a consulta de vigilância após sensivelmente 6 semanas após o parto.

- *U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS):*

As principais diretrizes para mulheres durante a gravidez e o pós-parto, segundo USDHHS (2018), ditam que as mulheres na fase de gravidez e em situação de pós-parto devem realizar atividade aeróbica de intensidade moderada pelo menos 150 minutos (2 horas e 30 minutos) por semana, com especial atenção para uma boa distribuição da atividade aeróbica nesse período.

No caso das mulheres praticantes de atividades vigorosas na fase pré-gestacional, podem continuar essas atividades durante a gravidez e o pós-parto, desde que permaneçam saudáveis e com orientação médica para ajustar de forma segura os níveis de atividade física.

Também recomendam que as mulheres devem ser monitorizadas por profissionais de saúde ao longo da evolução da gestação, assim como obter recomendação médica para adaptação da atividade física durante a gravidez e após o parto.

Relativamente ao esforço, recomendam a utilização de duas formas de avaliar a intensidade, a escala de perceção de esforço de 0 a 10, onde 10 é o maior esforço possível, em que as atividades moderadas centram-se num esforço quantificado entre 5 e 6 e o teste da fala “TalkTest” que associado a uma intensidade moderada é medida por uma conversa durante a realização dos exercícios.

Sobre o tipo de atividade, é recomendado que as mulheres evitem participar ativamente em atividades de contacto, atividades que promovam a colisão e atividades associadas a alto risco de queda ou trauma abdominal. Neste seguimento preconizam uma nota sobre a execução de exercícios em decúbito dorsal a partir do 2.º trimestre da gestação, sendo recomendado evitar a realização de exercícios nessa posição devido ao risco de restringir o fluxo sanguíneo uterino.

- *Sociedade Espanhola de Ginecologia y Obstetricia (SEGO):*

De acordo com SECO (2019), as recomendações emanadas, estão associadas a uma classificação de forte ou fraca em função da qualidade científica das evidências e grau de recomendação.

As recomendações mais robustas, com elevada classificação do grau de recomendação e de evidência científica, são as seguintes:

- Todas as mulheres devem ser fisicamente ativas durante a gravidez;
- As mulheres grávidas devem acumular pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana visando obter benefícios para a saúde e reduzir a possibilidade de complicações durante a gravidez;
- As mulheres grávidas devem realizar atividades que visem a melhoria da resistência aeróbica, força muscular ligeira, equilíbrio e coordenação motora, flexibilidade e trabalho do pavimento pélvico.

No entanto, outras recomendações com diferentes classificações de recomendação e evidência, são igualmente promovidas, tais como:

- O exercício físico deve ser realizado integrado num programa específico para grávidas com supervisão profissional ou ter pelo menos aconselhamento profissional;
- A frequência semanal de exercício físico realizado por parte das mulheres na fase de gravidez deve ser 3 dias por semana, no entanto, reforçam ser recomendado um mínimo de atividade diária;
- Gestantes que apresentem tonturas, náuseas ou taquicardia durante o exercício em decúbito dorsal, devem evitar essa posição.

Todas as mulheres grávidas que não apresentem contraindicações médicas devem manter uma gravidez fisicamente ativa. O exercício físico é contraindicado na presença de contraindicações médicas absolutas e no caso das contraindicações relativas, a mulher deve ser avaliada quanto ao risco/benefício do exercício físico considerando a prescrição do exercício (duração, frequência e intensidade).

- *National Health Service (United Kingdom) (NHS):*

As recomendações conforme NHS (2020), pretendem incentivar as mulheres grávidas a adotar um estilo de vida ativo e saudável, nomeadamente:

- As gestantes devem manter a atividade diária normal ou a rotina de exercício conforme o seu conforto;

- As mulheres devem realizar exercício porque segundo as evidências a probabilidade de eventos adversos na gravidez e pós-parto é menor;
- Devem consultar os profissionais de saúde para aconselhar sobre a intensidade do exercício recomendada consoante as várias fases da gestação, podendo ter de desacelerar;
- Para medir a intensidade, recomendam o teste da fala “Talk Test”. No caso de a gestante ficar sem fôlego durante a conversa enquanto faz exercício é por a intensidade ser elevada e deve ajustar a intensidade para evitar exercício extenuante;
- Se a gestante pretender iniciar um programa de exercício físico aeróbio, deve iniciar com a orientação de um profissional e com uma prescrição de exercício adequada, realizar exercícios progressivos respetivamente à intensidade, iniciar com uma duração aproximada de 15 minutos e depois, aumentar gradualmente até aos 30 minutos, cumprir uma frequência de pelo menos 3 vezes por semana;
- Para manter uma boa hidratação devem beber água, antes, durante e após o exercício;
- O tipo de atividades recomendadas deve garantir a segurança e conforto das gestantes, sendo exemplo as aulas de hidroginástica;
- Devem evitar as atividades associadas a risco de queda, que promovam o contacto ou a colisão, assim como, evitar realizar exercício em alturas superiores a 2500m acima do nível do mar, para bem do bebé;
- Recomendam a realização de exercícios para o pavimento pélvico, sendo benéfico para minimizar a incontinência urinária de esforço após a gravidez.

- *Sports Medicine Australia (SMA):*

De acordo com SMA (2021), todas as mulheres sem contra-indicações médicas devem ser encorajadas a praticar exercícios aeróbicos e de condicionamento de força, sendo parte integrante de um estilo de vida saudável durante a gestação.

Para a promoção de um estilo de vida saudável e ativo, recomendam o seguinte:

- As mulheres devem investir numa rotina ativa porque melhora o bem-estar físico e mental;
- Recomendam realizar atividade física pelo menos 150 minutos por semana de atividade física moderada a vigorosa;
- Tendo em consideração as alterações associadas à gestação, os programas de exercício poderão ter de promover adaptações conforme a fase da gestação;

- As mulheres que praticavam atividades que exigiam elevado grau de equilíbrio ou mudanças rápidas de direção, devem receber aconselhamento dos profissionais de saúde;
  - As mulheres na fase de gravidez poderão ser aconselhadas pelo médico a realizar exercício físico individualizado e prescrito por um fisiologista do exercício ou fisioterapeuta;
  - As mulheres, grávidas, atletas de elite, para continuarem a treinar necessitam de ter recomendação médica (Ex: obstetra) para o efeito, para serem informadas sobre o impacto do exercício extenuante relativamente aos efeitos maternos e fetais;
  - As mulheres com necessidades especiais podem ser encaminhadas para um fisioterapeuta, fisiologista do exercício ou especialista em medicina desportiva para desenvolver um programa de exercícios apropriado;
  - A hidratação deve ser regular, antes, durante e depois da sessão de exercício, assim como, a mulher deve utilizar equipamento confortável e evitar superaquecimento excessivo;
  - No caso de surgimento de sintomas ou sinais, ou seja, dor abdominal, perdas vaginais, dor ou inchaço nas pernas, dor no peito, diminuição do movimento fetal, tonturas ou pré-síncope, dispneia antes do esforço, fadiga excessiva, dor de cabeça, dor pélvica, falta de ar excessiva, contrações uterinas dolorosas e sangramento vaginal.
- *Exercise is Medicine/American College of Sports Medicine (EIM/ACSM):*

Conforme EIM/ACSM (2019), com base em vários estudos, a atividade física durante a gravidez é considerada segura para a mãe e para o bebé. As mulheres grávidas que praticam pelo menos 150 minutos de atividade física por semana de intensidade moderada, tudo indica que têm 25% menor probabilidade de ter diabetes gestacional, pressão alta, ganhar muito peso, sofrer de depressão, assim como, diminui o risco de dar à luz a um bebé grande. Reforçam que mesmo as atividades de menor intensidade conferem benefícios para a saúde durante a gravidez.

Também é referido que as mulheres grávidas devem ser ativas o mais cedo possível, uma vez que há evidência que a atividade física durante o primeiro trimestre de gestação não oferece risco para o bebé.

Recomendam o aconselhamento profissional para ajudar as mulheres grávidas a iniciar ou manter a sua atividade física em segurança, sendo fundamental promover uma gravidez ativa uma vez que a inatividade física está associada a risco de desenvolver problemas de saúde.

Para promover a atividade física na gravidez são recomendadas várias etapas para facilitar o processo e garantir a segurança, nomeadamente:

- Iniciar a atividade física de forma progressiva, sendo a caminhada uma boa opção ou outra atividade que a praticante goste;
- Substituir comportamentos sedentários por comportamentos ativos, ou seja, para as mulheres optarem por fazer atividade em vez do tempo sentadas, por exemplo, inserir na sua rotina diária pelo menos 10 minutos de atividade (ex: caminhada);
- Optar por realizar atividades motivadoras, ou seja, atividades que satisfaçam o gosto das praticantes;
- Planear as atividades semanais estabelecendo metas de curto prazo;
- No caso de iniciar a atividade aeróbica, as mulheres gestantes devem adicionar 5 a 10 minutos por dia, aumentando gradualmente até realizar pelo menos 150 minutos de atividade física por semana de intensidade moderada;
- No caso de as praticantes grávidas desejarem aumentar a intensidade, devem consultar um profissional de saúde para ajustar a prescrição do exercício no caso de necessidade.
- A frequência semanal de atividade física recomendada é de 3 a 7 dias por semana;
- As atividades de resistência muscular, pavimento pélvico ou ioga, devem ser orientadas por um profissional certificado;
- Relativamente ao treino de força para melhorar a saúde geral é recomendado utilizar o peso do corpo, pesos livres, banda de resistência e máquinas;
- Para o treino visando fortalecer os músculos do pavimento pélvico é recomendado os exercícios de Kegel;
- Investir em atividades que promovam o alongamento para manter os músculos flexíveis e a mente relaxada.

Contudo, as recomendações para garantir a segurança das gestantes durante uma rotina ativa incorporam as seguintes medidas:

- Devem ser evitadas atividades físicas em ambientes muito quentes e húmidos, devem optar por realizar exercício em ambientes mais frescos;
- Evitar atividades de ar livre com elevados níveis de poluição no ar, nesse caso, devem optar por atividades indoor em detrimento das atividades outdoor;
- Optar por uma boa hidratação, antes, durante e após a atividade;
- No caso de dor lombar durante a gestação, as mulheres podem optar por realizar atividade física como a hidroginástica;
- Evitar atividades que promovam o contacto físico, colisão e quedas;

- Evitar permanecer por longos períodos na posição de decúbito dorsal durante a execução dos exercícios de força;
- Evitar atividades com exposição a altitudes acima de 6000pés, contudo, deem consultar o profissional de saúde sobre esta situação.

## **2.4. Discussão**

Esta revisão narrativa teve como objetivo a pesquisa e análise das evidências científicas sobre a promoção do estilo de vida ativo e saudável durante a gravidez e o pós-parto (efeitos do exercício físico na qualidade de vida) e recomendações internacionais sobre atividade física durante a gravidez e o pós-parto. Os resultados foram apresentados em 2 itens, visando facilitar a compreensão da relação entre as variáveis, contudo, como os resultados demonstram estar estreitamente encadeados, a discussão das análises será realizada de forma global.

De uma forma geral, e comum a todos os estudos, é dada elevada importância à prática de exercício físico durante a gravidez e o pós-parto, assim como, os efeitos de um estilo de vida ativo e saudável tem uma relação positiva com maiores níveis de qualidade de vida das mulheres.

Assim, o ACOG (2020) relata a necessidade de continuar a promover a atividade física na gravidez e após o parto e embora as evidências sejam limitadas, a atividade física resulta em benefícios quer para a mãe como para o feto, sendo a atividade física um elemento essencial de um estilo de vida ativo que deve ser incentivado pelos prestadores de cuidados obstétricos, ou seja, incentivar as mulheres a continuar ou a iniciar um programa de exercício físico.

Através da respetiva pesquisa, é reforçado em vários estudos que a intervenção com o exercício ótima deve assentar num conceito multidisciplinar e sinérgico no que respeita a promoção de um estilo de vida saudável e ativo da mulher durante a gravidez e o pós-parto.

Para solidificar esta orientação, Szumilewicz (2018) refere que além da necessária estreita cooperação entre a mulher, obstetra e especialista em exercício físico para promover a atividade física, também é necessária a conceção e implementação de programas por profissionais com qualificação especializada em exercício na gravidez e pós-parto.

Assim, é entendido de modo geral que a gravidez é considerada o momento ideal para iniciar ou continuar um programa de exercício, sendo necessário investir muito mais promoção de programas de exercício físico e respetivos benefícios. Tanha et al. (2014), refere na análise sobre a utilidade das diretrizes ACOG para motivar as mulheres a realizar exercício na gravidez, o qual refere que a divulgação sobre as orientações que fornecem informações sobre a atividade física

durante a gravidez pode contribuir para aumentar a motivação e confiança das mulheres a adotar um estilo de vida saudável e ativo nesta fase.

Considerando a importância das recomendações internacionais sobre a atividade física na gravidez e pós-parto como base para uma intervenção adequada e segura, foi relatado nesta pesquisa entre várias entidades que preconizam diretrizes da atividade física na gravidez e pós-parto, 10 entidades, nomeadamente: *World Health Organization* (WHO); American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); Sociedade de Obstetras e Ginecologistas do Canadá (SOGC) e a Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício (CSEP)/ Mottola et al.; American College of Sports Medicine (ACSM); Australian Government. Department of Health (AGDH); U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS); Sociedade Espanhola de Ginecologia y Obstetría (SEGO); National Health Service (United Kingdom) (NHS); Sport Medicine Austrália (SMA) e Exercise is Medicine/American College of Sports Medicine (EIM/ACSM).

Quando comparados as orientações emanadas por entidades de vários países, as orientações sobre a atividade física na gravidez e pós-parto, os resultados desta pesquisa mostram semelhanças, sendo evidenciado os pontos comuns, ou seja, é unânime que as mulheres devem participar em programas de exercício físico desde que não tenham contraindicações médicas; a prescrição do exercício deve assentar numa prática ativa de pelo menos 150 minutos de exercício de intensidade moderada por semana, com uma frequência de pelo menos 3 vezes por semana; os programas de exercício devem incluir vários tipos de atividade que integrem o desenvolvimento da aptidão relacionada com a saúde e com a habilidade motora, aeróbico, resistência muscular, mobilidade, equilíbrio, coordenação, flexibilidade, alongamento e exercícios para o pavimento pélvico; as mulheres devem substituir comportamento sedentário por comportamento ativo de modo que o comportamento sedentário seja limitado; as mulheres que praticavam atividades de intensidade vigorosa antes da gravidez devem ser aconselhadas por um profissional de saúde sobre a sua continuidade ou respetiva adaptação; no âmbito do treino vigoroso deve haver um cuidado especial para não atingir níveis de intensidade extenuante; deve haver uma seleção de atividades adequadas às diferentes fases da gestação não sendo recomendado atividades que promovam o contacto, colisão ou que sejam propensas a quedas; no caso de ocorrência de sinais ou sintomas durante a permanência num programa de exercício, as mulheres devem interromper a atividade e retomar de acordo com recomendação médica, poderá ser necessário adaptar o programa; de forma geral, no pós-parto, recomendam o regresso à rotina de exercício assim que for clinicamente seguro, conforme o tipo de parto (vaginal ou cesariana), condições médicas ou cirúrgicas associadas à

experiência de cada mulher; as mulheres podem realizar exercício sem implicação na amamentação; o programa de exercício no pós-parto deve ser adaptado às circunstâncias maternas e inclusão do treino de pavimento pélvico; a participação em atividades vigorosas no pós-parto deve ser realizado com aconselhamento médico, sendo estas as orientações globais apresentadas.

Ao considerar os aspetos sobre a promoção de estilo de vida saudável e ativo na gravidez e pós-parto, os efeitos do exercício na qualidade de vida e pesquisa sobre as atuais recomendações da atividade física na gravidez e pós-parto, verificou-se uma convergência assente nos benefícios associados à atividade físico e exercício na gravidez e pós-parto, o que segundo a OMS (2020) reforça que as mulheres ativas durante a gravidez e o período pós-parto confere desfechos favoráveis na saúde da mãe e do bebé (risco reduzido de pré-eclampsia, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, ganho de peso excessivo gestacional, complicações no parto e depressão pós-parto, sem influência nos natimortos, complicações neonatais ou efeitos adversos do peso do bebé ao nascer).

## **2.5. Conclusão**

Os principais resultados da análise das evidências científicas sobre a promoção do estilo de vida saudável e ativo durante a gravidez e o pós-parto (efeitos do exercício físico na qualidade de vida) e recomendações internacionais sobre atividade física durante a gravidez e o pós-parto, permitiram as seguintes conclusões:

Os programas de exercício físico devem contemplar a inclusão de uma avaliação da qualidade de vida das participantes grávidas ou em situação pós-parto com o objetivo de permitir um conhecimento individualizado de como a mulher percebe a sua qualidade de vida nos vários domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), sendo uma ferramenta relatada por alguns autores, como uma medida preventiva de problemas que podem originar resultados adversos associados à maternidade.

Os profissionais de saúde devem ser formados e informados sobre os benefícios inerentes ao estilo de vida saudável e ativo durante a gravidez e o pós-parto, assim como, conhecer as diretrizes sobre o tema para incentivarem as mulheres grávidas ou sem situação de pós-parto a iniciarem, ou retomarem o exercício físico. Esta conclusão retrata a importância de uma comunicação multidisciplinar, sendo os prestadores de cuidados de saúde, os profissionais que

podem otimizar o incentivo para a atividade física devido ao contato no âmbito dos serviços de saúde materna.

A atualização das recomendações internacionais da atividade física na gravidez e pós-parto, são essenciais na promoção de um estilo de vida ativo e saudável porque contextualizam as mais recentes evidências científicas, reforçam as diretrizes implementadas e implementam novas, tendo esta pesquisa concluído que atualmente as recomendações para complicações adversas durante a gestação poderá não ser recomendado o repouso absoluto, embora as mulheres possam estar impedidas de participar num programa de exercício físico, podem manter um comportamento ativo reduzindo substancialmente o tempo sentada.

A Qualidade de Vida é um conceito muito abrangente que compreende não só a saúde física e mental como também aspetos relacionais. Este tema reporta para uma abordagem holística do bem-estar da mulher durante a fase de gravidez e na recuperação após o parto, a qual deve ser entendida como uma oportunidade para incentivar as mulheres a continuar ou iniciar uma rotina de exercício físico enquadrado num programa especializado de exercício físico. Neste seguimento e conhecendo os benefícios da atividade física nas várias dimensões da qualidade de vida, confirma-se a necessidade de implementar mais programas de exercício físico especializado na gravidez e pós-parto.

### **3. ESTUDO 2 - DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA ATIVO E SAÚDAVEL NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO ENQUANTO UMA INTERVENÇÃO COMPLEXA.**

#### **3.1. Introdução**

A atividade física e o exercício físico, enquanto componentes estruturais na promoção do estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto, são considerados assuntos de interesse atual e de estudo em diversos países.

De acordo com o ACOG (2020), as mulheres devem ser incentivadas a manter ou adotar hábitos de vida saudáveis, assim como, reconhecer o período pré-gestacional e a gravidez como uma oportunidade para mudanças comportamentais positivas.

A oportunidade para uma mulher grávida ou em situação de pós-parto iniciar, ou manter rotinas saudáveis pode depender da realidade do meio onde está inserida e respetivas políticas vigentes.

No caso da ilha Terceira, não há conhecimento da existência de programas de intervenção complexa que envolva programa de exercício físico especializado para populações especiais- gravidez e pós-parto combinado com ações de educação para a saúde.

De modo que o desenvolvimento e validação de um programa de exercício como o programa MAMÃ FELIZ, ganha pertinência.

O Programa MAMÃ FELIZ, consiste numa intervenção complexa composta por um programa de exercício físico e encontros de educação para a saúde durante a gravidez e o pós-parto, o qual objetiva a promoção do estilo de vida ativo e saudável de todas as mulheres na fase de gravidez ou em situação de pós-parto sem complicações médicas, que pretendam manter-se ativas ou mudar o seu comportamento sedentário.

Neste seguimento é oportuno que as mulheres sem complicações médicas devam integrar a atividade física nas suas rotinas do quotidiano e preferencialmente realizar exercício físico com supervisão profissional qualificada integrada em programas de exercício específicos, de modo a garantir as condições ótimas sem risco para a mãe como para o feto.

Por conseguinte, Mottola (2019), reforça que mais atividade física (frequência, duração e/ou volume) está associada a maiores benefícios, contudo, refere que por falta de evidências sobre a segurança e benefício de participação em atividades com intensidades associadas a níveis mais elevados do que as recomendadas, cada mulher deve procurar aconselhamento e seguir as recomendações respetivamente.

Para promover as boas práticas no domínio do comportamento ativos das mulheres gestantes, é crucial a sinergia multidisciplinar, sobre isso, Santos- Rocha (2022), refere que os profissionais de saúde e os profissionais do exercício podem contribuir para a mudança, apoiando as mulheres a adotarem um papel ativo na tomada de decisão sobre a sua atividade física e exercício antes, durante e após a gravidez.

No intuito de facilitar a promoção de estilo de vida ativo e saudável, configura-se a importância de disponibilizar programas devidamente estruturados para o bom entendimento dos vários profissionais e das participantes nos programas. Um programa devidamente reportado, consistente e motivador, pode ser um fator favorável para aumentar a adesão e fidelização por parte das mulheres grávidas e em situação de pós-parto.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um programa de intervenção complexa “MAMÃ FELIZ”, o qual pode afigurar-se como um fiel contributo para a promoção da atividade física e exercício na gravidez e pós-parto.

## **3.2. Métodos**

Foi desenhado um estudo-piloto metodológico qualitativo independente de desenvolvimento e validação de um programa de exercício enquanto intervenção complexa.

### **3.2.1. Participantes**

Estiveram envolvidos no processo de construção e validação do Programa MAMÃ FELIZ um total de 29 participantes: três especialistas em exercício físico com doutoramento, mestrado ou licenciatura em ciências do desporto e experiência profissional; uma profissional de saúde com especialização em saúde materna; uma fisioterapeuta especialista em reabilitação no pavimento pélvico, duas psicólogas, uma musicoterapeuta, 22 mulheres (15 mulheres primíparas e 7 mulheres secundíparas).

A participação na intervenção com o exercício combinou mulheres grávidas que iniciaram o programa de exercício entre as 13 e as 30 semanas de gestação e mulheres na fase pós-parto

que iniciaram o programa em períodos distintos que variaram entre as 6 semanas e os 9 meses após o parto.

As participantes na intervenção apresentaram uma média de idade de 33.82 anos, tendo oscilado entre os 28 e os 44 anos de idade.

Verificou-se que para a maioria das participantes se encontrava na primeira gestação com registo de 14 mulheres, sendo as restantes 8 mulheres gestantes pela segunda vez.

No âmbito da escolaridade certificamos que 68.18% das participantes frequentou o ensino superior, licenciatura e pós-graduação e 31.82% das participantes frequentou o ensino secundário, entre o 10º e o 12º ano de escolaridade.

Quanto ao historial de prática de atividade física, registamos 50% de mulheres ativas antes da gestação e que continuaram um programa de exercício físico durante a gestação, 6 mulheres na fase de gravidez e 5 mulheres em situação de pós-parto. Foi registada o mesmo valor de 50% de mulheres que não praticavam atividade física antes da gestação e que iniciaram a sua rotina de atividade física após admissão no programa MAMÃ FELIZ, 10 mulheres iniciaram um programa durante a gestação e 1 mulher no pós-parto.

Durante o desenvolvimento do estudo, que decorreu de dezembro de 2021 a julho de 2022, 5 mulheres participaram no programa de exercício durante a gestação e no pós-parto, tendo retomado o exercício físico após o parto, entre as 6 semanas e as 14 semanas. Também averiguamos que 62.50% praticaram exercício físico uma semana antes do parto.

Todas as participantes na fase de pós-parto responderam aos critérios específicos para iniciar ou retomar a prática do exercício físico, ou seja, realização da consulta médica do puerpério, avaliação ginecológica dos músculos perineais, avaliação das algias pélvicas, avaliação do estado das cicatrizes de episiotomia e cesariana, sendo estas 3 últimas avaliações da responsabilidade de um fisioterapeuta da área da reabilitação pélvica e uroginecológica.

Das 22 participantes na intervenção com o exercício, 68.18% realizou o Curso de Preparação para o Nascimento, enquanto as restantes 31.82% não, sendo de confirmada importância a promoção do apoio à parentalidade onde se inclui os cuidados de saúde da mulher, cuidados do bebé e apoio geral familiar. Neste seguimento também aferimos que das 15 participantes que experienciaram a preparação para o nascimento, momento do parto e pós-parto ainda com o estudo em curso, apenas 9 das participantes entregaram plano de preferências para o nascimento.

Durante o período de gravidez e pós-parto que abrangeu 16 mulheres, verificamos que realizaram em média 9.8 consultas de vigilância médica e 8.2 sessões de fisioterapia especializada na saúde da mulher no mesmo período, contudo todas as 22 participantes foram acompanhadas por um fisioterapeuta, sendo um requisito do programa MAMÃ FELIZ.

Foram registados partos das 4 tipologias, 1 parto natural (parto sem intervenções, como anestésias, episiotomia e indução); 6 partos normais; 5 partos normais e instrumentalizados (utilização de fórceps ou vácuo extrator para auxiliar no período expulsivo) e 4 partos por cesariana. Os partos normais configuraram diferentes intercorrências, tais como: 2 partos com laceração e episiotomia, 3 partos só com episiotomia e 4 partos só com laceração. Da gestação resultaram 2 consequências das mais comuns, incontinência urinária e diástase abdominal. Dos registos do estudo, certificamos que das 16 participantes em situação de pós-parto 68.75% das mulheres desenvolveu diástase abdominal enquanto apenas 25% foram avaliadas e diagnosticada incontinência urinária.

### **3.2.2. Instrumentos**

Para a validação do programa MAMÃ FELIZ foi utilizada a Linha Orientadora Revista para Critérios de reporte sobre o Desenvolvimento e Avaliação de Intervenções Complexas em Saúde (CReDECI 2) por Möhler et al. (2015), a qual compreende 13 itens para descrição das etapas de desenvolvimento, pilotagem e avaliação. Também foram utilizadas as diretrizes do Consenso sobre o Modelo de Reporte de Programas de Exercício (CERT) para a descrição do programa de acordo com Slade et al. (2016), sendo o desenho da intervenção descrito com base nos 16 itens que compõe o modelo CERT e que integram o item 2 da Linha Orientadora CReDECI 2.

### **3.2.3. Procedimentos**

O programa MAMÃ FELIZ necessitou de ações preparatórias tais como, constituição da equipa de profissionais de exercício e profissionais de saúde, promoção de sessões de apresentação do programa de exercício, esclarecimentos e discussão da periodização do exercício para 12 semanas de intervenção e respetivos exercícios associados às 3 fases ( 2.º Trimestre, 3º.Trimestre e Pós-Parto).

O Programa de exercício MAMÃ FELIZ foi submetido às 3 etapas propostas por Möhler et al. (2015), desenvolvimento, pilotagem e avaliação (estudo exploratório), o qual foi elaborado por

profissionais de exercício em parceria com profissionais de saúde direcionado para mulheres em fase de gravidez e em situação de pós-parto.

O programa foi composto por sessões de exercício realizadas em grupo e em formato presencial, indoor e outdoor, visando promoção de estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto, o qual inclui uma estrutura de aula para o efeito.

O plano de exercícios foi composto com base no Guia da Gravidez Ativa, Santos Rocha (2020) e Gravidez Ativa - Manual do Programa de Exercício Físico, Santos-Rocha (2021) considerando a distribuição das sessões semanais e a sua tipologia, nomeadamente: 2.ª 4.ª e 6.ª feiras, sessões de Body & Mind indoor (promoção da aptidão postural, respiratória, força, flexibilidade, equilíbrio e treino do pavimento pélvico), intercaladas com sessões 3.ª e 5.ª feiras de Caminhada e Relaxamento (promoção da aptidão cardiorrespiratória e alongamento/relaxamento).

O processo de divulgação, recrutamento e implementação foi realizado por fases. Iniciamos pela definição do conceito do programa, criação de uma página oficial do programa MAMÃ FELIZ nas redes sociais (Facebook); partilha de informação e divulgação de um Link para inscrição no programa por um formulário da Google Form; admissão de mães com recomendação médica através do preenchimento do questionário PArmed-X for PREGNANCY (Motolla et al., 2013), no caso da gravidez e no pós-parto após a consulta médica (puerpério) e avaliação de um profissional de saúde de fisioterapia especializado em reabilitação do pavimento pélvico. Depois da fase de divulgação e recrutamento, foi realizada a implementação, a qual decorreu no Essenz Body & Mind Studio (Praia da Vitória e Angra do Heroísmo), zona verde na Praia da Vitória e Estádio João Paulo II em Angra do Heroísmo.

Tratou-se de uma intervenção piloto, presencial de 12 semanas, composta por um total de 60 sessões, realizada por 2 profissionais de exercício, de novembro de 2021 a fevereiro de 2022 e de março de 2022 a julho de 2022, na cidade da Praia da Vitória e em Angra do Heroísmo, Açores, Portugal.

As participantes no estudo mostraram interesse em participar nas sessões conforme os formatos acima mencionados.

#### **3.2.4. Considerações éticas**

As participantes no programa MAMÃ FELIZ (descrito nos itens subsequentes), mulheres na fase de gravidez ou em situação de pós-parto, foram admitidas mediante o requisito de não apresentarem contraindicações para a realização de atividade física, não tendo sido verificadas quais quer eventos adversos associados à prática de atividade física.

Na sessão de admissão no Programa MAMÃ FELIZ, as participantes foram informadas sobre o conceito do programa e o seu âmbito, assim como foi apresentado o documento “Consentimento Informado” (utilização de dados pessoais, registo e publicação de fotografias) com a explicação dos objetivos e natureza do estudo, potenciais benefícios e a importância da participação de cada participante. As participantes também foram informadas do direito de desistir do estudo em qualquer momento do processo.

### **3.3. Resultados**

#### **3.3.1. Primeira Fase: Desenvolvimento**

##### **Item 1 - Descrição da base teórica subjacente à intervenção:**

Para a sustentação teórica da intervenção do Programa MAMÃ FELIZ foram consultadas diretrizes oficiais publicadas por instituições internacionais de obstetrícia, ginecologia ou medicina desportiva, as quais conferem uma fonte fidedigna e amplamente reconhecida no contexto científico. Este suporte teórico comporta informações fundamentais para a promoção de sessões de exercício na gravidez e pós-parto, respetivamente aos benefícios, segurança, saúde e qualificação dos profissionais de exercício responsáveis por conduzir as sessões de exercício físico.

**Recomendações sobre atividade física na gravidez e pós-parto, segundo:** World Health Organization (WHO); American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); Sociedade de Obstetras e Ginecologistas do Canadá (SOGC) e a Sociedade Canadiana de Fisiologia do Exercício (CSEP)/ Mottola et al; American College of Sports Medicine (ACSM); Australian Government. Department of Health (AGDH); U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS); Sociedade Espanhola de Ginecologia e Obstetrícia (SEGO); National Health Service (United Kingdom) (NHS); Sport Medicine Austrália (SMA) e Exercise is Medicine/American College of Sports Medicine (EIM/ACSM) e Szumilewicz et al. (2019).

- As mulheres devem participar em programas de exercício físico desde que não tenham contraindicações médicas;
- A prescrição do exercício deve assentar numa prática ativa de pelo menos 150 minutos de exercício de intensidade moderada por semana, com uma frequência de pelo menos 3 vezes por semana;

- Os programas de exercício devem incluir vários tipos de atividade que integrem o desenvolvimento da aptidão relacionada com a saúde e com a habilidade motora, aeróbico, resistência muscular, mobilidade, equilíbrio, coordenação, flexibilidade, alongamento e exercícios para o pavimento pélvico;
- As mulheres devem substituir comportamento sedentário por comportamento ativo de modo que o comportamento sedentário seja limitado;
- As mulheres que praticavam atividades de intensidade vigorosa antes da gravidez devem ser aconselhadas por um profissional de saúde sobre a sua continuidade ou respetiva adaptação;
- No âmbito do treino vigoroso deve haver um cuidado especial para não atingir níveis de intensidade extenuante;
- Deve haver uma seleção de atividades adequadas às diferentes fases da gestação não sendo recomendado atividades que promovam o contacto, colisão ou que sejam propensas a quedas;
- No caso de ocorrência de sinais ou sintomas durante a permanência num programa de exercício, as mulheres devem interromper a atividade e retomar de acordo com recomendação médica, poderá ser necessário adaptar o programa;
- De forma geral, no pós-parto, recomendam o regresso à rotina de exercício assim que for clinicamente seguro, conforme o tipo de parto (vaginal ou cesariana), condições médicas ou cirúrgicas associadas à experiência de cada mulher;
- As mulheres podem realizar exercício sem implicação na amamentação;
- O programa de exercício no pós-parto deve ser adaptado às circunstâncias maternas e inclusão do treino de pavimento pélvico;
- A participação em atividades vigorosas no pós-parto deve ser realizada com aconselhamento médico, sendo estas as orientações globais apresentadas.
- Iniciar a atividade física de forma progressiva, sendo a caminhada uma boa opção ou outra atividade que a praticante goste;
- Substituir comportamentos sedentários por comportamentos ativos, ou seja, para as mulheres optarem por fazer atividade em vez do tempo sentadas, por exemplo, inserir na sua rotina diária pelo menos 10 minutos de atividade (ex: caminhada);
- Optar por realizar atividades motivadoras, ou seja, atividades que satisfaçam o gosto das praticantes;
- Planear as atividades semanais estabelecendo metas de curto prazo;

- No caso de iniciar a atividade aeróbica, as mulheres gestantes devem adicionar 5 a 10 minutos por dia, aumentando gradualmente até realizar pelo menos 150 minutos de atividade física por semana de intensidade moderada;
- No caso de as praticantes grávidas desejarem aumentar a intensidade, devem consultar um profissional de saúde para ajustar a prescrição do exercício no caso de necessidade.
- A frequência semanal de atividade física recomendada é de 3 a 7 dias por semana;
- As atividades de resistência muscular, pavimento pélvico ou ioga, devem ser orientadas por um profissional certificado;
- Relativamente ao treino de força para melhorar a saúde geral é recomendado utilizar o peso do corpo, pesos livres, banda de resistência e máquinas;
- Para o treino visando fortalecer os músculos do pavimento pélvico é recomendado os exercícios de kegel;
- Investir em atividades que promovam o alongamento para manter os músculos flexíveis e a mente relaxada.

Contudo, as recomendações para garantir a segurança das gestantes durante uma rotina ativa incorporam as seguintes medidas:

- Devem ser evitadas atividades físicas em ambientes muito quentes e húmidos, devem optar por realizar exercício em ambientes mais frescos;
- Evitar atividades de ar livre com elevados níveis de poluição no ar, nesse caso, devem optar por atividades indoor em detrimento das atividades outdoor;
- Optar por uma boa hidratação, antes, durante e após a atividade;
- No caso de dor lombar durante a gestação, as mulheres podem optar por realizar atividade física como a hidroginástica;
- Evitar atividades que promovam o contacto físico, colisão e quedas;
- Evitar permanecer por longos períodos na posição de decúbito dorsal durante a execução dos exercícios de força;
- Evitar atividades com exposição a altitudes acima de 6000pés, contudo, deem consultar o profissional de saúde sobre esta situação.

**Item 2 – Descrição de todos os componentes da intervenção, incluindo os motivos da sua seleção, bem como os seus objetivos essenciais:**

As atividades promovidas pelo Programa MAMÃ FELIZ consistem nas Atividades de Body & Mind e Caminhadas & Relaxamento, para as quais os profissionais de exercício estão qualificados para intervir.

- **Body & Mind:**

A atividade de Body & Mind, consiste no tipo de exercício que promove a conexão entre o corpo e a mente. Segundo, Zhang et al. (2021), o exercício corpo mente é uma forma de exercício multicomponente que combina sequências de movimento, controlo respiratório e concentração, com base no movimento consciente.

Considerando o âmbito holístico da aula de Body & Mind, as sessões foram adaptadas à população especial, mulheres grávidas e em situação de pós-parto, com base no Manual do Programa de Exercício Físico – Gravidez Ativa (Santos-Rocha,2021), sendo um conceito de aula que ajuda a mulher a escutar o seu corpo.

A aula de Body & Mind adaptada à gravidez e pós-parto, apresenta-se por segmentos, podendo ser incorporado em cada segmento diferentes tipos de treino (EX: resistência muscular, aeróbio, flexibilidade, pavimento pélvico, neuromotor) e metodologias (EX: método Pilates adaptado) de acordo com os objetivos associados à melhoria das componentes de aptidão física no âmbito da saúde e habilidades motoras e técnicas de relaxamento.

- **Caminhada & Relaxamento:**

A atividade de Caminhada & Relaxamento consiste numa sessão composta por 2 segmentos, com o objetivo de promover os benefícios da componente de aptidão física cardiovascular e relaxamento físico e mental. A caminhada foi realizada outdoor, em percursos certificados com piso regular e o relaxamento no Essenz Body & Mind Studio ou no pavilhão do estádio João Paulo II.

### **Item 2.1 – Descrição detalhada do tipo de equipamento para exercícios.**

Equipamentos necessários para a realização do programa de exercício MAMÃ FELIZ:

- Estúdio equipado com espelhos, ventilação adequada e área que permita a disposição de 9 zonas de treino (8 para participantes e 1 para o instrutor) com distanciamento

conforme as recomendações da Direção Regional de Saúde para Instalações Desportivas;

- 9 'Kits' de pequeno equipamento para a realização de sessões de Body & Mind com ênfase no método Pilates adaptado, o qual contém (colchão, banda elástica, fitball, magic circle, small ball e bloco de yoga); almofadas; almofadas em forma de cunha; toalhas; cadeiras; sistema de som; 'kits' de desinfecção (máscara e álcool gel); halteres; steps; bancos;
- As caminhadas foram realizadas num circuito seguro e com piso regular preparado para esse fim, com acesso a casas de banho de modo a oferecer o máximo de conforto antes e depois da caminhada.
- No âmbito do equipamento pessoal, as participantes foram aconselhadas a utilizar roupa desportiva confortável, ténis diferenciados para uso nas sessões indoor e outdoor, no caso exercícios sem ténis, recomendamos a utilização de meias antiderrapantes, toalha e água.

#### **Item 2.2 – Descrição detalhada das qualificações, conhecimentos e/ou treino.**

Qualificações dos profissionais do exercício do Programa MAMÃ FELIZ:

##### **Formação Académica:**

- Pós-graduação em Exercício e Saúde / Atividade Física e Saúde – Escola Superior de Desporto de Rio Maior (ESDRM);
- Licenciatura em Desporto, variante Condição Física / Licenciatura em Condição Física e Saúde - ESDRM.

##### **Formação Complementar:**

- Certificação Método Pilates Mat Specialist - WellXProSchool-Wellness and Exercise
- Certificação Pilates Clínico MW1, MW2 e MW3- Certificação Matwork APPI (Australian Physiotherapy and Pilates Institute)-Bwizer
- Certificação Programa Nirvana Fitness-BREATH IN COURSE, WellXProScholl-Wellness and Exercise;
- Especialização em Exercício Clínico – Bwizer;
- Exercício na Gravidez e Pós-Parto – Bwizer e Clínica das Conchas.

Tipos de Treino associados às componentes de aptidão física relacionadas com a saúde, Santos-Rocha (2022):

- Treino de Resistência Muscular;
- Treino Aeróbio;
- Treino de Flexibilidade.

Tipos de Treino associados às componentes de aptidão física relacionadas com a habilidade motora, Santos-Rocha (2022):

- Treino Neuromotor (EX: Pilates adaptado à gravidez e pós-parto).

**Item 2.3 – Programa de exercício realizado individualmente ou em um grupo.**

O Programa de Exercício promoveu as atividades de Body & Mind e Caminhada & Relaxamento em grupo e as sessões de admissão/avaliação, realizadas individualmente.

**Item 2.4 – Descreva se os exercícios são supervisionados ou não supervisionados e como são apresentados.**

As sessões foram realizadas em contexto indoor (estúdio) e outdoor (caminhadas) com supervisão de 2 profissionais do exercício de acordo com indicadores de qualidade (técnicos, pedagógicos, profissionais e relacionais) no âmbito da intervenção pedagógica. No caso de necessidade encaminhamos as praticantes para outros profissionais de saúde tais como, fisioterapeuta especialista em reabilitação do pavimento pélvico e equipa multidisciplinar da rede de apoio à parentalidade.

A realização das sessões subentendeu a transmissão dos objetivos do plano de aula, identificação do exercício e respetiva explicação e demonstração de execução, com monitorização do desempenho das participantes através da observação individualizada por parte dos profissionais de exercício, identificação de barreiras associadas à execução dos exercícios por parte das participantes e ajuste dos exercícios quanto à funcionalidade, intensidade e preferências.

Indicadores de qualidade Instrutores de Atividade de Grupo de Fitness (IAGF) (Franco e Simões, 2020):

**QUALIDADE PROFISSIONAL:** as competências transversais a todas e quaisquer atividades profissionais, independentemente da área em questão.

- **Assiduidade-** Um profissional que não falta às aulas e/ou aos compromissos assumidos.  
Dedicação- Um profissional empenhado e voluntarioso, que demonstra vontade, gosto e entrega no que faz.
- **Dedicação-** Um profissional empenhado e voluntarioso, que demonstra vontade, gosto e entrega no que faz.
- **Ética-** Um profissional correto, que respeita os outros e profissionalmente nutre uma relação sã com os praticantes e com a restante comunidade.
- **Experiência-** Um profissional que já exerce há algum tempo, de forma continuada, atividade profissional como instrutor de atividades de grupo de fitness.
- **Imagem-** Um profissional com uma aparência agradável, e boa apresentação, nomeadamente em termos de higiene e/ou vestuário utilizado, adequada ao contexto e características dos praticantes.
- **Pontualidade-** Um profissional que chega a horas, ou mesmo antes, para preparar o material necessário, confirmar se está tudo em conformidade e/ou receber os praticantes.

**QUALIDADE RELACIONAL:** as características pessoais relacionadas com a capacidade de estabelecer e manter uma boa relação com os outros.

- **Boa Disposição-** Uma pessoa alegre, divertida, sorridente e com sentido de humor.
- **Comunicação-** Uma pessoa que utiliza linguagem adequada, clara, objetiva e sucinta, fazendo-se entender, e que é assertivo na informação prestada.
- **Cordialidade-** Uma pessoa educada, cortês e com “boas maneiras” para os praticantes.
- **Disponibilidade-** Uma pessoa acessível e disponível para os praticantes, para problemas, dúvidas e/ou questões colocadas.
- **Empatia-** Uma pessoa que mantém uma relação de afinidade, proximidade e cumplicidade com os praticantes.
- **Honestidade-** Uma pessoa sincera, franca e frontal na sua abordagem.
- **Humildade-** Uma pessoa modesta, e que não se vangloria, que admite poder aprender algo mais, mesmo com os outros, e que tem a capacidade de aceitar a crítica e retificar o seu comportamento.
- **Simpatia-** Uma pessoa amável, afável e acolhedora, que cumprimenta sempre os praticantes mesmo quando os encontra em outro contexto.

**QUALIDADE TÉCNICA:** as competências relacionadas com a especificidade técnica desta atividade profissional.

- **Condição Física-** Um técnico que se encontra em “boa forma”, com um adequado nível de condição física.
- **Conhecimento-** Um técnico com conhecimento específico na área do fitness e, em geral, na área do desporto.
- **Domínio Musical-** Um técnico com sentido rítmico, que domina a música e suas contagens, que respeita a estrutura musical, articulando o exercício com a cadência musical.
- **Execução Técnica-** Um técnico que, em termos gerais, é um bom executante, realizando os exercícios em termos técnicos e posturais de forma correta.
- **Formação-** Um técnico com formação na área, específica do fitness e genérica das Ciências do Desporto, académica ou profissional, certificada, contínua e credível.
- **Inovação-** Um técnico que inova, sendo para tal original e criativo, diversificando as aulas de forma a não as tornar repetitivas e monótonas.
- **Planeamento-** Um técnico que planeia as suas aulas e o faz de um modo metódico, demonstrando tê-las sempre bem preparadas e organizadas considerando as características dos praticantes.

**QUALIDADE PEDAGÓGICA:** competências relacionadas com a especificidade pedagógica (ensino-aprendizagem) inerente ao exercício desta atividade, na intervenção propriamente dita.

- **Adequabilidade-** Um técnico que adequa a sua intervenção segundo as condicionantes da aula, que por vezes tem de ajustar e improvisar, sendo para tal flexível e versátil.
- **Dinamismo-** Um técnico dinâmico, enérgico, ativo, extrovertido e expansivo na intervenção.
- **Instrução-** Um técnico que instrui de forma correta, adequada e pertinente, e que observa a execução motora dos praticantes, e corrige sempre que necessário.
- **Motivação-** Um técnico que cativa, elogia, encoraja e incentiva os praticantes, motivando-os para a prática, criando um clima de aula positivo.

#### **Item 2.5 – Descrição detalhada de como a adesão ao exercício é medida e relatada.**

A adesão foi medida por vários tipos de registo, tais como:

- Questionário de Admissão no Programa Mamã Feliz (registo de dados sobre a saúde e estilo de vida);
- Registo de assiduidade;
- Grupo de conversação Whatsapp;
- Registo fotográfico;
- Registo vídeo.

#### **Item 2.6 – Descrição detalhada das estratégias de motivação.**

As estratégias de motivação consistiram numa abordagem pedagógica com base na interação direta dos profissionais de exercício com as participantes, promoção dum comportamento cativante, a capacidade de encorajamento e incentivo das praticantes, com o objetivo de proporcionar um clima de sessão positivo e motivador.

A formação dos profissionais de exercício no âmbito das competências ensino-aprendizagem adequada às participantes. Durante as sessões foram proporcionados momentos de partilha sobre a importância do exercício físico regular, antes, durante e após a gestação.

Também foi criado um grupo de conversação nas redes sociais (Facebook-Messenger) para melhorar a comunicação individual e em grupo, tendo sido uma forma de auscultar a resposta da intervenção conforme a perceção das participantes, a qual foi determinante no ajuste das sessões e manter as participantes motivadas.

A monitorização e partilha de resultados obtidos da intervenção com o exercício, através da aplicação dos questionários nos vários momentos de avaliação (*baseline*, intermédia e final).

#### **Item 2.7a – Descrição detalhada da(s) regra(s) de decisão para determinar a progressão do exercício.**

O programa de exercício foi estruturado em 5 sessões semanais, 3 sessões de Body & Mind de 40 a 45 minutos e 2 sessões de Caminhada e Relaxamento de 50 minutos. As sessões foram organizadas com base na organização da sessão de treino gravidez ativa (Santos-Rocha, 2021). A progressão dos exercícios variou conforme as diferentes fases da gestação e pós-parto, 2º trimestre, 3º trimestre e pós-parto, de acordo com as recomendações internacionais sobre atividade física na gravidez e pós-parto, já referidas Item 1.

A monitorização da intensidade das atividades (treino aeróbio) foi realizada através de dois métodos simples, monitorização do esforço percebido através da escala de avaliação de esforço percebido (RPE) de Borg 6-20 e o “teste da fala” (ACSM,2021).

#### **Avaliação de esforço percebido (RPE) de Borg:**

A avaliação de esforço percebido (RPE) de Borg 6-20, consiste num método de avaliação do esforço com níveis de 6 a 20, 6 corresponde ao “Nenhum esforço”, entre 13 e 14 (um pouco difícil) e 20 “esforço máximo”. As participantes relataram a sua perceção do esforço sempre que o profissional de exercício solicitava, a qual oscilou entre os valores de 10 a 13.

*Figura 1 - Escala de Avaliação de Esforço Percebido (RPE) de Borg 6-20 (ACSM)*

6	Sem nenhum esforço
7	Extremamente leve
8	
9	Muito leve
10	
11	Leve
12	
13	Um pouco intenso
14	
15	Intenso (pesado)
16	
17	Muito difícil
18	
19	Extremamente difícil
20	Esforço Máximo

- **“Teste da Fala”:**

O “Teste da Fala”, consiste num método simples de avaliação do esforço através duma conversa. As praticantes foram observadas a realizar exercício mantendo uma conversa, o que permitiu assegurar se os exercícios foram realizados com intensidade leve a moderado, evitando o esforço físico excessivo.

A monitorização da intensidade dos exercícios de resistência muscular (carga), 1-2 séries de 8/10 ou 12/15 repetições, consistiu na avaliação da execução dos exercícios até ao ponto de fadiga moderada.

No treino de flexibilidade, a monitorização da intensidade foi realizada tendo em conta a sensação de rigidez ou desconforto leve da mulher durante o alongamento.

A intensidade no treino neuromotor foi mediante o grau da dificuldade de execução de posturas, movimentos (equilíbrio, coordenação).

No caso das mulheres no período pós-parto, segundo SOGC e CSEP (2018), a intensidade dos exercícios poderá ser reduzida ou a duração das sessões devido ao cansaço adicional do parto e dos cuidados com o recém-nascido.

**Item 2.7b – Descrição sobre a forma de progressão do programa de exercício (ex. n.º de repetições, resistências, carga, velocidade, etc.)**

O programa de exercício foi ajustado a cada fase (2.º trimestre, 3.º trimestre e pós-parto), sendo promovidos exercícios adequados a cada um dos trimestres e pós-parto.

A progressão do treino foi gradual, considerando as adaptações realizadas nos exercícios.

No 2.º trimestre de gestação, as alterações anatómicas são mais pronunciadas e a conseqüente influência na realização dos exercícios também, sendo aconselhado promover exercícios com suporte do peso do corpo porque as alterações hormonais poderão contribuir para as condições de instabilidade articular (Everson et al., 2013). No 3.º trimestre, as alterações são mais evidentes e nesse sentido foi mantido alguns dos procedimentos utilizados no 2.º trimestre, ou seja, a utilização de suporte do peso corporal, houve especial atenção quanto aos exercícios propostos em grupo para evitar deslocamentos e desequilíbrios que possam originar quedas.

Durante a gravidez, a intensidade foi ajustada, considerando uma desaceleração progressiva, (NHS, 2020), exceto o treino direcionado para o pavimento pélvico. As mulheres foram aconselhadas a permanecer hidratadas e a evitar permanecer longos períodos na posição de decúbito dorsal, contudo, com ajuste de posição do tronco com inclinação de 45 graus ou como opção realizar os exercícios em decúbito lateral (AGDH, 2020), assim como, parar de realizar exercício no caso de registo de sinais de alerta (Ex: sangramento vaginal, dor abdominal, contrações dolorosas, tonturas ou desmaios, dor no peito, dor de cabeça, dores musculares com efeito no equilíbrio, etc.), (ACOG, 2020).

No período pós-parto a prescrição do exercício foi de intensidade gradual e aumentando progressivamente quanto à complexidade dos exercícios, duração das sessões e intensidade, podendo iniciar 4 a 6 semanas após um parto vaginal e 8 a 10 semanas após um parto por cesariana desde que recomendado pelo médico. ACOG (2020), recomenda o treino do pavimento pélvico no pós-parto imediato desde que recomendado pelo médico.

O treino do pavimento pélvico foi realizado pelos profissionais do exercício e com intervenção de um fisioterapeuta especialista em reabilitação pélvica e uroginecológica.

Após o parto, a mulher deve praticar pelo menos 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada por semana, que poderão ser divididos na prática de 30 minutos de exercício em 5 dias da semana ou em sessões menores de 10 minutos ao longo de cada dia (ACOG,2020), no entanto as participantes no estudo participaram pelo menos 2 sessões por semana.

### TREINO AERÓBIO

**TIPO:** Exercícios que ativem os grandes grupos musculares, de forma ritmada e contínua.

**FREQUÊNCIA:** Mulheres previamente inativas: até 3 dias por semana. Mulheres previamente ativas: 3 a 5 vezes por semana até à maioria dos dias da semana.

**TEMPO:** 30 minutos/dia de exercício de intensidade moderada (acumulado) até um total de pelo menos 150 minutos/semana ou 75 minutos de intensidade vigorosa. Mulheres previamente inativas devem progredir de 15 para 30 minutos/dia.

### TREINO FORÇA/RESISTÊNCIA

**TIPO:** Variedade de exercícios realizados com pesos livres e com o peso do corpo, são bem tolerados durante a gravidez;

**TEMPO:** 1 série para principiantes e 2-3 series para praticantes intermédios ou avançados, treinar os principais grupos musculares, a base de um programa inclui 8-10 exercícios diferentes;

**FREQUÊNCIA:** 2 a 3 dias por semana, não consecutivos.

### TREINO FLEXIBILIDADE

**TIPO:** Conjunto de exercícios de alongamento estático ativo ou passivo, e dinâmico para cada articulação;

**TEMPO:** Manter o alongamento estático durante 10-30 s (até 60 s), Realizar 2-4 repetições de cada exercício;

**FREQUÊNCIA:** pelo menos 2-3 até 7 dias/semana.

### TREINO

#### NEUROMOTOR

**TIPO:** Exercícios que envolvam habilidades motoras, e.g., equilíbrio, agilidade, coordenação, marcha), treino proprioceptivo, e atividades multifacetadas (e.g., Pilates, Yoga, tai chi);

**TEMPO:** com uma duração de 20-30 até 60 min/dia;

**FREQUÊNCIA:** pelo menos 2-3 até 7 dias/semana.

### TREINO

#### PAVIMENTO PÉLVICO

**TIPO:** Treino complexo dos músculos do pavimento pélvico focado quer na contração quer na relaxação, podem ser utilizados vários aparelhos para aumentar a efetividade e atratividade do treino (e.g., cones vaginais);

**TEMPO:** 10-30 min / dia;

**FREQUÊNCIA:** 1-7 dias / semana.

**Item 2.8 – Descrição detalhada de cada exercício para permitir a replicação (EX: fotografias, ilustrações, vídeos, aplicação para smartphone, website, documento de protocolo, etc.).**

Foi utilizado o Manual do Programa de Exercício Físico - Gravidez Ativa (2021) como suporte técnico e científico no âmbito da estrutura, avaliação, prescrição e execução das sessões de exercício. O Manual é suportado por vídeos de acesso livre no canal YouTube “Gravidez Ativa - Active Pregnancy”:

[https://www.youtube.com/watch?v=UybynJ0m\\_aQ&list=PLKrMI5EsL8CkU6pv4wQaWBpSmKbcSiZJQ&index=19](https://www.youtube.com/watch?v=UybynJ0m_aQ&list=PLKrMI5EsL8CkU6pv4wQaWBpSmKbcSiZJQ&index=19)



**Item 2.9 – Descrição detalhada de qualquer componente do programa realizado em casa (Ex: outros exercícios, alongamentos, tarefas funcionais, etc.)**

As participantes foram incentivadas a realizar caminhadas nos dias que não frequentavam as sessões programadas. Também foram incentivadas a treinar o pavimento pélvico, exercícios de mobilidade pélvica e alongamento.

**Item 2.10 – Descrição de qualquer componente do programa que não seja de exercício (ex. Materiais de treino ou informação, educação, terapia cognitivo-comportamental, massagem, etc.)**

Em consonância com o programa de exercício, foram promovidos 4 tipos de ações, 3 Encontros de Educação Para a Saúde, de carácter multidisciplinar, com o objetivo de sensibilizar as participantes para a discussão e reflexão sobre diferentes e pertinentes temáticas da saúde no contexto da gravidez e pós-parto, 1 Sessão meditativa, 2 workshops e um seminário.

Os Encontros realizados consistiram nas seguintes temáticas:

- Encontro “3Ds da Maternidade” – A ação teve como objetivo, a promoção de uma conversa informal sobre a maternidade mediada por duas psicólogas, com o objetivo de

desmistificar mitos/preconceitos, partilha de experiências práticas e reflexão sobre o bem-estar físico e emocional das Mães, sendo uma parceria no âmbito do Programa Mamã Feliz. Este encontro consistiu na realização de dinâmicas de partilha ativa sobre as temáticas prementes da Maternidade. Neste contexto foram abordados temas relacionados com a Gravidez (i.e., medos mais frequentes, preconceitos, expectativas, comportamentos de risco vs. protetores, mudanças nos papéis de género e sociais, impacto na relação íntima, etc.), Parto (i.e., tipos de parto, anestésias, carta de direitos, violência obstétrica, etc.) e pós-parto-parto (i.e., Depressão pós-parto, gestão económica e familiar, visitas ao bebé, puerpério, amamentação, sexualidade, direitos laborais, integração do bebé, etc.).



Figura 2 - Encontro de Educação Para a Saúde “3D’s da Maternidade”

- Encontro “Preparação para o Nascimento” – A ação teve como objetivo a reflexão sobre o plano de preferências para o nascimento, fases do trabalho de parto, técnicas de alívio da dor e amamentação, com a participação de uma Enfermeira Parteira, Mestre e Especialista em Saúde Materna Obstetrícia e Conselheira de Amamentação e uma Doula.

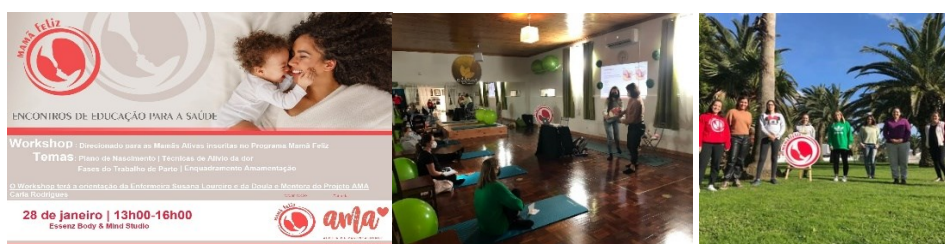


Figura 3 – Registo do Encontro de Educação para Saúde “Plano de Preferências para o Nascimento”

- Encontro “Enfermagem e Apoio à Amamentação no Hospital” – A ação teve como objetivo, promover uma reflexão sobre estratégias sobre a amamentação para tornar o processo mais individualizado de acordo com a realidade de cada mãe.

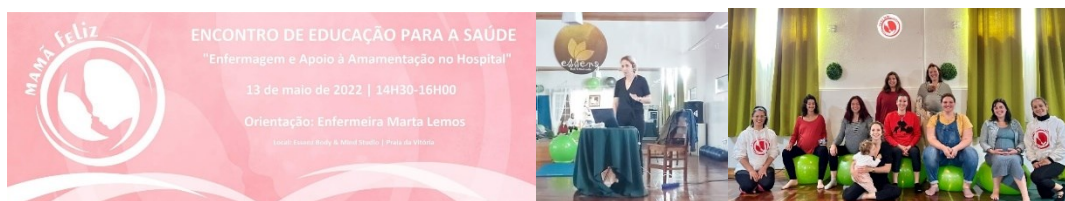


Figura 4 - Registo do Encontro de Educação Para a Saúde “Enfermagem e Apoio à Amamentação no Hospital”

- Workshop “Musicoterapia na Gravidez e Pós-Parto” - A ação teve como objetivo a sensibilização para a importância de criar laços entre a mãe e o bebé através dos sons.



Figura 5 - Registo do Workshop “Musicoterapia na Gravidez e Pós-Parto”

- Sessão “Viagem Meditativa na Gravidez e Pós-Parto” – A ação teve como objetivo, convidar as participantes a ativar a consciência através dos sons.



Figura 6 – Sessão “Viagem Meditativa na Gravidez e Pós-Parto”

- O Workshop “Babywearing e Atividade Física”, foi promovido com o objetivo de informar as participantes sobre a forma adequada de realizar atividades físicas com babywearing, assim como disseminar a importância da ergonomia no carregar o bebé durante as modalidades físicas.



Figura 7 – Registo do Workshop “Babywearing e Atividade Física”

- O 1º Seminário de Atividade Física em Populações Especiais – Gravidez e Pós-Parto, realizado na ilha terceira, teve como objetivo promover uma sensibilização para a importância da atividade física e exercício físico na gravidez e no pós-parto, assim como, uma reflexão sobre o estilo de vida ativo e saudável, elevando a qualificação científica e o conhecimento multidisciplinar associado ao estudo desta população. O seminário contou com palestras, workshops e discussão de boas práticas, com intervenções da área do desporto, atividade física, exercício e saúde e importância de projetos que promovem uma rede de apoio à parentalidade onde se inclui a promoção da qualidade de vida da mãe e do bebé.



Figura 8 – Registo do Workshop “Babywearing e Atividade Física”

Os Encontros de Educação para a Saúde, Sessão Meditativa e Workshops foram dirigidos unicamente às mulheres grávidas e em situação de pós-parto, enquanto o Seminário, foi direcionado para a comunidade da ilha Terceira em geral.

**Item 2.11 – Descrição sobre o tipo e o número de eventos adversos que ocorrem durante o exercício.**

Durante a intervenção com o exercício do Programa Mamã Feliz não foi registado nenhum evento adverso.

**Item 2.12 – Descrição sobre o local em que os exercícios são realizados:**

As sessões presenciais de Body & Mind foram realizadas no Essenz Body & Mind Studio (Angra e Praia), nas cidades de Angra do Heroísmo e Praia da Vitória, na ilha Terceira.

O ESSENZ Body & Mind Studio é um espaço criado com o objetivo de promover a simbiose harmoniosa entre o corpo e a mente, sob um conceito de prática holística e consciente de

exercícios físicos, mentais, respiratórios e energéticos. A sua filosofia assenta num propósito de vitalidade, tranquilidade e prazer, resultante de técnicas, programas e metodologias que proporcionem o desenvolvimento pleno e individual do SER, numa perspetiva de alcançar um estilo de vida ativo, saudável e equilibrado, assente num estado de elevado bem-estar pessoal. Com uma abordagem personalizada e postura estimulante e motivadora, o ESSENZ Body & Mind Studio propõe um refúgio dos sentidos num ambiente com boas energias, onde se pretende atingir uma posição de bem-estar com um nível de esforço moderado, potenciando a redução da ansiedade, cansaço físico e mental, decorrentes, muitas vezes, do stresse e compromissos do quotidiano. Tendo em conta as características do Essenz, o qual se enquadra no pretendido para acolher as mulheres grávidas e em situação de pós-parto do programa MAMÃ FELIZ apresentamos abaixo algumas das características do espaço, nomeadamente:

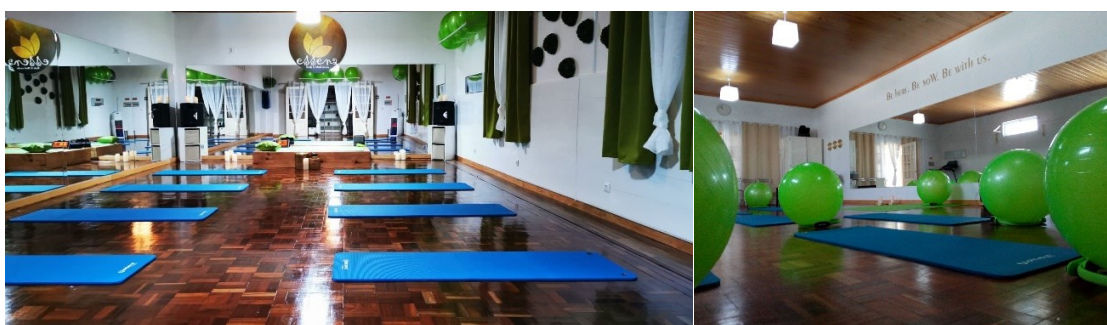
Essenz Body & Mind Studio Angra do Heroísmo: O estúdio está inserido no Espaço R - Serviços Médicos e Terapêuticos, localiza-se na cidade de Angra do Heroísmo; área do estúdio: 7 m<sup>2</sup> / praticante; pé-direito superior a 2,70 m; dispõe de ventilação natural por nove janelas no interior do estúdio, porta com acesso direto para a receção do espaço R e ventilação mecânica que garante um bom arejamento do espaço, dispõe de um pavimento plano de madeira com revestimento para impedir a distribuição de impurezas; dispõe de espelhos, equipamento de pequeno porte (colchões, fitballs, softball, mini ball, halteres, magic circles, bandas elásticas, steps desenhados no chão, steps, blocos de yoga); dispõe de balneários feminino e masculino compostos por duchas fornecidos com água quente e fria (1 posto de duche por cada 10 praticantes), sanitários, lavatórios (1 unidade por 10 praticantes), cabine e cadeiras; dispõe de bom acesso e possui um parque de estacionamento.



*Figura 9 - Essenz Body & Mind Studio – Angra do Heroísmo.*

Essenz Body & Mind Studio Praia da Vitória: O estúdio está inserido no Clube Naval da Praia da Vitória e localiza-se na baía da cidade da Praia da Vitória; área do estúdio: 7 m<sup>2</sup> / praticante; pé-

direito superior a 2,70 m; dispõe de ventilação natural por duas janelas no interior do estúdio, porta com acesso direto para o jardim da zona verde da praia da vitória e ventilação mecânica que garante um bom arejamento do espaço; dispõe de um pavimento plano de madeira com revestimento para impedir a distribuição de impurezas; dispõe de espelhos e barras de apoio, equipamento de pequeno porte (colchões, fitballs, softball, mini ball, halteres, magic circles, bandas elásticas, steps desenhados no chão, steps, blocos de yoga); dispõe de balneários feminino e masculino compostos por duchas fornecidos com água quente e fria (3 postos de duche por cada 10 praticantes), sanitários, lavatórios (1 unidade por 10 praticantes), cabides e bancos; dispõe de bom acesso e possui um parque de estacionamento.



*Figura 10 - Essenz Body & Mind Studio – Praia da Vitória.*

As sessões de Caminhada & Relaxamento foram realizadas na Praia da Vitória e em Angra do Heroísmo.

**Item 2.13 – Descrição detalhada da intervenção com exercício, incluindo, entre outros, nº de repetições/séries/sessões, duração da sessão, duração do programa, etc.**

A intervenção com o exercício decorreu de dezembro de 2021 a julho de 2022 e foi adequada às atividades, sessões de Body & Mind e Caminhada & Relaxamento, com proposta de frequência total de 5 sessões semanais, 3 sessões semanais de Body & Mind e 2 sessões semanais de Caminhada & Relaxamento.

Figura 11 - Estrutura tipo de uma Sessão de Body & Mind de 40/45 minutos

<u>SEGMENTO DA SESSÃO</u>	<u>TIPO DE TREINO/MÉTODO</u>	<u>DURAÇÃO</u>
<b>AQUECIMENTO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respiração</b></li> <li>• <b>Treino aeróbio/Coordenação</b></li> <li>• Alongamentos dinâmicos</li> </ul>	5 a 10 minutos
<b>PARTE FUNDAMENTAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Treino Neuromotor</b> (método Pilates adaptado)</li> <li>• <b>Treino de Força</b></li> <li>• Treino Funcional adaptado</li> <li>• Método Pilates</li> <li>• <b>Treino de Flexibilidade</b> (inclui exercícios posturais e funcionais)</li> <li>• <b>Treino do Pavimento Pélvico</b></li> <li>• Exercícios de Kegel</li> </ul>	10 minutos 10 minutos 5 minutos 5 minutos
<b>RELAXAMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de relaxamento muscular progressivo (Jacobson, 1929)</li> <li>• Técnica de Relaxamento autógeno (Schultz)</li> </ul>	5 minutos

Figura 12 - Estrutura tipo de uma Sessão Caminhada & Relaxamento de 50 minutos

<u>SEGMENTO DA SESSÃO</u>	<u>TIPO DE TREINO/MÉTODO</u>	<u>DURAÇÃO</u>
<b>AQUECIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treino aeróbio</li> </ul>	30 minutos
<b>PARTE FUNDAMENTAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alongamentos dinâmicos e estáticos</li> </ul>	
<b>RELAXAMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de relaxamento muscular progressivo (Jacobson, 1929)</li> <li>• Técnica de Relaxamento autógeno (Schultz)</li> </ul>	20 minutos

**Item 2.14a – Descrição se os exercícios são genéricos (aplicáveis a qualquer pessoa) ou personalizados:**

O programa de exercícios está estruturado com base em diferentes tipos de treino, aquecimento/aeróbico/coordenação, treino neuromotor (equilíbrio e postura), treino de resistência muscular, treino de flexibilidade, treino do pavimento pélvico e relaxamento/respiração.

Os exercícios estão descritos no Manual da Gravidez Ativa de forma padronizada, contudo são aplicados às praticantes com os devidos ajustes para garantir que cada praticante realize os exercícios respeitando a sua individualidade mesmo em contexto de aula de grupo, como no programa Mamã Feliz.

**Item 2.14b – Descrição detalhada de como os exercícios são adaptados ao indivíduo:**

Nas sessões de Body & Mind, os exercícios foram adaptados a cada praticante conforme ajuste da progressão e adequação da intensidade e complexidade dos exercícios, considerando as características de cada mulher (ativa ou não, antes da gestação), nível de execução técnica e as alterações associadas a cada trimestre de gestação e pós-parto. Cada mulher foi incentivada a realizar os exercícios ao seu ritmo, com uma progressão gradual e conforme a adaptação ao exercício.

As sessões foram realizadas em pequenos grupos de 4 a 6 participantes, permitindo maior proximidade do profissional do exercício com o grupo, melhor abordagem ensino-aprendizagem, realização das demonstrações gerais e individualizadas, instruções e feedbacks adequados e individualizados para assegurar a efetividade e segurança do programa respetivo.

O material (pequeno equipamento de pilates: thera band, magic circle, etc.) utilizado nos segmentos de resistência muscular, permitiu uma adaptação facilitada no ajuste da carga, tendo as alunas diminuído ou aumentado conforme a sensação de ligeiro desconforto durante a execução dos exercícios. As aulas foram realizadas com utilização de música.

**Item 2.15 – Descrição sobre a forma de decisão para determinar o nível de cada indivíduo para iniciar o programa de exercício (ex. iniciado, intermédio, avançado, etc.)**

O programa de exercício promoveu uma **avaliação pré-exercício**, com a aplicação de um questionário (ficha de admissão do programa) com informações detalhadas sobre cada praticante, seguida de uma **avaliação inicial** de parâmetros de saúde, condição física e funcionalidade, nomeadamente: saúde, nível da atividade física na gravidez, qualidade de vida na gravidez e pós-parto, satisfação com a vida na gravidez e pós-parto, felicidade subjetiva na gravidez e pós-parto, depressão pós-parto, aptidão física na gravidez e pós-parto, para os quais foram utilizados os seguintes **instrumentos**:

- Questionário Inicial/Ficha de admissão: questões gerais de saúde, questões sobre a condição clínica, informações sobre a gravidez e pós-parto, estratificação de risco, historial de exercício, objetivos de treino, hábitos alimentares.
- Questionário de Atividade Física (Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ) (Chasan-Taber et al. 2004, e GPAQ);
- Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006) (versão em português de Portugal do instrumento abreviado de avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde);
- Escala de satisfação com a vida (SWLS) (Diener, Emmons, Larsen, e Griffin, 1985) traduzida e validada para português por Neto (1993).
- Escala da felicidade Subjetiva (SHS) (Lyubomirsky e Lepper, 1999), traduzida e validada para português por Spagnoli et al. (2010);
- Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) (Augusto et al., 1996);

Testes de condição física, adaptados para esta população, da bateria *Senior Fitness Test* (adaptado de Rikli & Jones, 2013a;2013b); equilíbrio dinâmico e estático das grávidas e mulheres em situação de pós-parto (testes adaptados de Rose, 2010; Rose et al., 2006).

- Levantar e Sentar na Cadeira - Avaliar a Força dos Membros Inferiores;
- Sentado, Caminhar 2,44 e Voltar a Sentar - Avaliar a mobilidade física, a velocidade, a agilidade e o equilíbrio dinâmico;
- Marcha 6 minutos - Avaliar a resistência aeróbica;
- Sentado e Alcançar – Avaliar a Flexibilidade do tronco e dos membros inferiores;
- Alcançar Atrás das Costas - Avaliar a flexibilidade dos membros superiores (ombro);
- Caminhar 10 Passos em Linha - Avaliar a capacidade da participante quanto ao controlo dinâmico do centro de massa, com uma base de sustentação alterada;
- Equilíbrio Unipedal - Avaliar a capacidade da participante para manter o equilíbrio na posição bípede com uma base de sustentação reduzida;
- Agachamento Profundo (Burton et al., 2012) – Avaliar a mobilidade funcional bilateral e simétrica e estabilidade da coxa, joelhos e tornozelos;
- Teste de Afundo com Suporte de Peso (Bennell et al., 1998) – Avaliar a mobilidade do tornozelo.

**Item 2.16a – Descrição sobre a forma de monitorização ou avaliação da adesão ou fidelidade ao programa de exercício:**

A fidelidade ao programa de exercício foi avaliada através da permanente ligação das participantes às atividades propostas independentemente da sua frequência (ausências devido a consultas de vigilância médica, acompanhamento de fisioterapia, curso de preparação para o nascimento), contudo, as sessões de Body & Mind foram frequentadas em média 2 vezes por semana de forma regular e as Caminhadas & Relaxamento 3 a 4 vezes por mês.

**Item 2.16b – Descrição sobre até que ponto a intervenção foi realizada conforme planeado:**

A intervenção com o exercício foi planeada para decorrer de novembro de 2021 a julho de 2022, contando com 9 meses de estudo, tendo decorrido como planeado, contando com 22 participantes presentes em sessões presenciais apesar das adversidades associadas à pandemia COVID-19.

**Item 3 – Ilustração de quaisquer interações pretendidas entre diferentes componentes:**

Foram realizadas interações com componentes diferenciadas, ou seja, 4 tipos de ações, 3 Encontros de Educação Para a Saúde, de carácter multidisciplinar, com o objetivo de sensibilizar as participantes para a discussão e reflexão sobre diferentes e pertinentes temáticas da saúde no contexto da gravidez e pós-parto, 1 Sessão meditativa, 2 workshops e um seminário, assim como, projeção de um guia designado por “GUIA PARA MAMÃS ATIVAS”.

O GUIA PARA MAMÃS ATIVAS é um dos resultados do Projeto de Investigação no âmbito do Curso de Mestrado em Atividade Física e Saúde da Escola Superior de Desporto de Rio Maior do Instituto Politécnico de Santarém. Do ponto de vista operacional é um produto que se enquadra no programa Açores Ativos no âmbito da sua divulgação e promoção. O GUIA está a ser produzido por uma equipa de profissionais do exercício com o objetivo de promover o estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto e com data prevista para a 1.<sup>a</sup> edição em setembro de 2023. O conteúdo do GUIA PARA MAMÃS ATIVAS consiste em informação sobre os benefícios e recomendações da atividade física na gravidez e pós-parto; procedimentos para aderir a um programa de exercício especializado; divulgação de perfis e descrição da intervenção de profissionais da área da medicina, enfermagem, osteopatia, psicologia, nutrição, fisioterapia,

musicoterapia, mindfulness, entre outras áreas; divulgação de projetos de apoio à parentalidade; divulgação de contactos úteis de serviços disponíveis de apoio à parentalidade, exercício e outras respostas associadas à gravidez e pós-parto e divulgação de atividades de promoção do estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto.



*Figura 13 - Guia Para Mamãs Ativas.*

**Item 4 – Descrição e consideração das características do contexto na modelagem da intervenção.**

Este conteúdo foi abordado no item 2 – 2.12.

### **3.3.2. Segunda Fase: Validação e Pilotagem**

**Item 5 – Descrição do teste piloto e o seu impacto na intervenção definitiva:**

O teste piloto teve como objetivo avaliar a viabilidade, aceitabilidade e a operacionalidade do Programa MAMÃ FELIZ, nas várias componentes que caracterizam a sua intervenção complexa, programa de exercício físico na gravidez e pós-parto e quatro tipos de ações, três encontros de educação para a saúde, uma sessão meditativa, dois workshops e um seminário.

O Programa de exercício físico foi estruturado considerando 3 fases: 1.ª Fase - Planeamento, 2.ª Fase - Prescrição do Exercício e a 3.ª Fase - Execução/Intervenção.

Na 1.ª Fase: Planeamento, sessões de esclarecimento sobre o conceito e os objetivos (satisfação do Programa) gerais e específicos do programa (efetividade do programa); fases de avaliação do

programa (baseline, intermédias e final), duração do programa, local para a intervenção e recursos materiais.

Na 2.ª Fase: Prescrição do exercício (seleção de atividades, exercícios, frequência, duração, intensidade, progressão).

Na 3.ª Fase: Procedimentos de intervenção para garantir a motivação das praticantes e a sua segurança durante a execução dos planos de aula.



Figura 14 - Registo de uma aula de Body & Mind com base no método Pilates adaptado para mulheres grávidas.

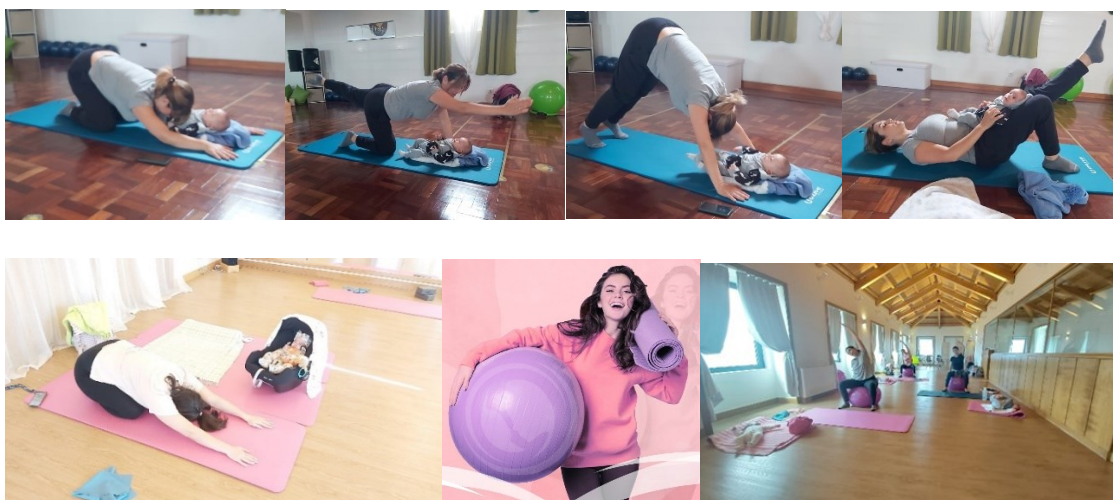


Figura 15 - Registo de uma aula de Body & Mind com base no método Pilates adaptado para mulheres em situação de pós-parto.



Figura 16 - Registo de uma aula de Body & Mind com base no método Pilates adaptado para mulheres da gravidez ao pós-parto.



Figura 17 - Registo de uma aula de Body & Mind para mulheres no pós-parto – Babywearing.

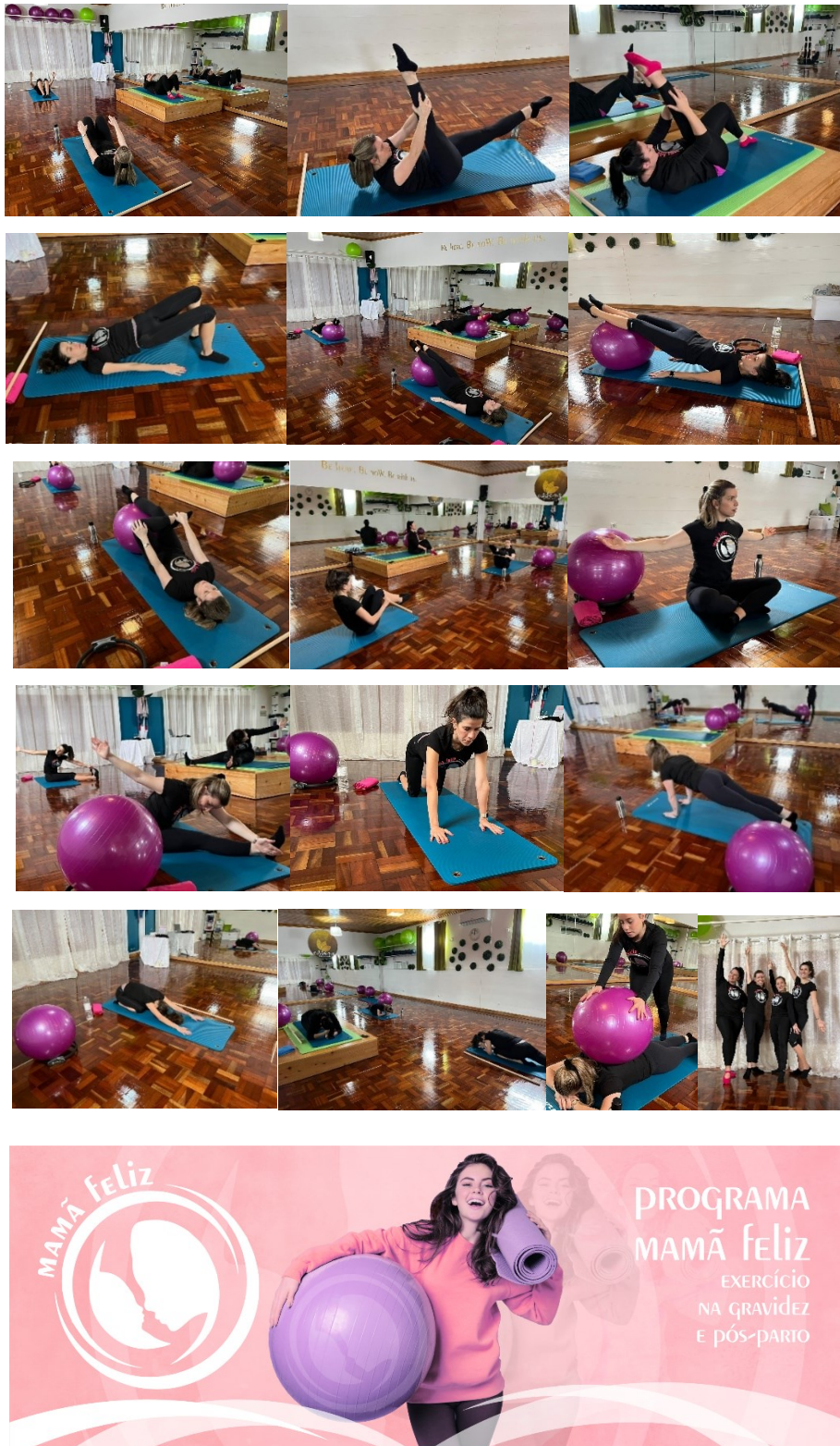


Figura 18 - Registo de uma aula de Body & Mind com base no método Pilates adaptado para Mulheres em situação de pós-parto.

Este processo foi desenvolvido considerando várias etapas enquadradas no projeto de dissertação do Mestrado em Atividade e Saúde com especialidade na área do exercício dirigido para populações especiais da Escola Superior de Desporto de Rio Maior do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal. O projeto foi submetido para a comissão de Ética da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, o qual emitiu um parecer favorável (PARECER N. 6/2021 ESDRM).

Para o desenvolvimento do projeto foi necessário definir uma designação nomeadamente programa MAMÃ FELIZ e uma imagem, a qual foi criada por um designer profissional, visando identificar uma marca, de representar um conjunto de características, sendo ferramentas utilizadas para comunicar mensagens e valores importantes do conceito.

O Programa MAMÃ FELIZ foi divulgado tendo em conta várias fases, em primeiro lugar foi criado um questionário através do *google forms* para recolher informações sobre o impacto que o Programa Mamã Feliz poderia ter no contexto da Ilha Terceira, nos Açores e quais as expectativas das beneficiárias; depois foram utilizados canais de distribuição através das redes sociais, criando uma página no Facebook e uma conta no Instagram, onde foram realizadas publicações diversas e ordenadas com a divulgação do conceito do Programa de intervenção complexa Mamã Feliz, apresentação da equipa técnica e coordenação do programa, exposição dos horários e procedimentos de admissão.

Também foi disponibilizada a descrição do programa junto de agentes da saúde (médicas obstetras), difusão da importância da prática da atividade física no curso de preparação para o nascimento promovido pela Câmara Municipal de Angra do Heroísmo, divulgação por criação de parcerias com profissionais das várias áreas da saúde e por fim publicação de artigos no jornal “Diário Insular” visando informar sobre a importância das ações de educação para a saúde e respetiva abordagem complexa do Programa Mamã Feliz.

A admissão de participantes para o teste Piloto do Programa Mamã Feliz foi realizada de forma voluntária e aleatória, considerando os critérios de inclusão definidos para a intervenção.

Os critérios de inclusão consistiram em: mulheres grávidas (13.ª semana de gestação) e mulheres em situação de pós-parto; sem contra-indicações médicas para a prática de exercício físico, no caso das mulheres grávidas com recomendação médica e questionário PARmed-X for PREGNANCY, assinado pelo médico e avaliação de fisioterapia especializada em saúde da

mulher; no caso das mulheres em situação pós-parto só foram admitidas após consulta puerpério e avaliação de fisioterapia especializada em saúde da mulher.

Os critérios de exclusão consistiram em: mulheres grávidas ou em situação de pós-parto com contraindicações médicas, ou sem consentimento médico e do fisioterapeuta para prática da atividade física.

Os objetivos do programa MAMÃ FELIZ foram transmitidos a todas as participantes e a intervenção com o exercício e as ações de educação para a saúde foram ministradas por profissionais de exercício qualificados. No âmbito do programa de exercício foi referido que seria ministrado por 2 profissionais do exercício com licenciatura em desporto e com pós-graduação em Atividade Física e Saúde no âmbito das populações especiais.

Participaram 22 mulheres, 15 mulheres primíparas e 7 mulheres secundíparas, grávidas e em situação de pós-parto, com idades compreendidas entre os 28 e os 44 anos.

O teste piloto do Programa MAMÃ FELIZ decorreu de novembro de 2021 a julho de 2022 e durante este período as mulheres foram a aderir, participando e terminando a sua colaboração no estudo conforme a fase da gestação, puerpério, regresso ao trabalho e encerramento do estudo em julho.

Após a realização do teste piloto (intervenção com o exercício no terreno) foi realizado um evento de encerramento e enviado um link com formulário (*google forms*) para as mulheres avaliarem o Programa Mamã Feliz no seu todo através da partilha da opinião geral do Programa e a identificação dos pontos fortes, sugestões de melhoria, impacto da experiência de participar no programa e se recomendariam o programa.

Das 22 mulheres participantes no programa, 80% deram feedback sobre o programa, as quais referiram que recomendariam o Programa Mamã Feliz.



Figura 19 - Registo do evento de encerramento do Programa MAMÃ FELIZ.

**A avaliação das participantes quanto à opinião geral do programa com base no questionário:**

A avaliação da experiência das participantes com a intervenção de exercício foi realizada após a conclusão do estudo, a qual incluiu 6 perguntas elaboradas com o objetivo de auscultar a resposta ao programa MAMÃ FELIZ por parte das mulheres em fase de gravidez e em situação de pós-parto.

Apresentamos as perguntas e resumo das respostas associadas à avaliação do programa.

Tabela 2 - Respostas à pergunta 1 sobre a avaliação do Programa MAMÃ FELIZ.

<b>1</b>	<p><b>Qual a sua opinião sobre o Programa Mamã Feliz?</b></p> <p><b>Acha que ajudou na preparação para o nascimento?</b></p> <p><b>Como descreve este Programa?</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Acho uma oportunidade excelente, foi útil por promover exercício físico com acompanhamento especializado, ajudou a regressar a praticar exercício de forma segura, fazendo depois a transição para o ginásio. Tudo com a grande mais-valia de o bebé poder acompanhar, além de promover o conhecimento e partilha entre mães que também foi muito útil. Achei também uma grande mais-valia todas as atividades promovidas pelo programa, como o seminário de exercício na gravidez e pós-parto, encontro dos 3D’s da maternidade, workshop de babywearing...”</li> <li>• “Gostei muito, foram exercícios mais virados para gravidez, bom convívio e pacientes.”</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Foi muito importante e benéfico a nível físico e emocional. Tudo positivo na participação neste programa.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Adorei o programa e sim ajudou na preparação física e mental.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Muito útil e importante. Ajudou-me muito no pós-parto, quer física quer mentalmente.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “São uma família.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Ajudou sem dúvida, ajudou-me a ter mais mobilidade física.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Programa muito completo direcionado a um público mais vulnerável emocionalmente, o que auxilia a adaptação a esta nova etapa da vida.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Um programa excelente, sem dúvida que me ajudou, não só a nível físico como também psicológico.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “O Programa Mamã Feliz é uma ajuda única dirigida ao grupo específico das grávidas e recém-mamãs na prática de exercício físico adequado e ajustado a cada condição. Além disso, proporciona convívio e partilhas entre as mães, que ajudam a manter também o equilíbrio emocional.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Gostei muito pela diversidade de temas abordados nos Workshops, muitíssimo pertinentes e atualizados. Quanto ao Programa de exercício físico propriamente dito, gostei imenso em todos os aspetos, sendo de salientar que julgo que contribuiu muito para o bem-estar físico durante a gravidez e pós-parto, dores, que já costumava ter e que se acentuam naturalmente durante a gestação e pós-parto, são atenuadas com exercício físico específico.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “O Programa Mama feliz foi importante para preparar o meu corpo, mente e alma para o parto e compreender as mudanças corporais e de vida, até nas partilhas entre as mães grávidas aprendemos.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Participei no pós-parto.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Um auxílio a todas a mamãs.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Sim. Muito adequado.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “O Programa foi fundamental na minha preparação para o parto, quer na componente física, quer na componente psicológica. O acompanhamento que nos deram foi fundamental para o parto que tive. Ao longo das semanas que me acompanharam senti sempre uma preocupação em ir de encontro as minhas necessidades de forma a empoderar-me e sentir a confiança em mim e no meu corpo para o tão esperado momento. Sem dúvida, que o programa foi fundamental para o momento maravilhoso que tive.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “O Programa Mamã Feliz foi o melhor acompanhamento que tive e que poderia ter tido durante a gravidez e pós-parto. Durante a gravidez ajudou-me a manter-me ativa e com boa mobilidade até ao dia do parto. Para além de que as aulas também me ajudaram a acalmar e a sentir mais feliz, bem-disposta e confiante. À parte do exercício físico, as aulas proporcionaram o convívio com outras mães, a partilha de experiências e expectativas, que</li> </ul>

<p>foi muito importante, numa altura em que o Covid-19 limitou os nossos contactos e cancelou os cursos de preparação para o parto. “</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “A equipa do Programa Mamã Feliz, é uma equipa fantástica, de pessoas que mostram o quanto gostam e merecem trabalhar nesta área, por toda a dedicação, profissionalismo e carinho que depositaram em cada aula, em cada iniciativa, em cada workshop e encontro dinamizado, sempre preocupadas em atender e responder às nossas dúvidas, angústias e necessidades, fossem elas relacionadas com o exercício físico ou com o trabalho de parto, amamentação, relaxamento... No pós-parto, o programa foi igualmente importante, possibilitando a prática de exercício físico, adequado à situação e com o benefício de podermos levar os nossos bebés para a aula, com um enorme respeito pelos horários e necessidades dos bebés, adaptando sempre os exercícios a cada situação: se o bebé precisa de colo, se o bebé está no porta bebé, se é necessário parar para amamentar... “</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “O Programa Mamã Feliz, é um programa muito importante, que vem preencher uma lacuna, numa área com um publico muito sensível e que necessita e merece toda a atenção e cuidado.”</li> </ul>

Tabela 3 - Respostas à pergunta 2 sobre a avaliação do Programa MAMÃ FELIZ.

<b>2</b>	<p><b>Quais os pontos fortes do Programa Mamã Feliz?</b></p> <p><b>Identifique 3 pontos mais relevantes:</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Amizade, amiga e ajudante.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Partilha com outras mães, possibilidade de praticar exercício físico, momento mãe e bebé.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Partilha de experiências, reabilitação física e motivação no pós-parto.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Amizade, cumplicidade, carinho.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Os exercícios localizados, a parte emocional e os workshops que ajudam em muito para as mães que não tem nada experiência.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Atividade física, companheirismo, boa disposição.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Motivação das participantes, exercícios personalizados e cuidadosamente preparados, disponibilidade para as necessidades individuais das participantes.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Atividade física dirigida numa altura muito importante da vida da mulher.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Preocupação com o bem-estar físico e psicológico.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Partilha de conhecimentos.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Aulas de exercício.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Encontros temáticos/workshops.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “As promotoras do Programa, pelas suas qualidades técnicas e humanas.”</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Especificidade, acompanhamento personalizado/adaptado às necessidades de cada grávida/mãe conforme haja necessidade, facilidade em poder ter os bebés com as mães no seu exercício físico.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Mulher ativa, foco e perseverança.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Acompanhamento a 200%, partilha de experiências entre participantes, bem-estar físico e psicológico.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Empoderamento, apoio, compreensão.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Condicionamento físico para a grávida, relaxamento, manutenção de saúde.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “A disponibilidade da equipa para se adaptar às nossas necessidades.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “A preocupação constante em promover encontros e workshops que fossem de encontro às nossas dúvidas e acalmá-las.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “A dinâmica que nos proporcionaram e que foi muito para além de exercício físico ”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Exercício físico adequado à gravidez. Equipa dedicada e verdadeiramente interessada. Possibilidade de praticar exercício físico no pós-parto, com os bebés.”</li> </ul>

Tabela 4 - Respostas à pergunta 3 sobre a avaliação do Programa MAMÃ FELIZ.

<b>3</b>	<b>Quais as sugestões de melhoria sobre o Programa Mamã Feliz.</b> <b>Identifique 3 pontos mais relevantes:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Não tenho nada a sugerir, esta tudo bom e muito profissional.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Nada a apontar.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Sem recomendações. Tudo ótimo!”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Continuem o que são.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Não tenho nada a acrescentar.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Penso que as aulas devem ser divididas consoante a preparação física das mães. Eu que tenho background de atividade física anterior senti que havia aulas em que o nível de atividade física era baixo para mim. Adorei a aula de babywearing.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Horário das caminhadas.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Há sempre espaço para crescer e melhorar, este é um programa fantástico que deve continuar e crescer. Acredito que vão chegar mais além pois são mulheres fabulosas.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Horário (felizmente tinha tempo disponível, mas penso muitas vezes na maioria das grávidas que, infelizmente, trabalham praticamente até ao final da gravidez e não têm horários compatíveis, não só para exercício físico, como para outros aspetos importantíssimos como preparação para o parto e pós-parto. No fundo, julgo que as leis é que têm de mudar e apoiar mais as mulheres nestas fases tão lindas da sua vida. E, assim, estamos a apoiar as famílias e a Sociedade num todo). Não tenho mais sugestões de melhoria sobre o programa.”</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Nada a apontar.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Maior frequência de aulas. /Horários adaptados também a quem trabalha. / Encontros mensais para partilha de experiências.”</li> </ul>

Tabela 5 - Respostas às perguntas 4 e 5 sobre a avaliação do Programa MAMÃ FELIZ.

<b>4</b>	<b>Recomenda o Programa Mamã Feliz?</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 participantes responderam que recomendariam o Programa.</li> </ul>
<b>5</b>	<b>Achou pertinente os Encontros de Educação para a Saúde promovidos pelo Programa Mamã Feliz?</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 participantes responderam que sim e 3 não participaram nos encontros de educação para a saúde.</li> </ul>

Tabela 6 - Respostas à pergunta 6 sobre a avaliação do Programa MAMÃ FELIZ.

<b>6</b>	<b>Quer fazer alguma observação sobre a sua experiência no Programa Mamã Feliz?</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Adorei e recomendo a todas as grávidas é uma experiência única, muito positiva, momentos de aprendizagem, bem-estar, exercício e partilha.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Muito útil na partilha de experiências, reabilitação física e motivação no pós-parto.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Sou muito grata à Sara Nascimento e à Sara Sousa, por todo o amor e carinho que deram às mães que estiveram neste programa.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Saí do programa uma mamã muito mais feliz, ativa e com novas amigas. Obrigada!”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Muito enriquecedora para perceber as minhas capacidades e como me adaptar fisicamente nessa nova fase da vida.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Sem dúvida que este programa me fez muito bem, ajudou-me nesta fase tão maravilhosa e delicada da minha vida. Obrigada pela oportunidade. “</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Momentos de aprendizagem e convívio.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Gostei muito, mantenham o bom trabalho.”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Quero vos agradecer mais uma vez, por tudo o que me proporcionaram!! Foram as duas fundamentais na preparação para esta minha viagem. Deram-me ferramentas que me permitiram centrar, fazer escolhas e desfrutar de um parto muito prazeroso! Obrigada!”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Foi uma experiência fantástica, extremamente enriquecedora. Muitos parabéns pelo Programa! Sem dúvida que fizeram de mim uma mamã muito feliz, tiveram uma contribuição muito importante durante esta fase tão boa e tão bonita da minha vida! Adorei ter contado com vocês e ter tido oportunidade de contribuir para este projeto!”</li> </ul>

### **3.3.3 Terceira Fase: Avaliação**

#### **Item 6 – Condição de controlo (comparador) e motivos da seleção:**

No respetivo teste preliminar de pequena escala, estudo piloto do Programa Mamã Feliz, objetivou-se desenvolver, testar, avaliar e aprimorar os instrumentos e procedimentos de pesquisa para determinar a efetividade do programa (estudo exploratório).

Considerando a caracterização das participantes no teste piloto, mulheres primíparas e secundípara, na fase de gravidez e pós-parto e conhecendo à priori as evidências científicas sobre os benefícios da atividade física, decidiu-se realizar o teste piloto com todas as inscritas no programa, optando por seguir uma linha ética que permitisse a participação de todas as mulheres de forma igual num programa que promovesse reconhecidos benefícios para a sua saúde física e mental, não recorrendo a estudos com metodologia típica de um ensaio clínico randomizado com um grupo de intervenção tradicional e um grupo de controlo para comparação.

Neste seguimento foi realizada uma análise das variáveis de volume de atividade física, qualidade de vida, satisfação com a vida, felicidade subjetiva, aptidão física e depressão pós-parto, relativamente às fases de avaliação (baseline e pós-intervenção); considerando 2 grupos: mulheres primíparas (1.ª gestação) e Mulheres secundíparas (2 gestação) (estudo exploratório).

#### **Item 7 – Descrição da estratégia para realizar a intervenção no contexto do estudo:**

A estratégia adotada para a intervenção do Programa Mamã Feliz consistiu em determinar os locais físicos para a realização das sessões de exercícios e os encontros de educação para a saúde.

O Programa de exercício físico foi realizado no Essenz Body & Studio da Praia da Vitória e de Angra do Heroísmo e os encontros de educação para a saúde em locais públicos e privados, tais como: auditório do Museu de Angra do Heroísmo, Pavilhão dos Desportos de Combate do Complexo Desportivo João Paulo II, Essenz Body & Mind Studio de Angra do Heroísmo e Praia da Vitória e Clube de Golfe da Ilha Terceira.

O Programa foi implementado em espaços com as condições exigidas para garantir o conforto e a segurança das participantes. Em todas as ações promovidas pelo Programa Mamã Feliz as participantes foram sempre acompanhadas por profissionais qualificados.

**Item 8 – Descrição de todos os materiais ou ferramentas utilizadas para a intervenção.**

O Programa Mamã Feliz foi concebido para ser aplicado em dois contextos, indoor e outdoor.

A intervenção com o exercício consistiu na realização das sessões em grupo de Body & Mind (indoor) e na promoção de sessões de Caminhada & Relaxamento (outdoor).

Os recursos materiais utilizados no Programa MAMÃ FELIZ estão descritos no item 2 (item 1 CERT).

**Item 9. – Descrição da fidelidade do processo de intervenção com o protocolo do estudo:**

O processo de intervenção piloto decorreu conforme protocolo do estudo, com vista à validação do Programa MAMÃ FELIZ enquanto intervenção complexa, tendo permitido a realização de estudo exploratório relativamente às variáveis primárias e secundárias.

**Item 10. – Descrição da forma de avaliação do processo e base teórica subjacente:**

A avaliação do processo foi planeada para determinar a qualidade e efetividade do programa MAMÃ FELIZ.

Os resultados da avaliação do processo estão descritos no Item 5 –Descrição do teste piloto e o seu impacto na intervenção definitiva. A base teórica subjacente está descrita em (Haakstad,2017).

Quanto à efetividade do programa, as avaliações foram realizadas antes da intervenção complexa do programa MAMÃ FELIZ, antes do programa de exercício e ações de educação para a saúde. A base teórica subjacente é suportada pela umbrela review (Dipietro,2019)

Relativamente ao programa de exercício, as avaliações foram realizadas de preferências após as 13 semanas de gestação (avaliação baseline) durante a intervenção com o exercício (avaliação intermédia:12 semanas após a intervenção) e no final da intervenção (avaliação final: 12 semanas após a intervenção).

Desta forma, com a implementação deste programa de estilo de vida ativo e saudável, pretende-se promover às gestantes e às mães uma gravidez ativa e saudável, sem complicações, e promover, principalmente, o bem-estar físico e psicológico durante a gravidez e pós-parto, através do treino de força, cardiovascular, neuromotor e flexibilidade, visto que a investigação científica, ainda é pouca sobre os efeitos destes parâmetros, na fase especial da vida em estudo. Sendo essencial aprofundar os conhecimentos nesta área de estudo, em relação aos parâmetros de condição física e qualidade de vida.

No entanto, pesquisas adicionais são necessárias para compreender os efeitos do exercício sobre as condições e resultados específicos da gravidez e pós-parto e para conseguir perceber

qual o tipo, frequência e intensidade ideais de exercício durante esta fase da vida. Pesquisas semelhantes são necessárias para criar uma base de evidências melhorada sobre os efeitos da atividade física ocupacional na saúde materno-fetal.

**Item 11. – Descrição dos facilitadores internos e barreiras que potencialmente influenciam a intervenção, conforme revelado pela avaliação do processo.**

A participação em programas de atividade física é uma das ações fundamentais para a promoção da saúde, a qual pode ser influenciada por vários fatores, facilitadores internos e barreiras que podem ser potenciais influenciadores no sucesso da intervenção.

**Os facilitadores internos associados ao Programa Mamã Feliz são:**

- a) Reconhecimento da importância da intervenção do Programa Mamã Feliz por parte da Direção Regional do Desporto;
- b) Recomendação por parte de profissionais do exercício sem habilitação para admitir, avaliar, prescrever e acompanhar mulheres grávidas ou em situação de pós-parto;
- c) Recomendação por parte das entidades parceiras do Programa Mamã Feliz, projeto de apoio à parentalidade, AMA – Aldeia da Parentalidade; Clínica de Fisioterapia NFisio; Espaço R; equipa multidisciplinar associada ao GUIA PARA MAMÃS ATIVAS composta por profissionais de exercício físico, da nutrição, do mindfulness, da musicoterapia, da osteopatia e da saúde (medicina, enfermagem, fisioterapia e psicologia);
- d) Recomendação/ divulgação “Boca a Boca” por parte das mulheres que participaram no Programa Mamã Feliz;
- e) Condições dos Estúdios onde se realizaram as sessões de exercício, dispondo de estúdios com capacidade para 14 participantes e com admissão de apenas 6 por cada sessão para garantir um atendimento individualizado; boas condições de ventilação, luz natural, piso de madeira, sistema de aquecimento, higiene, balneários só para dar resposta às participantes do programa; estacionamento privado; fácil acesso; boa localização dos estúdios de Angra do Heroísmo e da Praia da Vitória;
- f) Participação da equipa Mamã Feliz na formação do curso de preparação para o nascimento promovido pela Câmara Municipal de Angra do Heroísmo através do projeto AMA-Angra, sendo uma forma de difusão dos benefícios de as mulheres

continuarem ou adotarem um estilo de vida ativo e saudável antes, depois e após a gestação em que o Programa Mamã Feliz assume na Ilha Terceira o único Programa Especializado de Exercício na Gravidez e Pós-Parto;

- g) Potencial facilitador seria a inclusão de programas de exercício na resposta do sistema regional de saúde, mais especificamente na ilha terceira;

As potenciais barreiras associadas ao Programa Mamã Feliz são:

- a) Desconhecimento da importância de promover uma gravidez e uma recuperação após o parto ativa por parte de médicos especialistas em ginecologia/obstetrícia;
- b) Capacidade financeira das mulheres para continuarem ou aderirem ao Programa Mamã Feliz no período de prolongamento da licença de maternidade devido ao corte financeiro do seu rendimento por decidirem acompanhar os seus filhos mais de 6 meses após o parto;
- c) Flexibilidade do horário do programa;
- d) Surgimento de Programas similares com adesão em formato Low cost;
- e) Falta de uma rede de apoio que permita a mulher investir na sua qualidade de vida.

**Item 12. – Descrição de condições ou fatores externos que ocorrem durante o estudo que podem ter influenciado a execução da intervenção ou modo de ação (como funciona):**

Não existiram fatores a relatar.

**Item 13. – Recursos necessários e custos para a implementação da intervenção:**

O programa MAMÃ FELIZ foi projetado para ser aplicado em dois contextos, programa de exercício e ações de educação para a saúde, com necessidade de investimento de modo geral em: Recursos Humanos de apoio (receção e higienização); Serviços Especializados (Marketing e Publicidade).

No entanto, no contexto específico do programa de exercício e ações de educação para a saúde, estão associados investimentos diferenciados.

- **Programa de Exercício:**

Para a implementação do programa de exercício são necessários investimentos no âmbito dos recursos humanos (profissionais de exercício qualificados); Equipamentos (material de pequeno porte de Pilates e equipamento de avaliação); Manutenção da Instalação (condições do estúdio para garantir o bom ambiente e segurança).

- **Ações de Educação para a Saúde (Encontros, Sessões, Workshops, Seminários):**

Para a implantação das ações de educação para a saúde são necessários investimentos nos Recursos Humanos (profissionais de saúde qualificados, outros profissionais); aluguer de espaços para realização das ações (Encontros de educação para a saúde, workshops e seminários) e investimento em situações particulares associado à necessidade de cada temática (Ex: sistema de som, coffe break).

### **3.4. Discussão**

Apesar de se saber que a atividade física está associada a muitos benefícios para a saúde durante a gravidez e período pós-parto, autores de diversos países continuam a afirmar que existe um baixo nível de gestantes ativas. Alguns dos fundamentos para o défice de mulheres ativas durante a gestação e pós-parto pode ser a falta de informação das mulheres sobre os exercícios durante a gravidez e a falta de apoio social, no entanto se aumentar o conhecimento dos benefícios da atividade física para a saúde, esta mudança poderá levar a atitudes mais positivas em relação ao exercício físico durante a gestação, quer no âmbito das mulheres gestantes, profissionais de exercício e profissionais de saúde (Szumilewicz et al., 2018). Para ACOG (2020), obstetras - ginecologistas e outros prestadores de cuidados obstétricos devem incentivar as mulheres em fase especial da vida a continuar ou a iniciar um programa de atividade física, sendo uma componente importante para alcançar uma saúde ideal.

Tendo em conta a complexidade de componentes de uma intervenção na gravidez e pós-parto e a respetiva individualidade das participantes, reforçamos a necessidade de reportar as metodologias para facilitar a compreensão por parte dos profissionais do exercício e da saúde. O conceito multidisciplinar do programa MAMÃ FELIZ, permitiu uma ligação entre o exercício e outras áreas da saúde através da realização das ações de educação para a saúde, em que umas ações foram programadas pelos profissionais de exercício e outras foram organizadas por sugestão das próprias praticantes, para proporcionar uma discussão e reflexão sobre temas de interesse para as participantes, assim como, uma forma dos profissionais do exercício apresentarem e difundirem o conceito do programa MAMÃ FELIZ e respetivos benefícios, junto dos profissionais de saúde e profissionais de outras áreas associadas ao bem-estar da mulher, contribuindo para esclarecimento de dúvidas, sendo exemplo: impacto do exercício na amamentação, a forma correta de realizar exercício com Babywearing, estratégias para gerir a ansiedade durante a gestação, como criar uma maior conexão com o bebé, como utilizar a respiração correta para acalmar a mente, benefícios do exercício, entre outros.

Consideramos que a resposta às necessidades e solicitações das participantes, foi fundamental na intervenção, tendo sido reconhecido na avaliação do programa a agilidade dos profissionais do exercício no âmbito da promoção das várias ações de educação para a saúde.

Com o desenvolvimento e validação de uma intervenção complexa como o programa MAMÃ FELIZ, face à escassez de modelos de intervenção complexa na gravidez e pós-parto, afigura-se como um contributo para replicação de programas eficazes.

Para o desenvolvimento e validação do programa, recorremos ao processo linha orientadora revista dos Critérios para Critérios de Reporte sobre o Desenvolvimento e Avaliação de Intervenções Complexas em Saúde (CReDECI 2) por Möhler et al. (2015) para desenvolver e planear intervenções complexas, tendo em conta a adaptação ao contexto e às características da população – alvo.

Para descrever o programa de exercício físico utilizamos as diretrizes do Consenso para o Modelo de Reporte de Programas de Exercício (CERT).

Para testar a eficácia do programa de exercício na gravidez e pós-parto foram desenvolvidos um protocolo, um estudo piloto e uma avaliação.

Depois da intervenção piloto foi realizada uma avaliação sobre a qualidade do programa e constatou-se que os objetivos propostos foram atingidos, na medida em as participantes consideraram o programa uma mais-valia na promoção do bem-estar físico e psicológico, assim como, recomendariam o programa pelos efeitos positivos na gravidez e pós-parto.

Para contextualizar a pertinência do investimento em programas especializados, referimos algumas publicações que comprovam o impacto da atividade física na qualidade de vida das gestantes, assim como, a sua eficácia em vários desfechos de saúde materna.

Segundo Navas et al. (2021) a depressão pós-parto pode afetar as mulheres com consequências na sua qualidade de vida, na vida dos filhos e família. No estudo participaram 320 mulheres grávidas (idade gestacional de 14 a 20 semanas) divididas em 2 grupos aleatórios, um grupo de intervenção (programa de exercícios aeróbicos aquáticos moderados) e um grupo de controle (programa pré-natal habitual), do qual resultou a evidência de que o exercício aquático de intensidade moderada durante a gravidez diminui a ansiedade pós-parto e os sintomas depressivos nas mães e a intervenção com o exercício foi segura para as mães e para os bebés. De acordo com Campolong et al. (2017) poucos são os estudos publicados que analisaram a relação entre exercício durante gravidez, qualidade de vida e sintomas depressivos pós-parto em mulheres grávidas saudáveis.

No estudo em questão foram avaliadas 578 mulheres grávidas saudáveis durante a gestação e 6 meses após o parto, com recolha de dados por via de questionários padronizados sobre níveis de exercício, qualidade de vida e sintomas depressivos (Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo – EPDS).

Neste contexto, as participantes foram classificadas conforme as diretrizes da OMS respetivamente ao volume de atividade física, tendo como referência o cumprimento ou não da recomendação de realizarem pelo menos 150 minutos de atividade física por semana. Considerando este requisito, verificaram que praticantes com maiores níveis de atividade física corresponderam a classificações mais altas na maioria dos domínios da qualidade de vida, quer nos 3 trimestres da gestação como no período pós-parto comparativamente com mulheres que não atingiram pelo menos 150 minutos de atividade física por semana.

Também verificaram que não houve diferenças significativas no campo dos sintomas depressivos. No entanto, ao examinar o impacto do exercício durante cada trimestre, apuraram que mulheres ativas com diminuição do nível de atividade física no terceiro trimestre obtiveram classificações mais baixas na avaliação do parâmetro qualidade de vida.

Resumindo, por um lado, constataram que quanto maior for os níveis recomendados de atividade física semanal durante a gravidez, associaram a maior qualidade de vida, durante a gravidez e pós-parto e por outro demonstraram que a diminuição da quantidade de exercício durante a gravidez foi associada à redução da qualidade de vida.

Conforme os autores estes resultados comprovam que pode ser importante os profissionais de saúde recomendarem a prática regular de atividade física para mulheres grávidas sem contraindicações médicas, assim como, difundir os seus benefícios e recomendações para incentivarem a continuidade ou início de um estilo de vida ativo durante uma gravidez saudável. Conforme o estudo de revisão no âmbito dos efeitos da atividade física durante a gravidez e pós-parto preconizado por Diepietro et al. (2018), verificou-se que das várias pesquisas originais e atualizadas por via de fontes como PubMed, CINAHL e Biblioteca Cochrane, resultaram 76 revisões sistemáticas e meta-análises publicadas entre 2006 e 2018.

Desta análise constatou-se que a atividade física de intensidade moderada reduziu o risco de ganho excessivo de peso gestacional, diabetes gestacional e sintomas de depressão pós-parto, contudo, constataram que por via de evidências insuficientes não foi possível determinar se as várias relações entre atividade física e desfechos de saúde como pré-eclampsia, hipertensão gestacional, ansiedade pré-natal e sintomatologia depressiva são possíveis de determinar e se

os fatores idade, raça/etnia, status socioeconómico ou status de peso antes da gravidez poderiam influenciar a variação dos resultados.

No seguimento deste estudo, Diepietro et al. (2018), conclui que aumentar a atividade física em mulheres em idade reprodutiva antes, durante e após a gravidez é um assunto em foco da saúde pública, visto que entre a população dos EUA nota-se por um lado uma baixa prevalência mulheres jovens ativas e por outro uma alta prevalência de obesidade e doenças cardiometabólicas, sendo o período gestacional uma oportunidade para substituir comportamentos sedentários por comportamentos positivos de saúde com benefícios a curto e longo prazo para a mãe.

As considerações sobre a atividade física na gravidez e pós-parto têm tido grande foco por parte de vários autores, sendo as Diretrizes Canadianas para Atividade Física na Gravidez segundo Mottola et al (2018), uma orientação necessária para gestantes e profissionais da área da obstetrícia e do exercício físico, sendo realizada uma avaliação sobre as mulheres portadoras de determinada doença durante a gravidez e pós-parto, ou seja, analisar os níveis de morbidade materna, fetal ou neonatal, ou mortalidade fetal durante e após a gestação.

De acordo com Szumilewicz et al. (2018), apesar de se saber que a atividade física está associada a muitos benefícios para a saúde durante a gravidez, o parto e o período pós-parto, autores de diversos países continuam a afirmar que existe um baixo nível de gestantes ativas. Alguns dos fundamentos para o défice de mulheres ativas durante a gestação e pós-parto pode ser a falta de informação das mulheres sobre os exercícios durante a gravidez e a falta de apoio social, no entanto se aumentar o conhecimento dos benefícios da atividade física para a saúde, os mesmos autores acreditam que esta mudança poderá levar a atitudes mais positivas em relação ao exercício físico durante a gestação, quer no âmbito das mulheres gestantes, profissionais de exercício e profissionais de saúde.

Para o ACOG (2020), obstetras - ginecologistas e outros prestadores de cuidados obstétricos devem incentivar as mulheres em fase especial da vida a continuar ou a iniciar um programa de atividade física, sendo uma componente importante para alcançar uma saúde ideal.

Neste seguimento os mesmos autores preconizam que mulheres sem complicações obstétricas ou contra-indicações médicas, devem ser encorajadas a iniciar ou continuar atividades físicas seguras, isto porque a atividade física e o exercício físico na gravidez estão associados a riscos mínimos e porque demonstraram que o exercício físico é benéfico para a maioria das mulheres,

considerando a individualidade de cada mulher e necessidade de ajustar rotinas e exercícios tendo em conta as alterações anatómicas e fisiológicas normais da mãe e às necessidades fetais.

### **3.5. Conclusão**

A fase especial da vida da mulher coincidente com o período gestacional é considerada por vários autores como uma oportunidade para continuar ou iniciar um programa de exercício físico, sendo um dos exemplos o parecer do ACOG (2020), assim como, outras linhas orientadoras preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, Colégio Americano de Medicina do Desporto, Atividade Física do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA e as Diretrizes Canadianas para Atividade Física na Gravidez.

Tendo em conta que o período de gestação está associado à frequente supervisão médica, sendo um momento motivacional e encorajador para a mudança comportamental e adoção de estilo de vida ativo e saudável por parte das gestantes, é fundamental a promoção de programas de exercício físico na gravidez e pós-parto.

Atendendo ao facto da relação entre a deficiente prática de atividade física por parte das gestantes e a falta conhecimento dos seus benefícios, situação referida Szumilewicz et al. (2018), é de todo importante a promoção de intervenções complexas com encontros de educação para a saúde para facilitar a difusão da informação sobre os benefícios, recomendações e prescrição do exercício nas várias fases da gestação e pós-parto.

Para a validação do programa MAMÃ FELIZ foi utilizada a Linha Orientadora Revista para Critérios de reporte sobre o Desenvolvimento e Avaliação de Intervenções Complexas em Saúde (CReDECI 2) por Möhler et al. (2015), assim como as diretrizes do Consenso sobre o Modelo de Reporte de Programas de Exercício (CERT) para a descrição do programa de acordo com Slade et al. (2016).

Este modelo de reporte foi posto em prática na fase de intervenção e comprovou-se que é muito benéfico pela descrição detalhada das várias componentes, dando consistência ao Programa MAMÃ FELIZ.

Após a intervenção concluímos que é um programa viável pelos benefícios que comporta e pela avaliação/feedbacks positivos por parte das participantes no estudo, comprovando-se a sua

aplicabilidade e importância para a promoção da qualidade de vida das mulheres grávidas ou em situação de pós-parto.

## **4. ESTUDO 3 – PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA ATIVO E SAUDÁVEL NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO. ESTUDO EXPLORATÓRIO.**

### **4.1. Introdução**

Conforme consta em várias publicações sobre as diretrizes globais e nacionais sobre a atividade física, a OMS (2020) refere que esta temática integra uma componente central de uma estrutura governativa e das suas políticas, sendo crucial as ações neste âmbito em questões de saúde pública.

Dependendo do país, é crucial o estabelecimento de diretrizes nacionais que estabeleçam metas para a atividade física para ajudar e a apoiar as populações a manter níveis saudáveis de atividade física.

A OMS (2020) refere que todos os países são aconselhados a desenvolver e implementar políticas e programas nacionais e regionais apropriados para permitir que as várias populações sejam fisicamente ativas e que tenham acessibilidade para melhorarem a sua saúde.

De acordo com a WHO (2018) a prática da atividade física regular no âmbito geral está comprovada como uma medida para tratar e prevenir doenças não transmissíveis, tais como doenças do foro cardíaco, metabólico, oncológico entre outras, sendo considerada também como uma medida preventiva da hipertensão, do sobrepeso e a obesidade, assim como, pode melhorar a saúde mental, a qualidade de vida e o bem-estar da população em geral.

Considerando esta abordagem, algumas das doenças mencionadas constituem uma preocupação para Portugal, assim como o impacto da inatividades física na qualidade de vida da população, o que segundo o programa nacional para a promoção da atividade física (2020) retrata através dos dados sobre a atividade física recolhidos do inquérito nacional de saúde em 2019, que a inatividade física parece estar a aumentar com a idade em ambos os sexos, sendo aferido que o maior valor de inatividade física de Portugal é superior nas mulheres e partindo do princípio que o estudo foi realizado na população residente com idade igual ou superior a 15 anos, também inclui as mulheres na idade fértil e em fase especial da vida- gravidez e pós-parto.

Considerações sobre a promoção da atividade física têm sido publicadas nos últimos anos, Amezcua-Pietro et al. (2011) reforça a necessidade de incentivar as mulheres a praticarem mais exercício durante a gravidez e promover informação sobre os benefícios e recomendações para estilo de vida ativo desde o início da gestação, contudo, passados sensivelmente uma década vários autores continuam a referir a necessidade de aumentar os indicadores de mulheres ativas durante a gestação.

Recentemente ACOG (2020) relata a necessidade de continuar a promover a atividade física na gravidez e após o parto e embora as evidências sejam limitadas, a atividade física resulta em benefícios quer para a mãe como para o feto, sendo a atividade física um elemento essencial de um estilo de vida ativo que deve ser incentivado pelos prestadores de cuidados obstétricos, ou seja, incentivar as mulheres a continuar ou a iniciar um programa de exercício físico.

Outras pesquisas conduzem para uma intervenção multidisciplinar e sinérgica no que respeita a promoção de um estilo de vida ativo e saudável da mulher durante a gravidez e o pós-parto, Szumilewicz (2018) refere que além da necessária estreita cooperação entre a mulher, obstetra e especialista em exercício físico com o objetivo de promover a atividade física também é necessária a conceção e implementação de programas por profissionais com qualificação especializada em exercício na gravidez e pós-parto.

São vários os desafios encontrados para otimizar programas especializados em exercício na gravidez e pós-parto o que para Santos-Rocha et al. (2022) compreende que para as mulheres se exercitarem durante a gravidez necessitam de se sentir seguras e orientadas por profissionais que garantem uma técnica adequada, confiança, progressão adequada de intensidade e complexidade, que aprovisionem uma seleção de exercícios adequado, assim como utilizar os feedbacks de reforço positivo e estratégias comportamentais para aumentar a adesão das mulheres nesta fase especial da vida. Conforme as referências citadas pelos mesmos autores, são mencionados várias entidades internacionais que preconizam orientações sobre a promoção de programas especializados na gravidez e pós-parto referindo-se à importância da qualificação dos profissionais, nomeadamente: Colégio Americano de Medicina Desportiva (ACSM), Diretrizes do Serviço Nacional de Saúde (NHS), Sports Medicine Australia(SMA), Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynecologists (RANZCOG) e As Diretrizes de atividade Para Americanos.

A divulgação dos benefícios e recomendações da atividade física e do exercício físico são entendidas por vários autores como um instrumento eficaz para a promoção da atividade física,

sendo exemplo o programa GRAVIDEZ ATIVA preconizado por Santos Rocha et al (2020), que objetiva a promoção da atividade física, exercício e desporto durante a gravidez e pós-parto, entre vários fundamentos preconiza o planeamento e implementação de programas de exercício físico, tendo servido de modelo para o desenvolvimento e validação do programa de exercício na gravidez e pós-parto “MAMÃ FELIZ”.

O programa MAMÃ FELIZ, define-se como um programa multidisciplinar de intervenção complexa composta por um programa de exercício físico e encontros de educação para a saúde durante a gravidez e o pós-parto, tendo como objetivo a promoção do exercício na gravidez e no pós-parto, assim como a divulgação dos benefícios e recomendações da atividade física, destacando-se a importância de associar a prática da atividade física a outras áreas tais como nutrição, saúde (medicina, enfermagem, fisioterapia e psicologia), amamentação, mindfulness e musicoterapia.

O referido programa foi implementado na ilha terceira de dezembro de 2021 a julho de 2022, o qual é considerado um programa pioneiro na intervenção com o exercício na gravidez e pós-parto, o que substancia a sua importância num meio onde o acesso a respostas especializadas na área dos cuidados da saúde da mulher são escassas, assim com a resposta no âmbito do exercício físico especializado é considerada igualmente escassa.

No entanto, apesar da pequena dimensão geográfica e demográfica da ilha Terceira, consideramos que o impacto de um programa de promoção de estilo de vida ativo e saudável em parâmetros de qualidade de vida na gravidez e pós-parto pode beneficiar as mulheres grávidas ou em situação de pós-parto e nesse seguimento será realizada uma avaliação do estudo Piloto do Programa MAMÃ FELIZ através de um estudo descritivo e exploratório com o objetivo de otimizar a sua replicação futura.

## **4.2. Objetivos**

Realizar um estudo exploratório para avaliar a efetividade da implementação de uma intervenção complexa composta por um programa de exercício físico e ações de educação para a saúde.

### **4.3. Métodos**

#### **4.3.1. Design**

Este estudo exploratório foi realizado com vista a testar a efetividade de uma intervenção a fim de contribuir para o desenvolvimento de um protocolo de um estudo randomizado controlado.

#### **4.3.2. Participantes**

A participação no programa foi composta por mulheres primíparas, secundíparas e puérperas saudáveis, após as 13 semanas de gestação e antes de 12 meses após o parto, com idades compreendidas entre os 29 e os 44 anos de idade.

Os critérios de inclusão consistiram em: mulheres grávidas (13<sup>a</sup> semana de gestação) e mulheres em situação de pós-parto; sem contra-indicações médicas para a prática de exercício físico, no caso das mulheres grávidas com recomendação médica e questionário PARMED-X assinado pelo médico e avaliação de fisioterapia especializada em saúde da mulher; no caso das mulheres em situação pós-parto só foram admitidas após consulta puerpério e avaliação de fisioterapia especializada em saúde da mulher.

Os critérios de exclusão consistiram em: mulheres grávidas ou em situação de pós-parto com contra-indicações médicas ou sem consentimento médico e do fisioterapeuta para prática da atividade física.

A análise do presente estudo foi baseado nas mulheres grávidas e em situação de pós-parto que participaram na intervenção com o exercício, as quais após o período de intervenção avaliaram a sua experiência no Programa MAMÃ FELIZ. Foi disponibilizado um link com formulário (google forms) para avaliação e partilha da opinião geral do programa e a identificação dos pontos fortes, sugestões de melhoria, impacto da experiência de participar no programa e se recomendariam o programa.

As mulheres foram integradas num programa de exercício físico, com sessões supervisionadas por 2 fisiologistas do exercício, combinadas com ações de educação para a saúde nas áreas da Saúde (enfermagem e fisioterapia), Psicologia, Mindfulness, Musicoterapia e Exercício Físico.

#### **4.3.3. Intervenção com o Exercício**

Reportada no estudo 2.

#### 4.3.4. Instrumentos

Antes e após a intervenção foram analisados vários parâmetros relativos à atividade física durante a gravidez (PPAQ), qualidade de vida (WHOQOL-BREF), satisfação com a vida (ESV), felicidade subjetiva (EFS), escala internacional de aptidão física (IFIS) e depressão pós-parto (EPDS).

Para aferir os dados relativos à **atividade física** foi utilizado o Questionário *Pregnancy Physical Activity Questionnaire* (PPAQ) desenvolvido por (Chasan-Taber et al., 2004), o qual consiste numa ferramenta para medir os níveis de atividade física de mulheres grávidas. O PPAQ é um questionário autoaplicável que avalia atividades sedentárias, leves, moderadas e vigorosas em relação a diversos tipos de atividade, tais como, atividades domésticas, ocupacionais e desportivas/recreativas. É constituído por 32 questões em diferentes categorias, nomeadamente: atividades domésticas e de cuidado (13 atividades), ocupacional (5 atividades), desporto e exercícios (8 atividades), transporte (3 atividades) e inatividade (3 atividades). A escala de avaliação para todas as questões é: “Nenhum”; “Menos de meia hora por dia”; “Entre meia hora e quase 1 hora por dia”; “Entre 1 a quase 2 horas por dia”; “Entre 2 a quase 3 horas por dia” e “3 ou mais horas por dia”.

Para avaliar a **qualidade de vida** foi utilizada a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006). Este questionário procura conhecer a qualidade de vida, saúde e outras áreas da vida das participantes. O WHOQOL-BREF compreende 26 questões, das quais 2 medem a auto-avaliação da qualidade de vida, enquanto as outras 24 questões dividem-se em quatro domínios de facetas, domínio físico, domínio psicológico, domínio relações sociais e domínio meio ambiente. Este questionário apresenta diferentes escalas de resposta do tipo Likert com variação de 1 a 5, nomeadamente: escala de avaliação “muito ruim a muito bom” e “muito insatisfeito ao muito satisfeito”; escala de intensidade “nada a extremamente”; escala de capacidade “nunca a completamente” e escala de frequência “nunca a sempre”. O resultado da avaliação é calculado através da pontuação de cada domínio, em que cada faceta é representada por uma única questão, sendo necessário recodificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) para proceder ao cálculo do valor de cada domínio através da média aritmética das várias facetas respetivamente.

Foi utilizada a Escala de **Satisfação com a Vida** (ESV) (Diener et al., 1985); Neto, 1993) para medir a Satisfação com a Vida das participantes, enquanto processo de auto-avaliação com o objetivo de avaliar a perceção de satisfação com a vida como medida de bem-estar subjetivo. Esta

medida é composta por 5 itens, com as opções de resposta estruturadas numa escala de Likert de 7 pontos que variam de “Discordo Totalmente” a “Concordo Totalmente”. A pontuação da percepção de satisfação com a vida por parte do sujeito pode variar entre 5 a 35 pontos, sendo a pontuação 20 a que representa a pontuação média.

Foi utilizada a Escala **Felicidade Subjetiva** (EFS) aferida para a população portuguesa por Pais-Ribeiro (2012) para avaliar a felicidade subjetiva das participantes. Trata-se de uma escala composta por 4 itens para indicar de que forma as afirmações caracterizam os sujeitos. As 2 afirmações (itens 2 e 3) pedem para os sujeitos se compararem aos seus pares e as duas afirmações (itens 1 e 4) consistem na descrição de felicidade e infelicidade. É utilizada uma escala análoga visual de 1 a 7 de tipo Likert. Os resultados são apresentados através dos valores descritivos, média

A Escala de **Depressão Pós-parto** de Edimburgo (EPDS) de Augusto et al. (1996) foi utilizada como ferramenta para rastrear os fatores de risco para surgimento de depressão pós-parto. O EPDS é um questionário composto por 10 itens, utilizando uma escala de 0 a 3 do tipo Likert. O resultado é calculado mediante a soma das 10 pontuações respetivas a cada item, tendo em consideração que as respostas são cotadas de 2 formas, ou seja, as respostas são cotadas de 0 a 3 de acordo com a gravidade crescente do sintoma, contudo os itens 3,5,6,7,8,9 e 10 são cotados inversamente (3,2,1,0). Uma pontuação de 12 ou mais indica a probabilidade de depressão pós-parto, mas não indica a sua gravidade.

A Escala Internacional de **Aptidão Física** (IFIS) (Autorreportada) (Ortega et al., 2020; Romero-Gallardo et al., 2020) consiste numa ferramenta que foi validada para mulheres grávidas e no período de pós-parto. Este questionário tem o objetivo de avaliar o nível de aptidão física percebido por cada mulher (comparativamente a outras mulheres do mesmo escalão etário). Esta escala apresenta 5 questões, relativamente ao nível global de aptidão física, aptidão cardiorrespiratória, força muscular, velocidade/agilidade e flexibilidade. Para cada questão a participante pode escolher entre “Muito Fraco”, “Fraco”, “Médio/Razoável”, “Bom”, “Muito Bom”. Os resultados são apresentados através dos valores descritivos, média.

#### **4.3.5. Análise estatística**

Todas as análises foram realizadas através da estatística descritiva, que através de resumos simples sobre a amostra e respetivas observações permitiram a caracterização do conjunto de

participantes do grupo de intervenção no estudo Piloto “Programa MAMÃ FELIZ”. As medidas utilizadas para descrever o conjunto de dados registados na folha de cálculo do Microsoft Excel foi a medida de tendência central, Média, procedida da análise sobre os valores máximos e mínimos respetivamente.

#### **4.3.6. Questões Éticas**

Este estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Santarém e aprovou o consentimento informado por escrito.

#### **4.4. Resultados**

Os dados obtidos no estudo foram expressos através de valores médios descritivos da amostra do grupo de intervenção composto por 22 participantes, as quais distribuídas em dois subgrupos, mulheres primíparas e mulheres secundíparas.

- **Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006) (versão em português de Portugal do instrumento abreviado de avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde):**

No grupo de mulheres primíparas, 5 mulheres participaram na intervenção com o exercício durante a fase de gravidez, com 1 avaliação registada (avaliação *baseline*); 7 mulheres participaram na fase de gravidez e pós-parto, 2 mulheres realizaram 3 avaliações (avaliação *baseline*, avaliação intermédia e avaliação final), 7 mulheres realizaram apenas 2 avaliações (avaliação *baseline* e avaliação final) e 3 mulheres participaram fase de pós-parto, 2 realizaram apenas 1 avaliação (avaliação *baseline*) e 1 realizou 2 avaliações (avaliação *baseline* e avaliação final). No âmbito da perceção sobre a qualidade de vida por parte das mulheres primíparas, verificamos que a classificação representou uma boa perceção da sua qualidade de vida, no entanto foi na fase do pós-parto que os valores foram menores com 4.0 (avaliação *baseline* e avaliação final), correspondente ao grupo de mulheres que participaram apenas na fase do pós-parto. O maior valor foi verificado na avaliação intermédia do grupo que participou na intervenção com o exercício durante a gravidez e o pós-parto, com valor de 4.5. Considerando os resultados verificamos que a mulher primípara tem uma boa perceção da sua qualidade de vida. Sobre a satisfação com a saúde, verificamos que as mulheres primíparas estão

satisfeitas com a sua saúde, tendo sido confirmado o maior valor de satisfação na fase de pós-parto correspondente às mulheres que foram avaliadas durante a intervenção com o exercício na gravidez e após o parto, sendo o maior valor de 4.6. No entanto, os valores mais baixos de 4.0 foram avaliados por mulheres que participaram no estudo só na fase do Pós-Parto, ambas as avaliações com o mesmo valor de 4.0 (avaliação *baseline* e avaliação final). A análise da avaliação do WHOQOL-BREF, subentende um conjunto de itens relacionados com os 4 Domínios da Qualidade de Vida, Domínio 1 - Físico, Domínio 2 - Psicológico, Domínio 3 - Relações Sociais e Domínio 4 – Meio Ambiente.

Todos os resultados foram obtidos através do cálculo da média aritmética respetivamente aos itens e domínios.

*Tabela 7 - Apresentação dos resultados dos 4 domínios de Qualidade de Vida (mulheres primíparas – gravidez) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006).*

Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006):									
Mulheres Primíparas n=15									
	Gravidez n=5			Gravidez e Pós-Parto n=7			Pós-Parto n=3		
	Avaliação Baseline (Gravidez) n=5	Avaliação Intermédia (Gravidez) n=0	Avaliação Final (Gravidez) n=0	Avaliação Baseline (Gravidez) n=7	Avaliação Intermédia (Gravidez) n=2	Avaliação Final (Pós-Parto) n=7	Avaliação Baseline (Pós-Parto) n=3	Avaliação Intermédia (Pós-Parto) n=0	Avaliação Final (Pós-Parto) n=1
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	4.8	-	-	4.4	4.0	4.4	3.3	-	3.0
<b>1(G1)</b> - Como avalia a sua qualidade de vida?	4.2	-	-	4.3	4.5	4.3	4.0	-	4.0
<b>2(G4)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com a sua saúde?	4.2	-	-	4.3	4.5	4.6	4.0	-	4.0
<b>3(F1.4)</b> - Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	3.6	-	-	4.0	4.0	4.3	4.0	-	3.0
<b>4(F11.3)</b> - Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária	5.0	-	-	4.7	5.0	4.9	4.7	-	4.0
<b>5(F4.1)</b> - Até que ponto gosta da vida?	4.6	-	-	4.4	4.5	4.6	1.3	-	4.0
<b>6(F24.2)</b> - Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	4.4	-	-	4.6	4.5	4.7	4.6	-	4.0
<b>7(F5.3)</b> - Até que ponto se consegue concentrar?	3.4	-	-	3.4	4.5	3.2	3.6	-	3.0
<b>8(F16.1)</b> - Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	4.0	-	-	4	4.5	4.0	3.6	-	3.0
<b>9(F22.1)</b> - Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	4.4	-	-	4.1	4.5	3.4	4.0	-	3.0
<b>10(F2.1)</b> - Tem energia suficiente para a sua vida diária?	3.6	-	-	3.4	4	4.1	3.6	-	3.0
<b>11(F7.1)</b> - É capaz de aceitar a sua aparência física?	4.0	-	-	4.7	3.5	4.1	3.0	-	2.0
<b>12(F18.1)</b> - Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	3.6	-	-	3.9	4.5	3.7	3.6	-	4.0
<b>13(F20.1)</b> - Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	4.2	-	-	3.4	4.5	4.3	4.0	-	4.0
<b>14(F21.1)</b> - Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	4.2	-	-	3.4	4.5	2.1	3.0	-	3.0
<b>15(F9.1)</b> - Como avaliaria a sua mobilidade (capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio (a))?	4.0	-	-	4.4	5.0	4.4	4.6	-	5.0
<b>16 (F3.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com o seu sono?	2.8	-	-	3.7	3.5	4.0	3.3	-	2.0
<b>17(F10.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do dia-a-dia??	3.6	-	-	4.1	4.5	3.6	3.6	-	3.0
<b>18(F12.4)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade de trabalho?	3.4	-	-	4.3	4.0	4.0	3.6	-	3.0
<b>19(F6.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) consigo próprio (a)?	3.8	-	-	4.1	4.5	4.3	3.6	-	3.0
<b>20(F13.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com as suas relações pessoais?	4.8	-	-	4.6	4.5	4.3	3.6	-	3.0
<b>21(F15.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida sexual	4.0	-	-	4.3	4.0	4.0	3.6	-	3.0
<b>22(F14.4)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	4.6	-	-	4.7	4.5	4.7	3.3	-	3.0
<b>23(F17.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com as condições do lugar em que vive?	3.8	-	-	4.4	4.5	4.6	3.4	-	4.0
<b>24(F19.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	4.0	-	-	4	4.5	4.3	3.6	-	4.0
<b>25(F23.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com os transportes que utiliza?	4.4	-	-	4.4	4.5	4.6	3.0	-	5.0
<b>26(F8.1)</b> - Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	3.6	-	-	3.8	3.0	4.0	4.1	-	3.0

*Tabela 8 - Apresentação dos resultados (Mulheres Primíparas) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006).*

Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006):				
Mulheres Primíparas – Gravidez (n=5)				
DOMÍNIOS do WHOQOL -BREF				
	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente
Avaliação <i>Baseline</i> (Gravidez) n=5	3.7	3.9	4.5	4.1
Avaliação Intermédia (Gravidez) n=0	-	-	-	-
Avaliação Final (Pós-Parto) n=0	-	-	-	-

As 5 mulheres primíparas que participaram na intervenção com o exercício unicamente na gravidez, avaliaram os 4 Domínios da Qualidade de Vida em apenas um momento, avaliação *baseline*, resultando na classificação do Domínio Relações Sociais com uma melhor classificação de 4.5 relativamente aos outros Domínios que variaram entre 3.7 e 4.1, sendo o valor mais baixo correspondente ao Domínio Físico.

*Tabela 9 - Apresentação dos resultados dos 4 domínios de Qualidade de Vida (mulheres primíparas – gravidez e pós-parto) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006).*

Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006):				
Mulheres Primíparas – Gravidez e Pós-Parto(n=7)				
DOMÍNIOS do WHOQOL -BREF				
	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente
Avaliação <i>Baseline</i> (Gravidez) n=7	4.1	4.2	4.6	3.9
Avaliação Intermédia (Gravidez) n=2	4.2	4.1	4.3	4.5
Avaliação Final (Pós-Parto) n=7	4.2	4.1	3.5	3.8

A avaliação dos 4 Domínios realizada pelas 7 mulheres que participaram na intervenção com o exercício durante a gravidez e o pós-parto, reportou por um lado uma diminuição da classificação da avaliação *baseline* comparativamente com a avaliação final no âmbito dos Domínios Psicológico, Domínio Relações Sociais e Domínio Meio Ambiente. Por outro lado, verificamos um aumento da classificação do Domínio Físico da avaliação *baseline* para as

avaliações final e intermédia. Todas as classificações do Domínio Físico e Psicológico foram Boas, já nos Domínios Relações Sociais e Meio Ambiente verificamos uma variação entre uma perceção da qualidade de vida regular e de boa qualidade de vida.

*Tabela 10 - Apresentação dos resultados dos 4 domínios de Qualidade de Vida (mulheres primíparas – pós-parto) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006).*

Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006);				
Mulheres Primíparas – Pós-Parto(n=3)				
DOMÍNIOS do WHOQOL -BREF				
	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente
Avaliação <i>Baseline</i> (Pós-Parto) n=3	3.9	3.4	3.6	3.5
Avaliação Intermédia (Pós-Parto) n=0	-	-	-	-
Avaliação Final (Pós-Parto) n=1	3.2	3.2	3.0	3.8

No grupo de mulheres primíparas com intervenção com o exercício unicamente na fase de pós-parto, verificamos que 3 mulheres realizaram a avaliação *baseline* e apenas 1 mulher realizou a avaliação final. Na avaliação *baseline*, verificamos que o maior valor avaliado foi o Domínio Físico com 3.9, enquanto a única mulher avaliada na fase final, avaliou o Domínio Meio Ambiente com o maior valor de 3.8.

Tabela 11 - Apresentação dos resultados (mulheres secundíparas) - Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006).

Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006):									
<b>Mulheres Secundíparas n= 7</b>									
	<b>Gravidez n=1</b>		<b>Gravidez e Pós-Parto n=4</b>				<b>Pós-Parto n=2</b>		
	Avaliação Baseline (Gravidez) n=1	Avaliação Intermédia (Gravidez) n=0	Avaliação Final (Gravidez) n=1	Avaliação Baseline (Gravidez) n=4	Avaliação Intermédia (Gravidez) n=2	Avaliação Final (Pós-Parto) n=4	Avaliação Baseline (Pós-Parto) n=2	Avaliação Intermédia (Pós-Parto) n=0	Avaliação Final (Pós-Parto) n=0
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	4.0	-	3.0	4.5	3.5	4.2	3.5	-	-
<b>1 (G1)</b> - Como avalia a sua qualidade de vida?	4.0	-	4.0	4.0	4.0	4.2	4.5	-	-
<b>2(G4)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com a sua saúde?	5.0	-	5.0	4.0	4.5	4.5	4.0	-	-
<b>3(F1.4)</b> - Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	5.0	-	5.0	3.7	2.0	3.7	3.5	-	-
<b>4(F11.3)</b> - Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária	5.0	-	5.0	5.0	5.0	5.0	4.5	-	-
<b>5(F4.1)</b> - Até que ponto gosta da vida?	5.0	-	4.0	4.5	4.5	5.0	4.5	-	-
<b>6(F24.2)</b> - Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	5.0	-	4.0	4.5	4.5	5.0	4.0	-	-
<b>7(F5.3)</b> - Até que ponto se consegue concentrar?	3.0	-	4.0	3.5	3.5	3.7	3.5	-	-
<b>8(F16.1)</b> - Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	5.0	-	4.0	4.5	4.0	4.2	4.0	-	-
<b>9(F22.1)</b> - Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	4.0	-	4.0	4.0	4.0	4.5	4.5	-	-
<b>10(F2.1)</b> - Tem energia suficiente para a sua vida diária?	4.0	-	4.0	3.7	3.0	3.5	4.0	-	-
<b>11(F7.1)</b> - É capaz de aceitar a sua aparência física?	4.0	-	4.0	4.3	3.0	3.5	3.4	-	-
<b>12(F18.1)</b> - Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	4.0	-	4.0	4.0	3.5	4.2	4.0	-	-
<b>13(F20.1)</b> - Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	4.0	-	4.0	4.5	4.0	4.5	4.5	-	-
<b>14(F21.1)</b> - Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	3.0	-	3.0	3.7	3.0	3.2	3.5	-	-
<b>15(F9.1)</b> - Como avaliaria a sua mobilidade (capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio (a))?	5.0	-	5.0	4.5	4.5	4.2	4.5	-	-
<b>16 (F3.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com o seu sono?	3.0	-	3.0	3.0	2.5	3.5	1.5	-	-
<b>17(F10.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do dia-a-dia??	3.0	-	4.0	3.7	4.0	4.2	3.5	-	-
<b>18(F12.4)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade de trabalho?	4.0	-	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	-	-
<b>19(F6.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) consigo próprio (a)?	4.0	-	4.0	4.2	4.0	4.2	4.0	-	-
<b>20(F13.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com as suas relações pessoais?	4.0	-	4.0	4.2	4.5	4.2	4.0	-	-
<b>21(F15.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida sexual	4.0	-	4.0	4.2	4.0	4.2	3.0	-	-
<b>22(F14.4)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	4.0	-	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	-	-
<b>23(F17.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com as condições do lugar em que vive?	4.0	-	4.0	4.5	4.5	4.2	4.5	-	-
<b>24(F19.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	4.0	-	4.0	4.5	4.5	4.5	4.0	-	-
<b>25(F23.3)</b> - Até que ponto está satisfeito (a) com os transportes que utiliza?	4.0	-	4.0	4.7	4.5	4.7	4.5	-	-
<b>26(F8.1)</b> - Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	4.0	-	4.0	3.0	3.5	4.0	3.0	-	-

No grupo de mulheres secundíparas, apenas 1 mulher participou na intervenção com o exercício durante a fase de gravidez com 2 avaliações contabilizadas (avaliação *baseline* e avaliação final); 4 mulheres participaram na fase de gravidez e pós-parto, 2 mulheres realizaram 3 avaliações (avaliação *baseline*, avaliação intermédia e avaliação final), 2 mulheres realizaram apenas 2

avaliações (avaliação *baseline* e avaliação final) e 2 mulheres participaram fase de pós-parto, ambas realizaram apenas 1 avaliação (avaliação *baseline*).

No âmbito da perceção sobre a qualidade de vida por parte das mulheres secundíparas, verificamos que o maior valor (4.5) corresponde ao grupo de mulheres que participaram na intervenção com o exercício só na fase do pós-parto, valor medido na avaliação *baseline*, enquanto que o menor valor (4.0) corresponde ao grupo de mulheres que participaram na intervenção com o exercício só na fase de gravidez em que as avaliações *baseline* e final foi (4.0), assim como o grupo das mulheres que participaram no estudo desde a fase de gravidez ao pós-parto, as quais registaram igualmente o valor (4.0) nas avaliações *baseline* e intermédia.

Considerando os resultados verificamos que a mulher secundípara tem uma boa perceção da sua qualidade de vida.

Sobre a satisfação com a saúde, verificamos que as mulheres secundíparas estão satisfeitas e muito satisfeitas com a sua saúde, havendo diferenças na avaliação de acordo com os grupos em que se inserem, a única mulher que foi avaliada apenas durante a gravidez (avaliação *baseline* e avaliação final) considerou que está muito satisfeita com a sua saúde (5.0), enquanto que as restantes mulheres que participaram no estudo na gravidez e pós-parto e unicamente no pós-parto avaliaram que estão satisfeitas com a sua saúde com valores que oscilam os 4.0 e os 4.5.

A análise da avaliação do WHOQOL-BREF, subentende um conjunto de itens relacionados com os 4 Domínios da Qualidade de Vida, Domínio 1 - Físico, Domínio 2 - Psicológico, Domínio 3 - Relações Sociais e Domínio 4 – Meio Ambiente.

Todos os resultados foram obtidos através do cálculo da média aritmética respetivamente aos itens e domínios.

*Tabela 12 - Apresentação dos resultados dos 4 domínios de Qualidade de Vida (mulheres secundíparas – gravidez) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006).*

Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006):				
Mulheres Secundíparas - Gravidez(n=1)				
DOMÍNIOS do WHOQOL - BREF				
	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente
Avaliação <i>Baseline</i> (Gravidez) n=1	4.1	4.2	4	4.1
Avaliação Intermédia (Gravidez) n=0	-	-	-	-
Avaliação Final (Gravidez) n=1	4.3	4.0	4.0	3.9

A avaliação realizada indicou que o Domínio Físico foi o que aumentou de valor entre a avaliação *baseline* e a final, de 4.1 para 4.3, sendo uma classificação considerada boa.

Nos Domínios Psicológico e Relações Sociais, a avaliação oscilou entre os valores 4.0 e 4.2, sendo duas boas classificações. Os valores mais baixos foram os verificados no Domínio Meio Ambiente, tendo diminuído de 4.1 para 3.9, da avaliação *baseline* para a final, sendo classificações consideradas regulares.

*Tabela 13 - Apresentação dos resultados dos 4 domínios de Qualidade de Vida (mulheres secundíparas – gravidez e pós-parto) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006).*

Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006):				
Mulheres Secundíparas – Gravidez e Pós-Parto(n=4)				
DOMÍNIOS do WHOQOL -BREF				
	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente
Avaliação <i>Baseline</i> (Gravidez) n=4	3.9	4.0	4.1	4.1
Avaliação Intermédia (Gravidez) n=2	3.6	3.8	4.2	3.9
Avaliação Final (Pós-Parto) n=4	4.0	4.2	4.1	4.2

No grupo de mulheres secundíparas avaliadas durante a gestação e após o parto, verificamos que os valores das avaliações finais mantiveram ou aumentaram comparativamente com os valores registados na avaliação *baseline*, exceto no Domínio Relações Sociais que obteve um valor mais alto na avaliação intermédia com 4.2. No Domínio Físico, verificamos que a classificação passou de regular para boa, atingindo o valor de 4.0 na avaliação final no pós-parto, assim como, no Domínio Psicológico notamos que a avaliação final na fase do pós-parto foi melhor com 4.2 do que na avaliação *baseline* com 4.0 e avaliação intermédia com 3.8. A avaliação mais baixa dos 4 Domínios, foi a avaliação do Domínio Físico, onde verificamos que a classificação não ultrapassou o regular com valores de 3.6 na avaliação intermédia.

*Tabela 14 - Apresentação dos resultados da avaliação dos 4 domínios de Qualidade de Vida (mulheres secundíparas – pós-parto) - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006).*

Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006):				
Mulheres Secundíparas – Pós-Parto(n=2)				
DOMÍNIOS do WHOQOL -BREF				
	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente
Avaliação <i>Baseline</i> (Pós-Parto) n=2	3.6	3.7	3.6	4.1
Avaliação Intermédia (Pós-Parto) n=0	-	-	-	-
Avaliação Final (Pós-Parto) n=0	-	-	-	-

O grupo correspondente às mulheres que participaram na intervenção com o exercício unicamente na fase de pós-parto, avaliou a sua qualidade de vida de forma mais regular do que os outros grupos de mulheres que participaram no estudo unicamente na fase de gravidez ou em ambas, gravidez e pós-parto. Os valores dos 4 Domínios oscilaram entre 3.6 e 4.1 e corresponderam apenas a uma única avaliação realizada, a avaliação *baseline*. No entanto foi o Domínio Meio Ambiente que avaliaram com classificação mais alta, 4.1.

- **Satisfação com a Vida (Diener, Emmons, Larsen, e Griffin, 1985) traduzida e validada para português por Neto (1993):**

*Tabela 15 - Apresentação dos resultados da avaliação da Satisfação com a Vida (mulheres primíparas) - Versão Original Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) e versão Portuguesa Neto (1993).*

**SATISFAÇÃO COM A VIDA - Versão Original Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) e versão Portuguesa Neto (1993):**

	<b>Mulheres Primíparas n=15</b>								
	<b>Gravidez n=5</b>			<b>Gravidez e Pós-Parto n=7</b>			<b>Pós-Parto n=3</b>		
	Avaliação <i>Baseline</i> (Gravidez) n=5	Avaliação Intermédia (Gravidez) n=0	Avaliação Final (Gravidez) n=0	Avaliação <i>Baseline</i> (Gravidez) n=7	Avaliação Intermédia (Gravidez) n=2	Avaliação Final (Pós-Parto) n=7	Avaliação <i>Baseline</i> (Pós-Parto) n=3	Avaliação Intermédia (Pós-Parto) n=0	Avaliação Final (Pós-Parto) n=1
Média Aritmética	26.4	-	-	27.2	30.5	23.7	27.0	-	-

Tabela 16 - Apresentação dos resultados da avaliação da Satisfação com a Vida (mulheres secundíparas) - Versão Original Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) e versão Portuguesa Neto (1993).

**SATISFAÇÃO COM A VIDA - Versão Original Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) e versão Portuguesa Neto (1993):**

	<b>Mulheres Secundíparas n= 7</b>								
	<b>Gravidez n=1</b>			<b>Gravidez e Pós-Parto n=4</b>				<b>Pós-Parto n=2</b>	
	Avaliação <i>Baseline</i> (Gravidez) n=1	Avaliação Intermédia (Gravidez) n=0	Avaliação Final (Gravidez) n=1	Avaliação <i>Baseline</i> (Gravidez) n=4	Avaliação Intermédia (Gravidez) n=2	Avaliação Final (Pós-Parto) n=4	Avaliação <i>Baseline</i> (Pós-Parto) n=2	Avaliação Intermédia (Pós-Parto) n=0	Avaliação Final (Pós-Parto) n=0
Média Aritmética	27.0	-	-	27.8	28.0	30.5	30.0	-	-

Os resultados da avaliação da satisfação com a vida por via da aplicação da Escala de Satisfação com a Vida (ESV) (Diener et al., 1985); Neto, 1993), demonstraram a perceção de satisfação com a vida das mulheres primíparas variou entre os valores médios por grupo de 23.7 e 30.5, em que todos os valores médios atingiram uma cotação superior à perceção média de satisfação com a vida, ou seja, superior a 20. No entanto verificamos que as únicas mulheres que realizaram 3 avaliações, primíparas, com participação na intervenção com o exercício desde a gravidez ao pós-parto, obtiveram o maior valor de perceção de satisfação com a vida na avaliação intermédia que ocorreu ainda na gestação, média de 30.5 respetivamente.

No âmbito da autoavaliação por parte das mulheres secundíparas, verificamos uma oscilação dos valores médios por grupo de 27.0 a 30.5, demonstrando relativamente à sua perceção de satisfação com a vida que estão satisfeitas.

- **Subjective Happiness Scale (SHS) (Lyubomirsky e Lepper, 1999), traduzida e validada para português por Spagnoli et al. (2010):**

*Tabela 17 - Apresentação dos resultados (mulheres primíparas – intervenção com o exercício na gravidez, gravidez e pós-parto e unicamente no pós-parto) - Escala de Felicidade Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper - J.L. Pais - Ribeiro - Universidade do Porto.*

Felicidade Subjetiva - Validação Transcultural da Escala de Felicidade Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper - J.L. Pais - Ribeiro - Universidade do Porto								
Mulheres Primíparas n=15								
Gravidez n=5		Gravidez e Pós-Parto n=7			Pós-Parto n=3			
Avaliação <i>Baseline</i> (Gravidez) n=5	Avaliação Intermédia (Gravidez) n=0	Avaliação Final (Gravidez) n=0	Avaliação <i>Baseline</i> (Gravidez) n=7	Avaliação Intermédia (Gravidez) n=2	Avaliação Final (Pós-Parto) n=7	Avaliação <i>Baseline</i> (Pós-Parto) n=3	Avaliação Intermédia (Pós-Parto) n=0	Avaliação Final (Pós-Parto) n=1
<b>Comparação com os seus pares:</b>								
1 - Em geral considero-me: (de uma pessoa que não é feliz a uma pessoa muito feliz)	5.8	-	6.1	6.5	5.8	6.6	-	5.0
4 – Algumas pessoas geralmente não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si? (de menos feliz a mais feliz)	2.4	-	2.1	3.0	2.3	2.3	-	6.0
<b>Descrição da felicidade e infelicidade:</b>								
2 - Comparativamente com as outras pessoas como eu, considero-me: (de modo nenhum a em grande parte)	5.6	-	5.7	6.5	5.7	5.0	-	4.0
3 – Algumas pessoas são geralmente muito felizes. Elas gozam a vida apesar do que se passa à volta delas, conseguindo o melhor do que está disponível. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si? (de modo nenhum a em grande parte)	4.8	-	5.4	6.5	5.2	5.3	-	3.0

*Tabela 18 - Apresentação dos resultados (mulheres secundíparas – intervenção com o exercício na gravidez, gravidez e pós-parto e unicamente no pós-parto) - Escala de Felicidade Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper - J.L. Pais - Ribeiro - Universidade do Porto.*

Felicidade Subjetiva - Validação Transcultural da Escala de Felicidade Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper - J.L. Pais - Ribeiro - Universidade do Porto									
Mulheres Secundíparas n=7									
Gravidez n=1			Gravidez e Pós-Parto n=4				Pós-Parto n=2		
Avaliação Baseline (Gravidez) n=1	Avaliação Intermédia (Gravidez) n=0	Avaliação Final (Gravidez) n=0	Avaliação Baseline (Gravidez) n=4	Avaliação Intermédia (Gravidez) n=2	Avaliação Final (Pós- Parto) n=4	Avaliação Baseline (Pós-Parto) n=2	Avaliação Intermédia (Pós-Parto) n=0	Avaliação Final (Pós-Parto) n=0	
<b>Comparação com os seus pares:</b>									
1 - Em geral considero-me: (de uma pessoa que não é feliz a uma pessoa muito feliz)	6.0	-	-	5.5	5.5	6.3	3.0	-	-
4 - Algumas pessoas geralmente não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si? (de menos feliz a mais feliz)	2.0	-	-	3.3	3.0	2.3	4.0	-	-
<b>Descrição da felicidade e infelicidade:</b>									
2 - Comparativamente com as outras pessoas como eu, considero-me: (de modo nenhum a em grande parte)	6.0	-	-	5.2	4.5	5.8	6.0	-	-
3 - Algumas pessoas são geralmente muito felizes. Elas gozam a vida apesar do que se passa à volta delas, conseguindo o melhor do que está disponível. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si? (de modo nenhum a em grande parte)	5.0	-	-	5.5	4.5	5.0	4.5	-	-

Relativamente aos resultados referentes à Escala Subjetiva de Felicidade, aplicada a 22 mulheres, grávidas e em situação de pós-parto, 15 primíparas e 7 secundíparas, foi calculada a média aritmética das respostas de cada participante em função de cada pergunta/item. Trata-se de uma escala composta por 4 itens para indicar de que forma as afirmações caracterizam os sujeitos. As 2 afirmações (itens 2 e 3) pedem para os sujeitos se compararem aos seus pares e as duas afirmações (itens 1 e 4) consistem na descrição de felicidade e infelicidade. Foi utilizada uma escala análoga visual de 1 a 7 de tipo Likert. Os resultados mostram que a avaliação subjetiva da felicidade por parte das participantes, primíparas e secundíparas é semelhante, ou seja, na classificação com os seus pares que engloba os itens 1 e 4, verificamos que no item 1 a avaliação de uma pessoa que não é feliz para uma pessoa feliz, os valores médios das respostas por grupos de participantes em função da fase gestacional na intervenção com o exercício, participação unicamente na gravidez, participação na gravidez e pós-parto e participação unicamente na gravidez, indica que a média da classificação variou entre os valores 5.5 e 6.6,

com apenas um valor médio mais baixo de 3.0 correspondente à avaliação *baseline* de 2 mulheres secundíparas no período pós-parto.

A avaliação da comparação com os pares também engloba o item 4, sendo a avaliação mais baixa dos 4 itens relativamente às mulheres primíparas e secundíparas, com variação dos valores médios das respostas entre 2.0 e 4.0.

- **Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS);**

Participaram no estudo sobre a depressão pós-parto por via da aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto (EDPS), 15 mulheres, 10 mulheres primíparas, 7 participaram na intervenção com o exercício durante a gravidez e no pós-parto e 3 mulheres participaram na intervenção com o exercício unicamente no período pós-parto, assim como, 5 mulheres secundíparas, 3 mulheres participaram na intervenção com o exercício durante a gravidez e no pós-parto e 2 mulheres participaram unicamente no período pós-parto, tendo sido realizada apenas uma avaliação.

*Tabela 19 - Apresentação dos resultados (mulheres primíparas – intervenção com o exercício na gravidez e pós-parto) – Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS).*

Mulheres Primíparas - Intervenção com o Exercício na Gravidez e Pós-Parto.														
ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)	Participante		Participante		Participante		Participante		Participante		Participante		Participante	
	C*	CI**	C*	CI**	C*	CI**	C*	CI**	C*	CI**	C*	CI**	C*	CI**
PERGUNTAS	C*	CI**	C*	CI**	C*	CI**	C*	CI**	C*	CI**	C*	CI**	C*	CI**
1 - Tenho sido capaz de me rir e ver o lado divertido das coisas.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	-	2	1
2 - Tenho esperança no futuro:	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	2	1
3 - Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal:	3	1	3	1	2	2	2	2	4	0	2	2	3	1
4 - Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo:	1	0	1	0	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2
5 - Tenho-me sentido com medo ou muito assustada sem motivo:	4	0	4	0	3	1	4	0	3	1	2	2	3	1
6 - Tenho sentido que são coisas demais para mim:	2	2	3	1	2	2	4	0	3	1	3	1	3	1
7 - Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal:	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	3	1	4	0
8 - Tenho-me sentido triste ou muito infeliz	4	0	4	0	3	1	4	0	3	1	3	1	4	0
9 - Tenho-me sentido tão infeliz que choro:	4	0	4	0	3	1	4	0	3	1	4	0	4	0
10 - Tive ideias de fazer mal a mim mesma:	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0
<b>RESULTADO (somatório)</b>		5		2		8		4		6		9		7

\*C- Perguntas contadas de acordo com a gravidade crescente do sintoma.

\*\*CI - Perguntas cotadas inversamente.

Após o resultado do somatório da cotação de cada resposta, relativamente a cada mulher (primípara), participante na intervenção com o exercício, na gravidez e pós-parto, relatamos o resultado das pontuações de 2,3,5,6,7,8 e 9.

Tabela 20 - Apresentação dos resultados (mulheres primíparas – intervenção com o exercício unicamente no pós-parto) - Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS).

Mulheres Primíparas - Intervenção com o Exercício no Pós-Parto						
ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)	Participante		Participante		Participante	
	C*	CI**	C*	CI**	C*	CI**
PERGUNTAS						
1 - Tenho sido capaz de me rir e ver o lado divertido das coisas.	2	1	1	0	1	0
2 - Tenho esperança no futuro:	2	1	1	0	1	0
3 - Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal:	2	2	3	1	3	1
4 - Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo:	3	2	3	2	1	0
5 - Tenho-me sentido com medo ou muito assustada sem motivo:	3	1	2	2	4	0
6 - Tenho sentido que são coisas demais para mim:	2	2	3	1	3	2
7 - Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal:	4	0	4	0	4	0
8 - Tenho-me sentido triste ou muito infeliz	2	2	4	0	4	0
9 - Tenho-me sentido tão infeliz que choro:	3	1	4	0	4	0
10 - Tive ideias de fazer mal a mim mesma:	4	0	4	0	4	0
<b>RESULTADO (somatório)</b>		12		6		3

\*C- Perguntas contadas de acordo com a gravidade crescente do sintoma.  
\*\*CI - Perguntas cotadas inversamente.

Após o resultado da soma da cotação de cada resposta relativamente a cada mulher (primípara), que participou unicamente na intervenção com o exercício no período pós-parto, relatamos o resultado das pontuações de 3,6 e 12.

Tabela 21 - Apresentação dos resultados (mulheres secundíparas – intervenção com o exercício na gravidez e pós-parto) - Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS).

Mulheres Secundíparas - Intervenção com o Exercício na Gravidez e Pós-Parto						
ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)	Participante		Participante		Participante	
	C*	CI**	C*	CI**	C*	CI**
PERGUNTAS						
1 - Tenho sido capaz de me rir e ver o lado divertido das coisas.	2	1	1	0	1	0
2 - Tenho esperança no futuro:	1	0	1	0	1	0
3 - Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal:	2	2	2	2	4	0
4 - Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo:	3	1	2	2	1	0
5 - Tenho-me sentido com medo ou muito assustada sem motivo:	2	2	4	0	4	0
6 - Tenho sentido que são coisas demais para mim:	2	2	2	2	4	0
7 - Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal:	4	0	4	0	4	0
8 - Tenho-me sentido triste ou muito infeliz	3	1	3	1	4	0
9 - Tenho-me sentido tão infeliz que choro:	4	0	4	0	4	0
10 - Tive ideias de fazer mal a mim mesma:	4	0	4	0	4	0
<b>RESULTADO (somatório)</b>		9		7		0

\*C- Perguntas contadas de acordo com a gravidade crescente do sintoma.  
\*\*CI - Perguntas cotadas inversamente.

Após o resultado do somatório da cotação de cada resposta, relativamente a cada mulher (secundípara), participante na intervenção com o exercício da gravidez ao período pós-parto, relatamos o resultado das pontuações de 0, 7 e 9 respetivamente.

*Tabela 22 - Apresentação dos resultados (mulheres secundíparas – intervenção com o exercício unicamente no pós-parto) - Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS).*

<b>Mulheres Secundíparas - Intervenção com o Exercício unicamente no Pós-Parto</b>				
<b>ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)</b>	<b>Participante</b>		<b>Participante</b>	
<b>PERGUNTAS</b>	<b>C*</b>	<b>CI**</b>	<b>C*</b>	<b>CI**</b>
1 - Tenho sido capaz de me rir e ver o lado divertido das coisas.	2	1	2	1
2 - Tenho esperança no futuro:	2	1	1	0
3 - Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal:	2	2	1	3
4 - Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo:	3	2	3	1
5 - Tenho-me sentido com medo ou muito assustada sem motivo:	3	1	3	1
6 - Tenho sentido que são coisas demais para mim:	1	3	2	2
7 - Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal:	1	3	3	1
8 - Tenho-me sentido triste ou muito infeliz	2	2	3	1
9 - Tenho-me sentido tão infeliz que choro:	3	1	3	1
10 - Tive ideias de fazer mal a mim mesma:	4	0	4	0
<b>RESULTADO (somatório)</b>		<b>16</b>		<b>11</b>

\*C- Perguntas contadas de acordo com a gravidade crescente do sintoma.  
\*\*CI - Perguntas cotadas inversamente.

Após o resultado do somatório da cotação de cada resposta, relativamente a cada mulher (secundípara), participante na intervenção com o exercício unicamente no pós-parto, relatamos o resultado das pontuações de 11 e 16 respetivamente.

- **IFIS Escala Internacional de Aptidão Física (Autorreportada) (Ortega et al., 2020; Romero-Gallardo et al., 2020):**

A utilização da ferramenta IFIS - International Fitness Scale (escala internacional de aptidão física) para autorrelatar a aptidão física das mulheres grávidas ou em situação de pós-parto (primíparas e secundíparas), foi aplicada a 17 mulheres grávidas e em situação de pós-parto, 13 mulheres primíparas (9 grávidas e 5 pós-parto) e 4 mulheres secundíparas (3 grávidas e 1 pós-parto), sendo realizada apenas uma avaliação.

Tabela 23 - Classificação da aptidão física em função das respostas por participante, resultados sobre as Mulheres Primíparas - Intervenção com o Exercício na Gravidez e no Pós-Parto - IFIS – ESCALA INTERNACIONAL DE APTIDÃO FÍSICA (AUTORREPORTADA).

IFIS – ESCALA INTERNACIONAL DE APTIDÃO FÍSICA (AUTORREPORTADA)										
Mulheres Primíparas n=13										
	Mulheres que responderam durante a Gravidez n=9				Mulheres que responderam durante o Pós-Parto n=5					
	Muito Fraca	Fraca	Média Razoável	Boa	Muito Boa	Muito Fraca	Fraca	Média Razoável	Boa	Muito Boa
1.O seu nível global de aptidão física é:		1	4	3	1	-	-	3	2	-
2. A sua aptidão cardiorrespiratória é:		5	4	-	-	-	3	2	-	-
3.A sua força muscular é:		-	6	3	-	-	-	4	1	-
4. A sua velocidade/agilidade é:		2	3	4	-	-	1	2	2	-
5.A sua flexibilidade é:		1	4	4	-	-	-	3	2	-

A utilização da ferramenta IFIS - International Fitness Scale (escala internacional de aptidão física) para autorrelatar a aptidão física das mulheres grávidas ou em situação de pós-parto (primíparas e secundíparas), foi aplicada a 17 mulheres grávidas e em situação de pós-parto, 13 mulheres primíparas (9 grávidas e 5 pós-parto) e 4 mulheres secundíparas (3 grávidas e 1 pós-parto), sendo realizada apenas uma avaliação.

Segundo Romero – Gallardo et al. (2020), a escala IFIS, poder ser uma boa ferramenta para identificar os níveis de baixa aptidão física e qualidade de vida por parte das mulheres grávidas. As mulheres primíparas responderam ao inquérito IFIS, 9 mulheres responderam na fase de gravidez e 5 mulheres responderam em situação de pós-parto.

As mulheres grávidas em respostas às 5 questões, avaliaram a sua aptidão física geral entre fraca e muito boa, 4 mulheres responderam média/razoável, 3 mulheres avaliaram como boa, 1 mulher respondeu que a sua aptidão era fraca e 1 mulher respondeu muito boa; na aptidão respiratória, 5 mulheres responderam ser fraca e 4 mulheres consideraram ser média/razoável; na aptidão da força, 6 mulheres consideraram que a sua força era média/razoável e 3 avaliaram como boa; o nível de aptidão velocidade/agilidade foi avaliado por 4 mulheres como média/razoável, 1 mulher respondeu fraca e 4 mulheres responderam boa; na aptidão de flexibilidade apenas 1 mulher respondeu fraca e 4 mulheres responderam que a sua flexibilidade era média/razoável e Boa.

As mulheres em situação de pós-parto avaliaram a sua aptidão física geral entre fraca e boa, 3 mulheres responderam média/razoável e 2 mulheres responderam ser boa; na aptidão respiratória, 3 mulheres responderam ser fraca e 2 consideraram ser média/razoável; na aptidão da força, 4 mulheres consideraram que a sua força era média/razoável e 1 mulher avaliou como boa; o nível de aptidão velocidade/agilidade foi avaliado por 2 mulheres como média/razoável, 2 mulheres responderam boa e 1 mulher respondeu que a sua velocidade/agilidade era fraca; na aptidão de flexibilidade 3 mulheres responderam que a sua flexibilidade era média/razoável e 2 mulheres responderam ser boa.

#### **4.5. Discussão**

A promoção de um estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto no âmbito do estudo exploratório respetivamente, permitiu obter informações para uma investigação mais precisa sobre o tema.

A pesquisa exploratória procurou perceber quais os fatores que contribuem ou limitam a eficácia das intervenções com o exercício, através da avaliação do programa por parte das participantes e a pertinência do tipo de avaliação com o objetivo de rastrear os indicadores de qualidade de vida, tendo em conta que a informação detalhada sobre as participantes numa abordagem holística pode contribuir para um entendimento mais amplo das suas características para permitir um plano de prevenção com o objetivo de evitar resultados indesejáveis. Nesse sentido, Morin et al. (2019), no estudo de qualidade de vida relacionada com a saúde durante o primeiro trimestre de gravidez ao nascimento, concluíram que a qualidade de vida diminui significativamente durante a gravidez, sendo uma diminuição mais acentuada no caso mulheres grávidas com problemas de saúde associados. Posto isto, recomendam que os profissionais de saúde prestem maior atenção em rastrear os indicadores de qualidade de vida, saúde mental, física, social e económica, com o objetivo de prevenção e de evitar resultados obstétricos adversos.

Avaliar a implementação de uma intervenção complexa, programa de exercício físico e ações de educação para a saúde é fundamental, nesse sentido, Haakstad (2017), refere que há uma necessidade de estudos que possam aumentar a compreensão dos fatores que contribuem ou limitam a eficácia das intervenções com o exercício.

Os principais resultados neste estudo exploratório foram com base numa amostra de 22 mulheres, 15 mulheres primíparas e 7 mulheres secundíparas, participantes na intervenção com o exercício em fases diferentes da gestação, mulheres que participaram exclusivamente durante a gravidez ( 5 mulheres primíparas e 1 mulher secundípara); mulheres que participaram desde a gravidez ao pós-parto ( 7 mulheres primíparas e 5 mulheres secundíparas) e mulheres que participaram unicamente durante o pós-parto ( 3 mulheres primíparas e 2 mulher secundíparas).

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizada a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group, 1994; Vaz Serra et al., 2006). Com este questionário procuramos conhecer a qualidade de vida, saúde e outras áreas da vida das participantes nos vários domínios, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O resultado da avaliação foi calculado através da pontuação de cada domínio, em que cada faceta é representada por uma única questão, em que o valor de algumas questões foram recodificadas (3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)) para proceder ao cálculo do valor de cada domínio foi através da média aritmética das várias facetes respetivamente.

A versão WHOQOL -bref é composta por 26 questões, duas sobre a perceção de qualidade de vida e satisfação com a saúde e as restantes 24 para avaliar características mais específicas dos domínios, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Numa escala de tipo Likert de 1 a 5, verificamos que a classificação (de 1 a 2.9 – necessita de melhorar; de 3 a 3.9 -regular; de 4 a 4.9 – boa e 5 – muito boa) percecionada pelas mulheres primíparas e secundíparas sobre a perceção de qualidade de vida foi considerada boa, contudo, na avaliação sobre a satisfação com a saúde, as mulheres primíparas avaliaram que estavam satisfeitas e as mulheres secundíparas, satisfeitas e muito satisfeitas.

Considerando as classificações de qualidade de vida nos vários domínios, verificamos que os valores oscilaram entre o valor médio de resposta por grupo de 3 a 4.6, reportando uma perceção de qualidade de vida de regular a boa.

No entanto verificamos no domínio físico, mulheres primíparas com intervenção com o exercício na gravidez e pós-parto, mulheres secundíparas com intervenção com o exercício unicamente na gravidez e da gravidez ao pós-parto, demonstraram que a sua perceção de qualidade de vida aumentou da avaliação *baseline* para a avaliação final, sendo um domínio relacionado com dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida quotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho (WHO, 1998).

De acordo com ACOG (2020), a atividade física e os exercícios durante a gravidez estão associados a riscos mínimos e mostraram beneficiar a maioria das mulheres, de modo que a efetividade do programa de exercício pode ser verificada pela percepção de qualidade de vida por parte das praticantes quanto aos benefícios de um programa de exercício, podendo ser retratado no domínio físico.

Foi utilizada a Escala de Satisfação com a Vida (ESV) (Diener et al., 1985); Neto, 1993) para medir a Satisfação com a Vida das participantes, a pontuação da percepção de satisfação com a vida por parte das participantes primíparas variou entre os 23.7 e os 30.5 pontos, sendo a pontuação 20 a pontuação média, os resultados deste grupo demonstrou uma boa percepção de satisfação com a vida. Relativamente à pontuação relatada pelo grupo das mulheres secundíparas, com valores de 27.0 a 30.5, demonstraram também uma boa percepção de satisfação com a vida. A avaliação de satisfação com a vida ganha pertinência para percebermos o efeito de um programa de exercício em mulheres primíparas e secundíparas, sendo as mulheres secundíparas as que apresentam uma maior satisfação com vida.

No âmbito da Escala Felicidade Subjetiva (EFS) aferida para a população portuguesa por Pais-Ribeiro (2012) para avaliar a felicidade subjetiva que foi aplicada a mulheres grávidas e em situação de pós-parto, resultou uma avaliação diferenciada relativamente aos itens, ou seja, para as praticantes se compararem com os seus pares (itens 1 e 4), registamos uma oscilação de resultado idêntica nos 2 grupos (mulheres primíparas e mulheres secundíparas) entre 2.0 e 4.0, valor médio das respostas, assim como, verificamos a mesma situação relativamente à descrição de felicidade e infelicidade (itens 2 e 3), com oscilação nos dois grupos entre 5.5 e 6.6, resumindo, foi na avaliação sobre a comparação com os seus pares que os valores avaliação subjetiva da felicidade demonstraram ser mais baixos. A avaliação subjetiva da felicidade, justificou-se pela importância das alterações emocionais vividas pela mulher na gravidez e pós-parto, podendo ser considerada uma ferramenta preventiva de estados de ansiedade, depressão, entre outros.

A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) de Augusto et al. (1996) foi utilizada como ferramenta para rastrear os fatores de risco para surgimento de depressão pós-parto, tendo em consideração as respostas dadas, verificamos que a avaliação das mulheres que intervieram com o exercício unicamente no período pós-parto (primíparas e secundíparas) indicaram a probabilidade de depressão com valores de 12 e 16, sendo a pontuação de referência de 12 valores, enquanto que as mulheres participantes na intervenção com o

exercício da gravidez ao pós-parto não ultrapassaram a pontuação de 9 valores para despiste de indicadores de depressão pós-parto.

Tendo em conta que a gravidez é um período especial na vida da mulher, com várias mudanças biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, as quais podem perdurar até ao período pós-parto, a atividade física poderá atuar como um fator essencial na prevenção de transtornos depressivos nas mulheres na fase do pós-parto (ACOG, 2020). Neste seguimento a avaliação da depressão pós-parto é um forte indicador para os profissionais do exercício encaminharem as mulheres para profissionais de saúde com o objetivo de proporcionar uma resposta multidisciplinar adequada, assim como, verificar a efetividade de um programa de exercício através de avaliações periódicas.

Depois de aplicar a Escala Internacional de Aptidão Física (IFIS) (Autorreportada) (Ortega et al., 2020; Romero-Gallardo et al., 2020), questionário para avaliar o nível de aptidão física percebido por cada mulher, concluímos que a aptidão física das mulheres grávidas ou em situação de pós-parto (primíparas e secundíparas), foi avaliada nas 5 questões com grande tendência para classificar a aptidão física como médio/razoável.

Neste seguimento e atendendo às recomendações emanadas pela CESP (2018), de que a atividade física regular ao longo da vida está associada a benefícios relevantes para saúde quer ao nível da melhoria da aptidão física como ao nível da saúde mental, assim como, estão associados benefícios na diminuição do risco de doenças crónicas e mortalidade, a mulher grávida deve manter ou adotar comportamentos de estilo de vida que incluam a atividade física para seu benefício e do bebé, sendo fundamental perceber a efetividade do programa de exercício através da avaliação da aptidão física antes de iniciar um programa de exercício e após a intervenção com o exercício.

#### **4.6. Conclusão**

O programa MAMÃ FELIZ é um amplo programa de promoção de um estilo de vida ativo e saudável, concebido para promover a atividade física e a saúde, o qual após a proposta de avaliação da sua efetividade, concluímos que a aplicação de instrumentos para avaliar variáveis de qualidade de vida, satisfação com a vida, felicidade subjetiva, depressão pós-parto, atividade física e aptidão física, foi essencial para compreender que os efeitos de um programa de exercício podem depender de um conjunto de requisitos para verificação de resultados mais robustos, nomeadamente, promoção de um horário de atividades acessível para facilitar a participação das mulheres grávidas e sem situação de pós-parto pelo menos 3 x por semana, realizando pelo menos 150 minutos de atividade por semana, ajustar o programa de acordo com as necessidades das participantes promovendo atividades em formato online para complementar as atividades em formato presencial, ampliar a promoção do programa para incluir mais participantes em estudos futuros com o objetivo de obter uma amostra maior.

Com tudo isto, a aplicação dos questionários revelou informação pertinente para ser testada em etapas futuras, uma vez que devido ao tamanho da amostra e dificuldades encontradas na análise do questionário, sendo exemplo o (PPAQ) devido à dificuldade de preenchimento dos questionários por parte das participantes em modo auto-administrado, os questionários (PPAQ) apresentaram falhas na maioria das questões, de modo que a assistência pelo entrevistador poderá influenciar positivamente na recolha de dados.

Por fim, os resultados demonstraram que a promoção de um estilo de vida ativo e saudável é benéfico e que iniciativas como o programa MAMÃ FELIZ pode contribuir para a qualidade de vida das mulheres em fase especial da vida, gravidez e pós-parto, assim como, difundir informações com base nas recomendações sobre a atividade física na gravidez e pós-parto junto dos prestadores de cuidados de saúde através das ações de educação para a saúde, sendo a informação um facilitador para aumentar a participação em programas de exercício.

## **5. Discussão Geral e Conclusão**

### **5.1. Limitações**

Depois da fase de investigação, pretendemos identificar algumas limitações encontradas ao longo dos estudos.

Uma das limitações iniciais do estudo desta investigação foi a adesão de participantes mulheres grávidas e em situação de pós-parto devido à falta de informação por parte dos profissionais de saúde sobre o conceito do programa MAMÃ FELIZ, porque apesar do programa ser divulgado, ainda há desconhecimento sobre os benefícios da atividade física e exercício físico na gravidez e pós-parto, sendo os profissionais de saúde quem têm um maior contacto com as mulheres nesta fase da vida, situação que limitou o tamanho da amostra.

Alguns profissionais de saúde (médicos ginecologistas/obstetras) assinaram o questionário PARmed-X for PREGNANCY, contudo, outros não assinaram por desconhecer o programa, respetivos profissionais de exercício e tipo de exercícios associados ao programa.

Outra limitação, foi o fato de não conseguirmos alargar o estudo mais tempo, devido ao tempo limite para a investigação.

As condições meteorológicas também influenciaram o estudo, no sentido que a atividade “Caminhada e Relaxamento”, com realização (outdoor), ficou condicionada.

Também verificamos limitações na aplicação dos instrumentos, ou seja, como os questionários foram aplicados em formato de papel e auto-administrados, verificamos falhas no preenchimento, além de requerer mais tempo para tratar os dados.

Outro aspeto sobre os instrumentos, consiste no fato de ter sido aplicado 6 questionário e como o tempo de resposta ultrapassava os 30 minutos, pode ser necessário repensar a quantidade de instrumento utilizados.

### **5.2. Pontos fortes**

Os pontos fortes destes estudos consistiram em:

- Investigação sobre os efeitos atividade física e exercício físico relativamente à qualidade de vida na gravidez e pós-parto;

- Desenvolvimento e validação de um programa de intervenção complexa inovador no contexto da ilha Terceira;
- Intervenção com o exercício em contexto real, com participantes na fase de gravidez e pós-parto;
- Qualidade das ações de educação para a saúde promovidas com a participação de profissionais de várias áreas, nomeadamente: exercício, saúde, psicologia, amamentação, musicoterapia, minfulness, babywearing e apoio à parentalidade;
- Intervenção com o exercício em contexto multidisciplinar em sinergia com a área da fisioterapia, nomeadamente, fisioterapeuta especialista em saúde da mulher;
- Sessões de exercício em formato presencial, supervisionadas por 2 profissionais do exercício com formação especializada na gravidez e pós-parto;
- Programa com impacto na qualidade de vida das participantes traduzida na avaliação do programa como elevado grau de satisfação por parte das participantes;
- Explorar e testar ferramentas para utilizar numa investigação futura sobre o mesmo tema, mas com procedimentos mais assertivos, ou seja, permitiu definir uma investigação futura.
- Identificação de limitações com o objetivo de promover ações de melhoria quer no programa MAMÃ FELIZ, como na investigação respetivamente;
- Conceção produtos com base nos estudos, sendo exemplo o GUIA PARA MAMÃS ATIVAS, com o objetivo de promover os benefícios e recomendações da atividade física e exercício físico na gravidez e pós-parto, informações associadas às respostas no âmbito da maternidade no contexto da ilha Terceira, com o objetivo de divulgar informação para incentivar as mulheres em fase especial da vida a manter ou iniciar um programa de promoção de estilo de vida ativo e saudável; programa de exercício ONLINE, com aulas sincronizadas em horário pós-laboral, com o objetivo de promover a atividade física de acordo com as recomendações internacionais, realizar atividade física pelo menos 3 x por semana; vídeos personalizados para realização de exercício em casa; Programa” Caminhada Feliz-Corpo & Mente”, o qual consiste na combinação de uma ação de educação para a saúde no âmbito dos efeitos do exercício no bem-estar psicológico com uma caminhada em contexto outdoor, com o objetivo de envolver as famílias, uma vez que a consciencialização de todos sobre os benefícios da atividade física pode incentivar as mulheres a investirem na sua qualidade de vida.

### **5.3. Implicações para a prática profissional**

Considerando este estudo e respetiva análise é fundamental a promoção de mais programas de exercício físico dirigidos a mulheres grávidas e em situação de pós-parto, visto que os benefícios inerentes são indicadores de que a qualidade de vida da mulher pode ser modificada mediante o investimento em estilos de vida ativos e saudáveis.

Também confirmamos que tendo em conta a área especializada de intervenção com o exercício na gravidez e pós-parto, é importante que os profissionais do exercício físico, responsáveis pela implementação de programas de exercício no âmbito das populações especiais, tenham conhecimento especializado na área científica “Atividade Física e Exercício Físico na Gravidez e Pós-Parto” e com competências para avaliar, prescrever e acompanhar as praticantes, garantindo a segurança, assim como, demonstrar capacidade para adaptar os exercícios considerando os sintomas e alterações fisiológicas e emocionais ao longo dos 3 trimestres de gravidez e na fase pós-parto.

A avaliação da perceção das participantes quanto à qualidade de vida, satisfação com a vida, felicidade subjetiva, depressão pós-parto, atividade física e aptidão física, pode afigurar-se como um contributo para elaborar um plano multidisciplinar mais adequado às necessidades e limitações de cada participante, assim como, sendo uma forma de promover o bem-estar físico, psicológico e social, sendo o conceito do programa MAMÃ FELIZ coincidente com esta proposta, uma vez que configura-se como uma intervenção complexa, programa de exercício e ações de educação para a saúde.

### **5.4. Investigação futura**

Como recomendação para a investigações futuras nesta temática “promoção de um estilo de vida ativo e saudável na gravidez e pós-parto”, reforçamos a importância de alargar a amostra, utilizando outros métodos de aplicação dos questionários que possibilitam a recolha dos dados pretendidos.

Seria de todo pertinente realizar um estudo da correlação entre a atividade física, qualidade de vida, satisfação com a vida, felicidade subjetiva e depressão pós-parto.

Outro estudo proposto seria a comparação das adaptações posturais da mulher durante a gestação com as alterações posturais durante o transporte do bebé através do babywearing em contexto de prática de exercício físico. Uma análise Biomecânica.

Tendo em conta que há poucos estudos sobre a relação entre mudanças no nível de exercício físico durante a gravidez e qualidade de vida e sintomas depressivos durante a gravidez e no período pós-parto, será pertinente incentivar mais investigações nesse sentido.

A atividade física também pode ser um fator essencial na prevenção dos transtornos depressivos da mulher no período pós-parto (ACOG, 2020).

Considerando a revisão geral sobre os benefícios da atividade física durante a gravidez e pós-parto realizada por Diepietro et al. (2018), seria pertinente a realização de mais estudos para verificar se é possível determinar as várias relações entre atividade física e desfechos de saúde como pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, ansiedade pré-natal e sintomatologia depressiva são possíveis de determinar e se os fatores idade, raça/etnia, status socioeconómico ou status de peso antes da gravidez poderiam influenciar a variação dos resultados.

De acordo com Lyubomirsky e Lepper (1999), o conceito de felicidade é considerado suporte quer no âmbito de variáveis positivas como a autoestima e a satisfação com a vida, quer no âmbito de variáveis, como a depressão, a ansiedade e o stress, sendo pertinente desenvolver um estudo mais aprofundado sobre esta matéria uma vez que a dimensão psicológica é parte integrante da Escala (WHOQOL – Bref) para medir a qualidade de vida, sendo esta uma temática que após ter sido foco no referido estudo exploratório, poderá ser investigada em ações futuras. Outra potencial pesquisa é a análise de projetos de divulgação de informação sobre os benefícios da atividade física na gravidez e pós-parto, visando desenvolver um programa de monitorização do nível de conhecimento das gestantes no contexto do seu posto de saúde associado, visto que segundo Szumilewicz et al. (2018), a falta de informação sobre os benefícios da atividade física por parte das gestantes pode ser um fundamento para os baixos níveis de gestantes ativas.

## **5.5. Conclusão**

A presente dissertação de mestrado foi projetada e desenvolvida visando conhecer os estudos que suportam programas de intervenção de exercício físico na gravidez e pós-parto, análise de evidências científicas associadas à implementação de programas de exercício físico especializados, verificação da atualização das principais recomendações sobre avaliação e prescrição do exercício e implicações na qualidade de vida da mulher durante as fases de

gravidez e pós-parto, assim como desenvolver e validar um programa de exercício físico “MAMÃ FELIZ”, visando promover um estilo de vida ativo e saudável nesta fase especial da vida.

Considerando a revisão narrativa, concluímos que os programas de exercício físico devem contemplar a inclusão de uma avaliação da qualidade de vida das participantes grávidas ou em situação pós-parto com o objetivo de permitir um conhecimento individualizado de como a mulher percebe a sua qualidade de vida nos vários domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), sendo uma ferramenta relatada por alguns autores, como uma medida preventiva de problemas que podem originar resultados adversos associados à maternidade, assim como, foi evidenciado na totalidade que a atividade física é benéfica para as mulheres grávidas e em situação de pós-parto.

Constatamos que o investimento na criação e divulgação de programas de exercício físico para mulheres grávidas e em situação de pós-parto é uma necessidade que deve ser satisfeita através da difusão dos benefícios de uma mulher ativa antes durante e após a gestação, sendo uma forma eficaz de contribuir para a qualidade de vida da mulher.

Após averiguarmos evidências, benefícios e recomendações da atividade física em mulheres na fase de gravidez e pós-parto, ocorreu a necessidade de especificar e criar programas de exercício para a fase de gravidez e pós-parto. Para a validação do programa MAMÃ FELIZ foi utilizada a Linha Orientadora Revista para Critérios de reporte sobre o Desenvolvimento e Avaliação de Intervenções Complexas em Saúde (CRedeCI 2) por Möhler et al. (2015), assim como as diretrizes do Consenso sobre o Modelo de Reporte de Programas de Exercício (CERT) para a descrição do programa de acordo com Slade et al. (2016).

A intervenção piloto do programa MAMÃ FELIZ foi desenvolvida de novembro de 2021 a julho de 2022, composta por sessões presenciais de 40 a 45 minutos, resultando aproximadamente em 60 sessões disponibilizadas durante 12 semanas, na ilha Terceira, Açores, Portugal. A intervenção-piloto em exercício na gravidez e pós-parto foi realizada por dois profissionais do exercício. A admissão de participantes na intervenção-piloto foi mediante o cumprimento de requisitos distintos da fase de gravidez e fase de pós-parto, considerando que a participação os critérios de exclusão para a participação da intervenção-piloto foram: mulheres na fase de gravidez ou pós-parto com contraindicações médicas para o exercício físico.

As participantes antes de iniciarem a intervenção com o exercício foram esclarecidas sobre os objetivos e conceito da intervenção, nomeadamente programa MAMÃ FELIZ, assim como leram e assinaram o consentimento informado associado.

Participaram na intervenção-piloto 22 mulheres grávidas e em situação de pós-parto (15 mulheres primíparas e 7 mulheres secundíparas).

Consideramos que a implementação do programa MAMÃ FELIZ enquanto intervenção complexa, foi bem aceite pelas mulheres grávidas e em situação pós-parto. Após o estudo concluímos que a maioria das mulheres participantes no programa avaliaram o mesmo com elevado índice de satisfação e não tendo sido registados eventos adversos durante a implementação, configura-se como uma resposta na promoção de estilo de vida saudável e ativo na gravidez e pós-parto.

O estudo exploratório teve como principal objetivo desenvolver, esclarecer e solidificar ideias para a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses para estudos futuros, assim como, compreender até que ponto a investigação com vários instrumentos viabiliza a assertividade dos resultados.

Tendo em conta a temática dos estudos “ Promoção de um Estilo de Vida Ativo e Saudável na Gravidez e Pós-Parto” e considerando a necessidade de diminuir o índice de inatividade física nas mulheres grávidas e em situação de pós-parto, concluímos que a avaliação de variáveis como qualidade de vida, satisfação com a vida, felicidade subjetiva, depressão pós-parto, atividade física e aptidão física, podem fornecer informações relevantes para identificar sinais importantes associados aos domínios, físico, psicológico, social e meio ambiente.

Contudo, é essencial selecionar instrumentos e procedimentos com mais rigor para que o contributo da investigação concretize os seus fundamentos, identificar o problema e viabilizar uma solução.

Por fim, concluímos que é determinante a integração do profissional do exercício num conceito multidisciplinar para o benefício das mulheres grávidas e em situação de pós-parto, não só em contexto de intervenção com o exercício, mas também, em ações públicas de educação para a saúde para aumentar a consciencialização de todos (profissionais do exercício, profissionais de saúde, famílias e as próprias mulheres) de que um estilo de vida ativo e saudável está associado a benefícios para a saúde física e psicológica da mulher em todas as fases da vida e em especial durante a gravidez e o pós-parto.

## Referências

- ACOG Committee Opinion No. 650: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. (2015). *Obstetrics and gynecology*, 126(6), e135–e142. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001214>
- Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804. (2020). *Obstetrics and gynecology*, 135(4), e178–e188. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003772>
- ACOG (2022) - Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas. Exercício após a gravidez. 2019. Disponível online: <https://www.acog.org/store/products/patient-education/pamphlets/labor-delivery-and-postpartum-care/exercise-after>.
- ACSM (2018) - American College of Sports Medicine [ACSM], Riebe D, Ehrman JK, Liguori G, Magal M (Eds.). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, 10th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- ACSM (2020) - American College of Sports Medicine: [https://www.acsm.org/docs/default-source/files-for-resource-library/pregnancyphysical-activity.pdf?sfvrsn=12a73853\\_4](https://www.acsm.org/docs/default-source/files-for-resource-library/pregnancyphysical-activity.pdf?sfvrsn=12a73853_4)
- AGDH (2021) - Australian Government. Department of Health. Guidelines for physical activity during pregnancy. Available from Guidelines for physical activity during pregnancy (health.gov.au): Australian Government. Department of Health; <https://www.health.gov.au/resources/publications/physical-activity-and-exerciseduring-pregnancy-guidelines-brochure>
- Altazan, A. D., Redman, L. M., Burton, J. H., Beyl, R. A., Cain, L. E., Sutton, E. F., & Martin, C. K. (2019). Mood and quality of life changes in pregnancy and postpartum and the effect of a behavioral intervention targeting excess gestational weight gain in women with overweight and obesity: a parallel-arm randomized controlled pilot trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2196-8>
- Augusto, A., Kumar, R., Calheiros, J. M., Matos, E., & Figueiredo, E. (1996). Post-natal depression in an urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls. *Psychological medicine*, 26(1), 135–141. <https://doi.org/10.1017/s0033291700033778>
- Bahadoran, P., & Mohamadirizi, S. (2015). Relationship between physical activity and quality of life in pregnant women. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(2), 282–286.
- Berber, M. A., & Satılmış, İ. G. (2020). Characteristics of Low Back Pain in Pregnancy, Risk Factors, and Its Effects on Quality of Life. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 21(6), 579–586. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.05.001>
- Bijlholt, M., Ameye, L., Van Uytsel, H., Devlieger, R., & Bogaerts, A. (2021). The INTER-ACT E-Health Supported Lifestyle Intervention Improves Postpartum Food Intake and Eating Behavior, but Not Physical Activity and Sedentary Behavior-A Randomized Controlled Trial. *Nutrients*, 13(4), 1287. <https://doi.org/10.3390/nu13041287>
- Bø, K., Artal, R., Barakat, R., Brown, W., Davies, G. A., Dooley, M., Evenson, K. R., Haakstad, L. A., Henriksson-Larsen, K., Kayser, B., Kinnunen, T. I., Mottola, M. F., Nygaard, I., van Poppel, M., Stuge, B., & Khan, K. M. (2016). Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 1-exercise in women planning pregnancy and those who are pregnant. *British journal of sports medicine*, 50(10), 571–589. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096218>

- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Campolong, K., Jenkins, S., Clark, M. M., Borowski, K., Nelson, N., Moore, K. M., & Bobo, W. V. (2018). The association of exercise during pregnancy with trimester-specific and postpartum quality of life and depressive symptoms in a cohort of healthy pregnant women. *Archives of women's mental health*, 21(2), 215–224. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0783-0>
- Campos, F.; Franco, S. & Simões, V. (2020). A qualidade do instrutor em atividades de grupo de fitness. *Pedagogia do Fitness - Contributos para a intervenção dos profissionais*. Centro de Investigação em Qualidade de Vida.
- Chasan-Taber, L., Schmidt, M. D., Roberts, D. E., Hosmer, D., Markenson, G., & Freedson, P. S. (2004). Development and validation of a Pregnancy Physical Activity Questionnaire. *Medicine and science in sports and exercise*, 36(10), 1750–1760. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000142303.49306.0d>
- Carta de Ottawa (1986). [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)
- Coll, C. V. N., Domingues, M. R., Stein, A., da Silva, B. G. C., Bassani, D. G., Hartwig, F. P., da Silva, I. C. M., da Silveira, M. F., da Silva, S. G., & Bertoldi, A. D. (2019). Efficacy of Regular Exercise During Pregnancy on the Prevention of Postpartum Depression: The PAMELA Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, 2(1), e186861. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.6861>
- Davenport, M. H., Marchand, A. A., Mottola, M. F., Poitras, V. J., Gray, C. E., Jaramillo Garcia, A., Barrowman, N., Sobierajski, F., James, M., Meah, V. L., Skow, R. J., Riske, L., Nuspl, M., Nagpal, T. S., Courbalay, A., Slater, L. G., Adamo, K. B., Davies, G. A., Barakat, R., & Ruchat, S. M. (2019). Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*, 53(2), 90–98. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099400>
- DiPietro, L., Evenson, K. R., Bloodgood, B., Sprow, K., Troiano, R. P., Piercy, K. L., Vaux-Bjerke, A., Powell, K. E., & 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE\* (2019). Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. *Medicine and science in sports and exercise*, 51(6), 1292–1302. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001941>
- EIM/ACSM - Exercise is Medicine/American College of Sports Medicine, 2019: [https://www.exerciseismedicine.org/assets/page\\_documents/EIM\\_Rx%20for%20Health\\_Pregnancy.pdf](https://www.exerciseismedicine.org/assets/page_documents/EIM_Rx%20for%20Health_Pregnancy.pdf)
- Evenson, K. R., Barakat, R., Brown, W. J., Dargent-Molina, P., Haruna, M., Mikkelsen, E. M., Mottola, M. F., Owe, K. M., Rousham, E. K., & Yeo, S. (2014). Guidelines for Physical Activity during Pregnancy: Comparisons From Around the World. *American journal of lifestyle medicine*, 8(2), 102–121. <https://doi.org/10.1177/1559827613498204>
- Feria-Ramirez, C.; GonzalezSanz, JD; Molina-Luque, R.; MolinaRecio, G. (2021). Os Efeitos do Método Pilates nas Lesões do Assoalho Pélvico Durante a Gravidez e o Parto: Um Estudo Quase-Experimental. *Int. J. Environ. Res. Saúde Pública*2021,18, 6995. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136995>
- Lyubomirsky, S; Lepper, H.S; (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation., 46(2), 137–155. doi:10.1023/a:1006824100041

- Lemos, A. Q., Brasil, C. A., Valverde, D., Ferreira, J. dos S., Lordêlo, P., & Sá, K. N. (2018). The pilates method in the function of pelvic floor muscles: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. doi: 10.1016/j.jbmt.2018.07.002
- Liu, N., Gou, W. H., Wang, J., Chen, D. D., Sun, W. J., Guo, P. P., Zhang, X. H., & Zhang, W. (2019). Effects of exercise on pregnant women's quality of life: A systematic review. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 242, 170–177. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.03.009>
  - Mate, A., Reyes-Goya, C., Santana-Garrido, Á., Sobrevia, L., & Vázquez, C. M. (2021). Impact of maternal nutrition in viral infections during pregnancy. *Biochimica et biophysica acta. Molecular basis of disease*, 1867(11), 166231. <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2021.166231>
  - Mazúchová, L., Kelčíková, S., & Dubovická, Z. (2018). Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*, 20(1), e31–e36. doi: 10.1016/j.kontakt.2017.11.004
  - McKinley, M. C., Allen-Walker, V., McGirr, C., Rooney, C., & Woodside, J. V. (2018). Weight loss after pregnancy: challenges and opportunities. *Nutrition research reviews*, 31(2), 225–238. <https://doi.org/10.1017/S0954422418000070>
  - Möhler, R., Köpke, S., & Meyer, G. (2015). Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare: revised guideline (CReDECI 2). *Trials*, 16, 204. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0709-y>
  - Morin, M., Claris, O., Dussart, C., Frelat, A., de Place, A., Molinier, L., Matillon, Y., Elhinger, V., & Vayssiere, C. (2019). Health-related quality of life during pregnancy: A repeated measures study of changes from the first trimester to birth. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 98(10), 1282–1291. <https://doi.org/10.1111/aogs.13624>
  - Mørkved, S., & Bø, K. (2014). Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *British journal of sports medicine*, 48(4), 299–310. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-09175>
  - Mottola, M. F., Davenport, M. H., Ruchat, S. M., Davies, G. A., Poitras, V. J., Gray, C. E., Jaramillo Garcia, A., Barrowman, N., Adamo, K. B., Duggan, M., Barakat, R., Chilibeck, P., Fleming, K., Forte, M., Korolnek, J., Nagpal, T., Slater, L. G., Stirling, D., & Zehr, L. (2018). 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *British journal of sports medicine*, 52(21), 1339–1346. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100056>
  - Navas, A., Carrascosa, M. D. C., Artigues, C., Ortas, S., Portells, E., Soler, A., Yañez, A. M., Bennisar-Veny, M., & Leiva, A. (2021). Effectiveness of Moderate-Intensity Aerobic Water Exercise during Pregnancy on Quality of Life and Postpartum Depression: A Multi-Center, Randomized Controlled Trial. *Journal of clinical medicine*, 10(11), 2432. <https://doi.org/10.3390/jcm10112432>
  - Neto, F. (1993). The Satisfaction With Life Scale: Psychometrics properties in a adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22, 125-134.
  - Olsson, A., Kiwanuka, O., Wilhelmsson, S., Sandblom, G., & Stackelberg, O. (2019). Cohort study of the effect of surgical repair of symptomatic diastasis recti abdominis on abdominal trunk function and quality of life. *BJS open*, 3(6), 750–758. <https://doi.org/10.1002/bjs5.50213>
  - OMS - Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Disponível em: WHO-RHR-16.12-por.pdf. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf>
  - Okyay, E.K., Ucar, T. (2018). The effect of physical activity level at postpartum period on quality of life and depression level. Inonu University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Malatya, Turkey Received 05 February 2018; Accepted 15 March 2018 Available online 02.07.2018 with doi: 10.5455/medscience.2018.07.8822

- Pais-Ribeiro, J. (2011). Validação transcultural da Escala de Felicidade Subjectiva de Lyubomirsky e Lepper. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13, 157-168.
- Romero-Gallardo, L., Soriano-Maldonado, A., Ocón-Hernández, O., Acosta-Manzano, P., Coll-Risco, I., Borges-Cosic, M., Ortega, F. B., & Aparicio, V. A. (2020). International Fitness Scale-IFIS: Validity and association with health-related quality of life in pregnant women. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 30(3), 505–514. <https://doi.org/10.1111/sms.13584>
- Sanchez-Garcia, JC; AguilarCordero, MJ; Montiel-Troya, M.; MarínJiménez, AE; Cortes-Martin, J.; Rodriguez-Blaque, R. (2022). Qualidade de Vida na Recuperação Pós-Parto de Mulheres que Praticam Exercício Hipopressivo: Ensaio Clínico Randomizado. *J. Clin. Med.* 2022,11, 5592. <https://doi.org/10.3390/jcm11195592>
- Santos Rocha R, Prior de Freitas J, Fernandes de Carvalho M (2021). Gravidez Ativa – Manual do Programa de Exercício Físico. Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Desporto Rio Maior. ISBN: 978-989-8768-30-8 (impresso); 978-989-8768-31-5 (eletrónico)
- Santos-Rocha, R. (2020). Guia da Gravidez Ativa. Atividade Física, Exercício, Desporto e Saúde na Gravidez e Pós-Parto. ESDRM-IPS. Rio Maior: Edições ESDRM, 2022.
- Santos-Rocha, R., Silva, M.-R. G., Dias, H., Jorge, R. (2022). Promoção da Atividade Física e do Exercício durante a gravidez e o pós-parto - Guia para Profissionais de Saúde. Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Desporto de Rio Maior, 2022. ISBN 978-989-8768-36-0 <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e3282f10e44>
- Slade, S. C., Dionne, C. E., Underwood, M., & Buchbinder, R. (2016). Consensus on Exercise Reporting Template (CERT): Explanation and Elaboration Statement. *British journal of sports medicine*, 50(23), 1428–1437. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096651>
- SMA. Sports Medicine Australia Position Statement. Exercise in pregnancy and the postpartum period, 2017. Available at: <http://sma.org.au/sma-sitecontent/uploads/2017/08/SMA-Position-Statement-Exercise-Pregnancy.pdf>
- SOGC - Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada / CSEP -Canadian Society for Exercise Physiology, 2018: <https://bjsm.bmj.com/content/52/21/1339>
- Sonmezer, E., Özköslü, M. A., & Yosmaoğlu, H. B. (2021). The effects of clinical pilates exercises on functional disability, pain, quality of life and lumbopelvic stabilization in pregnant women with low back pain: A randomized controlled study. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, 34(1), 69–76. <https://doi.org/10.3233/BMR-191810>
- Szumilewicz, A., Worska, A., Santos-Rocha, R., & Oviedo-Caro, M. Á. (2018). EvidenceBased and Practice-Oriented Guidelines for Exercising During Pregnancy. *Exercise and Sporting Activity During Pregnancy*, 157–181. doi:10.1007/978-3-319-91032-1\_7
- Davari Tanha F, Ghajarzadeh M, Mohseni M, Shariat M, Ranjbar M. (2014). Is ACOG guideline helpful for encouraging pregnant women to do exercise during pregnancy? *Acta Med Iran*. 2014;52(6):458-61. PMID: 25130154.
- Técnicas de Relaxamento-<http://rita-psicologa.blogspot.com/2009/09/tecnicas-de-relaxamento.html>
- Thabet, A. A., & Alshehri, M. A. (2019). Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomised controlled trial. *Journal of musculoskeletal & neuronal interactions*, 19(1), 62–68.
- USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans. 2 ed. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018. Available from: <https://health.gov/sites/default/files/2019->

- Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., ... Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.
- Wilcox, S., Liu, J., Turner-McGrievy, G. M., Boutté, A. K., & Wingard, E. (2022). Effects of a behavioral intervention on physical activity, diet, and health-related quality of life in pregnant women with elevated weight: results of the HIPPP randomized controlled trial. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 19(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01387-w>
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Wolfe, L. A., Davies, G. A., & School of Physical and Health Education, Department of Obstetrics and Gynaecology and Physiology, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada (2003). Canadian guidelines for exercise in pregnancy. *Clinical obstetrics and gynecology*, 46(2), 488–495. <https://doi.org/10.1097/00003081-200306000-00027>
- World Health Organization. (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
- Kominiarek, M. A., & Rajan, P. (2016). Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation. *The Medical clinics of North America*, 100(6), 1199–1215. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.06.004>
- Krzepota, J., Sadowska, D., & Biernat, E. (2018). Relationships between Physical Activity and Quality of Life in Pregnant Women in the Second and Third Trimester. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2745. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122745>
- Zhang X, Zong B, Zhao W, Li L. (2021). Effects of Mind-Body Exercise on Brain Structure and Function: A Systematic Review on MRI Studies. *Brain Sci.* 2021 Feb 7;11(2):205. doi: 10.3390/brainsci11020205. PMID: 33562412; PMCID: PMC7915202.

## ANEXOS

### Anexo I – CONSENTIMENTO INFORMADO

#### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE EXERCÍCIO NO ÂMBITO DE TRABALHO ACADÉMICO

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi apresentada, queira assinar este documento:*

**Título do estudo:** MAMÃ FELIZ - Impacto de um Programa de Estilo de Vida Ativo e Saudável em Parâmetros de Condição Física durante a Gravidez e Pós-Parto e Impacto de um Programa de Estilo de Vida Ativo e Saudável em Parâmetros de Qualidade de Vida durante a Gravidez e Pós-Parto.

**Enquadramento:** Este projeto de investigação será desenvolvido no âmbito de uma parceria entre a Escola Superior de Desporto de Rio Maior (ESDRM) do Instituto Politécnico de Santarém e Essenz Body & Mind Studio.

**Explicação do estudo:** As voluntárias irão participar num programa de exercício físico, especificamente desenhado para mulheres grávidas e em situação de pós-parto. Este programa consiste em 5 sessões semanais de exercício físico presencial, durante 12 semanas. As sessões são constituídas por exercícios de força, equilíbrio, postura, flexibilidade, treino aeróbio, pavimento pélvico, relaxamento/respiração e Pilates. Todas as sessões serão acompanhadas por técnicos de exercício físico, licenciados em Desporto. No início do programa (13/18 semanas de gravidez), após 12 semanas da 1ª avaliação e no pós-parto, as participantes serão avaliadas quanto a determinados parâmetros de condição física e qualidade de vida. Pretende-se aprofundar o conhecimento sobre o impacto do exercício físico nestas variáveis.

**Condições e financiamento:** Não existe qualquer financiamento de entidades externas e os encargos serão suportados pelos investigadores. Não existe qualquer benefício ou prejuízo pela sua participação ou não neste estudo. A sua participação é voluntária, gratuita, podendo desistir a qualquer momento. Este estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Santarém.

**Confidencialidade e anonimato:** Todas as avaliações serão realizadas em ambiente de privacidade. Será garantida a confidencialidade e anonimato das participantes, sendo que os dados recolhidos serão usados apenas para a elaboração de trabalhos académicos, nomeadamente de dissertações do curso de mestrado em Atividade Física e Saúde da ESDRM e artigos científicos.

**Investigador Responsável:** Rita Santos Rocha, Licenciada em Ciências do Desporto, Mestre em Exercício e Saúde, Doutorada em Motricidade Humana – Saúde e Condição Física

**Profissão:** Professora do Ensino Superior

**Local de trabalho:** Instituto Politécnico de Santarém – Escola Superior de Desporto de Rio Maior

**Telefone:** 24399928

**E-mail:** ritasantosrocha@esdrm.ipsantarém.pt

**Assinatura:**



#### Agradecemos a sua participação!

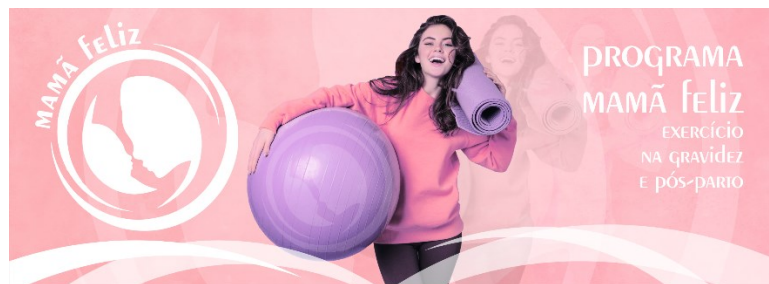
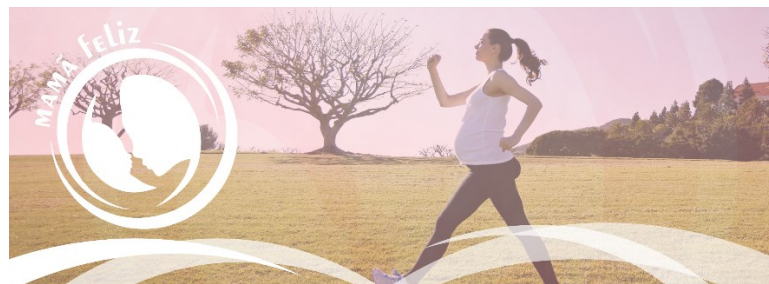
Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pelos investigadores. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, incluindo os dados relativos a saúde por mim fornecidos, que apenas poderão ser utilizados no âmbito deste estudo, com garantia de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelos investigadores. Autorizo ainda, de forma gratuita e incondicional, que os registos fotográficos e videográficos captados nas atividades sejam utilizados exclusivamente para efeitos de promoção do programa “Mãe Feliz”.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO**

**Anexo II – LOGOTIPO DO PROGRAMA MAMÃ FELIZ**



**Anexo III – ANÚNCIO UTILIZADO PARA ADMISSÃO DE PARTICIPANTES NO PROGRAMA  
MAMÃ FELIZ**

**ENCONTROS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

Sensibilização para a promoção dos benefícios decorrentes de uma vida ativa e saudável através de uma abordagem multidisciplinar na gravidez e pós-parto.

**ÁREAS DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE:**

- EXERCÍCIO FÍSICO
- fisioterapia
- psicologia
- mindfulness
- ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA
- NUTRIÇÃO AMAMENTAÇÃO
- GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA
- odontologia
- MUSICOTERAPIA

**PROGRAMA DE EXERCÍCIO NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO**

Sensibilização para a prática de exercício físico durante a gravidez e pós-parto, de forma a proporcionar os benefícios esperados no programa Mamã Feliz especialmente adaptado para mulheres grávidas e no pós-parto, independentemente do seu nível de atividade física.

**INTERVENÇÃO COM O EXERCÍCIO:**

- AUTORIZAÇÃO/RECOMENDAÇÃO MÉDICA PARA A PRÁTICA DO EXERCÍCIO
- PRESCRIÇÃO DO EXERCÍCIO
- avaliação pré-exercício
- avaliação da condição física
- mindfulness
- aulas de grupo gravidez - body&mind - fitness
- aulas de grupo pós-parto - body&mind - fitness
- mindfulness
- caninhada de grupo "MAMÃ FELIZ"

**“PROGRAMA MAMÃ FELIZ**

O programa multidisciplinar “Mamã Feliz” consiste numa intervenção complexa composta por um Programa de Exercício Físico e Encontros de Educação para a Saúde durante a gravidez e o pós-parto. Este programa está integrado num estudo de investigação supervisionado pela Professora Doutora Rita Santos Rocha da Escola Superior de Desporto de Rio Maior, no contexto do Mestrado em Atividade Física e Saúde, com duração prevista de novembro de 2021 a setembro de 2022, sendo esta uma iniciativa de cariz gratuito, direcionada para as mulheres residentes na Ilha Terceira, com participação das Mestrandas Sara Pires do Nascimento e Sara Sousa.

Este estudo tem como principais objetivos:

- Avaliar o Impacto de um Programa de Promoção de Estilo de Vida Ativo e Saudável em Parâmetros de Qualidade de Vida na Gravidez e Pós-parto;
- Avaliar o Impacto de um Programa de Promoção de Estilo de Vida Ativo e Saudável em Parâmetros de Condição Física na Gravidez e Pós-parto.

A participação neste estudo é de cariz voluntário e não tem qualquer custo associado, destinando-se a mulheres grávidas e em situação de pós-parto.

O estudo terá início a 14 de novembro de 2021 e terá uma duração de pelo menos 12 semanas (cada mamã deve participar no programa de exercício no mínimo 12 semanas, podendo continuar no programa após as 12 semanas).

A participação pode ser realizada mediante a prática de exercício de duas a cinco vezes por semana, podendo a participante optar pelo número de vezes semanal.

Para a participação é necessário a pré-inscrição no Programa Mamã Feliz através do Link:

<https://docs.google.com/.../1FAIpQLSdTyWARpi.../viewform...>

Saudações Felizes,

Sara Pires Do Nascimento

Sara Sousa” ( <https://www.facebook.com/MamaFeliz> - (8 de novembro de 2021)



**FICHA DE ADMISSÃO | MAMÃ FELIZ****QUESTÕES GERAIS DE SAÚDE**

	Sim	Não	Data
1) Alguma vez o seu médico lhe disse que tinha problemas cardíacos ou valores de pressão arterial elevados?			
2) Sente dor no peito em repouso, durante as suas atividades diárias ou quando faz atividade física?			
3) Perde o equilíbrio devido a tonturas ou perdeu a consciência nos últimos 12 meses?			
4) Já lhe foi diagnosticado outra doença médica crónica (exceto doença cardíaca ou pressão arterial elevada)? Refira quais:			
5) Atualmente toma algum medicamento prescrito para uma doença médica crónica? Refira quais:			
6) Atualmente (ou nos últimos 12 meses) teve no tecido ósseo, articular ou mole (músculo, ligamento ou tendão) algum problema que poderia ser piorado ao tornar-se mais ativo? Refira quais:			
7) O seu médico alguma vez lhe disse que só deveria fazer atividade física perante supervisão médica?			

Se respondeu **NÃO** a todas as perguntas descritas em cima, está apta para realizar atividade física. Não necessita de preencher as seguintes questões.

Se respondeu **SIM** a uma ou mais questões, deverá continuar a responder ao questionário.

**QUESTÕES SOBRE A CONDIÇÃO CLÍNICA**

	Sim	Não	Data
1) Sofre de artrite, osteoporose ou problemas de costas? (Se NÃO passar para a questão 2)?			
1a) Sente dificuldade em controlar a sua condição com medicamentos ou outras terapias prescritas pelo médico? (Responda NÃO se não estiver a tomar medicamentos ou outros tratamentos)?			
b) Tem problemas nas articulações que causam dor, uma fratura recente ou uma fratura causada por osteoporose ou cancro, vértebra deslocada (por exemplo, espondilolistese) e/ou espondilose/defeito parcial (uma rachadura no anel ósseo na parte de trás da coluna vertebral)?			
1c) Já tomou injeções de esteroides ou comprimidos de esteroides regularmente por mais de 3 meses?			
2) Tem algum tipo de cancro? (Se NÃO passar para a questão 3)			
2a) O seu diagnóstico de cancro inclui algum destes seguintes tipos: pulmão/broncogénico, mieloma múltiplo (cancro de células plasmáticas), cabeça e pescoço?			
2b) Atualmente está a realizar alguma terapia para o cancro (como quimioterapia ou radioterapia)?			
3) Tem algum problema de coração ou cardiovascular? Isto inclui doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, diagnóstico anormal do ritmo cardíaco? (Se NÃO passar para a questão 4)			
3a) Tem dificuldade em controlar a sua condição com medicamentos ou outras terapias prescritas pelo médico? (Responda NÃO se não estiver a tomar medicamentos ou outros tratamentos)			
3b) Tem um batimento cardíaco irregular que exija controlo médico? (por exemplo, fibrilação atrial, contração ventricular prematura)			
3c) Tem insuficiência cardíaca crónica?			
3d) Foi-lhe diagnosticado doença arterial coronária e não pode participar em atividades físicas regulares nos últimos 2 meses?			
4) Tem pressão arterial elevada? (Se NÃO passar para a questão 5)			
4a) Tem dificuldade em controlar a sua condição com medicamentos ou outras terapias prescritas pelo médico? (Responda NÃO se não estiver a tomar medicamentos ou outros tratamentos)			
4b) Tem uma pressão arterial de repouso igual ou superior a 160/90 mmHg, com ou sem medicação? (Responda SIM se não conhece a sua pressão arterial em repouso)			

**FICHA DE ADMISSÃO | MAMÃ FELIZ**

5) Tem alguma condição metabólica? Isso inclui diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, pré-diabetes? (Se NÃO passar para a questão 6)			
5a) Costuma ter dificuldade em controlar os seus níveis de açúcar no sangue com alimentos, medicamentos ou outras terapias prescritas pelo médico?			
5b) Costuma sofrer de sinais e sintomas de baixa taxa de açúcar no sangue (hipoglicemia) após o exercício e/ou durante as atividades de vida diárias? Sinais de hipoglicemia podem incluir: tremores, nervosismo, irritabilidade incomum, transpiração anormal, tonturas, confusão mental, dificuldade na fala, fraqueza ou sonolência.			
5c) Tem algum sinal ou sintoma de complicações de diabetes, como doenças cardíacas ou vasculares e/ou complicações que afetam os olhos, rins ou a sensação nos dedos e pés?			
5d) Tem outras condições metabólicas (como diabetes gestacional, doença renal crónica ou problemas de fígado)?			
5e) Está a planejar envolver-se naquilo que para si é um exercício de intensidade vigorosa num futuro próximo?			
6) Tem problemas de saúde mental ou dificuldades de aprendizagem? Isto inclui a doença de Alzheimer, demência, depressão, transtorno de ansiedade, transtorno alimentar, transtorno psicótico, deficiência intelectual e síndrome de Down. (Se NÃO passar para a questão 7)			
6a) Tem dificuldade em controlar a sua condição com medicamentos ou outras terapias prescritas pelo médico? (Responda NÃO se não estiver a tomar medicamentos ou outros tratamentos)			
6b) Tem também problemas nas costas que afetam os nervos ou músculos?			
7) Tem alguma doença respiratória? Isto inclui doença pulmonar obstrutiva crónica, asma, pressão arterial pulmonar elevada. (Se NÃO passar para a questão 8)			
7a) Tem dificuldade em controlar a sua condição com medicamentos ou outras terapias prescritas pelo médico? (Responda NÃO se não estiver a tomar medicamentos ou outros tratamentos)			
7b) O seu médico já lhe disse que o seu nível de oxigénio no sangue está baixo em repouso ou durante o exercício e/ou que necessita de terapia suplementar de oxigénio?			
7c) Se é asmático, tem sintomas de aperto torácico, respiração ruidosa, respiração ofegante, tosse consistente (mais de 2 dias por semana), ou já tomou a sua medicação de emergência mais de duas vezes na última semana?			
7d) O seu médico já lhe disse que tem a pressão alta nos vasos sanguíneos dos pulmões?			

**FICHA DE ADMISSÃO | MAMÃ FELIZ**

8) Tem alguma lesão na medula espinal? Isto inclui tetraplegia e paraplegia. (Se NÃO passar para a questão 9)			
8a) Tem dificuldade em controlar a sua condição com medicamentos outras terapias prescritas pelo médico? (Responda NÃO se não estiver a tomar medicamentos ou outros tratamentos)			
8b) Costuma exibir baixa pressão sanguínea suficientemente baixa para causar tonturas e/ou desmaio?			
8c) O seu médico indicou-lhe que exibe crises súbitas de pressão alta (conhecidas como disreflexia autonómica).			
9) Já teve algum enfarte? Isto inclui ataque isquémico transitório (AIT) ou evento cérebro vascular). (Se NÃO passar para a questão 10)			
9a) Tem dificuldade em controlar a sua condição com medicamentos outras terapias prescritas pelo médico? (Responda NÃO se não estiver a tomar medicamentos ou outros tratamentos).			
9b) Tem alguma perturbação na marcha ou mobilidade?			
9c) Alguma vez experimentou um enfarte ou perturbação nos nervos ou músculos nos últimos 6 meses?			
10) Tem mais alguma condição clínica não listada acima? (Se SIM responda à questão 10a - 10c)			
10a) Já experimentou um blackout, desmaio ou perda de consciência como resultado de uma lesão na cabeça nos últimos 12 meses ou teve uma concussão diagnosticada nos últimos 12 meses?			
10b) Tem uma condição clínica que não esteja listada (como epilepsia, problema neurológico, problemas renais)?			
10c) Atualmente vive com duas ou mais condições clínicas? Listar as condições clínicas, por favor: E a medicação respetiva:			

**INFORMAÇÕES | GRAVIDEZ**

Peso anterior à gravidez: \_\_\_\_\_

Peso nas semanas 10-13: \_\_\_\_\_

Peso nas semanas 23-26: \_\_\_\_\_

Peso nas semanas 35-38: \_\_\_\_\_

Data de inscrição no programa: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Trimestre Gestacional (1º, 2º ou 3º): \_\_\_\_\_

Quantas semanas de gestação: \_\_\_\_\_

Data prevista para o parto: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nº de gestações anteriores: \_\_\_\_\_

Já existiu perda gestacional? \_\_\_\_\_

FICHA DE ADMISSÃO | MAMÃ FELIZ

Era ativa antes da gestação? \_\_\_\_\_

Quais as atividades que realizava?

\_\_\_\_\_

É acompanhada por um fisioterapeuta de reabilitação pélvica? Se sim, identifique?

\_\_\_\_\_

Apresenta algum tipo de lesão ou patologia?

\_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES | PÓS-PARTO**

Data de inscrição no programa: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data do parto: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Com quantas semanas após o parto iniciou o Programa? \_\_\_\_\_

O parto foi induzido? \_\_\_\_\_

Existiu episiotomia/ laceração? \_\_\_\_\_

Tipo de parto? \_\_\_\_\_

Ficou com incontinência urinária/diástase abdominal? \_\_\_\_\_

É/Foi acompanhada por um fisioterapeuta de reabilitação pélvica? Se sim, qual o nome?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Peso após o parto: \_\_\_\_\_

Peso atual: \_\_\_\_\_

Era ativa antes da gestação? \_\_\_\_\_

Quando foi a última vez que praticou exercício físico antes do parto (tempo antes do parto)?

\_\_\_\_\_

Quais as atividades que realizava?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Apresenta algum tipo de lesão ou patologia?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FICHA DE ADMISSÃO | MAMÃ FELIZ**
**Observações:****ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO**

Fatores de Risco:

 **Historial Familiar**

	Sim	Não
Revascularização Coronária		
Enfarte do Miocárdio		
Morte súbita < 55 anos (ex: pai, irmão ou filho)		
Morte súbita < 65 anos (ex: mãe, irmã, filha)		

 **Sinais e Sintomas**

	Sim	Não
Dor ou desconforto no peito		
Palpitações e taquicardia		
Respiração curta		
Claudicação intermitente		
Tonturas ou síncope		
Dispneia noturna		
Fadiga invulgar		
Edema no tornozelo		
Outros		

**FICHA DE ADMISSÃO | MAMÃ FELIZ**

	Sim	Não
<b>Idade</b> (Homens $\geq$ 45 anos; Mulheres $\geq$ 55 anos)		
<b>Hipertensão</b> (PAS $\geq$ 140 mmHg ou PAD $\geq$ 90 mmHg)		
<b>Dislipidemia</b> (Colesterol total $>$ 200; Colesterol HDL $<$ 40 ou Colesterol LDL $>$ 130 mg/dL)		
<b>Pré - diabetes</b> (Glicémia $\geq$ 100 mg/dL e $<$ 126 mg/dL em jejum ou $\geq$ 140 mg/dL e $<$ 200 mg/dL)		
<b>Obesidade</b> (IMC $>$ 30 kg/m <sup>2</sup> ou perímetro cintura $>$ 102 cm (homens) ou 88 cm (mulheres))		
<b>Sedentarismo</b> (Não participa em pelo menos 30 minutos de atividade física de intensidade moderada em 3 dias da semana, por pelo menos 3 meses)		
<b>FATORES DE RISCO NEGATIVO</b> (HDL - $>$ 60 mg/dL)		

**OBJETIVOS**

- Historial de Exercício

 Atividade Física Praticada:
 

---

 Frequência Semanal: 

---

 Duração: 

---

 Tempo de Prática: 

---

- Objetivos do Treino

 Quais são as suas principais motivações para a prática de exercício físico durante a gravidez?
 

---



---

 Quais são as suas preferências em relação ao exercício?
 

---



---

FICHA DE ADMISSÃO | MAMÃ FELIZ

Quais as principais barreiras e facilitadores?

---

Quais as estratégias para aumentar a aderência ao exercício?

---

**HÁBITOS ALIMENTARES**

Quantas refeições são feitas por dia?

---

A alimentação é variada de acordo com a roda dos alimentos?

---

Ingestão diária de pelo menos uma porção de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)?

---

Ingestão de duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos?

---

Frequência semanal de ingestão de doces?

---

Frequência semanal de ingestão de fritos?

---

Quantidade de água por dia?

---



- ◉ PROGRAMA DE EXERCÍCIO NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO
- ◉ ENCONTROS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

## HORÁRIO

ANGRA DO HEROÍSMO	SEGUNDA MONDAY	TERÇA TUESDAY	QUARTA WEDNESDAY	QUINTA THURSDAY	SEXTA FRIDAY
09H30	BODY & MIND GRAVIDEZ		BODY & MIND GRAVIDEZ		
10H20	BODY & MIND GRAVIDEZ		BODY & MIND GRAVIDEZ		
11H10	BODY & MIND PÓS-PARTO (MAMÃ BEBÉ)		BODY & MIND PÓS-PARTO (MAMÃ BEBÉ)		
15H00		CAMINHADA & RELAXAMENTO		CAMINHADA & RELAXAMENTO	

AULAS DE BODY & MIND: ESPAÇO R  
CAMINHADA & RELAXAMENTO: ESTÁDIO JOÃO PAULO II

PRAIA DA VITÓRIA	SEGUNDA MONDAY	TERÇA TUESDAY	QUARTA WEDNESDAY	QUINTA THURSDAY	SEXTA FRIDAY
13H30		CAMINHADA & RELAXAMENTO		CAMINHADA & RELAXAMENTO	
14H00	BODY & MIND GRAVIDEZ		BODY & MIND GRAVIDEZ		BODY & MIND GRAVIDEZ
15H00	BODY & MIND GRAVIDEZ		BODY & MIND GRAVIDEZ		BODY & MIND GRAVIDEZ
16H00	BODY & MIND PÓS-PARTO		BODY & MIND PÓS-PARTO		BODY & MIND PÓS-PARTO

AULAS DE BODY & MIND: ESSENZ BODY & MIND STUDIO  
CAMINHADA & RELAXAMENTO: ZONA VERDE & PAÚL

FICHA DE ADMISSÃO | MAMÃ FELIZ

**TERMO DE RESPONSABILIDADE | Atestado Médico**

A Lei N.º5/2007, de 16 de janeiro, que aprova a Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, refere n.º2 do seu artigo 40.º no âmbito das atividades físicas e desportivas não federadas, "constitui especial obrigação do praticante assegurar-se, previamente, de que não tem quaisquer contra-indicações para a sua prática".

Assim, deixa de ser obrigatório a apresentação de exame médico, para a prática desportiva, mas tão-somente à especial obrigação do praticante assegurar que não tem quaisquer contra-indicações para a prática desportiva que pretende desenvolver.

De acordo com o acima exposto, eu \_\_\_\_\_, com o CC N.º \_\_\_\_\_,

Declaro que estou ciente e tomei conhecimento da legislação em vigor, pelo que me assegurei que o meu educando não possui quaisquer contra-indicações para a prática da(o) \_\_\_\_\_.

Declaro que estou ciente e tomei conhecimento da legislação em vigor, pelo que me asseguro que não possuo quaisquer contra-indicações para a prática da(o) \_\_\_\_\_.

Mais declaro que, caso no futuro as condições atuais sejam alteradas, assumo a responsabilidade de informar os serviços do Essenz Body & Mind Studio.

Por ser verdade, e por me ter sido pedido, passo este termo de responsabilidade que dato e assino.

Praia da Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Membro Mamã Feliz

\_\_\_\_\_  
Personal & Group Trainer

## Anexo V – QUESTIONÁRIO PARmed-X for PREGNANCY PHYSICAL ACTIVITY READINESS MEDICAL EXAMINATION FOR PREGNANCY (Mottola et al., 2013)

Physical Activity Readiness  
Medical Examination  
for Pregnancy

### PARmed-X for PREGNANCY PHYSICAL ACTIVITY READINESS MEDICAL EXAMINATION FOR PREGNANCY

O PARmed-X for PREGNANCY é um conjunto de diretrizes para a avaliação da saúde

que deve preceder a participação num programa de exercício pré-natal ou outro tipo de atividade física.

Mulheres saudáveis com gravidez sem complicações podem integrar a atividade física no seu dia-a-dia e podem participar em programas de exercício pré-natal, sem risco significativo quer para a grávida quer para o feto. Os benefícios obtidos através dos referidos programas de exercício incluem a melhoria da condição física aeróbia e muscular, a promoção de um ganho de peso gestacional apropriado e a facilitação do trabalho de parto. A prática regular de exercício também pode ajudar a prevenir a intolerância gestacional à glucose e a hipertensão induzida pela gravidez.

A segurança dos programas de exercício pré-natal depende do nível adequado de reserva fisiológica materno-fetal. O PARmed-X for PREGNANCY fornece aos profissionais de saúde uma *checklist* e as componentes da prescrição adequadas à avaliação das grávidas que queiram integrar um programa de *fitness* pré-natal e para acompanhamento de grávidas praticantes de exercício.

Instruções para o uso das 4 páginas do PARmed-X for PREGNANCY:

1. A grávida deve preencher a secção "Informação sobre a grávida" e a "Checklist de saúde pré-exercício" (Parte 1, 2, 3 e 4 na pág. 1) e entregar o formulário ao profissional de saúde que se encontra a acompanhar a sua gravidez.
2. O profissional de saúde deve verificar se a informação fornecida pela grávida está correta e preencher na SECÇÃO C a parte das CONTRAINDICAÇÕES (pág. 2) baseada em informação médica corrente.
3. Se não existirem contraindicações para o exercício, o FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE (pág. 3) deve ser totalmente preenchido, assinado pelo profissional de saúde e entregue pela grávida ao seu profissional de exercício pré-natal.

Adicionalmente ao acompanhamento médico, a participação num programa de exercício físico com o tipo, intensidade e quantidade apropriadas, é recomendada no sentido de aumentar a probabilidade de resultados positivos para a gravidez. O PARmed-X for PREGNANCY fornece recomendações para a prescrição de exercício individualizada (pág. 3) e segurança dos programas (pág. 4).

NOTA: As secções A e B devem ser preenchidas pela grávida antes da consulta com o profissional de saúde que acompanha a sua gravidez.

A - INFORMAÇÃO SOBRE A GRÁVIDA	
NOME	_____
MORADA	_____
TELEFONE	_____ DATA DE NASCIMENTO _____ N.º BENEFICIÁRIO _____
NOME DO PROFISSIONAL DE EXERCÍCIO PRÉ-NATAL	_____
CONTACTO DO PROFISSIONAL DE EXERCÍCIO PRÉ-NATAL	_____

B - CHECKLIST DE SAÚDE PRÉ-EXERCÍCIO		PARTE 3: ATIVIDADES HABITUAIS DURANTE O ÚLTIMO MÊS	
<b>PARTE 1: ESTADO GERAL DE SAÚDE</b>		1 - Liste apenas as atividades de fitness/recreativas: _____	
No passado, alguma vez experimentou (assinale Sim ou Não):	SIM NÃO	_____	
1 - Aborto numa gravidez anterior?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
2 - Outras complicações da gravidez?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
3 - Completei um questionário PAR-Q nos últimos 30 dias	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
Se respondeu SIM à questão 1 ou 2, por favor especifique: _____		_____	
N.º de gravidezes anteriores? _____		_____	
<b>PARTE 2: ESTADO DA GRAVIDEZ ATUAL</b>		<b>PARTE 4: INTENÇÕES RELATIVAMENTE A ATIVIDADE FÍSICA</b>	
Data Prevista de Parto: _____		Que atividade física pretende realizar? Isso representa uma mudança relativamente ao que costuma fazer?	
Durante a presente gravidez, alguma vez experimentou (assinale Sim ou Não):	SIM NÃO	SIM NÃO	
1 - Fadiga acentuada?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2 - Hemorragias vaginais?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3 - Desmaios ou tonturas sem explicação?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4 - Dores abdominais sem explicação?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5 - Edema súbito nos tornozelos, mãos ou face?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6 - Dores de cabeça persistentes ou problemas com dores de cabeça?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7 - Edema, dor ou vermelhidão numa perna?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8 - Ausência de movimentos fetais após o 6.º mês?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9 - Falta de aumento de peso após o 5.º mês?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Se respondeu SIM a qualquer das questões anteriores, por favor especifique: _____		*Nota: As mulheres grávidas são fortemente aconselhadas a não fumar ou consumir álcool durante a gravidez e aleitamento	

# PARmed-X for PREGNANCY

## PHYSICAL ACTIVITY READINESS MEDICAL EXAMINATION FOR PREGNANCY

C - CONTRAINDICAÇÕES PARA O EXERCÍCIO: A preencher pelo profissional de saúde			
CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS		CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS	
<b>A grávida apresenta:</b>		A grávida apresenta:	
1. Rotura de membranas, parto prematuro?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	1. Historial de aborto espontâneo ou parto prematuro em gravidezes anteriores?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
2. Hemorragias persistentes no 2.º ou 3.º trimestre/placenta prévia?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. Doença cardiovascular ou respiratória leve/moderada (ex.: hipertensão crónica, asma)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Hipertensão induzida pela gravidez ou pré-eclâmpsia?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3. Anemia ou deficiência em Ferro? (Hb<100 g/l)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Cérvix incompetente?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4. Má nutrição ou perturbações alimentares (ex.: anorexia, bulimia)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Evidência de restrição do crescimento intrauterino?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. Gravidez gemelar com mais de 28 semanas de gestação?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Gravidez de alto risco (ex.: trigémeos)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Outra condição médica significativa?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Diabetes tipo 1, hipertensão ou disfunção da tiroide, doença respiratória ou disfunção sistémica grave, não controladas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Por favor especifique: _____	
Nota: O risco pode exceder os benefícios da atividade física regular. A decisão de se tornar ou manter fisicamente ativa deve ser tomada com aconselhamento médico			
<b>RECOMENDAÇÃO para ATIVIDADE FÍSICA:</b>		<input type="checkbox"/> Recomendada/Aprovada <input type="checkbox"/> Contraindicada	

### PRESCRIÇÃO PARA ATIVIDADE AERÓBIA

**TAXA DE PROGRESSÃO:** a melhor altura para progredir é o 2.º trimestre, já que os riscos e desconfortos da gravidez são menores nessa altura. O exercício aeróbio deve ser aumentado gradualmente durante o 2.º trimestre de um mínimo de 15 minutos/sessão, 3 vezes/semana (com FC alvo ou percepção subjetiva do esforço (PSE) apropriadas) até um máximo de 30 minutos/sessão, 4 vezes/semana (com FC alvo ou PSE apropriadas).

**AQUECIMENTO/RETORNO À CALMA:** A atividade aeróbia deve ser precedida de um breve (10-15 min) aquecimento e seguida de um curto (10-15 min) retorno à calma. Incluir, no aquecimento e retorno à calma, exercícios calísticos de baixa intensidade, de alongamento e relaxamento.

**PRESCRIÇÃO/MONITORIZAÇÃO DA INTENSIDADE:** A melhor forma de prescrever e monitorizar o exercício é combinar os métodos da FC e a percepção subjetiva do esforço.

F	I	T	T
<b>FREQUÊNCIA</b> Iniciar com 3 vezes por semana e progredir para 4 vezes por semana	<b>INTENSIDADE</b> Exercício com intervalo de FC alvo ou PSE apropriados	<b>TEMPO</b> Tentar 15 minutos, mesmo que isso signifique reduzir a intensidade. Intervalos de repouso podem ser úteis	<b>TIPO</b> Sem carga ou exercício de baixo-impacto utilizando os grandes grupos musculares (ex. marcha, bicicleta, estacionária, natação, exercícios aquáticos, aeróbica de baixo-impacto)

ZONAS DE FC ALVO PARA MULHERES GRÁVIDAS		
As zonas de FC derivam a partir de testes físicos a mulheres grávidas com diagnóstico médico de baixo risco (Mottola et al., 2006; Davenport et al., 2008).		
Idade	Aptidão física ou IMC	Intervalo FC
< 20	-	140-155
		129-144
		135-150
		145-160
20-29	Pouco ativa IMC>25 Kg m <sup>-2</sup>	102-124
		128-144
		130-145
		140-156
30-39	Pouco ativa IMC>25 Kg m <sup>-2</sup>	101-120

PERCEÇÃO SUBJETIVA DO ESFORÇO
Verificar a adequação da sua zona alvo de FC comparando-a com a escala abaixo. Um intervalo entre 12 e 14 (mais ou menos difícil) é apropriado para a maioria das mulheres grávidas.
6
7 Muito, muito leve
8
9 Um pouco leve
10
11 Leve
12
13 Um pouco difícil
14
15 Difícil
16
17 Muito difícil
18
19 Muito, muito difícil
20

“TESTE DA FALA” - Um teste definitivo para evitar o excesso de esforço é utilizar o “teste da fala”. A intensidade do esforço é excessiva se não conseguir manter uma comunicação verbal (conversa) enquanto executa o exercício.

O PARmed-X for PREGNANCY original foi desenvolvido por Wolfe, L.A., Ph.D., Universidade de Queen's, e atualizado pela Dr.ª M.F. Mottola, Ph.D., Universidade de Western Ontario.

Versão em português traduzida pela Escola Superior de Desporto de Rio Maior - Instituto Politécnico de Santarém, Portugal.

**Não são permitidas alterações. A tradução e reprodução integral são encorajadas.**

Disponível em Francês com o título «Examination medicale sur l'aptitude à l'activité physique pour les femmes enceintes (X-AAP pour les femmes enceintes)»

Cópias adicionais do PARmed-X for PREGNANCY, o PARmed-X e/ou o PAR-Q podem ser descarregadas do site: <http://www.csep.ca/forms.asp>.

Para mais informações contacte a:

Canadian Society for Exercise Physiology  
185 Somerset St. West, Suite 202, Ottawa, Ontario CANADA K2P 0J2  
tel.: 1-877-651-3755 FAX (613) 234-3565 [www.csep.ca](http://www.csep.ca)

# PARmed-X for PREGNANCY

## PHYSICAL ACTIVITY READINESS MEDICAL EXAMINATION FOR PREGNANCY

### PRESCRIÇÃO PARA CONDIÇÃO MUSCULAR

É importante fortalecer todos os grandes grupos musculares quer durante o período pré natal quer no pós-parto

#### AQUECIMENTO E RETORNO À CALMA:

*Amplitude de movimento:* pescoço, cintura escapular, costas, braços, coxas, joelhos, tornozelos, etc.

*Alongamento estático:* todos os grandes grupos musculares (não alongar excessivamente!)

EXEMPLOS DE EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO MUSCULAR		
Categoria	Objetivo	Exemplo
Parte posterior superior do tronco	Promoção de uma boa postura	Elevação dos ombros, rotação externa dos ombros
Parte posterior inferior do tronco	Promoção de uma boa postura	Elevação da perna e braço opostos na posição bípede
Abdómen	Promoção de uma boa postura, prevenção de dores na zona lombar e da diástase do reto abdominal, fortalecimento dos músculos que participam no trabalho de parto	Contração abdominal, curl-ups, elevação da cabeça na posição de deitado lateral ou bípede
Pavimento pélvico ("Kegel's")	Promoção de um bom controlo da bexiga, prevenção da incontinência urinária	"Wave", "Elevator"
Tronco	Melhorar o suporte muscular do peito	Rotações do ombro, Extensão/Flexão de braços modificada com apoio na parede
Glúteos e membros inferiores	Facilitação do transporte de peso, prevenção de veias varicosas	Contração dos glúteos, extensão da coxa na posição de pé, elevação dos calcanhars

#### PRECAUÇÕES NO CONDICIONAMENTO MUSCULAR DURANTE A GRAVIDEZ

VARIÁVEL	EFEITOS DA GRAVIDEZ	MODIFICAÇÕES DOS EXERCÍCIOS
Posição do corpo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Na posição de supino (deitada de costas), o útero aumentado pode diminuir a circulação sanguínea de retorno da parte inferior de corpo, por pressionar uma veia principal (veia cava inferior) ou pode diminuir a circulação de uma artéria principal (aorta abdominal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Após os 4 meses de gestação, os exercícios normalmente realizados na posição de supino, devem ser alterados</li> <li>Os referidos exercícios deverão ser realizados em posição deitada lateral ou de pé</li> </ul>
Laxidão articular	<ul style="list-style-type: none"> <li>Os ligamentos tornam-se mais relaxados devido ao aumento dos níveis hormonais</li> <li>As articulações tornam-se propensas a lesões</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar mudanças bruscas de direção e saltos durante os exercícios</li> <li>O alongamento deve ser realizado através de movimentos controlados</li> </ul>
Músculos abdominais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pode visualizar-se a presença de uma faixa (abaulamento) de tecido conjuntivo ao longo da linha média do abdómen da grávida (diástase do reto abdominal) durante os exercícios abdominais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não são recomendados exercícios abdominais se a diástase abdominal se desenvolver</li> </ul>
Postura	<ul style="list-style-type: none"> <li>O aumento de peso devido ao aumento do peito e útero pode causar a deslocação do centro de massa para a frente, podendo aumentar a curvatura da zona lombar</li> <li>Este facto também pode causar a projeção dos ombros para a frente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ênfase na postura correta e alinhamento pélvico neutro. A posição neutra da bacia encontra-se fletindo os joelhos, com os pés alinhados com os ombros, alternando o alinhamento da pélvis entre a anteversão e a retroversão da bacia, até encontrar a posição "média" na qual não acentua nem anula a lordose lombar</li> </ul>
Precauções para exercício de resistência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfatizar a respiração contínua ao longo do exercício</li> <li>Expirar no esforço e inspirar no relaxamento, utilizando um número elevado de repetições e cargas baixas</li> <li>A Manobra de Valsalva (reter o ar durante o esforço) provoca alterações na pressão arterial e, por isso, deve ser evitada</li> <li>Evitar exercícios na posição de decúbito dorsal após os 4 meses de gestação</li> </ul>	

#### PARmed-X for PREGNANCY - Formulário de Avaliação da Saúde

(Para ser preenchido pela grávida e entregue ao profissional de exercício pré-natal depois da obtenção de autorização médica para a prática de exercício)

Eu, \_\_\_\_\_ (nome da grávida), declaro que discuti os meus planos de praticar atividade física durante a gravidez com o meu médico pessoal e obtive a sua aprovação para iniciar a participação no programa de treino.

Assinado: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
(assinatura da grávida)

Comentários do profissional de saúde:

Nome do médico: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

(assinatura do profissional de saúde)

**CONSELHOS ÚTEIS PARA UMA VIDA ATIVA DURANTE A GRAVIDEZ**

A gravidez é uma fase da vida em que as mulheres podem fazer mudança benéfica nos seus hábitos de saúde, de forma a proteger e promover o desenvolvimento saudável dos seus bebés. Estas mudanças incluem a adoção de hábitos alimentares melhorados, a abstinência do consumo de tabaco e bebidas alcoólicas e a prática regular atividade física moderada.

Uma vez que todas estas mudanças se podem manter no período pós-natal e seguintes fases da vida, a gravidez é uma ótima altura para adotar hábitos de vida saudáveis que se tornam permanentes integrando atividade física com alimentação saudável e agradável e uma autoimagem positiva.

<b>Vida Ativa</b>	<b>Alimentação Saudável</b>	<b>Autoimagem positiva</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Visite o seu médico antes de aumentar o seu nível de atividade física durante a gravidez</li><li>➤ Pratique exercício regularmente mas não exagere</li><li>➤ Pratique com uma amiga grávida ou participe num programa de exercício pré-natal</li><li>➤ Siga os princípios FITT modificados para mulheres grávidas</li><li>➤ Informe-se sobre as considerações de segurança para o exercício na gravidez</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ As necessidades energéticas são mais elevadas durante a gravidez (cerca de 300 cal/dia a mais)</li><li>➤ Siga as recomendações da roda dos alimentos e escolha alimentos saudáveis dos seguintes grupos: cereais integrais ou pão e cereais enriquecidos, frutas e vegetais, laticínios, carne, peixe, aves e alternativas</li><li>➤ Beba 6-8 copos de fluidos, incluindo água, por dia</li><li>➤ A ingestão de sal não deve ser restringida</li><li>➤ Limite a ingestão de cafeína, ou seja, café, chá, chocolate e colas</li><li>➤ As dietas para perda de peso não são recomendadas durante a gravidez</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Lembre-se que é normal ganhar peso durante a gravidez</li><li>➤ Aceite que a forma do seu corpo irá alterar-se durante a gravidez</li><li>➤ Disfrute a sua gravidez como uma experiência única e significativa</li></ul>

Para mais informações e aconselhamento sobre exercício pré e pós-natal, pode obter uma cópia do livro "Active Living During Pregnancy: Physical Activity Guidelines for Mother and Baby" © 1999. Disponível através de Canadian Society for Exercise Physiology, online: [www.csep.ca](http://www.csep.ca) Preço: \$11,95

Public Health Agency of Canada. The sensible guide to a healthy pregnancy. Minister of Health, 2012. Ottawa, Ontario K1A 0K9. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-gs/guide/assets/pdf/hpguide-eng.pdf>. HC Pub.: 5830 Cat.: HP5-33/2012E. 1 800 O-Canada (1-800-622-6232) TTY: 1-800-926-9105.

Davenport MH, Charlesworth S, Vanderspank D, Sopper MM, Mottola MF. Development and validation of exercise target heart rate zones for overweight and obese pregnant women. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2008; 33(5): 984-9.

Davies GAL, Wolfe LA, Mottola MF, MacKinnon C. Joint SOGC / CSEP Clinical Practice Guidelines: Exercise in Pregnancy and the Postpartum Period. *Can J Appl Physiol*. 2003; 28(3): 329-341.

Mottola MF, Davenport MH, Brun CR, Inglis SD, Charlesworth S, Sopper MM. VO<sub>2</sub> peak prediction and exercise prescription for pregnant women. *Med Sci Sports Exerc*. 2006 Aug;38(8):1389-95. PMID: 16888450

**CONSIDERAÇÕES SOBRE SEGURANÇA**

- Evite a prática de exercício em ambientes quentes/húmidos, especialmente durante o 1.º trimestre
- Evite exercícios isométricos ou esforço em apneia
- Mantenha uma nutrição e hidratação adequadas - beber líquidos antes e depois do exercício
- Evite exercícios em decúbito dorsal após o 4.º mês de gravidez
- Evite atividades que envolvam contacto físico ou risco de queda
- Conheça os seus limites - a gravidez não é uma boa altura para treinar para competição
- Conheça os motivos que implicam a paragem do exercício e, se estes ocorrerem, consulte imediatamente um profissional de saúde

**MOTIVOS QUE IMPLICAM A PARAGEM DO EXERCÍCIO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO IMEDIATO**

- Ventilação excessivamente acelerada
- Dor no peito
- Contrações uterinas dolorosas (mais de 6-8 por hora)
- Hemorragia vaginal
- Qualquer saída de fluido pela vagina (sugestão de rotura prematura das membranas)
- Tonturas ou desmaios

**Anexo VI – QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA NA GRAVIDEZ**

**Questionário de Actividade Física na Gravidez**

\_\_\_\_\_

É muito importante que responda às perguntas com toda a sinceridade. Não há respostas certas ou erradas. Apenas nos interessa o que tem feito neste trimestre.

1. Data de hoje:   /   /      
Dia Mês Ano

2. Qual foi o primeiro dia do seu último período menstrual?   /   /      Não sei  
Dia Mês Ano

3. Qual a data prevista para o nascimento do seu bebé?   /   /      Não sei  
Dia Mês Ano

Neste trimestre, quando NÃO está no seu local de trabalho, quanto tempo passa normalmente...  
(responda a cada uma das perguntas marcando o círculo que melhor descreve a sua situação)

4. A preparar as refeições (cozinhar, pôr a mesa, lavar a louça)?
- Nenhum
  - Menos de meia hora por dia
  - Entre meia hora a quase 1 hora por dia
  - Entre 1 a quase 2 horas por dia
  - Entre 2 a quase 3 horas por dia
  - 3 ou mais horas por dia

5. A vestir, a dar banho, ou a dar de comer a crianças, sentada?
- Nenhum
  - Menos de meia hora por dia
  - Entre meia hora a quase 1 hora por dia
  - Entre 1 a quase 2 horas por dia
  - Entre 2 a quase 3 horas por dia
  - 3 ou mais horas por dia



6. A vestir, a dar banho, ou a dar de comer a crianças, de pé?

- Nenhum
- Menos de meia hora por dia
- Entre meia hora a quase 1 hora por dia
- Entre 1 a quase 2 horas por dia
- Entre 2 a quase 3 horas por dia
- 3 ou mais horas por dia

7. A brincar com crianças, sentada ou de pé?

- Nenhum
- Menos de meia hora por dia
- Entre meia hora a quase 1 hora por dia
- Entre 1 a quase 2 horas por dia
- Entre 2 a quase 3 horas por dia
- 3 ou mais horas por dia

8. A brincar com crianças, a andar ou a correr?

- Nenhum
- Menos de meia hora por dia
- Entre meia hora a quase 1 hora por dia
- Entre 1 a quase 2 horas por dia
- Entre 2 a quase 3 horas por dia
- 3 ou mais horas por dia

**Neste trimestre, quando NÃO está no seu local de trabalho, quanto tempo passa normalmente...**

*(responda a cada uma das perguntas marcando o círculo que melhor descreve a sua situação)*

**9. Com crianças ao colo?**

- Nenhum
- Menos de meia hora por dia
- Entre meia hora a quase 1 hora por dia
- Entre 1 a quase 2 horas por dia
- Entre 2 a quase 3 horas por dia
- 3 ou mais horas por dia



**10. A cuidar de um adulto mais velho?**

- Nenhum
- Menos de meia hora por dia
- Entre meia hora a quase 1 hora por dia
- Entre 1 a quase 2 horas por dia
- Entre 2 a quase 3 horas por dia
- 3 ou mais horas por dia

**12. A ver televisão ou um vídeo?**

- Nenhum
- Menos de meia hora por dia
- Entre meia hora e quase 2 horas por dia
- Entre 2 a quase 4 horas por dia
- Entre 4 a quase 6 horas por dia
- 6 ou mais horas por dia

**11. Sentada e a usar o computador ou a escrever, sem ser no local de trabalho?**

- Nenhum
- Menos de meia hora por dia
- Entre meia hora a quase 1 hora por dia
- Entre 1 a quase 2 horas por dia
- Entre 2 a quase 3 horas por dia
- 3 ou mais horas por dia

**13. Sentada a ler, a conversar ou ao telefone, sem ser no local de trabalho?**

- Nenhum
- Menos de meia hora por dia
- Entre meia hora e quase 2 horas por dia
- Entre 2 a quase 4 horas por dia
- Entre 4 a quase 6 horas por dia
- 6 ou mais horas por dia

**14. A brincar com animais de estimação?**

- Nenhum
- Menos de meia hora por dia
- Entre meia hora a quase 1 hora por dia
- Entre 1 a quase 2 horas por dia
- Entre 2 a quase 3 horas por dia
- 3 ou mais horas por dia

**15. A fazer limpezas ligeiras (fazer camas, lavar roupa, passar a ferro, arrumar coisas)?**

- Nenhum
- Menos de meia hora por dia
- Entre meia hora a quase 1 hora por dia
- Entre 1 a quase 2 horas por dia
- Entre 2 a quase 3 horas por dia
- 3 ou mais horas por dia

**16. A fazer compras (comida, roupa ou outras coisas)?**

- Nenhum
- Menos de meia hora por dia
- Entre meia hora a quase 1 hora por dia
- Entre 1 a quase 2 horas por dia
- Entre 2 a quase 3 horas por dia
- 3 ou mais horas por dia

**Neste trimestre, quando NÃO está no seu local de trabalho, quanto tempo passa normalmente...**

*(responda a cada uma das perguntas marcando o círculo que melhor descreve a sua situação)*

**17. A fazer grandes limpezas (aspirar, lavar o chão, varrer, lavar janelas)?**

- Nenhum
- Menos de meia hora por semana
- Entre meia hora a quase 1 hora por semana
- Entre 1 a quase 2 horas por semana
- Entre 2 a quase 3 horas por semana
- 3 ou mais horas por semana



**18. A cortar relva com um tractor corta-relva?**

- Nenhum
- Menos de meia hora por semana
- Entre meia hora a quase 1 hora por semana
- Entre 1 a quase 2 horas por semana
- Entre 2 a quase 3 horas por semana
- 3 ou mais horas por semana

**19. A cortar relva com um corta relva manual, a usar um ancinho, a fazer jardinagem?**

- Nenhum
- Menos de meia hora por semana
- Entre meia hora a quase 1 hora por semana
- Entre 1 a quase 2 horas por semana
- Entre 2 a quase 3 horas por semana
- 3 ou mais horas por semana

---

## Deslocar-se...

Neste trimestre, quanto tempo passa normalmente... (responda a cada uma das perguntas marcando o círculo que melhor descreve a sua situação)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <p>20. A andar <u>devagar</u> para se deslocar para determinados sítios (por exemplo, até ao autocarro, para o trabalho outros locais)? <u>Não por prazer ou para fazer exercício.</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Nenhum</li><li><input type="radio"/> Menos de meia hora por dia</li><li><input type="radio"/> Entre meia hora a quase 1 hora por dia</li><li><input type="radio"/> Entre 1 a quase 2 horas por dia</li><li><input type="radio"/> Entre 2 a quase 3 horas por dia</li><li><input type="radio"/> 3 ou mais horas por dia</li></ul> | <p>21. A andar depressa para se deslocar para determinados sítios (por exemplo, até ao autocarro, para o trabalho, ou para a escola)? <u>Não por prazer ou para fazer exercício.</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Nenhum</li><li><input type="radio"/> Menos de meia hora por dia</li><li><input type="radio"/> Entre meia hora a quase 1 hora por dia</li><li><input type="radio"/> Entre 1 a quase 2 horas por dia</li><li><input type="radio"/> Entre 2 a quase 3 horas por dia</li><li><input type="radio"/> 3 ou mais horas por dia</li></ul> | <p>22. A guiar ou andar de carro ou autocarro?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Nenhum</li><li><input type="radio"/> Menos de meia hora por dia</li><li><input type="radio"/> Entre meia hora a quase 1 hora por dia</li><li><input type="radio"/> Entre 1 a quase 2 horas por dia</li><li><input type="radio"/> Entre 2 a quase 3 horas por dia</li><li><input type="radio"/> 3 ou mais horas por dia</li></ul> |
|---|---|---|

---

## Por prazer ou para fazer exercício...

Neste trimestre, quanto tempo passa normalmente... (responda a cada uma das perguntas marcando o círculo que melhor descreve a sua situação)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <p>23. A caminhar <u>devagar</u> por prazer ou para fazer exercício?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Nenhum</li><li><input type="radio"/> Menos de meia hora por semana</li><li><input type="radio"/> Entre meia hora a quase 1 hora por semana</li><li><input type="radio"/> Entre 1 a quase 2 horas por semana</li><li><input type="radio"/> Entre 2 a quase 3 horas por semana</li><li><input type="radio"/> 3 ou mais horas por semana</li></ul> <p>26. A fazer <i>jogging</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Nenhum</li><li><input type="radio"/> Menos de meia hora por semana</li><li><input type="radio"/> Entre meia hora a quase 1 hora por semana</li><li><input type="radio"/> Entre 1 a quase 2 horas por semana</li><li><input type="radio"/> Entre 2 a quase 3 horas por semana</li><li><input type="radio"/> 3 ou mais horas por semana</li></ul> | <p>24. A caminhar mais <u>depressa</u> por prazer ou para fazer exercício?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Nenhum</li><li><input type="radio"/> Menos de meia hora por semana</li><li><input type="radio"/> Entre meia hora a quase 1 hora por semana</li><li><input type="radio"/> Entre 1 a quase 2 horas por semana</li><li><input type="radio"/> Entre 2 a quase 3 horas por semana</li><li><input type="radio"/> 3 ou mais horas por semana</li></ul> <p>27. Em classes de preparação para o parto?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Nenhum</li><li><input type="radio"/> Menos de meia hora por semana</li><li><input type="radio"/> Entre meia hora a quase 1 hora por semana</li><li><input type="radio"/> Entre 1 a quase 2 horas por semana</li><li><input type="radio"/> Entre 2 a quase 3 horas por semana</li><li><input type="radio"/> 3 ou mais horas por semana</li></ul> | <p>25. A caminhar <u>depressa em subidas</u> por prazer ou para fazer exercício?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Nenhum</li><li><input type="radio"/> Menos de meia hora por semana</li><li><input type="radio"/> Entre meia hora a quase 1 hora por semana</li><li><input type="radio"/> Entre 1 a quase 2 horas por semana</li><li><input type="radio"/> Entre 2 a quase 3 horas por semana</li><li><input type="radio"/> 3 ou mais horas por semana</li></ul> <p>28. A nadar?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Nenhum</li><li><input type="radio"/> Menos de meia hora por semana</li><li><input type="radio"/> Entre meia hora a quase 1 hora por semana</li><li><input type="radio"/> Entre 1 a quase 2 horas por semana</li><li><input type="radio"/> Entre 2 a quase 3 horas por semana</li><li><input type="radio"/> 3 ou mais horas por semana</li></ul> |
|---|--|--|

# WHOQOL-BREF



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenador: Prof. Doutor Adriano Vaz Serra (adrianovs@netvisao.pt)



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenadora: Prof. Doutora Maria Cristina Canavarro (mccanavarro@fpce.uc.pt)

	Equações para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
<b>Domínio 1</b>	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □			
<b>Domínio 2</b>	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ □ + □ + □ + □ + □ + □ + □			
<b>Domínio 3</b>	$Q20 + Q21 + Q22$ □ + □ + □			
<b>Domínio 4</b>	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □			

**DADOS PESSOAIS**

**A1 Idade**  anos **A2 Data de Nascimento** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**A3 Sexo**  Masculino  
 Feminino

<b>A4 Escolaridade</b>	Não sabe ler nem escrever	<input type="text"/>
	Sabe ler e/ou escrever	<input type="text"/>
	1 <sup>o</sup> -4 <sup>o</sup> anos	<input type="text"/>
	5 <sup>o</sup> -6 <sup>o</sup> anos	<input type="text"/>
	7 <sup>o</sup> -9 <sup>o</sup> anos	<input type="text"/>
	10 <sup>o</sup> -12 <sup>o</sup> anos	<input type="text"/>
	Estudos Universitários	<input type="text"/>
Formação pós-graduada	<input type="text"/>	

**A5 Profissão**

**A6.1 Freguesia**

**A6.2 Concelho**

**A6.3 Distrito**

<b>A7 Estado Civil</b>	Solteiro(a)	<input type="text"/>
	Casado(a)	<input type="text"/>
	União de facto	<input type="text"/>
	Separado(a)	<input type="text"/>
	Divorciado(a)	<input type="text"/>
	Viúvo(a)	<input type="text"/>

**B1a** Está actualmente doente? Sim  Não

**B1b** Que doença é que tem? \_\_\_\_\_

**B2** Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

**B3** Regime de tratamento? Internamento  Consulta Externa  Sem tratamento

**C. Forma de administração do questionário**

1. Auto-administrado
2. Assistido pelo entrevistador
3. Administrado pelo entrevistador

**D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?**


---



---



---



---

**OBRIGADO PELA SUA AJUDA!**

### Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

**Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.**

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
<b>1 (G1)</b>	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
<b>2 (G4)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
<b>3 (F1.4)</b>	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
<b>4 (F11.3)</b>	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>5 (F4.1)</b>	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
<b>6 (F24.2)</b>	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
<b>7 (F5.3)</b>	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
<b>8 (F16.1)</b>	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>9 (F22.1)</b>	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
<b>10 (F2.1)</b>	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>11 (F7.1)</b>	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
<b>12 (F18.1)</b>	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
<b>13 (F20.1)</b>	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>14 (F21.1)</b>	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
<b>15 (F9.1)</b>	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
<b>16 (F3.3)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
<b>17 (F10.3)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>18 (F12.4)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
<b>19 (F6.3)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
<b>20 (F13.3)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
<b>21 (F15.3)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
<b>22 (F14.4)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
<b>23 (F17.3)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
<b>24 (F19.3)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
<b>25 (F23.3)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
<b>26 (F8.1)</b>	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

**Anexo VIII – QUESTIONÁRIO SATISFAÇÃO COM A VIDA (Diener et al., 1985; Neto, 1993)**
**Satisfação com a Vida**

Versão Original Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) e Versão Portuguesa Neto (1993)

	Discordo Totalmente	Discordo Bastante	Discordo	Não Concordo, Nem Discordo	Concordo	Concordo Bastante	Concordo Totalmente
1) Em muitos campos a minha vida está próxima do meu ideal.	1	2	3	4	5	6	7
2) As minhas condições de vida são excelentes.	1	2	3	4	5	6	7
3) Estou satisfeito com a minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
4) Até ao momento tenho alcançado as coisas importantes que quero para a minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
5) Se pudesse viver a minha vida de novo não mudaria quase nada.	1	2	3	4	5	6	7

**Anexo IX – QUESTIONÁRIO FELICIDADE SUBJECTIVA VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DA  
ESCALA DE FELICIDADE SUBJECTIVA DE LYUBOMIRSKY E LEPPER**

**FELICIDADE SUBJECTIVA**

**VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA DE FELICIDADE  
SUBJECTIVA DE LYUBOMIRSKY E LEPPER**

**J. L. Pais-Ribeiro  
Universidade do Porto**

Para cada uma das questões e/ou afirmações seguintes, por favor assinale na escala, entre 1 e 7, a que parece que melhor o/a descreve.

1. Em geral, considero-me:

1	2	3	4	5	6	7
Uma pessoa que não é muito feliz						Uma pessoa muito feliz

2. Comparativamente com as outras pessoas como eu, considero-me:

1	2	3	4	5	6	7
Menos feliz						Mais feliz

3. Algumas pessoas são geralmente muito felizes. Elas gozam a vida apesar do que se passa à volta delas, conseguindo o melhor do que está disponível. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si?

1	2	3	4	5	6	7
De modo nenhum						Em grande parte

4. Algumas pessoas geralmente não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si?

1	2	3	4	5	6	7
De modo nenhum						Em grande parte

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

**Anexo X – EPDS-ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (Cox et al., 1987)**

<b>Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)</b>	
Edinburgh Postnatal Depression. Original de JL Cox, JM Holden, R Sagovsky. British Journal Of Psychiatry (1987), 150, 782-786. Versão portuguesa: Postnatal depression in an urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls. Augusto A; Kumar R; Calheiros JM; Matos E; Figueiredo E. Psychol Med, 26 (1):135-41; 1996 Jan.	
Nome: _____	
Data: _____	
Idade do bebé: _____	
Pontuação: _____	
<b>Aplicador da escala:</b> Dado que teve um bebé há pouco tempo, gostaríamos de saber como se sente. Por favor, sublinhe a resposta que mais se aproxima dos seus sentimentos nos últimos 7 dias. Obrigado.	
<b>Nos últimos 7 dias:</b> 1. Tenho sido capaz de me rir e ver o lado divertido das coisas.	<input type="checkbox"/> Tanto como dantes <input type="checkbox"/> Menos do que antes <input type="checkbox"/> Muito menos do que antes <input type="checkbox"/> Nunca
<b>Nos últimos 7 dias:</b> 2. Tenho tido esperança no futuro.	<input type="checkbox"/> Tanto como sempre tive <input type="checkbox"/> Menos do que costumava ter <input type="checkbox"/> Muito menos do que costumava ter <input type="checkbox"/> Quase nenhuma
<b>Nos últimos 7 dias:</b> 3. Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal.	<input type="checkbox"/> Sim, a maioria das vezes <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Não, nunca
<b>Nos últimos 7 dias:</b> 4. Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo.	<input type="checkbox"/> Não, nunca <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/> Sim, por vezes <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes
<b>Nos últimos 7 dias:</b> 5. Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo.	<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes <input type="checkbox"/> Sim, por vezes <input type="checkbox"/> Não, raramente <input type="checkbox"/> Não, nunca
<b>Nos últimos 7 dias:</b> 6. Tenho sentido que são coisas demais para mim.	<input type="checkbox"/> Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las <input type="checkbox"/> Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes <input type="checkbox"/> Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente <input type="checkbox"/> Não, resolvo-as tão bem como antes
<b>Nos últimos 7 dias:</b> 7. Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal.	<input type="checkbox"/> Sim, quase sempre <input type="checkbox"/> Sim, por vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Não, nunca

<b>Nos últimos 7 dias:</b> 8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.	<input type="checkbox"/> Sim, quase sempre <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Não, nunca
<b>Nos últimos 7 dias:</b> 9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro.	<input type="checkbox"/> Sim, quase sempre <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes <input type="checkbox"/> Só às vezes <input type="checkbox"/> Não, nunca
<b>Nos últimos 7 dias:</b> 10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma.	<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Muito raramente <input type="checkbox"/> Nunca
<p>A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As respostas são cotadas de 0, 1, 2 e 3, de acordo com a gravidade crescente do sintoma;</li> <li>• As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são cotadas inversamente (3, 2, 1, 0);</li> <li>• Cada item é somado aos restantes para obter a pontuação total;</li> <li>• Uma pontuação de 12 ou mais indica a probabilidade de depressão, mas não a sua gravidade;</li> <li>• A EPDS foi desenhada para complementar, não para substituir, a avaliação clínica.</li> </ul>	

## **Anexo XI – IFIS – ESCALA INTERNACIONAL DE APTIDÃO FÍSICA (AUTORREPORTADA) (Romero-Gallardo et al., 2020)**

### **IFIS ESCALA INTERNACIONAL DE APTIDÃO FÍSICA (AUTORREPORTADA)**

#### **MULHERES GRÁVIDAS E NO PERÍODO PÓS-PARTO**

É muito importante que realize este teste sozinha, sem consultar as respostas dadas **por outras pessoas**. As suas respostas serão apenas utilizadas para o progresso da **ciência**. Por favor, responda a todas as questões e não deixe nenhuma em branco. Escolha apenas uma opção por pergunta e, acima de tudo, seja sincera. Obrigada pela sua cooperação. Por favor, reflita acerca do seu nível de aptidão física (comparativamente **a outras mulheres do mesmo escalão etário**) e escolha a opção correta.

#### **1 - O seu nível global de aptidão física é:**

- Muito fraco
- Fraco
- Médio/Razoável
- Bom
- Muito bom

#### **2 - A sua aptidão cardiorrespiratória (capacidade de fazer exercício como, por exemplo, correr durante um longo período de tempo) é:**

- Muito fraca
- Fraca
- Média/Razoável
- Boa
- Muito boa

#### **3 - A sua força muscular é:**

- Muito fraca
- Fraca
- Média/Razoável
- Boa
- Muito boa

#### **4 - A sua velocidade/agilidade é:**

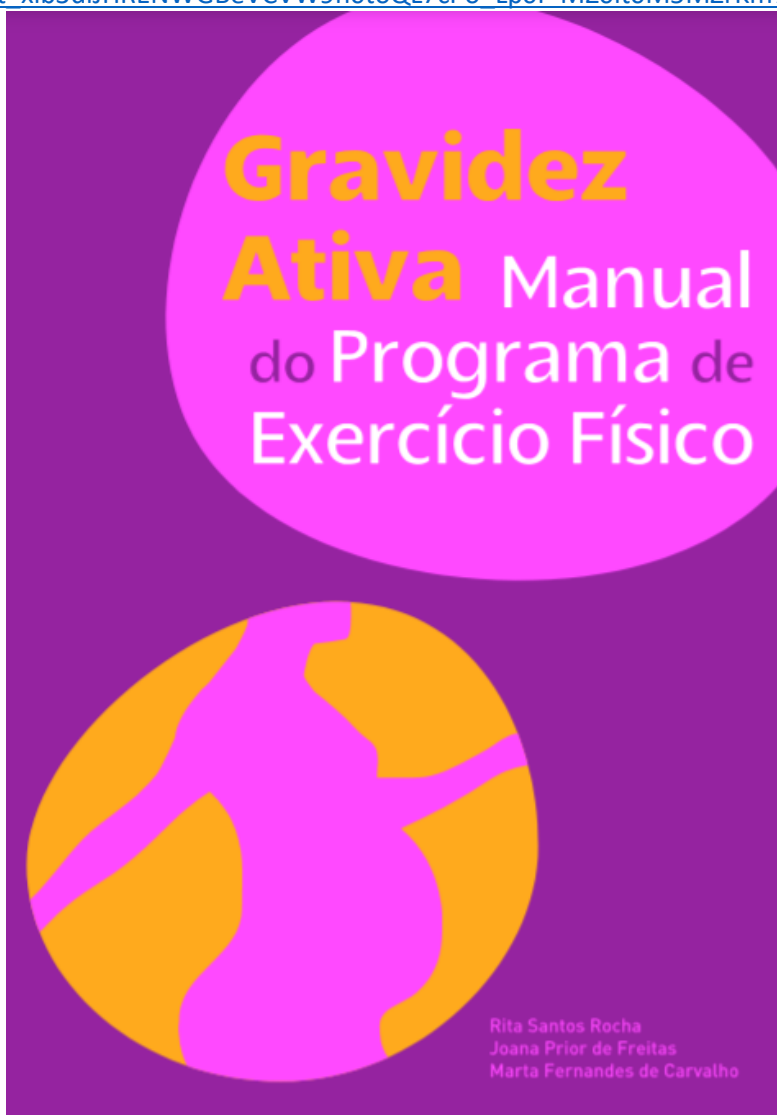
- Muito fraca
- Fraca
- Média/Razoável
- Boa
- Muito boa

#### **5 - A sua flexibilidade é:**

- Muito fraca
- Fraca
- Média/Razoável
- Boa
- Muito boa

**Anexo XII – MANUAL DO PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO – GRAVIDEZ ATIVA (Santos-Rocha et al., 2021)**

Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/354386580\\_GRAVIDEZ\\_ATIVA\\_-\\_MANUAL\\_DO\\_PROGRAMA\\_DE\\_EXERCICIO\\_FISICO\\_Active\\_Pregnancy\\_-\\_Exercise\\_Program\\_Portuguese?\\_sg%5B0%5D=yplE1yz6pFINsCva4yYNREaID5UxxhmpxJ9kHMT7ReGYD-vvr7OSxupkVOKyUd1yaeOe2hBPkiPgFd-NBtJpJQddmMlfF3ZTLp4mz5dl.08ZvVuF8deSliY-vickEH-OGhe\\_sveQt6t\\_xib3diJHRENWGBeVCVW9h0toQL7cPo\\_Lp0F-MZ0lt0M5MZrKm7A](https://www.researchgate.net/publication/354386580_GRAVIDEZ_ATIVA_-_MANUAL_DO_PROGRAMA_DE_EXERCICIO_FISICO_Active_Pregnancy_-_Exercise_Program_Portuguese?_sg%5B0%5D=yplE1yz6pFINsCva4yYNREaID5UxxhmpxJ9kHMT7ReGYD-vvr7OSxupkVOKyUd1yaeOe2hBPkiPgFd-NBtJpJQddmMlfF3ZTLp4mz5dl.08ZvVuF8deSliY-vickEH-OGhe_sveQt6t_xib3diJHRENWGBeVCVW9h0toQL7cPo_Lp0F-MZ0lt0M5MZrKm7A)



**Anexo XIII – Avaliação – Questionário Gravidez | MAMÃ FELIZ.**

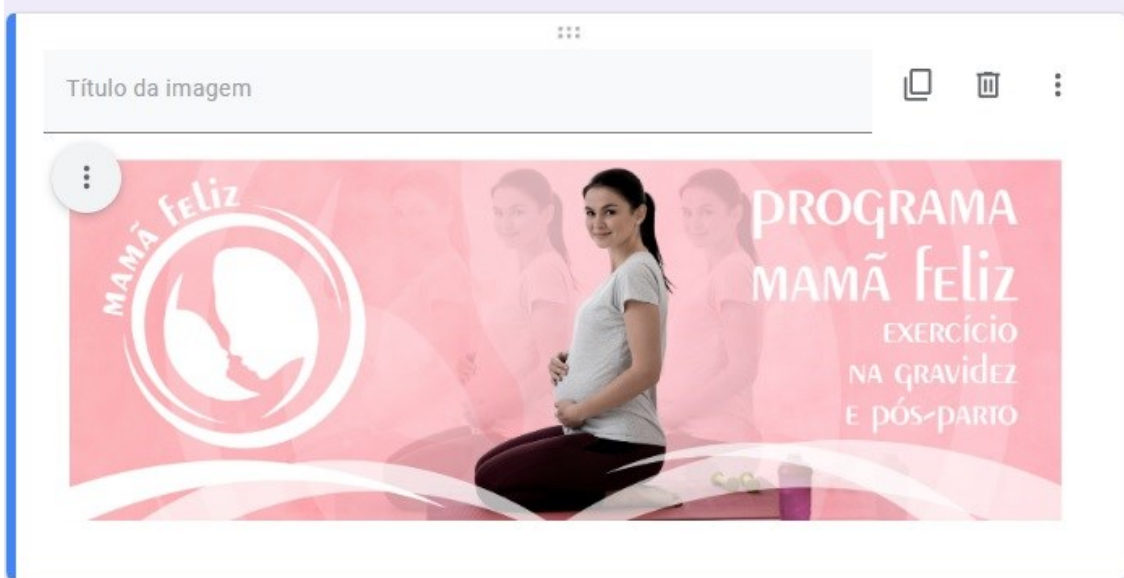
## Questionário Gravidez | Programa Mamã Feliz

Este questionário enquadra-se numa investigação no âmbito do Mestrado em Atividade Física e Saúde, realizada na Escola Superior de Desporto de Rio Maior e tem como objetivo a recolha de dados complementares aos questionários que foram aplicados durante a implementação do Programa de Intervenção Complexa MAMÃ FELIZ.

Este questionário têm fins estritamente científicos. Ao abrigo da ética e deontologia profissional é garantida a confidencialidade da informação fornecida e, em momento algum os dados serão transmitidos a terceiros.

Não existem respostas certas ou erradas. Por isso solicitamos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

Obrigada pela sua participação. garantida a confidencialidade e anonimato das participantes, sendo que os dados recolhidos serão utilizados apenas para a elaboração de trabalhos académicos, nomeadamente de dissertações do curso de mestrado em Atividade Física e Saúde da ESDRM e artigos científicos.



Nome da Participante

Texto de resposta curta

---

Idade

Texto de resposta curta

---

Sobre a gestação ou gestações:



- 1ª Gravidez
- 2ª Gravidez
- 3ª Gravidez
- Perda gestacional ( identificação se já ocorreu)
- Outra opção...

Com quantas semanas de gestação iniciou o Programa Mamã Feliz?

Texto de resposta curta

---

Realizou ou está a realizar a preparação para o parto com acompanhamento de um fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher?

Sim

Não

Se respondeu sim, pode identificar o número de sessões que realizou ou está a realizar durante a gravidez?

Texto de resposta curta  
.....

Quantas Consultas de Vigilância da Gestação realizou até a data presente?

Texto de resposta curta  
.....

Quais os pontos fortes do Programa Mamã Feliz? Identifique 3 pontos mais relevantes:

Texto de resposta longa

---

Quais as sugestões de melhoria sobre o Programa Mamã Feliz. Identifique 3 pontos mais relevantes:

Texto de resposta longa

---

Recomenda o Programa Mamã Feliz?

- Sim
- Não

...

Achou pertinente os Encontros de Educação para a Saúde promovidos pelo Programa Mamã Feliz?

- Sim
- Não
- Não Participei
- Outra opção...

Quais os pontos fortes do Programa Mamã Feliz? Identifique 3 pontos mais relevantes:

Texto de resposta longa

Quais as sugestões de melhoria sobre o Programa Mamã Feliz. Identifique 3 pontos mais relevantes:

Texto de resposta longa

Recomenda o Programa Mamã Feliz?

- Sim
- Não

⋮

Achou pertinente os Encontros de Educação para a Saúde promovidos pelo Programa Mamã Feliz?

- Sim
- Não
- Não Participei
- Outra opção...

Quer fazer alguma observação sobre a sua experiência no Programa Mamã Feliz?

Texto de resposta longa

Quais os pontos fortes do Programa Mamã Feliz? Identifique 3 pontos mais relevantes:

Texto de resposta longa  
.....

Quais as sugestões de melhoria sobre o Programa Mamã Feliz. Identifique 3 pontos mais relevantes:

Texto de resposta longa  
.....

Recomenda o Programa Mamã Feliz?

Sim

Não

Achou pertinente os Encontros de Educação para a Saúde promovidos pelo Programa Mamã Feliz?

Sim

Não

Não Participei

Outra opção...

Quer fazer alguma observação sobre a sua experiência no Programa Mamã Feliz?

Texto de resposta longa  
.....

Gratas pela sua colaboração.

Saudações Felizes,  
Sara Pires do Nascimento  
Sara Sousa

**Anexo XIV – Avaliação – Questionário Pós-Parto | MAMÃ FELIZ.**

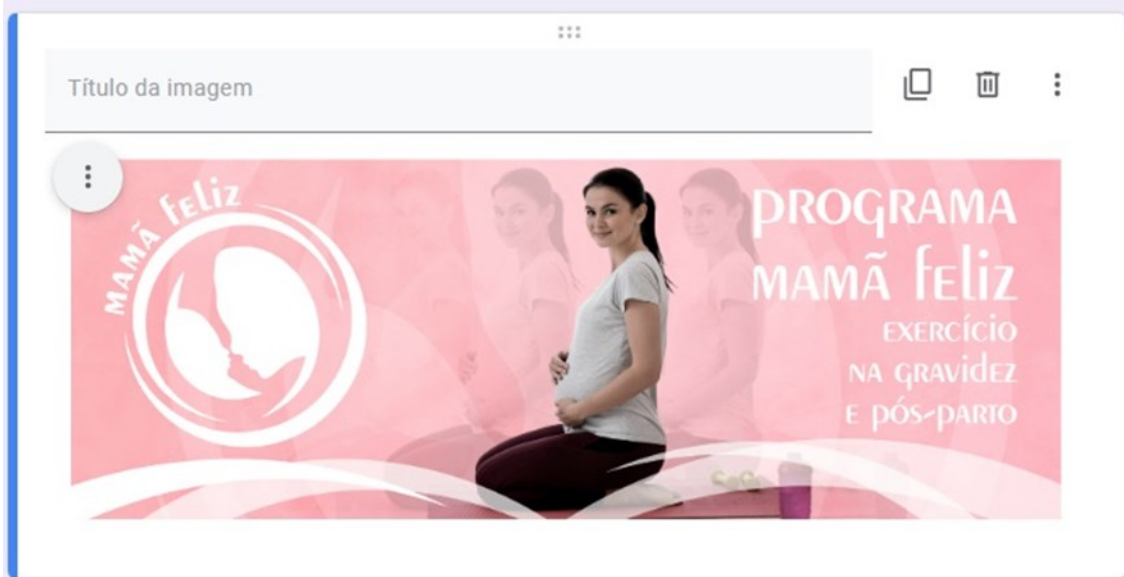
## Questionário Pós-Parto | Programa Mamã Feliz

Este questionário enquadra-se numa investigação no âmbito do Mestrado em Atividade Física e Saúde, realizada na Escola Superior de Desporto de Rio Maior e tem como objetivo a recolha de dados complementares aos questionários que foram aplicados durante a implementação do Programa de Intervenção Complexa MAMÃ FELIZ.

Este questionário têm fins estritamente científicos. Ao abrigo da ética e deontologia profissional é garantida a confidencialidade da informação fornecida e, em momento algum os dados serão transmitidos a terceiros.

Não existem respostas certas ou erradas. Por isso solicitamos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

Obrigada pela sua participação. Garantida a confidencialidade e anonimato das participantes, sendo que os dados recolhidos serão utilizados apenas para a elaboração de trabalhos académicos, nomeadamente de dissertações do curso de mestrado em Atividade Física e Saúde da ESDRM e artigos científicos.



Nome da Participante

Texto de resposta curta

---

Idade

Texto de resposta curta

---

Sobre a gestação ou gestações:

- 1ª Gravidez
- 2ª Gravidez
- 3ª Gravidez
- Perda gestacional ( identificação se já ocorreu)
- Outra opção...

Se aderiu ao Programa Mamã Feliz no PÓS-PARTO, com quantas semanas após o parto iniciou o Programa?

Texto de resposta curta

---

Era Ativa antes da Gestação?

- Sim
- Não
- Outra opção...

No caso de adesão ao Programa durante a Gravidez, quando foi a última vez que praticou exercício físico antes do parto (tempo antes do parto)?

- Ainda pratiquei exercício físico na semana do parto
- 1 semana antes do parto
- 2 semanas antes do parto
- 3 semanas antes do parto
- 4 semanas antes do parto
- mais de 4 semanas antes do parto
- Outra opção...

Realizou algum curso de preparação para o nascimento?

- Sim
- Não

Se respondeu sim, pode identificar onde realizou o Curso de Preparação para o Nascimento?

- Centro de Saúde de Angra do Heroísmo
- Centro de Saúde da Praia da Vitória
- AMA - ANGRA
- Outra opção...

Levou para a maternidade o seu Plano de Preferências Para o Nascimento?

- Sim
- Não
- Outra opção...

Realizou a preparação para o parto com acompanhamento de um fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher?

Sim

Não

Se respondeu sim, pode identificar o número de sessões que realizou durante a gravidez e no pós-parto por favor?

Texto de resposta curta

---

Quantas Consultas de Vigilância realizou durante a gestação?

Texto de resposta curta

---

Qual foi a data prevista para o parto?

Dia, mês, ano



Data do parto?

Dia, mês, ano



Quantas horas em fase latente?

Texto de resposta curta

---

O parto foi induzido?

- Sim
- Não

Tipo de parto?

- Natural (parto sem intervenções, como anestésias, episiotomia e indução)
- Normal
- Normal e Instrumentalizado (utilização de fórceps ou vácuo extrator para auxiliar no período expulsivo)
- Cesariana

Existiu laceração?

- Sim
- Não

Existiu episiotomia?

Sim

Não

Data da alta médica após a consulta do Pós-Parto?

Dia, mês, ano



Data da alta/ recomendação do Fisioterapeuta da área da reabilitação pélvica para iniciar ou retomar a prática do Exercício Físico?

Texto de resposta curta

Ficou com incontinência urinária?

Sim

Não

Ficou com diástase abdominal?

Sim

Não

Qual a sua opinião sobre o Programa Mamã Feliz? Acha que ajudou na preparação para o nascimento? Como descreve este Programa?

Texto de resposta longa

---

Quais os pontos fortes do Programa Mamã Feliz? Identifique 3 pontos mais relevantes:

Texto de resposta longa

---

Quais as sugestões de melhoria sobre o Programa Mamã Feliz. Identifique 3 pontos mais relevantes:

Texto de resposta longa

---

Recomenda o Programa Mamã Feliz?

Sim

Não

# 1º SEMINÁRIO

## ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE EM POPULAÇÕES ESPECIAIS GRAVIDEZ E PÓS-PARTO



**11 DE JUNHO DE 2022**  
Auditório do Museu de Angra do Heroísmo

### PROGRAMA

**09H00** | Recepção de participantes e convidados  
**09H15** | Sessão de abertura:

- Mentora do Programa **MAMÃ FELIZ** - Téc. Sup. Desporto Sara Pires do Nascimento
- Sr. Diretor do Museu de Angra do Heroísmo - Dr. Jorge Augusto Paulus Bruno
- Coordenadora do Mestrado Atividade Física e Saúde da Escola Superior de Desporto de Rio Maior – Prof.ª Rita Santos Rocha
- Sr. Diretor Regional do Desporto - Prof. Luís Couto de Sousa

| Comunicação:

**10H00** | Apresentação da proposta do **GUIA PARA MAMÃS ATIVAS** - Mentora do Programa Mamã Feliz - Téc. Sup. Desporto Sara Sousa

| Palestras:

**10H15** | “Benefícios do Exercício Físico na Gravidez e Pós-Parto e Recomendações para a Atividade Física” – Prof.ª Rita Santos Rocha

**11H15** | Mesa Redonda: “Reflexão sobre a GRAVIDEZ ATIVA e Impacto na Qualidade de Vida da Mulher” - Sr. Diretor Regional do Desporto - Prof. Luís Couto de Sousa, Prof.ª Rita Santos Rocha, Prof.ª Fátima Ramalho, Prof.ª Susana Franco

**11H45** | Coffee break  
**12H00** | “3D’s da Maternidade” - Psicólogas Leticia Leal e Cátia Oliveira  
**12H30** | “Importância de uma Rede de Apoio na Gravidez e Pós-Parto” – Equipa Multidisciplinar AMA Angra  
**13H00** | Almoço no Jardim  
| Workshops (Teórico/Prático):  
**14H30** | Exercício Físico na Gravidez “Como estruturar uma boa aula! Vamos praticar.” – Prof.ª Rita Santos Rocha  
**15H45** | Body & Mind na Gravidez e Pós-Parto “Conexão entre o Corpo e a Mente através da Respiração.” - Prof.ª Susana Franco  
**17H00** | Treino Funcional no Pós-Parto “Por onde Começar!” - Prof.ª Fátima Ramalho  
**18H00** | Encerramento

**PARTICIPAÇÃO GRATUITA | INSCRIÇÕES:**  
Email: [programa.mamafeliz@gmail.com](mailto:programa.mamafeliz@gmail.com) | Facebook: <https://www.facebook.com/MamaFeliz> | Telm.: 926 556 386 / 926 393 337

Entidades organizadoras:    
Entidades parceiras:        

**ANEXO XVI – CARTAZES AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, WORKSHOPS E SESSÃO.**



**Encontros de Educação  
Para a Saúde  
Maternidade 3D**

Auditório do Museu de Angra do Heroísmo  
10 de dezembro - 10h30 ao 12h30

Direcionado para mulheres grávidas e em situação de pós-parto  
Participação das Psicólogas Cátia Oliveira & Leticia Leal

Organização:  Parceria:  Colaboração:  Museu de Angra do Heroísmo



**MAMÁ feliz**

ENCONTROS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

**Workshop** : Direcionado para as Mamãs Ativas inscritas no Programa Mamã Feliz  
**Temas:** Plano de Nascimento | Técnicas de Alívio da dor  
Fases do Trabalho de Parto | Enquadramento Amamentação

O Workshop terá a orientação da Enfermeira Susana Loureiro e da Doula e Mentora do Projeto AMA  
Carla Rodrigues

Organização:  Parceria:  ama  
ALDEIA DA PARENTALIDADE

**28 de janeiro | 13h00-16h00**  
Essenz Body & Mind Studio



**MAMÁ feliz**

ENCONTRO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE  
"Enfermagem e Apoio à Amamentação no Hospital"

13 de maio de 2022 | 14H30-16H00

Orientação: Enfermeira Marta Lemos

Local: Essenz Body & Mind Studio | Praia da Vitória



**Workshop de Musicoterapia direcionado para as Mamãs inscritas no Programa Mamã Feliz | 15 fevereiro 2022**



*Viagem Sonora Meditativa na gravidez e Pós-parto*

Sessão de meditação guiada e viagem sonora para a promoção do bem-estar e relaxamento através de ambientes sonoros e música.

Evento gratuito:

*dia 11 de maio | 10h00-11h30 | Espaço R | facilitador: João Pedro Leonardo*