

Instituto Politécnico de Santarém

Escola Superior de Desporto de Rio Maior

MESTRADO EM ATIVIDADE FÍSICA EM POPULAÇÕES ESPECIAIS

Padrão de Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto

Implementação de um Programa de Atividade Física na Gravidez

Tânia Maurício dos Santos

Orientadora: Professora Doutora Rita Santos Rocha

Rio Maior, 4 de fevereiro de 2015



Agradecimentos

À Professora Doutora Rita Santos Rocha da Escola Superior de Desporto de Rio Maior, pela oportunidade de coordenação, orientação e implementação deste estudo.

Às colegas Aline Sebastião e Cristina Portela, por todo o empenho e entreatuda existente na elaboração do programa de atividade física na gravidez e na respetiva dissertação.

Às entidades Academia 100% e BodyFit and Spa por toda a disponibilidade que tiveram na cedência das suas instalações, material necessário e colaboração na divulgação do programa de atividade física.

Às Enfermeiras das consultas externas de obstetrícia/genecologia do Hospital Distrital de Santarém por toda a colaboração na divulgação e aconselhamento à participação no programa de atividade física.

A todas as participantes, pela disponibilidade que tiveram durante esta importante etapa das suas vidas.

A toda a minha Família por todo o apoio e compreensão ao longo destes meses.

Apoio

A presente dissertação de mestrado está enquadrada no projeto de investigação e desenvolvimento: Parque de Ciência e Tecnologia do Alentejo - Laboratório de Investigação em Desporto e Saúde (Unidade de Promoção da Atividade Física e Saúde – Programa Gravidez Ativa), apresentado pela Escola Superior de Desporto de Rio Maior e pela Escola Superior de Saúde de Santarém do Instituto Politécnico de Santarém, cofinanciado por fundos nacionais através do Programa Operacional do Alentejo 2007-2013 (ALENT-07-0262-FEDER-001883), tendo como investigadora responsável a Professora Doutora Rita Santos Rocha. O estudo foi realizado na ESDRM-IPS e nas localidades de Tomar, Torres Novas, Torres Vedras, Santarém, Rio Maior, Mafra, Lisboa e Cascais.

Co-financiamento



Índice Geral

Agradecimentos.....	I
Apoio	II
Índice de Figuras	IV
Índice de Tabelas	IV
Índice de Gráficos.....	V
Lista de Abreviaturas	VII
Resumo	VIII
Abstract	IX
1.Introdução.....	1
1.1.Considerações sobre Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto	2
1.1.1.Recomendações sobre a prática Atividade Física na Gravidez.....	2
1.1.2. Benefícios do Exercício Físico na Gravidez	9
1.1.3. Padrão da Atividade Física Durante a Gravidez.....	17
1.1.4. Determinantes da Atividade Física Durante a Gravidez	20
1.1.5.Aspetos Gerais da Saúde durante a Gravidez e Pós-parto	20
1.2. Apresentação do Problema.....	27
1.3. Objetivos.....	27
1.4. Hipóteses.....	27
1.5. Desenho Experimental.....	28
1.5.1. Tipo de Estudo.....	28
1.5.2. Desenho do Estudo	29
1.5.3. Limitações.....	29
2. Estudo 1- Análise do Padrão de Atividade Física e Percepção sobre a Saúde Geral na Gravidez e Pós-parto	30
2.1. Objetivos.....	30
2.2. Métodos.....	30
2.2.1. Caracterização da Amostra	30
2.2.2. Equipamentos e Materiais Utilizados	31
2.2.3. Tarefa, Procedimentos e Protocolos	31
2.2.4. Plano Operacional de Variáveis	32
2.2.5. Análise Estatística.....	35
2.3. Resultados.....	36
2.4. Discussão	44

3. Estudo 2- Conceção e Implementação de um Programa de Intervenção de Atividade Física na Gravidez	47
3.1 Objetivos.....	47
3.2. Métodos.....	47
3.2.1. Caracterização da Amostra	47
3.2.2. Equipamentos e Materiais Utilizados	48
3.2.3. Tarefa, Procedimentos e Protocolos	50
3.2.4. Plano Operacional de Variáveis	51
3.2.5. Análise Estatística.....	55
3.3. Resultados.....	56
3.4. Discussão	66
4. Conclusões & Recomendações	70
4.1. Conclusões Gerais.....	70
4.2. Recomendação para a Prática.....	71
4.3. Recomendação para Estudos Futuros	71
Bibliografia.....	73
Anexos	78
Anexo I – Programa de Atividade Física na Gravidez	78
Anexo II – Carta de Identificação Pessoal.....	91
Anexo III– Parmed – X for Pregnancy Traduzido	92
Anexo IV – Questionário de Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto.....	96
Anexo V – Flyer's de Divulgação do Programa.....	106
Anexo VI – Outputs do SPSS	107

Índice de Figuras

Figura 1- Desenho do Estudo	29
Figura 2- Ginásio Academia 100%.....	49
Figura 3- Ginásio BodyFit and Spa	49
Figura 4- Logótipo do Programa Atividade Física	49

Índice de Tabelas

Tabela 1- Análise do aumento de peso ao longo das semanas de gravidez	14
Tabela 2- Guia para o aumento de peso na gravidez.....	15
Tabela 3- Caracterização das Participantes.....	31

Tabela 4- Plano Operacional de Variáveis	32
Tabela 5- Caracterização da amostra por local de implementação do programa	48
Tabela 6- Plano Operacional de Variáveis	51
Tabela 7- Percentagem da prática de Atividade Física e modalidades mais praticadas pelas participantes do grupo de intervenção e controlo nos três trimestres de gravidez	58

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Como considera a sua saúde antes de engravidar?.....	36
Gráfico 2- Ocorreram problemas de saúde/sinais/sintomas, com diagnóstico médico, antes de engravidar?.....	37
Gráfico 3- Tipo de problemas de saúde/sinais/sintomas, com diagnóstico médico, antes de engravidar?.....	37
Gráfico 4- Teve indicação médica para realizar atividade física na gravidez?.....	37
Gráfico 5- Quais os motivos para não praticar atividade física na gravidez?.....	38
Gráfico 6- Que tipo de atividade física é aconselhado na gravidez?.....	38
Gráfico 7- Como considera a sua saúde na gravidez?.....	39
Gráfico 8- Teve alguns problemas de saúde/sinais/sintomas com diagnóstico médico ao longo dos trimestres?.....	39
Gráfico 9- Tipo de problema de saúde/sinais/sintomas com diagnóstico médico ao longo dos trimestres?.....	40
Gráfico 10- Quais as adaptações/alterações realizadas na atividade profissional durante a gravidez?.....	40
Gráfico 11- Semanas de Gravidez.....	41
Gráfico 12- Tipo de Parto.....	41
Gráfico 13- Amamentação.....	41
Gráfico 14- Teve indicação para a praticar atividade física no pós-parto?.....	41
Gráfico 15- Motivos para não praticar atividade física no pós-parto?.....	42
Gráfico 16- Tipo de atividade física aconselhado no pós-parto.....	42
Gráfico 17- Como considera a sua saúde no pós-parto?.....	42
Gráfico 18- Teve alguns problemas de saúde/sinais/sintomas com diagnóstico médico no pós-parto?.....	43
Gráfico 19- Que tipos de problemas de saúde/sinais ou sintomas com diagnostico medico no pós-parto?.....	43

Gráfico 20- Adaptações/ alterações realizadas na atividade profissional no pós-parto.....	43
Gráfico 21- Distribuição de idades dos diferentes grupos por faixa etária.....	56
Gráfico 22- Caracterização da Atividade Física do Grupo de Intervenção no momento que iniciaram o programa.....	57
Gráfico 23- Frequência semanal da prática de Atividade Física do grupo de intervenção no início do programa.....	57
Gráfico 24- Duração das sessões de Atividade Física do grupo de intervenção no início do programa.....	57
Gráfico 25- Frequência semanal de Atividade Física do grupo de intervenção por trimestre.....	58
Gráfico 26- Frequência semanal de Atividade Física do grupo de controlo por trimestre.....	58
Gráfico 27- Duração das sessões da prática de Atividade Física do grupo de intervenção por trimestre.....	59
Gráfico 28- Duração das sessões da prática de Atividade Física do grupo de controlo por trimestre.....	59
Gráfico 29- Distribuição do IMC Pré Gestacional nos diferentes grupos.....	59
Gráfico 30- Percentagem dos sintomas/patologias do grupo de intervenção no início do programa	60
Gráfico 31- Sintomas/patologias do grupo de controlo ao longo dos trimestres.....	61
Gráfico 32- Sintomas/patologias do grupo de intervenção ao longo dos trimestres.....	61
Gráfico 33- Comparação entre os grupos relativamente ao aumento de peso nos três trimestres, peso total e retenção de peso no pós-parto.....	62
Gráfico 34- Média em Quilogramas do aumento de peso total dos grupos de Intervenção e de Controlo com e sem Atividade Física.....	63
Gráfico 35- Média e Desvio Padrão da Pressão Arterial Sistólica e Pressão Arterial Diastólica do grupo de intervenção e controlo por trimestre de gravidez.....	63
Gráfico 36- Idade Gestacional.....	64
Gráfico 37- Tipo de parto relativamente ao grupo de controlo e grupo de intervenção.....	65
Gráfico 38- Média do peso do bebe à nascença.....	65

Lista de Abreviaturas

- ACOG - *American College of Obstetricians and Gynecologists*
- ACSM – *American College of Sport Medicine*
- AF – Atividade Física
- CF – Condição Física
- g - gramas
- kcal – Quilocalorias
- kg - Quilogramas
- IMC – Índice de Massa Corporal
- m – Metros
- mg - Miligramas
- MET – Equivalente Metabólico da Tarefa
- min - Minutos
- PAD - Pressão Arterial Diastólica
- PAS - Pressão Arterial Sistólica
- PARmed-X – *Physical Activity Readiness Medical Examination*
- PAR- Q & YOU - *Physical Activity Readiness Questionnaire*
- PE – Populações Especiais
- UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade
- SOGC - *Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada*

Resumo

Título: *Padrão de Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto. Implementação de um Programa de Atividade Física na Gravidez.*

Autores: Tânia Santos, Aline Sebastião, Cristina Portela & Rita Santos Rocha.

Nos últimos anos têm-se assistido um grande desenvolvimento da investigação sobre o exercício físico durante a gravidez. Porém, muitas são as dúvidas que prevalecem e levam à diminuição da sua frequência. Foram realizados dois estudos: 1) análise do padrão de atividade física e percepção da saúde geral na gravidez e pós-parto; e 2) implementação de um programa de atividade física na gravidez. O programa foi implementado na região centro. A amostra teve um total de 86 participantes com uma média de idade 31 anos, em que 24 grávidas eram do grupo de intervenção e 62 puérperas do grupo de controlo. O grupo de intervenção frequentou aulas de grupo de atividade física para grávidas e o grupo de controlo foi submetido a um questionário de atividade física e saúde na gravidez e pós-parto. Os principais resultados apontam para: os médicos apenas aconselham as suas utentes grávidas a praticar atividade física com maior ênfase a partir do 3.º trimestre. Ao contrário do que foi registado na gravidez, 58,9% das mulheres em pós-parto já são aconselhadas a praticar atividade física. As grávidas ao iniciarem o programa de atividade física, a maioria praticavam atividade física, sendo a marcha a modalidade mais praticada, realizada 2-4 vezes por semana atividade física com duração superior a 40 minutos. No 3.º trimestre foi onde se registou maior percentagem de grávidas a praticarem atividade física. Não existiu diferenças significativas entre o aumento de peso e a frequência semanal da prática de atividade física, no entanto comparando os grupos registou-se um menor aumento de peso no grupo de intervenção ao longo dos trimestres. O grupo de intervenção registou maior idade gestacional (40) comparativamente ao grupo de controlo (38,5). O parto normal foi o que registou maior percentagem de ocorrência (Grupo de Controlo-66,1% e Grupo de Intervenção- 66,7%). Conclusões: Através da análise dos estudos, no que diz respeito ao aconselhamento para a prática de atividade física vimos que a maioria dos profissionais de saúde não aconselham ou nem falam sobre o assunto, os que aconselham, sugerem principalmente a marcha, uma modalidade que poderá não ser orientada. Embora certamente algumas das mães conheçam os benefícios do exercício físico durante a gravidez, isso não se traduziu num aumento da sua prática. Assim, será necessário uma maior sensibilização dos profissionais de exercício e da saúde para a promoção do exercício físico orientado.

Palavras-chave: Gravidez, Pós-Parto, Atividade Física, Padrão.

Abstract

Title: *Pattern of Physical Activity and Health in Pregnancy and Postpartum. Implementation of a Physical Activity Program for Pregnancy.*

Authors: Tânia Santos, Aline Sebastião, Cristina Portela & Rita Santos Rocha.

In recent years we have witnessed great development of research on the physical exercise during pregnancy. However, there are many doubts that prevail that lead to a decrease the frequency of physical exercise during pregnancy. Due to a decrease in physical exercise in pregnancy, two studies were performed: 1) analysis of the physical activity pattern and perception of general health in pregnancy and postpartum and; 2) implementation of a physical activity program during pregnancy. The program was delivered in the center region. The sample had a total of 86 participants with an average age of 31 years, in which 24 pregnant women were in the intervention group and 62 puerperal women were in the control group. The intervention group attended group classes of exercise for pregnant women and the control group was subjected to a questionnaire of Physical Activity and health in pregnancy and postpartum. The main results were as follows. Medical doctors only advice their pregnant clients to practice Physical Activity with greater emphasis in the third trimester. On the contrary to what has been recorded, during pregnancy, 58.9% of women in postpartum already are advised to practice physical activity. When pregnant women initiate the physical activity program, walking is the more prevalent exercise, performed 2-4 times per week, with session duration higher than 40 minutes. The third trimester was when a higher percentage of pregnant women practice Physical Activity. There were no significant differences between the increase of weight and the weekly frequency of Physical Activity, however comparing the groups there was a smaller increase in weight in the intervention group over the quarters. The intervention group experienced higher gestational age (40) compared to the control group (38.5). Vaginal birth has recorded the highest percentage of occurrence (GC-66.1% and GI-66.7%). Conclusions: The analysis of the studies, with advice for the practice of Physical Activity, show that, most health professionals do not advise or do not talk about it. The health professionals that suggest Physical Activity during pregnancy mainly suggest walking, a non-supervised type of exercise. Although certainly some of mothers know the benefits of exercise during pregnancy, this has not resulted in an increase in the practice of Physical Activity during pregnancy. Thus it is necessary a greater awareness of exercise and health professional for the promotion of supervised physical activity.

Key-words: *Pregnancy, Postpartum, Physical Activity, Pattern.*

1. Introdução

O presente estudo intitulado “Padrão de Atividade Física na Gravidez e Pós-Parto, Implementação de um Programa de Atividade Física e Saúde na Gravidez” partiu da necessidade da realização de estudos sobre o tema, pois atualmente existe uma escassez de estudos que relatam sobre os efeitos da atividade física na gravidez, bem como os tipos de problemas de saúde/sinais/sintomas antes, durante e após a gravidez. Este tema não só irá ajudar a esclarecer algumas dúvidas como também, justificar alguns mitos, com a devida implementação de um programa de atividade física na gravidez.

A importância da atividade física durante a gravidez aparece por volta do ano 300 Antes de Cristo, quando Aristóteles afirmou que as dificuldades sentidas pela mulher durante o parto eram derivadas ao estilo de vida sedentário que tinham na época. No entanto, as opiniões acerca da atividade física nunca foram unânimes perante os especialistas e a sociedade. Durante muitos anos o exercício era visto como sendo prejudicial para o feto e para o seu desenvolvimento, bem como poderia causar nascimento prematuro.

Artal, Dorey, Wiswell e Romen (1986) afirmavam que a gravidez não deve ser um estado de confinamento, e as mulheres com gravidez sem complicações devem ser encorajadas a continuar a sua atividade física. Todas as grávidas ativas devem ser examinadas periodicamente para avaliar os efeitos dos programas de exercício sobre o feto, de modo a poder ser feito ajustes. Com complicações médicas ou obstétricas devem ser cuidadosamente avaliadas antes de recomendarem a participação da atividade física. Apesar de a gravidez estar associada a profundas alterações anatômicas e fisiológicas, o exercício tem riscos mínimos e benefícios confirmados para a maioria das mulheres.

Burciu, Clapp, Kim e Lopez (2000) mostraram que um programa de exercício físico de moderada intensidade, iniciado numa fase precoce da gravidez, durante a fase do crescimento da placenta, pode aumentar a capacidade funcional da mesma, aumentando a distribuição de nutrientes e assim o crescimento fetal. Não parece existir evidência que o exercício aumente a temperatura da mãe a níveis prejudiciais para o feto, como se supunha (ACOG, 2002; Créé, 1998; Soutanakis, 2003).

Além disso, a prática de exercício físico parece facilitar o trabalho de parto, verificando-se não só uma diminuição da sua duração, mas também das complicações obstétricas (Kardel & Kase, 1998).

Existem ainda outros benefícios a considerar, como a prevenção do excesso de peso, dores lombares, manutenção da forma física e postura, prevenção da intolerância à glicose, melhor adaptação psicológica às alterações da gravidez (Davies & Wolfe, 2003; ACOG, 2002) e diminuição do risco de pré-eclâmpsia (Dashow, Lee, Luthy, Sorensen, Thompson & Williams, 2003).

Liberatti, Peres, Simões e Viebig (2008) mostraram também que o exercício físico pode melhorar a condição física das mães, reduzir o ganho de peso sem comprometer o crescimento do bebê, diminuir a duração do trabalho de parto e ainda facilitar a recuperação pós-parto.

A única certeza que se tem é a de que os profissionais do exercício que trabalham com grávidas, devem proporcionar-lhes uma atividade física agradável e segura, respeitando a individualidade. É importante ter em consideração o processo que acontece durante a gravidez e que provoca profundas alterações metabólicas e hormonais, modificando a resposta à atividade física (Barros & Ghorayed, 1999).

1.1. Considerações sobre Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto

1.1.1. Recomendações sobre a prática Atividade Física na Gravidez

É atualmente comum a afirmação de que a gravidez não é um estado patológico e, como tal, não deve ser olhada sob o prisma da debilidade ou da doença. É, contudo, uma fase em que a mulher está sob *stress*, quer psicológico, quer fisiológico (Sternfeld, 1997). Diz a ancestral tradição que a grávida deve descansar muito e comer bem (Dale & Mullinax, 1986).

Em 1985, o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) publicou as primeiras linhas de orientação para o exercício com mulheres grávidas, na qual defendiam que as grávidas não deveriam exceder 15 minutos por treino, nem 140 batimentos cardíacos por minuto. No entanto as mulheres que eram inativas antes da gravidez não eram recomendadas a iniciarem um plano de treino.

Artal e Gardin (1999) referem que em décadas passadas, as grávidas eram aconselhadas a reduzirem a sua atividade física (AF) e/ou interromperem, até mesmo, a atividade profissional, especialmente durante as fases finais da gravidez, acreditando-se que o exercício aumentaria o risco de trabalho de parto prematuro. No entanto, devido aos resultados evidentes e segurança alcançados pela prática de exercício durante a gravidez, entre 1980 e inícios de 1990, foi necessário efetuar uma revisão e atualizar as linhas de orientação para os planos de treino durante a gravidez. Na década de 90, o ACOG reconheceu que a prática da AF regular no período gestacional deveria ser desenvolvida desde que a grávida apresentasse condições apropriadas. Como consequência o ACOG, em 1994, decidiu retirar as limitações do batimento cardíaco e da duração do tempo de treino, afirmando que o exercício podia ser feito com moderação mas nunca até à exaustão. Em 2002, redigiu um artigo onde promovia os benefícios e a segurança para a prática de exercício físico durante a gravidez, tanto para mulheres ativas como para mulheres com estilo de vida sedentário desde que existisse autorização médica e a ausência de contraindicações. Por fim em 2009, defende que a prática de exercício físico durante a gravidez deve ser de intensidade moderada e de períodos de 30 minutos ou superior, quase todos os dias, ou mesmo todos os dias.

Mais recentemente as recomendações para a AF durante a gravidez foram inseridas na primeira publicação em 2008 do *Activity Guidelines for Americans*, editado pelo *United States Department of Health and Human Services* (DHHS). Neste documento as mulheres grávidas ativas e inativas são aconselhadas a praticarem exercício físico aeróbico, pelo menos, 150 minutos por semana e as mulheres que já praticam AF de intensidade mais elevada devem continuar desde que sejam acompanhadas e aconselhadas durante a gravidez pelo seu médico.

A AF e a reprodução são partes normais da vida da mulher. A combinação do exercício regular e a gravidez, parece beneficiar a mãe e o bebé de muitas maneiras. Assim, a mulher saudável com uma gravidez sem contraindicações pode continuar o seu programa de exercício regular ou começar um novo programa de exercício (ACSM, 2000).

Durante a gravidez o corpo da mulher sofre alterações físicas e anatómicas. Estas alterações são derivadas à libertação de hormonas gestacionais que permitem que as mudanças no corpo da mulher sejam apropriadas de modo a proporcionar condições ideais ao desenvolvimento do feto. Mulheres grávidas sem contraindicações

devem ser encorajadas a praticarem exercício durante a gravidez. Exercício regular durante a gravidez é benéfico para a mãe e para a criança (ACSM, 2013).

Nos últimos nove anos foram editadas diversas *guidelines* para grávidas, onde recomendam 30 minutos ou mais de exercício de intensidade moderada, quase todos os dias da semana ou mesmo todos os dias da semana para grávidas que não apresentem restrições médicas e obstétricas. No entanto não é sugerido a quantidade de energia despendida por semana durante a AF. Pesquisas recentes determinam que atividades menos vigorosas comparadas com exercícios de intensidade que atinjam 60% da frequência cardíaca de reserva e com o aumento gradual de gastos de energia durante a atividade física, reduz o risco de diabetes gestacional. Quanto mais vigoroso o exercício for menos tempo será necessário despendido para a atividade física. Um ligeiro reforço muscular executado durante o segundo e terceiro trimestre da gravidez não representa efeitos significativos no tamanho do feto e na sua saúde em geral (Longo & Zavorsky, 2011).

Longo e Zavorsky (2011) realizaram outras pesquisas para determinar o gasto energético despendido por semana durante a AF. O gasto energético despendido por semana na AF deve ser no mínimo de 16 MET (Equivalente Metabólico da Tarefa) horas por semana ou de preferência 28 MET horas por semana, com este gasto energético e com o aumento da intensidade de exercício superior a 60% da frequência cardíaca de reserva durante a gravidez, reduz o risco de diabetes gestacional e desordens de hipertensão em comparação com exercícios menos vigorosos. Para atingir 28 MET horas por semana a grávida poderá andar 3,2 km/h durante 11,2h por semana (2,5 MET – baixa intensidade) ou de preferência exercícios na bicicleta estacionária 4,7h por semana (6- 7 MET- intensidade vigorosa). Quanto mais vigoroso for o exercício menos tempo de treino é necessário por semana, resultando numa diminuição de 60% no tempo necessário de treino em comparação com treinos de baixa intensidade. Não há nenhum indício que com a prática de exercício exista riscos cardíacos durante a gravidez diferentes daqueles que possam existir antes da gravidez.

Devido ao aumento das necessidades de oxigênio em repouso e trabalho respiratório causado pela pressão sobre o diafragma, há uma redução na disponibilidade de oxigênio para a realização de exercícios aeróbicos durante a gravidez (Clapp, 1990).

Para a grávida que deseja exercitar-se durante a gravidez, ACOG (2002) e ACSM (2013) aconselham as seguintes recomendações:

- a) **Segurança:** Mulheres que estão grávidas e que são sedentárias ou tem algum tipo de restrição médica devem adequar o ritmo dos exercícios, de modo a irem ao encontro dos índices físicos recomendados pelo Parmed-X. Os programas de exercício físico devem ser modificados se as praticantes registarem fadiga ou colocarem em risco significativo a zona abdominal. Devem evitar exercícios na posição dorsal após as 16 semanas de gravidez, de modo a evitar que ocorra obstrução venosa. Evitar períodos prolongados de inatividade em pé. As mulheres que estão grávidas com índices de obesidade elevados ou sofrem de diabetes na fase da gravidez, ou de hipertensão, devem ser avaliadas por um treinador antes de iniciarem um programa de treino, para poder ser ajustado/adequado o plano de treino, à sua condição médica, à sua CF e sintomas que sejam apresentados. Devem também evitar fazer exercícios de valsava e exercícios isométricos durante o treino;
- b) **Ambiente:** grávidas que se exercitam devem assegurar que tomam líquidos antes, durante e depois dos exercícios. Usar roupas largas e confortáveis que permitam a dissipação do calor. Devem evitar treinos em ambientes muito quentes e húmidos;
- c) **Desenvolvimento:** durante a gravidez o metabolismo aumenta 300 kcal por dia, logo a grávida deve monitorizar o seu nível de exercício e ajustar a sua dieta para assegurar um ganho de peso apropriado para si e para o feto. Os exercícios devem ser interrompidos e acompanhados imediatamente por um médico, se surgirem sintomas tais como: perda de sangue, dor de cabeça, dores no peito, tonturas, enfraquecimento muscular, dor nas pernas ou inchaço, trabalho de parto prematuro, movimento do feto reduzido (se detetado) e corrimento do líquido amniótico;
- d) **Modo:** as atividades como, natação, hidroginástica, bicicleta estacionária são excelentes exercícios (onde o peso do corpo está suportado) que podem ser recomendados. Caminhar, correr, programas de aeróbica de baixo impacto são boas escolhas, no entanto a relação exercício / peso deve ser considerado. Algumas atividades que possam originar percas de equilíbrio e traumatismos para o feto ou para a mãe devem ser evitadas, tais como: futebol, basquetebol, hóquei no gelo, patins, equitação,

ski/snowboard, mergulho, e desportos com raquetes mais intensos. Os exercícios de Kegel (exercícios de períneo) e todos os exercícios que possam requerer força pélvica no solo são recomendados para diminuir o risco de incontinência.

- e) **Intensidade:** a intensidade do exercício deve ser regulada consoante o estado de gravidez. Moderada-leve para a grávida que não está habituada à prática do exercício e moderada para a grávida que está habituada à prática do exercício;
- f) **Exercício:** a mulher saudável com uma gravidez sem contraindicações pode continuar o seu programa de exercício regular ou começar um novo programa de exercício durante a gravidez. A prática da AF deve ser acompanhada/aconselhada pelos profissionais de saúde. O exercício deve ser regular, pelo menos três vezes por semana com intensidade ligeira-moderada. Podem efetuar treinos de força que englobem os principais grupos musculares e que permitam múltiplas repetições submáximas (12-15 repetições), devem ser executados de modo a atingirem níveis moderados de fadiga.

Longo e Zavorsky, (2011) acrescentam as seguintes recomendações:

- Grávidas com idades compreendidas entre os 18-45 anos podem executar 8 a 10 exercícios de treino de força em uma ou duas sessões por semana em dias não consecutivos. Podendo substituir um treino de força muscular por um treino aeróbico.
- As grávidas devem utilizar pesos mais leves e aumentar o número de repetições por exercício. Pesos elevados podem subcarregar as articulações, que já estão afetadas pelo aumento dos níveis da hormona relaxina durante a gravidez.
- Devem evitar afundo na passada, pois este pode aumentar o risco de lesões no tecido conjuntivo na zona pélvica.
- Devem aumentar o cuidado com pesos livres porque estes envolvem o risco de baterem no abdómen, em substituição podem usar bandas de resistência que permitem diferentes quantidades de resistência e diferentes formas de diversificar o treino de força.
- A grávida deve evitar levantar-se quando está numa posição dorsal plana, no 2.º e 3.º trimestre estar numa posição plana pode causar uma compressão no útero e na veia cava inferior. Este aumento de pressão pode ser transmitido para a placenta e pode comprometer o fluxo sanguíneo fetal, por sua vez limitando o fornecimento de

oxigénio ao feto. Para evitar esta compreensão a grávida deve colocar-se numa posição inclinada.

- Deve evitar a manobra de valsava, esta manobra pode originar aumento de pressão sanguínea e pressão intra-abdominal, podendo levar à diminuição do fluxo de oxigénio para o feto. Também em raras ocasiões o útero pode deslocar-se contra a veia cava inferior, resultando uma diminuição da pressão sanguínea.

- A regra mais importante é ter atenção ao que se está a passar com a grávida fisicamente. Caso sinta os músculos presos ou demasiados fatigados, é aconselhado alternar os movimentos e reduzir a frequência dos treinos. Gravidez não é altura para fazer treino de força de intensidade elevada, mas sim de reforço muscular.

O exercício parece ser considerado, por muitas mulheres das mais variadas idades, com muitas reticências, uma vez que os seus efeitos benéficos ou malefícios ainda não são plenamente conhecidos, e se há estudos científicos favoráveis à sua prática (Halberstein, Kaplan, Márquez-Sterling, Perry & Signorile, 2000), também os há desfavoráveis (Webb, Wolfe & Mcgrath, 1994), apesar de já estarem desatualizados. Por outro lado, o conhecimento é resultante, muitas vezes, decorrente da leitura de revistas de cariz não científico.

Cedergren (2004) realizou um estudo que vem comprovar os problemas que as mulheres com obesidade mórbida poderão ter na gravidez e pós-parto. O objetivo foi avaliar se as mulheres com obesidade mórbida têm um risco aumentado de complicações na gravidez e resultados de parto adversos. Este foi um estudo de corte prospetivo de base populacional. A amostra foi constituída por dois grupos, um com 3480 mulheres com obesidade mórbida (IMC - superior a 40) e outro grupo com 12698 mulheres com IMC entre 35,1 – 40, que foram comparados com o IMC de peso normal das mulheres (IMC 19,8 – 26). Como resultados este estudo mostrou que no grupo das mulheres com obesidade mórbida (IMC superior a 40) em comparação com o grupo com peso normal (IMC 19,8 – 26) houve um risco aumentado nos seguintes aspetos: ajuste de probabilidade com 95% do intervalo de confiança; pré eclâmpsia (4,82), morte fetal pré parto (2,79), parto de cesariana (2,69), parto instrumental (1,34), distorcia de ombro (3,14), aspiração de mecónio (2,85), sofrimento fetal (2,52), óbito neonatal precoce (3,41) e grande para a idade gestacional (3,82). Em suma, este estudo verificou que a obesidade mórbida materna no início da gravidez está fortemente associada a complicações na gravidez, parto e ao aumento de uma série de riscos.

As grávidas querem o melhor estado de saúde para si e para seus bebês, mas algumas delas juntamente com os seus médicos ainda ficam reticentes relativamente a atividade física que podem praticar nesta fase, pois existe receio de abortos, nascimentos prematuros, baixo desenvolvimento do feto ou mesmo lesões músculo-esqueléticas (ACSM, 2000).

Campbell e Smith (2013) realizaram um estudo de múltiplas *guidelines* e definições de atividade física, que têm sido utilizadas para estudar os benefícios da AF durante a gravidez. As diferentes *guidelines* conduziram a um vasto conjunto de estimativas reportando conflitos acerca dos padrões de AF durante a gravidez. O estudo longitudinal realizado teve como objetivo recolher os níveis de AF, utilizando um monitor de padrão-reconhecimento num período de sete dias, na semana 18 e 35 de gravidez. As mulheres foram sujeitas a seis tipos de *guidelines* de AF de modo a recolher a quantidade de AF praticada. A adesão às diretrizes variou entre 5 a 100% e 9 a 100% nas semanas de 18 e 35 de gravidez respetivamente. Todas as mulheres atingiram os 500 MET e quase todas acumularam mais de 150 minutos semanais de AF moderada-vigorosa (AFMV) em ambos os períodos analisados. Apenas 22% e 26% participaram em mais de três sessões AFMV com duração superior a 30 minutos, em ambos os períodos de análise, estes resultados decaíram para 5% e 9% quando o padrão foi aumentado para mais de 5 sessões de 30 minutos. A quantidade de AF durante a gravidez varia drasticamente, dependendo da *guideline* utilizada. É necessário mais estudos para identificar e clarificar quais os padrões de atividade que estão associados a partos saudáveis.

Mulheres grávidas e saudáveis devem ser encorajadas a praticarem exercício durante a gravidez com treinos devidamente adaptados aos seus sintomas, desconfortos e capacidades. Devem fazer exercício 3-4 dias por semana por períodos superiores a 15 minutos por dia e aumentando gradualmente até aos 30 minutos diários por cada sessão de treino, acumulando um total de 150 minutos por semana de AF que inclui aquecimento e alongamentos. É recomendado exercícios de intensidade moderada para mulheres que na pré gravidez tenham valores de IMC <25 kg/m² e para mulheres que tenham valores de IMC >25 kg/m², recomendam-se exercícios de intensidade baixa (ACSM, 2013).

1.1.2. Benefícios do Exercício Físico na Gravidez

A atividade física proporciona diversos benefícios para a vida da grávida, principalmente ao nível de aspetos fisiológicos e funcionais.

É importante citar que o exercício físico para grávidas deve ser planeado consoante o trimestre da gravidez, prescrito e orientado por um profissional de Exercício e Saúde. É de extrema importância existir relação entre o acompanhamento obstetra e o profissional de exercício, para que o exercício venha a ter efeitos benéficos e não de risco para a grávida.

Segundo Leitão (2000), a AF na gravidez é recomendada na total ausência de qualquer anormalidade, mediante avaliação médica especializada. Seguindo a mesma linha de pensamento Verderi (2006) dá importância aos exercícios que sejam feitos sob orientação e aprovação médica, principalmente.

Alguns benefícios que a prática do exercício físico regular em níveis moderados proporciona para a vida da grávida, estes foram obtidos por diversos estudos relacionados com a gravidez e exercício físico como refere Katz (1999); Brown (2002); Bertolini, Guimarães e Landi (2004); Nogueira (2009); Longo e Zavorsky (2011) e ACSM (2013):

Sistema Endócrino:

- Diminuição do Risco do Diabetes Mellitus;

- O exercício físico regular contribui no equilíbrio dos níveis glicémicos, pois ocorre uma indução dos recetores de insulina a uma maior sensibilização e aumento da utilização da glicose, de forma que diminui o risco do diabetes Mellitus;

- Os níveis de AF mais elevados na gravidez diminuem o risco em 24% do desenvolvimento de diabetes gestacional. Mulheres que praticavam níveis de AF mais elevados antes da gravidez tem 55% menos probabilidade de desenvolver diabetes gestacional comparativamente com mulheres que praticam níveis de atividade física mais baixo.

Sistema Reprodutivo:

- **Prevenção de incontinência urinária.** Com os exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico, Katz (1999) afirma que os músculos passam a tornar-se mais fortes, e assim a mulher também possui um maior controlo nessa musculatura, diminuindo a incontinência urinária;

- Fortalecimento dos músculos do peito e costas ajuda-a no apoio dos seios.

Sistema Gastrointestinal:

- Durante o período gestacional há uma redução da atividade gastrointestinal;
- Durante a gravidez a mulher passa a ter uma maior absorção de água, portanto as fezes passam a ser mais ressecadas, além disso, os intestinos sofrem uma leve redução no tônus muscular, devido ao seu deslocamento para dar espaço para o feto, causando assim desconfortos intestinais para a grávida;
- O exercício físico irá proporcionar maior **alívio nos desconfortos intestinais**.

Sistema Cardiovascular:

- Um dos mecanismos do sistema cardiovascular que o organismo da mulher utiliza para o desenvolvimento do feto, é o aumento do volume sanguíneo, assim devido a esse fluxo sanguíneo ser elevado, ocorre um aumento do volume de ejeção sistólica que influencia um aumento na frequência cardíaca cerca de 10 a 15 batimentos por minuto;
- Com o exercício físico ocorrerá uma **melhoria na circulação sanguínea e um maior controle na pressão arterial**;
- Quando o exercício é praticado de forma regular e orientado, este proporciona a diminuição da redistribuição do fluxo sanguíneo, de forma a não existir a diminuição do fluxo de sangue para o feto;
- Com todo o sistema cardiovascular saudável, ocorrerá uma **melhoria na irrigação da placenta**.

Sistema Respiratório:

- Com o exercício físico é possível proporcionar uma melhor captação, transporte e utilização de oxigênio, pois, quando a grávida pratica exercício físico regular ocorre uma melhoria na sua capacidade aeróbia;
- Também ocorre uma **melhoria na irrigação da placenta**. O exercício proporciona uma melhor oxigenação para o corpo da grávida, assim não faltará oxigênio para o feto.

Sistema Músculo-Esquelético:

- O exercício físico irá proporcionar à grávida uma **melhoria na postura**, sendo que os exercícios devem enfatizar fortalecimento de diversas musculaturas, assim fortalecendo não apenas membros inferiores para a sustentação do peso extra da grávida, mas também os músculos abdominais, dorsais e do pavimento pélvico, que fortalecidos ajudam a grávida a manter o alinhamento da postura, diminuindo as lombalgias, e a acentuação da cifose torácica, músculos estes que também oferecem suporte e participação durante o trabalho de parto;

- Com o decorrer dos trimestres as grávidas perdem um pouco o equilíbrio, sendo assim o exercício físico irá proporcionar à grávida a **ampliação do equilíbrio**;
- O peso adicional considerado normal é de cerca de 11 kg, mas algumas grávidas chegam a ganhar 30 kg ou mais durante o período gestacional. A prática de exercício físico regular proporciona a grávida a um **controle do peso corporal e menor incremento da adiposidade**;
- Normalmente o abdómen da grávida dilata-se, afastando a linha alba, causando **diástase do reto**, assim os exercícios para a região abdominal contribuem para que o músculo reto abdominal e a linha alba não venham a sofrer uma separação muito grande de forma que evite a distensão dos tecidos e auxilie durante o parto;
- A grávida necessita fazer exercícios em todas as regiões do corpo, mas devem dar uma atenção especial à região pélvica, pois o exercício físico proporciona aos músculos um bom tônus muscular de forma a **contribuir para o parto**.

Kramer e McDonald (2010) relataram significativas melhorias na capacidade física de mulheres sedentárias que introduziram o exercício durante a gravidez.

Barakat, Lucia e Stirling (2008) realizaram um estudo em que o objetivo foi investigar os efeitos de um programa de treino de exercício maternal (realizado durante o segundo e o terceiro trimestres de gravidez) num grupo de mulheres saudáveis anteriormente sedentárias. Um grupo de controlo acompanhado foi avaliado durante o mesmo período. O treino foi centrado em ligeiros exercícios de resistência e tonificação. Através deste estudo, os autores chegaram à conclusão de que a realização, moderada e supervisionada, de exercício físico durante o segundo e terceiro trimestres de gravidez, não afeta negativamente um dos principais resultados da gravidez: idade gestacional na altura do parto. Diversas variáveis maternas que poderiam afetar o resultado da gravidez, tais como: a idade, histórico de partos anteriores, hábito de fumar e o número de horas em pé, foram controladas e não encontraram diferenças significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo. Sendo assim, mulheres anteriormente sedentárias com gravidez de um único filho, podem participar em programas de exercício moderado e supervisionado até ao fim da gravidez sem que estes afetem a idade gestacional.

Estudo prospetivo mostrou não existir uma associação significativa entre a AF durante a gravidez e os resultados desta (idade gestacional, risco de parto prematuro, crescimento intrauterino) em mulheres fisicamente ativas anteriormente (Clapp & Dickstein, 1984).

Mulheres que praticam exercício durante a gravidez têm menos probabilidade do feto ter excesso de peso ou ter peso abaixo do recomendado, bem como o risco de um parto cesariano diminuir (ACSM, 2013).

O peso à nascença, uma variável associada à idade gestacional, não é afetado em mulheres que estejam envolvidas em treinos de aeróbica (bicicleta estática, natação, exercícios ligeiros de pesos) (Clapp, 2002) ou yoga (Narendran, Nagarathna & Narendran, 2005).

Barakat, Cabrero, González e Merino (2006), realizaram um estudo em que o objetivo foi conhecer a influência do exercício físico durante o segundo e terceiro trimestres de gravidez. Para a realização do estudo foram selecionadas, aleatoriamente, um grupo de pessoas que se submeteram a um tratamento determinado (grupo de intervenção), neste caso, exercício físico, e outro grupo que não recebeu qualquer tipo de intervenção (grupo de controlo). Foram analisados o peso do recém-nascido e o aumento do peso materno e ambos mostraram valores mais baixos nas mulheres do grupo de intervenção. Estes resultados levaram os autores a considerar o exercício físico moderado como um agente de controlo para o aumento excessivo de peso materno sem que este cause alguma alteração no crescimento fetal. A questão do parto prematuro foi também analisada, não tendo sido encontradas grandes diferenças entre os dois grupos, de intervenção e de controlo. Assim sendo, foi permitido aos autores chegarem à conclusão que a realização de um programa de exercício aeróbico moderado não tem qualquer risco de parto prematuro. Concluíram que a disposição física e psíquica de uma mulher grávida para a realização de exercício físico é mais satisfatória se este for realizado juntamente com outras mulheres grávidas e se for dirigido por um profissional de confiança. É de grande importância saber que uma boa resposta materna a um programa de exercício físico bom e seguro pode desenvolver-se sem riscos materno-fetais durante a gravidez e sem com qualquer tipo de alteração nos resultados da gravidez.

Efeitos Psicológicos

Hoje em dia ouve-se falar cada vez mais acerca dos efeitos do *stress*. Muito embora um pouco de *stress* seja até positivo e possa constituir um incentivo, em demasia torna-se prejudicial. Cêncio e Meirinho (2011), afirmam que uma das maneiras mais eficazes de lidar com o *stress* é aprender a descontraír. Existem diversos exercícios de relaxamento que podem ser uteis: a meditação, o *yoga*, o *pilates*, as massagens, bem como um longo passeio a pé. Para combater o *stress* é importante adotar um ritmo mais equilibrado no quotidiano. Para tal é preciso cumprir um programa de atividade física regular, refeições equilibradas e regulares, bem como descanso e sono em quantidade suficiente.

A Sociedade Internacional de Psicologia do Desporto (Samulski, 2002) apresentou os potenciais benefícios psicológicos da prática da atividade física regular:

- Redução do estado atual de ansiedade
- Redução da instabilidade emocional
- Redução de vários sintomas de *stress*
- Redução do nível de depressão ligeira ou moderada
- Produção de vários efeitos emocionais positivos, em todas as idades e em ambos os sexos

Segundo o ACSM (2013) os benefícios a nível psicológico e social são:

- Melhor adaptação psicológica às alterações da gravidez
- Promoção da autoconfiança
- Promoção do bem-estar
- Diminuição do *stress* emocional, da ansiedade e depressão
- Melhoria da sensação de gravidez feliz
- Apoio social (diminuição da sensação de isolamento social)
- Estabelecer hábitos de vida saudáveis permanentes
- Desmitificar o parto

As vantagens da AF durante a gravidez refletem-se também nos aspetos emocionais, contribuindo para que a grávida se torne mais autoconfiante e satisfeita com a aparência, eleve a autoestima e apresente maior satisfação na prática dos exercícios (Bung & Hartmann, 1999).

Nordhagen e Sundgot-Borgen (2002) afirmam que mulheres fisicamente ativas durante a gravidez diminuem a ansiedade e o risco de depressão durante a mesma e no pós-parto. Paralelamente, Downs e Hausenblas (2004) referem que a AF durante a gravidez está associada ao decréscimo da depressão, melhoria ao nível da autoestima e da imagem corporal, assim como controle eficaz nos ganhos de peso excessivo.

Peso

Artal, Clapp e Vigil (2000) referem que a mulher grávida deve monitorizar o seu nível de exercício e nutrição a fim de garantir um ganho de peso adequado. Se a gravidez não estiver bem ou ocorrer sangramento vaginal, rutura de membrana, dor persistente ou fadiga crónica, o exercício deve ser suspenso até liberação médica. Além disso, se ocorrer contrações por mais de 30 min após o exercício, a grávida deve ir ao médico imediatamente, pois pode significar um início de aborto.

No primeiro trimestre a gravidez progride, o volume sanguíneo aumenta e o útero da mulher começa a expandir. O ganho de peso é normalmente pequeno, mas pode variar de 0 a 5 kg. Nessa época, o feto passa por um período mais importante de crescimento, pois está a desenvolver órgãos e membros. Por esta razão, uma nutrição ponderada, hidratação, exercício e descanso assumem um papel importante na vida da grávida.

O segundo e terceiro trimestres são acompanhados de mudanças dramáticas no corpo da mulher. Pode-se considerar como adequado um ganho de peso entre 10 a 13 kg. De entre vários parâmetros (tabela 1), o líquido intersticial e o aumento de depósitos de gordura são os factores que podem ter maiores variações durante a gravidez (De Miguel & Sánchez, 2001).

Tabela 1- Análise do aumento de peso ao longo das semanas de gravidez

	Aumento do peso em gramas			
	10 Semanas	20 Semanas	30 Semanas	40 Semanas
FETO	5	300	1500	3400
PLACENTA	20	170	430	650
LIQUIDO AMNIOTICO	30	350	750	800
UTERO	140	320	600	970
MAMAS	45	180	360	405
SANGUE	100	600	1300	1250
LIQUIDO INTERSTICIAL	0	30	80	1680
DEPOSITOS DE GORDURA	310	2050	3480	3345
AUMENTO TOTAL	650	4000	8500	12500

(De Miguel & Sánchez, 2001)

A grávida tem necessidades aumentadas de energia e de nutrientes, sendo este aumento dependente do trimestre em que se encontra, no entanto, não significa que deverá comer “por dois”. Deve sim, ter especial atenção a alguns alimentos e nutrientes, nomeadamente ácido fólico, ferro, ácidos gordos essenciais e fibra alimentar.

As necessidades energéticas na gravidez vão aumentando de acordo com o trimestre de gravidez, pelo que no 1.º trimestre não tem necessidades aumentadas de energia; no segundo tem um aumento de cerca de 330 Kcal e no terceiro, um aumento de 452 kcal, além das 2000kcal recomendadas diariamente.

A grávida deverá ter bastante atenção ao aumento de peso, uma vez que é um dos factores que mais se associa às complicações no parto e ao comprometimento da saúde do bebé. A tabela 2 faz referência ao aumento de peso ideal durante a gravidez:

Tabela 2- Guia para o aumento de peso na gravidez

Estado Ponderal	Índice de Massa Corporal (IMC)	Aumento de peso (Recomendado)	Aumento de peso por semana a partir do 3.º Trimestre
Magreza	IMC <19,8	12,5-18 Kg	0,5 Kg
Normoponderal	IMC 19,8-26	11,5-16 Kg	0,4 Kg
Excesso de Peso	IMC > 26-29	7-11,5 Kg	0,3 Kg
Obesidade	IMC > 29	Até 7 Kg	
Gravidez de Gémeos		15,9-20,4 Kg	0,7 Kg

Adaptado de American Dietetic Association, (2008)

Castro, Dutra, Kac, Rebelo e Schluskel (2010) realizaram um estudo de corte com 104 grávidas da 8.^a à 13.^a semana de gravidez e acompanhadas até aproximadamente 55 dias pós-parto, em que o objetivo foi investigar factores associados à retenção de peso pós-parto. Incluíram como variáveis informações sociodemográficas, económicas, bioquímicas, antropométricas e reprodutivas. A retenção de peso pós-parto (diferença entre o peso pós-parto e o peso pré-gestacional) foi utilizada como variável dependente. Como resultados tiveram uma média de peso retido de $3,2 \pm 3,7$ kg. As mulheres com ganho de peso gestacional (GPG) excessivo retiveram $5,0 \pm 3,9$ kg em comparação a $3,6 \pm 3,0$ kg em mulheres com GPG adequado e $1,4 \pm 3,1$ kg para as com GPG insuficiente. Observou-se que a cada quilo de peso ganho na gravidez, quase 50% ficaram retidos no pós-parto ($\beta = 0,494$; $p < 0,001$) e a cada $1,0 \text{ kg/m}^2$ a menos no IMC pré-gestacional correspondeu a uma retenção de aproximadamente 150 g ($\beta = -0,149$; $p < 0,05$). Chegaram à conclusão que o GPG está positivamente associado à retenção de peso pós-parto e inversamente associado ao IMC pré-gestacional. Orientações nutricionais sobre o

controle do ganho ponderal podem ajudar a minimizar a incidência de obesidade entre mulheres no pós-parto.

Batada, Davenport, Giroux, Hammond, Hiller, Mottola, Ruchat e Sopper (2012), realizaram um estudo com 49 grávidas entre 16-20 semanas de gravidez e dividiram em dois grupos aleatoriamente. Um grupo participou num programa de caminhada de baixa intensidade e o outro num programa de caminhada de intensidade moderada. Ambos seguiram um plano de alimentar com base em orientações nutricionais. Comparado a um grupo de mulheres que não participaram em qualquer intervenção de estilo de vida durante a gravidez (grupo controle), ambos os grupos participantes NELIP (Programa de Intervenção estilo de vida e exercício), tinham em média um ganho de peso gestacional mais baixo e eram menos propensos a ganhar peso excessivo. Embora a prevenção do ganho de peso gestacional excessivo não influenciou o peso do bebê ao nascer (bebês nascidos de mulheres nos grupos de intervenção e controle tiveram peso ao nascer similar). A gravidez é um período importante na determinação da saúde dos filhos ao longo da vida (origem fetal das doenças). A adoção de hábitos de vida saudável durante a gravidez e a prevenção do ganho de peso gestacional excessivo pode, conseqüentemente, ter um impacto positivo na saúde a longo prazo. Mitos sobre nutrição na gravidez como, "comer por dois" não significa que precisam comer o dobro, mas que devem comer duas vezes mais saudável. Um aumento de apenas 200 a 500 kcal por dia no segundo e terceiro trimestre é recomendado, dependendo do índice de massa corporal das mulheres antes da gravidez. O estudo também acompanhou as participantes no pós-parto, durante dois meses após o parto, 28% das mulheres do grupo de exercício de intensidade moderada estavam dentro de 2,0 kg do peso pré-gravidez, em comparação com apenas 7% do grupo controle, sugerindo que NELIP foi bem-sucedido em diminuir a retenção do peso no pós-parto. Este estudo destacou a importância de ser ativo e de uma alimentação saudável durante a gravidez para evitar o ganho de peso gestacional excessivo e retenção de peso. Além disso, mostrou que o aumento da intensidade do exercício não influenciou o ganho de peso, o que sugere que a participação num programa de caminhada de baixa ou moderada intensidade, combinada com hábitos alimentares saudáveis é um componente importante de uma gravidez saudável.

1.1.3. Padrão da Atividade Física Durante a Gravidez

Os benefícios e recomendações, bem como as determinantes, levam à necessidade de conhecer o padrão de AF e a percepção ao nível da saúde para melhor promover a AF, assim seguidamente são apresentados alguns estudos de vários autores sobre o tema.

Para as mulheres grávidas com ausência de contraindicações médicas e que não apresentem complicações obstétricas é recomendado que pratiquem pelo menos 30 minutos por dia, ou mesmo durante todos os dias da semana uma atividade física de intensidade moderada (ACOG, 2002) e ritmada que utilize o maior grupo de músculos possíveis (ACSM, 2013).

Chistófaló (2005) realizou um estudo com base na revisão bibliográfica e com a aplicação de um questionário pré-elaborado, aplicado a oito profissionais médicos da área da ginecologia e obstetrícia, com o objetivo de 1) verificar a quantidade de profissionais médicos que indicavam AF às suas pacientes grávidas; 2) relacionar a AF sugerida por estes profissionais; 3) verificar qual o tipo de AF recomendada por estes às grávidas; 4) quantificar os benefícios proporcionados pela AF; e 5) descobrir até que ponto a AF não interfere no desenvolvimento do feto, chegando a determinadas conclusões. Quando questionados sobre se indicavam AF no período de gravidez, todos os entrevistados afirmaram que “sim”, sendo que 20% deles relataram que indicam AF no primeiro e terceiro trimestre de gravidez e 60% deles afirmaram indicar AF no segundo trimestre de gravidez. As atividades recomendadas pelos entrevistados foram: Hidroginástica (50%); Caminhada (30%); Hidroterapia/alongamento (10%) e Musculação/desportos coletivos (10%).

Saraiva (2005) realizou um estudo com 150 mulheres grávidas que foram submetidas ao preenchimento de um questionário, retirando as seguintes conclusões: Participação em AF: 29% realizaram com orientação; 62% realizaram sem orientação; 9% não realizou. Abandono da prática de AF: 83% abandonaram.

Gouveia (2007) realizou um estudo em que o objetivo consistiu em avaliar os principais factores que influenciam a prática de exercício físico durante a gravidez e o conhecimento das mães (n = 475) relativamente aos seus efeitos. Este concluiu que a prática de exercício físico diminui significativamente durante a gravidez, embora tenha

sido superior nas mães nulíparas, com maior nível de escolaridade, que se encontravam empregadas e com idade compreendidas entre os 25 e 34 anos. As mães que praticaram exercício físico na gravidez amamentaram durante mais tempo. Segundo o autor, embora a maioria das mães conheça os benefícios do exercício físico durante a gravidez, isso não se traduziu num aumento da sua prática. Assim, pensa ser necessária uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para a promoção do exercício físico orientado na mulher grávida.

Bø, Nystad e Owe (2008) realizaram um estudo com 34508 gravidezes de mães norueguesas em que o objetivo foi descrever o nível de exercício durante a gravidez e avaliar os factores associados com o exercício regular. Os dados foram obtidos através de um questionário aplicado às 17 e às 30 semanas de gravidez. O autor retirou as seguintes conclusões:

- 46,4% das mulheres realizaram exercício físico regular antes de engravidar;
- A prática de exercício físico reduziu para 28 e 20,4% às 17 e 30 semanas respetivamente;
- A caminhada e o andar de bicicleta eram as atividades mais realizadas antes e durante a gravidez;
- A natação tendeu a aumentar até às 30 semanas;
- A prática de exercício físico regular antes da gravidez foi altamente associada ao exercício físico regular até às 17 semanas;
- O baixo ganho de peso gestacional foi associado positivamente à prática de exercício físico regular às 30 semanas;
- As mulheres que tiveram uma gravidez múltipla, dores na cintura pélvica, náuseas, vômitos ou dores músculo-esqueléticas tinham menos probabilidade de se exercitar regularmente.

Barros e Domingues (2007) verificaram que a caminhada foi a AF mais praticada durante toda a gravidez. A natação, a bicicleta, a aeróbica, a localizada e a preparação para o parto, são outras atividades praticadas durante a gravidez e que foram citadas pelas mães que fazem parte da amostra do estudo.

Paneth, Perkins, Pivarnik e Stein (2007), realizaram um estudo em que o objetivo foi analisar as relações separadas e combinadas da AF aeróbia durante a gravidez, no ganho de peso da progenitora durante a gravidez e a altura do feto através da taxa de crescimento. A amostra foi constituída por 51 mulheres grávidas

saudáveis e não fumantes. Foram avaliadas durante 48h na semana 20 e 32 da gravidez através de acelerómetros, monitores da frequência cardíaca e da consciência da AF. Analisou-se também a relação entre a AF materna e a taxa de crescimento fetal. Nos resultados foi demonstrado que a AF aeróbia avaliada por acelerómetro foi fortemente e inversamente associada com taxa de crescimento fetal ($r = 0,42$, $P < 0,002$). Os bebés nascidos de mulheres que praticavam muita AF pesaram menos 608 g do que os bebés nascidos de mulheres com reduzida AF. A AF e crescimento fetal foi moderada pela altura materna, observando-se em todas as mulheres mais altas que a média da amostra (1,65 m). Relações semelhantes foram encontradas entre os métodos de mensuração da AF. Em conclusão, os autores verificaram que a atividade física aeróbia durante a gravidez pode ser um importante factor determinante do peso do feto no nascimento, principalmente em mães mais altas.

Após a análise de vários estudos, foi possível verificar que a **marcha** é o exercício mais recomendado na literatura, é uma atividade de baixo impacto (cerca de 1,1 vezes o peso do corpo), possui uma grande flexibilidade (passadeira rolante ou ar livre na rua ou praia), é de intensidade ligeira ou moderada, é adequada durante toda a gravidez e pode ser realizada por grávidas inexperientes ou treinadas (Antonakos, Davidge, Hayashi, O'Leary, Ronis & Yeo, 2008; Benício, Latorre & Takito, 2005; Crosbie, Gilleard & Smith, 2008; Davies, Wolfe, Mackinnon & Mottola, 2003).

A **bicicleta estacionária, aeróbica, hidroginástica, natação, localizada/pilates** e a **musculação** são atividades físicas recomendadas durante a gravidez e pós-parto (ACSM, 2002; ACSM, 2009; ACSM, 2013; ACOG, 2002; Artal & O'Toole, 2003; Davies *et al*, 2003; Lumbers, 2002; SMA, 2002).

A **marcha/caminhada** não só é a atividade mais recomendada na literatura como também é a atividade física mais praticada pelas mulheres durante a gravidez (Barros & Domingues, 2007; Brownson, Leet & Petersen, 2005; Correia, Figueira, Gouveia, Martins, Nascimento, Rocha, Sandes & Silva, 2007; Dempsey, Frederick, Luthy, Ning, Sorensen & Williams, 2003; Evenson, Huston & Savitz, 2004; Gillman, Kleinman, Pereira, Peterson, Rich-Edwards & Rifas-Shiman, 2007; Bø *et al.*, 2008).

Os exercícios de recuperação pós-parto deverão ser iniciados ainda na maternidade. São exercícios específicos logo após o parto que proporcionam uma

involução rápida do útero. Visam estimular os músculos que suportam o útero durante a gravidez e que participam no parto, centram-se nos músculos do pavimento pélvico (Elden, Hagberg, Ladfors, Olsen & Ostgaard, 2008).

1.1.4. Determinantes da Atividade Física Durante a Gravidez

Ning (2003) comparou mulheres ativas com inativas verificando que a AF praticada na adolescência e durante um ano antes de engravidar foram factores que mais influenciaram a prática desta durante a gravidez e que a educação estava positivamente também relacionada com a prática de AF durante a gravidez.

Saraiva (2005) realizou um estudo que constatou que 29% das praticantes afirmam que a diminuição do *stress* ou da ansiedade é a principal razão para praticar atividade física com orientação durante a gravidez. Também verificou que, o facto de não serem praticantes antes de engravidar, o receio relativamente à saúde do bebé, a gravidez de risco e a inexistência de recursos especiais acessíveis, são apontados como razões para abandono da prática de AF.

Pereira (2007) realizou um estudo com 1442 mulheres, com uma média de idades de 32,5 anos. Este estudo foi realizado antes da gravidez, durante o segundo trimestre e seis meses após o parto. Teve como principal objetivo perceber os determinantes que levam à diminuição da AF durante e após a gravidez, tendo concluindo que crianças em casa, horas de trabalho longas e a falta de quem cuidasse das crianças, eram as principais determinantes da diminuição da prática de AF.

1.1.5. Aspetos Gerais da Saúde durante a Gravidez e Pós-parto

Para uma melhor preparação da intervenção em programas de exercício físico, devem ser tidos em conta alguns aspetos gerais da saúde da grávida, que poderão à partida condicionar a sua adesão ao exercício físico ou mesmo ser contraindicado.

Aspinall (2012) menciona que a **eclâmpsia** e a **pré-eclâmpsia** são complicações graves, associadas ao descontrolo da pressão arterial, que podem surgir na fase final da gravidez.

Pré-eclâmpsia é o surgimento em qualquer momento da gravidez de pressão arterial alta entre a 20ª semana de gravidez até alguns dias após o parto, associado a perda

de proteínas na urina. A pré-eclâmpsia ocorre em 5% a 10% das gestações, 75% dos casos são leves e 25% são graves. A hipertensão que surge após a 20ª semana de gravidez é o sintoma mais comum. Porém, para se caracterizar pré-eclâmpsia e não apenas hipertensão gestacional, é preciso que haja também a presença de perda de proteína na urina (pelo menos 300 mg de proteínas em exame de urina de 24 horas). Praticamente todas as grávidas apresentam edemas, porém, um agravamento rápido e súbito dos edemas, principalmente no rosto e mãos, pode ser um sinal de pré-eclâmpsia.

A eclâmpsia é o grau mais grave da hipertensão na gravidez, que inclui a hipertensão gestacional, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia propriamente dita. A caracterização da eclâmpsia dá-se pela presença de uma ou mais crises convulsivas em uma grávida com pré-eclâmpsia já estabelecida. A eclâmpsia é na verdade apenas uma manifestação grave da pré-eclâmpsia. O termo da gravidez é o único tratamento curativo, 70% das grávidas com eclâmpsia que não interrompam a gravidez apresentarão complicações graves com risco de morte. Nas grávidas com idade gestacional baixa (menor que 32 semanas) pode se indicar a cesariana.

Asma mal controlada tem sido associada à pré-eclâmpsia, bebês com baixo peso, parto prematuro e outras complicações.

Rockville (2008) refere que a **diabetes gestacional** é o alto nível de açúcar no sangue que começa ou é diagnosticado durante a gravidez.

As hormonas na gravidez podem impedir que a insulina cumpra a sua função. Quando isso acontece, os níveis de glicose podem aumentar no sangue da grávida.

Existe um maior risco de ter diabetes gestacional se:

- A grávida tiver uma idade superior a 25 anos;
- Possuir histórico familiar de diabetes;
- Tiver dado à luz um bebé com mais de quatro quilos;
- Apresentar açúcar (glicose) na urina quando fizer uma consulta de pré-natal periódica;
- Tiver hipertensão;
- Apresentar líquido amniótico em excesso;
- Tiver passado por um aborto espontâneo de causa indeterminada;
- Estava acima do peso antes de engravidar.

Complicações possíveis no diagnóstico de diabetes gestacional:

- Complicações relacionadas ao parto devido ao tamanho do bebé;
- Desenvolvimento de diabetes no futuro;

- Pouco açúcar no sangue (glicose) ou outra doença no recém-nascido.

O tratamento do diabetes gestacional é uma dieta muito rígida no que diz respeito aos hidratos de carbono. Raramente são necessárias injeções de insulina. As mulheres que atravessem um período de diabetes durante a gravidez devem ser submetidas a um controlo rigoroso.

Ao contrário dos **vômitos** matinais que são habituais durante a gravidez, existe outro tipo de vômitos que podem ser nocivos. Trata-se de vômitos causados por desidratação e fome. É desconhecida a causa do vômito, mas os factores psicológicos podem influenciar muito esse problema. Deve-se ter cuidado, porque pode provocar desidratação, hemorragia na retina do olho, perigosas mudanças no sangue ou lesões no fígado. Se o vômito for abundante, aconselha-se o internamento (Rockville, 2008). Através de um estudo foi demonstrado que há menos relatos de **náuseas e vômitos** durante o 2.º trimestre de gravidez se houver prática de exercício no primeiro trimestre da gravidez (Berard, Ferreira, Lacasse, Morin & Rey, 2009).

Durante a gravidez, os sintomas físicos são bastante comuns e normais nas mulheres, quase 80% das grávidas têm experiência de **náuseas e vômitos** no primeiro trimestre de gravidez. Embora, estes sintomas melhorem na 12ª semana de gravidez, cerca de 40% das mulheres reportam náuseas e vômitos no segundo trimestre de gravidez e algumas são afetadas por esses sintomas durante toda a gravidez (Faghih & Garshasbi, 2005; Mogren, 2005).

A **anemia** é uma diminuição na concentração de hemoglobina no sangue. Os sintomas na mãe podem ser fadiga, falta de ar e falta de energia. O bebé não será afetado por esta situação. A causa mais comum é o défice alimentar. Deve comer mais. O autor recomenda alimentos ricos em ferro, sumos de citrinos e, por vezes, suplementos de ferro e ácido fólico. Se a hemoglobina descer drasticamente, será necessária uma transfusão de sangue (Rockville, 2008).

Durante a gravidez, o volume sanguíneo que circula pelo corpo aumenta cerca de 60%. Esse fenómeno favorece a retenção de líquidos, o que provoca o tão indesejado **inchaço** em boa parte das grávidas. Nessa hora, é importante uma maior atenção ao peso. O recomendável é que as grávidas ganhem de 500 g a 1,5 kg por mês (Castro *et al.*, 2010).

Num estudo realizado por Gilliland, Li e Peters (2001) em que o tema centrou-se nos efeitos do **tabagismo** materno durante a gravidez e o fumo ambiental do tabaco na infância, a exposição sobre a asma e chiado foram investigados em 5762 crianças em idade escolar residentes em 12 comunidades do sul da Califórnia. Os autores concluíram que o tabagismo materno durante a gravidez aumenta a ocorrência de diagnóstico médico de asma e chiado no peito durante a infância.

O ganho de peso excessivo durante a gravidez está associado à retenção de peso após o parto e é um preditor positivo da obesidade após a gravidez. Excesso de peso gestacional é particularmente preocupante para as mulheres com sobrepeso e obesidade dado o risco já ser aumentado para complicações na gravidez. Os autores registaram que as grávidas preocupavam-se em encontrar informações sobre o ganho de peso a partir de fontes, incluindo livros, internet, revistas, familiares e amigos. No entanto, poucas mulheres valorizavam essas fontes, mas sim a opinião de quem as acompanhava. Os autores concluem e sugerem que o conselho de quem as acompanha no ganho de peso e atividade física durante a gravidez será certamente bem recebido (Chuang, Hwang, Kjerulff, Kraschnewski & Stengel, 2012).

As mulheres obesas têm um maior risco de complicações na gravidez e de retenção de peso a longo prazo (Callaway, Chang, McIntyre & Prins, 2006).

No estudo de Mogren (2005) foram encontradas diferenças na saúde física entre as mulheres que fazem exercício e as que não o fazem, especificamente, o peso na pré-gravidez é mais baixo nas 12 semanas de gravidez das mulheres que fazem exercício do que nas mulheres que não o praticam.

As intervenções que oferecem um melhor suporte e um acompanhamento mais próximo parecem ser benéficas para as mulheres com origem em meios desfavorecidos. Proporcionar estes cuidados e apoio a estas mulheres, pode ser o passo inicial para melhorar a participação no exercício físico durante a gravidez das mulheres obesas. (Byrne *et al.*, 2011).

A **obstipação** é comum durante a segunda metade da gravidez. Alterações hormonais durante a gravidez tendem a aumentar o relaxamento dos músculos gastrointestinais. A pressão do feto em desenvolvimento no processo digestivo pode tornar às vezes a eliminação mais difícil. Atividade limitada e exercício, ingestão de líquidos insuficientes e uma dieta insuficiente (devido à ingestão de alimentos altamente concentrados) também pode ser uma das causas. A ingestão de líquidos, o uso de alimentos laxantes naturais, como cereais integrais, leguminosas, vegetais

fibrosos e frutas é, importante. Além disso, hábitos regulares de sono, trabalho, descanso e recreação são importantes para aliviar a obstipação (Curtis & Schuler, 2011).

Dores lombares e hiperlordose estão entre as mais comuns complicações durante a gravidez: a sua frequência em mulheres grávidas é quatro vezes maior do que em mulheres que não estejam grávidas (Gutke, Oberg & Ostgaard, 2008).

Uma grande percentagem de mulheres sofre de **dores lombares e pélvicas** durante a gravidez e a pós-parto. A percentagem de dores lombares e pélvicas durante a gravidez é de 45% e de 25% no pós-parto (Dieen, Meijer, Mens, Uegaki, Wu & Wuisman, 2004).

Os autores Bo, Morkved, Salvesen e Schaei, (2003) realizaram ensaios clínicos aleatórios, cujo primeiro objetivo seria a prevenção e tratamento da incontinência. A intervenção incluiu o treino diário, em casa, dos músculos pélvicos e semanalmente o treino em grupo incluindo exercícios de aeróbica, treino dos músculos pélvicos e exercícios adicionais. As mulheres nos treinos de grupo mostraram ter uma maior força nos músculos pélvicos e relataram ter menos incontinência após o período de treino. O segundo objetivo destes ensaios foi a avaliação da eficácia do treino para a prevenção das dores lombares e pélvicas durante a gravidez e o pós-parto. O treino em grupo seguiu um designado curso de exercícios especiais, incluindo o treino dos músculos pélvicos e exercícios adicionais. As mulheres treinaram com um terapeuta físico em grupos de 10-15 mulheres durante 60 minutos, uma vez por semana com a periodicidade de 12 semanas (entre as 20 e as 36 semanas gestacionais). As mulheres foram encorajadas, como exercício adicional, a realizar 8-12 intensas contrações dos músculos pélvicos duas vezes por dia em casa. Este programa de treino específico demonstrou a prevenção das dores lombares e pélvicas em cerca de 8,1 mulheres durante a gravidez, e 9,8 mulheres após o parto. No grupo de treino, houve um menor grupo de mulheres a relatar dores lombares e pélvicas durante a gravidez.

Assim, é de notar que 12 semanas deste programa de treino de grupo, especialmente concebido, durante a gravidez têm efeitos significativos na prevenção das dores lombares e pélvicas em 36 semanas de gravidez (Bo, Kjell, Lydersen, Morkved & Schei, 2007).

As **dores nas costas** durante a gravidez afetam entre 24 a 90% das mulheres e podem interferir na capacidade de exercício destas (Faghieh & Garshasbi, 2005; Mogren, 2005).

A maioria das mulheres grávidas sofre de **dores lombares e pélvicas** durante a gravidez. Os factores que influenciam o risco de desenvolver estes sintomas são: o índice de massa corporal, histórico de hipermobilidade, amenorreia e prévias dores lombares e pélvicas. O factor determinante mais crucial no desenvolvimento de dores lombares e pélvicas durante a gravidez pode ser a condição física das mulheres no início da gravidez. Os efeitos benéficos alcançados pela atividade física e os efeitos específicos nas articulações e nos músculos podem prevenir ou diminuir as dores e os sintomas das dores lombares e pélvicas relacionadas com a gravidez. Mulheres com muitos anos de atividade física regular estão, muito provavelmente, menos predispostas a dores lombares e pélvicas durante a gravidez e, assim, suscetíveis a uma maior quantidade de treino físico. Por outro lado, mulheres com dores lombares e pélvicas durante a gravidez podem ser encorajadas a aumentar a sua atividade física regular depois da gravidez, com o objetivo de prevenir futuros problemas lombares e pélvicos (Mogren, 2005).

Akbari, Alizadeh e kashanian (2009) realizaram um estudo em que o objetivo foi avaliar o efeito do exercício físico nas **dores lombares** durante a gravidez. Relativamente à severidade da dor lombar, no grupo de controlo (foram apenas feitos alguns cuidados pré-natais, não sendo realizado qualquer tipo de exercício) foi verificado um aumento desta enquanto no grupo de intervenção (foram realizados diferentes exercícios) esta desapareceu. Enquanto os sintomas de gravidez podem ter um grande impacto no bem-estar das mulheres, há evidências para sugerir que o exercício pode melhorar os sintomas destas (Byrne, Callaway, Foxcroft, McIntyre & Rowlands, 2011).

Saúde e Pós- Parto

No pós- parto, os exercícios devem aumentar gradualmente e começar entre a 4-6 semana, após um parto natural, ou 8-10 semanas (com autorização médica) se for parto cesariana. As mulheres devem aumentar gradualmente os níveis de atividade física até atingirem os níveis de *fitness* da pré-gravidez. Exercícios leves ou moderados não interferem com a amamentação (ACSM, 2013).

Howard, Pearlstein, Salisbury e Zlotnick (2009) afirmam que a depressão pós-parto é uma depressão moderada ou grave que ataca uma mulher após ter dado à luz um bebé. Ela pode ocorrer logo após o parto ou até um ano depois. Na maioria das vezes, ocorre dentro de 3 meses após o parto. As mulheres geralmente apresentam alterações de humor durante a gravidez, no entanto estas alterações ocorrerem

especialmente depois da gravidez. São causadas por alterações nos níveis hormonais. Muitos factores não hormonais também podem afetar o humor durante esse período tais como, alterações no corpo causadas pela gravidez e pelo parto; mudanças no trabalho e nas relações sociais; ter menos tempo e liberdade; privação de sono e preocupações com a capacidade como mãe.

A sensação de ansiedade, irritação, tendência a chorar e inquietação é algo comum na primeira ou na segunda semana depois do parto. Esses sentimentos são muitas vezes chamados de pós-parto ou "depressão pós-parto". Esses sintomas quase sempre desaparecem logo sem a necessidade de tratamento.

Os sintomas da depressão pós-parto são os mesmos da depressão que ocorre em outros momentos da vida. Além da tristeza e da depressão, poderá apresentar-se alguns dos seguintes sintomas:

- Agitação e irritabilidade;
- Falta de apetite;
- Sensação de inutilidade ou perda;
- Sensação de reclusão ou desconexão social;
- Falta de prazer em todas ou quase todas as atividades;
- Falta de concentração;
- Falta de energia;
- Problema para executar tarefas em casa ou no trabalho;
- Sentimentos negativos em relação ao bebé;
- Ansiedade considerável;
- Pensamentos sobre morte e suicídio;
- Problema para dormir.

Uma mãe com depressão pós-parto também pode:

- Ser incapaz de se cuidar ou cuidar do bebé;
- Ficar com medo de ficar sozinha com bebé;
- Ter sentimentos negativos em relação ao bebé;
- Preocupar-se demais com o bebé ou ter pouco interesse por ele.

1.2. Apresentação do Problema

Atualmente, a atividade física na gravidez com o passar dos anos passou a ser encorajada em vez de não permitida. A *Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada* (SOGC) sugere que o sedentarismo durante a gravidez pode implicar certos riscos, apesar disto, Santos-Rocha (2005) observaram que a gravidez é um motivo para o abandono da prática física habitual, concluindo que este motivo poderá estar relacionado à não existência de um aconselhamento generalizado para a prática de exercício durante a gravidez, por parte dos profissionais de saúde e do exercício físico, bem como o receio de efeitos nefastos para o bebê. A ACOG tem divulgado os seus benefícios da AF, no entanto os resultados da prática da atividade física na gravidez são ainda pouco conhecidos, deste modo parece assim ser pertinente aprofundar conhecimentos ao nível da prescrição do exercício, conhecer quais os padrões de atividade física durante a gravidez e pós-parto, bem como ter a perceção sobre a saúde geral na gravidez e pós-parto.

1.3. Objetivos

A presente dissertação inclui dois estudos. O primeiro centrou-se na caracterização da população de grávidas no que se refere ao padrão de AF e saúde. O segundo estudo centrou-se na implementação de um programa de atividade física na gravidez na região Centro.

Foram objetivos dos estudos:

- 1) Estudo 1- Análise da perceção sobre a saúde geral na gravidez e pós-parto.
- 2) Estudo 2- Conceção e implementação de um programa de atividade física na gravidez e análise da variação de diversos parâmetros das grávidas, tais como: idade gestacional no momento do parto; tipo de parto; peso ao longo dos trimestres; retenção de peso no pós-parto; pressão arterial sistólica e diastólica em função dos níveis da AF e saúde geral.

1.4. Hipóteses

Foram consideradas as seguintes hipóteses para o estudo 2:

H1- Existem diferenças significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo (população inquirida) no que se refere à perceção da saúde geral.

H2- Existem diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo de intervenção relativamente ao aumento de peso final de cada trimestre com ou sem AF.

H3- Existem diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo de intervenção no que se refere à pressão arterial sistólica e diastólica.

H4- Existem diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo de intervenção quanto à idade gestacional.

H5- Existem diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo de intervenção relativamente ao tipo de parto.

H6- Existem diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo de intervenção quanto ao peso do bebé à nascença.

H7- Existem diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo de intervenção quanto à retenção de peso no pós-parto.

1.5. Desenho Experimental

1.5.1. Tipo de Estudo

Estudo descritivo (estudo 1).

Estudo de intervenção (estudo 2), experimental de tipo aleatório e controlado que foi constituído por várias fases:

- a) Conceção do programa;
- b) Promoção do programa;
- c) Implementação do programa no grupo de intervenção;
- d) Aplicação dos questionários no pós-parto;
- e) Aplicação final dos questionários no grupo de intervenção;
- h) Análise dos dados.

1.5.2. Desenho do Estudo

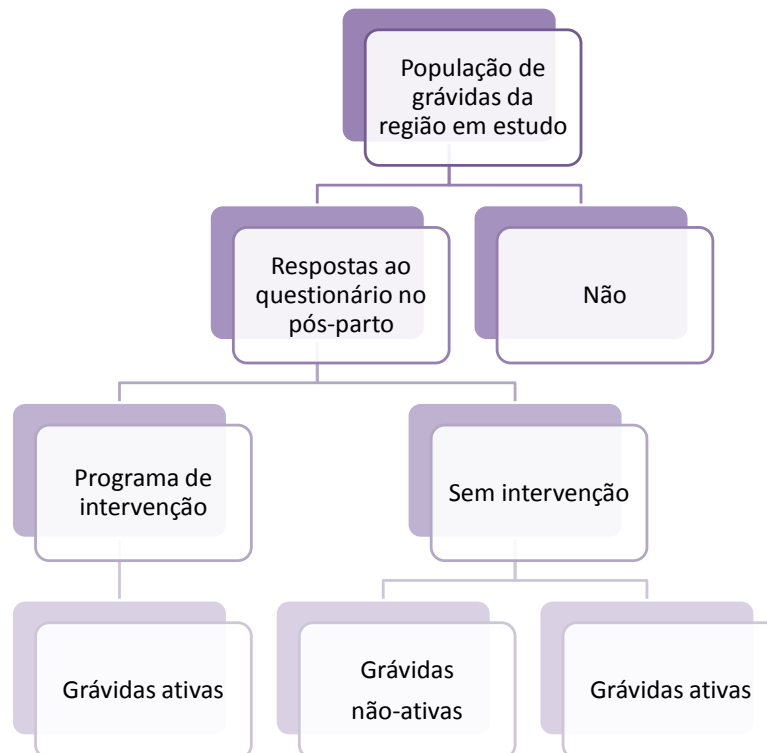


Figura 1- Desenho do Estudo

1.5.3. Limitações

A investigação apresentada teve algumas limitações:

- O facto de a participação ser voluntária poderá ter induzido um viés por auto – seleção;
- Devido ao facto da reduzida importância da atividade física na gravidez e os médicos obstetras não colaborarem, a amostra poderá ser reduzida;
- Durante o programa de atividade física a amostra sofreu algumas alterações devido à mortalidade, cuja consequência é o abandono do estudo;
- Relativamente aos questionários, as participantes referiram o que pensam que deve ser, ou o que pensam que o investigador gostaria que fosse, em vez de mencionarem o que pensam realmente;
- A falta de fiabilidade de instrumentação, visto que os parâmetros clínicos avaliados durante o programa de intervenção não corresponderam com os dados do boletim da grávida, devido aos instrumentos de recolha não estarem devidamente ajustados e calibrados com os da investigação.

2. Estudo 1- Análise do Padrão de Atividade Física e Percepção sobre a Saúde Geral na Gravidez e Pós-parto

2.1. Objetivos

Foram objetivos deste estudo, analisar o padrão de atividade física e percepção sobre a saúde geral na gravidez e pós-parto.

2.2. Métodos

2.2.1. Caracterização da Amostra

Fez parte integrante desta amostra um total de 73 participantes do sexo feminino com idades compreendidas entre os 22-40 anos ($31,36 \pm 4,012$), encontrando-se todas na fase de pós-parto. A amostra foi recolhida nos diversos locais de saúde (centros saúde, hospitais, clínicas, entre outros) e públicos da região Centro, que se disponibilizaram em responder ao questionário de atividade física e saúde na gravidez e pós-parto. Esse mesmo questionário foi constituído por 488 questões (listagem) abordando 7 partes diferentes: caracterização da grávida, caracterização da atividade física e estado de saúde geral antes da gravidez, caracterização da atividade física e estado de saúde geral no primeiro trimestre da gravidez (até às 13 semanas), caracterização da atividade física e estado de saúde geral no segundo trimestre da gravidez (entre as 14 e as 26 semanas), caracterização da atividade física e estado de saúde geral no terceiro trimestre da gravidez (entre as 28 e as 40 semanas), caracterização da atividade física e estado de saúde geral no pós-parto e caracterização do estado de saúde geral do bebé à nascença.

A amostra deste estudo foi comunicada sendo-lhe assim solicitada uma autorização escrita por consentimento informado e informadas do objetivo do estudo.

Na tabela 3, podemos verificar os valores que caracterizam as participantes quanto ao IMC, Nível de Escolaridade, Estado Civil, Paridade e Acompanhamento Médico.

Tabela 3- Caracterização das Participantes

	Percentagem
IMC	
Peso Saudável	60,30%
Excesso de peso	26%
Baixo Peso/Obesidade	(1,4 + 8,2) 9,6%
Nível de Escolaridade	
Ensino Superior e Pós Graduado	60,3%
Ensino Básico e Secundário	39,7%
Estado Civil	
Casada/União Facto	95,90%
Solteira/Divorciada	4,10%
Paridade	
Nulíparas	61,6
Múltiparas	38,3
Acompanhamento Médico	100%

2.2.2. Equipamentos e Materiais Utilizados

Para caracterizar a população na fase da gravidez e no pós-parto, no que se refere ao padrão e determinantes de atividade física e estado saúde geral foi utilizado o questionário de atividade física e saúde na gravidez e pós-parto, realizado por Liliana Ramos como instrumento para a sua dissertação (ESDRM) e validado por Rita Santos Rocha e Maria Filomena Carnide no contexto do programa Gravidez Ativa - Efeito da carga biomecânica no sistema músculo-esquelético na mulher durante a gravidez e o pós-parto, CIPER (Anexo IV).

2.2.3. Tarefa, Procedimentos e Protocolos

À medida da aplicação dos questionários no pós-parto, foi realizado um pedido de consentimento informado às mesmas, explicando-lhes que objetivo era um estudo de investigação. Este questionário foi aplicado em duas abordagens distintas: uma abordagem em espaços públicos e outra através de marcações prévias, tendo em conta a disponibilidade de cada participante, o mesmo foi aplicado pelas mestrandas (MAFPE) do respetivo estudo.

Os dados sobre o padrão de atividade física e estado de saúde geral foram recolhidos através da aplicação do questionário de atividade física e saúde na gravidez e pós-parto e registados em Excel® e tratados estatisticamente em SPSS. Os dados clínicos foram recolhidos através da consulta do boletim da grávida de cada participante.

2.2.4. Plano Operacional de Variáveis

A tabela 4 apresenta o plano operacional de variáveis.

Tabela 4- Plano Operacional de Variáveis

Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
IDD	Idade	18-45	Anos	Quantitativa Discreta	Caracterização da grávida
ALT	Altura	1,40-1,80	Metros	Quantitativa Contínua	
NUMGRAVTRM	Número de gravidezes de termo	1-mais de 4	1,2,3,4	Qualitativa ordinal	
RES	Área de residência			Qualitativa Nominal	
PROF	Profissão			Qualitativa nominal	
NIVESC	Nível de escolaridade	Sem habilitações, ensino básico, ensino secundário, ensino superior	0=Sem habilitações, 1=ensino básico, 2=ensino secundário, 3=ensino superior	Qualitativa nominal	
ESTCIV	Estado civil	Solteira/União de Facto/Casada/Separada/Divorciada/Viúva		Qualitativa nominal	
MED	Médico			Qualitativa nominal	
UNSAU	Unidade de Saúde	Centro de Saúde/Hospital/Clinica		Qualitativa nominal	
INSTDESP	Instituição Desportiva que frequenta	Ginásio/Clube		Qualitativa nominal	

Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
PQ&Y	PAR-Q&YOU	Apta/Não Apta		Qualitativa	Caracterização da grávida
PPRÉGEST	Peso pré-gestacional	40-150	Quilogramas	Quantitativa Contínua	DEPENDENTES: Caracterização da Atividade Física e Saúde em Geral Antes da Gravidez
DSL/PRÉ	Meio de deslocação antes da gravidez			Qualitativa nominal	
ACTIVPRÉ	Atividade Física pré-gestacional	Nada-Várias Modalidades		Qualitativa nominal	
MOTNPR	Motivo para não praticar atividade física			Qualitativa	
FREQACTIV	Frequência de atividade física	1 vez por semana - mais de 4 vezes por semana	vezes por semana	Quantitativa discreta	
DURACTIV	Duração de cada sessão de atividade física	<30 Minutos a > 90 minutos	Minutos	Quantitativa discreta	
PERSAUPRE	Perceção de saúde antes de engravidar	Sem problema a muitos problemas			
PROBSAÚ	Problemas de saúde diagnosticados antes de engravidar	Nenhum a vários sinais e sintomas			
SEMGEST1.º	Semana de gravidez	5 a 13 semanas	Semanas	Quantitativa discreta	DEPENDENTES: Caracterização da Atividade Física e Saúde em Geral no 1.º Trimestre de Gravidez
DESIST1.º	Desistência do estudo	Sim ou Não			
MOTDESº	Motivo de desistência do estudo			Qualitativa	
PMA1.º	Peso máximo que atingiu no 1.º trimestre		Quilogramas	Quantitativa	

AUMP1.º	Aumento de peso no 1.º trimestre		Quilogramas	Quantitativa	
INDMED1.º	Indicação médica para fazer atividade física	SIM ou Não		Qualitativa	
MOTNEG	Motivos para negação da indicação para realizar atividade física			Qualitativa	
TPACTIND1.º	Tipo de atividade física indicada			Qualitativa	
DSLCL/1.º	Meio de deslocação no 1.º trimestre			Qualitativa nominal	
ACTIV1.º	Atividade Física no 1.º trimestre	Nada-Várias Modalidades		Qualitativa nominal	
MOTNPR1.º	Motivo para não praticar atividade física			Qualitativa	
Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
FREQACTIV1.º	Frequência de atividade física no primeiro trimestre	1 vez por semana – mais de 4 vezes por semana	Vezez por semana	Quantitativa discreta	DEPENDENTES: Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 1.º Trimestre de Gravidez
DURACTIV1.º	Duração de cada sessão de atividade física no 1.º trimestre	<30 Minutos a > 90 minutos	Minutos	Quantitativa discreta	
PERSAU1.º	Percepção de saúde no 1.º trimestre	Sem problema a muitos problemas		Quantitativa	
PROBSAU1.º	Problemas de saúde diagnosticados no 1.º trimestre	Nenhum a vários sinais e sintomas		Qualitativa	
ADPPROF	Adaptações/Alterações na Atividade Profissional no 1.º trimestre			Qualitativa	
SEMGEST2.º	Semana de gravidez	14 a 26 semanas	Semanas	Quantitativa discreta	
DESIST2.º	Desistência do estudo	Sim ou Não			
MOTDES2.º	Motivo de desistência do estudo			Qualitativa	
PMAX2.º	Peso máximo que atingiu no 2.º trimestre		Quilogramas	Quantitativa	
AUMP2.º	Aumento de peso no 2.º trimestre		Quilogramas	Quantitativa	
INDMED2.º	Indicação médica para fazer atividade física no 2.º trimestre	SIM ou Não		Qualitativa	DEPENDENTES: Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 2.º Trimestre de Gravidez
MOTNEG2.º	Motivos para negação da indicação para realizar atividade física no 2.º trimestre			Qualitativa	
TPACTIND2.º	Tipo de atividade física indicada no 2.º trimestre			Qualitativa	
DSLCL/2.º	Meio de deslocação no 2.º trimestre			Qualitativa nominal	
ACTIV2.º	Atividade Física no 2.º trimestre	Nada-Várias Modalidades		Qualitativa nominal	
MOTNPR2.º	Motivo para não praticar atividade física no 2.º trimestre			Qualitativa	
FREQACTIV2.º	Frequência de atividade física no 2.º trimestre	1 vez por semana – mais de 4 vezes por semana	Vezez por semana	Quantitativa discreta	
DURACTIV2.º	Duração de cada sessão de atividade física no 2.º trimestre	<30 Minutos a > 90 minutos	Minutos	Quantitativa discreta	

Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
PERSAU2.º	Percepção de saúde no 2.º trimestre	Sem problema a muitos problemas		Quantitativa	DEPENDENTES: Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 2.º Trimestre de Gravidez
PROBSAU2.º	Problemas de saúde diagnosticados no 1.º trimestre	Nenhum a vários sinais e sintomas		Qualitativa	
ADPPROF2.º	Adaptações/Alterações na Atividade Profissional no 2.º trimestre			Qualitativa	
SEMGEST3.º	Semana de gravidez	28 a 40 semanas	Semanas	Quantitativa discreta	DEPENDENTES: Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 3.º Trimestre de Gravidez
DESIST3.º	Desistência do estudo	Sim ou Não			
MOTDES3.º	Motivo de desistência do estudo no 3.º trimestre			Qualitativa	
PMÁX3.º	Peso máximo que atingiu no 3.º trimestre		Quilogramas	Quantitativa	
AUMP3.º	Aumento de peso no 3.º trimestre		Quilogramas	Quantitativa	
INDMED3.º	Indicação médica para fazer atividade física no 3.º trimestre	SIM ou Não		Qualitativa	
MOTNEG3.º	Motivos para negação da indicação para realizar atividade física no 3.º trimestre			Qualitativa	
TPACTIND3.º	Tipo de atividade física indicada no 3.º trimestre			Qualitativa	
DSL3.º	Meio de deslocação no 3.º trimestre			Qualitativa nominal	
ACTIV3.º	Atividade Física no 3.º trimestre	Nada-Várias Modalidades		Qualitativa nominal	
MOTNPR3.º	Motivo para não praticar atividade física no 3.º trimestre			Qualitativa	
FRQACTIV3.º	Frequência de atividade física no 3.º trimestre	1 vez por semana – mais de 4 vezes por semana	Vezez por semana	Quantitativa discreta	
DURACTIV3.º	Duração de cada sessão de atividade física no 3.º trimestre	<30 Minutos a> 90 minutos	Minutos	Quantitativa discreta	
PERSAU3.º	Percepção de saúde no 3.º trimestre	Sem problema a muitos problemas		Quantitativa	
PROBSAU3.º	Problemas de saúde diagnosticados no 3.º trimestre	Nenhum a vários sinais e sintomas		Qualitativa	
ADPPROF3.º	Adaptações/Alterações na Atividade Profissional no 3.º trimestre			Qualitativa	

Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
DESIST_PP	Desistência do estudo	Sim ou Não		Qualitativa	Caraterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no Pós-Parto
MOTDES_PP	Motivo de desistência do estudo no pós-parto				
DATA_P	Data do parto				
IDGEST_P	Idade Gestacional no momento do parto	32-42	Semanas	Quantitativa Discreta	
SEM_PP	Número de semanas pós-parto				
TP	Tipo de parto	Vaginal, instrumental ou cesariana Indicação médica ou opção pessoal		Qualitativa	

Padrão de Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto.

Implementação de um Programa de Atividade Física na Gravidez.

DUR_P	Duração do trabalho de parto		Horas	Quantitativa
AMAM	Amamentação	Sim ou Não		Qualitativa
PMÁX_PP	Peso máximo que atingiu no pós-parto		Quilogramas	Quantitativa
RET_P	Retenção de Peso	Peso pós-parto – Peso inicial	Quilogramas	
INDMED_PP	Indicação médica para fazer atividade física no pós-parto	SIM ou Não		Qualitativa nominal
MOTNEG_PP	Motivos para negação da indicação para realizar atividade física pós-parto			
TPACTIND_PP	Tipo de atividade física indicada no pós-parto			
DSLCP/PP	Meio de deslocação no pós-parto			
ATIV_PP	Atividade Física no pós-parto	Nada-Várias Modalidades		
MOTNPR_PP	Motivo para não praticar atividade física no pós-parto			Quantitativa discreta
FRQATIV_PP	Frequência semanal de atividade física no pós-parto	1 vez por semana – mais de x/ semana	Vezez por semana	
DURATIV_PP	Duração de cada sessão de atividade física no pós-parto	<30 Minutos a> 90 minutos	Minutos	
PERSAU_PP	Percepção de saúde no pós-parto	Sem problema a muitos problemas		Quantitativa
PROBSAÚ_PP	Problemas de saúde diagnosticados no pós-parto	Nenhum a vários sinais e sintomas		Qualitativa
ADPPROF_PP	Adaptações/Alterações na Atividade Profissional no pós-parto			

2.2.5. Análise Estatística

Para a recolha e tratamento dos dados foi necessário: 73 termos de consentimento informado, *Software Excel®* e o *software* estatístico *SPSS, Statistics 19*.

Todo o processo de análise dos dados foi tratado no *software SPSS* com a utilização da análise estatística descritiva (média, desvio padrão, mínimo, máximo e frequência relativa), de forma a descrever e sumariar o conjunto dos dados.

2.3. Resultados

Caracterização das Participantes ao Par-Q-You

Numa breve caracterização das participantes no que se refere às contraindicações para aumentar a sua atividade física habitual verificamos, que as respostas dadas às questões do Par-Q & You do questionário na sua maioria a amostra não possui contraindicações para aumentar a sua atividade física habitual com exceção à questão 4 “Perde o equilíbrio devido a tonturas ou alguma vez ficou inconsciente?” e 5 “Tem algum problema ósseo ou articular que poderá piorar devido a alterações na sua atividade física?” que houve 10 resposta sim.

Caracterização da Atividade Física e Saúde em Geral antes da Gravidez

Como se pode verificar no gráfico 1 a maioria das respostas obtidas antes, ao longo e após a gravidez foi sem qualquer problema de saúde, seguida com alguns problemas pontuais. No 3.º trimestre a percentagem da resposta com alguns problemas pontuais foi superior à de sem qualquer problema, este caso não se repetiu, o que nos diz que no 3.º trimestre à uma maior probabilidade de existir alguns problemas de saúde, mas a nível pontual.

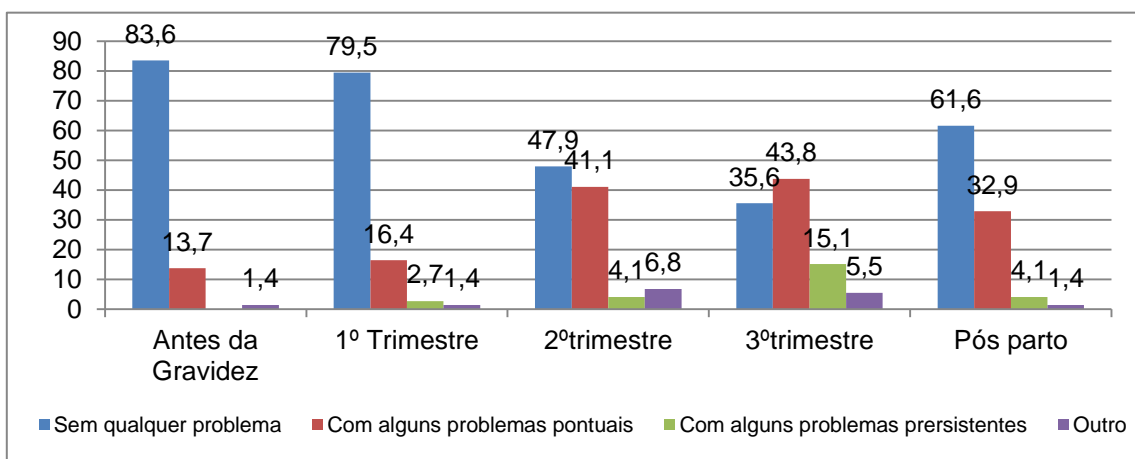


Gráfico 1- Como considera a sua saúde antes de engravidar?

As inquiridas responderam que 76,7% foram diagnosticados problemas de saúde antes de engravidarem (gráfico 2). Os tipos problemas de saúde/sinais/sintomas mais registados antes de engravidarem foram dor lombar (8,20%), tabagismo (8,20%), dor cervical (6,80%), excesso de peso (6,80%), alterações do apetite (4,10%), asma (4,10%) e hipotensão (4,10%) (gráfico 3).

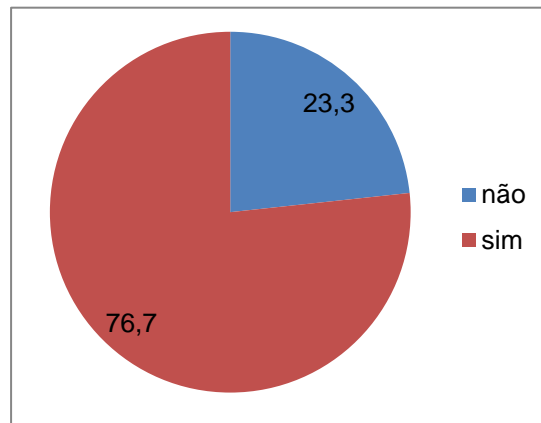


Gráfico 2- Ocorreram problemas de saúde/sinais/sintomas, com diagnóstico médico, antes de engravidar?

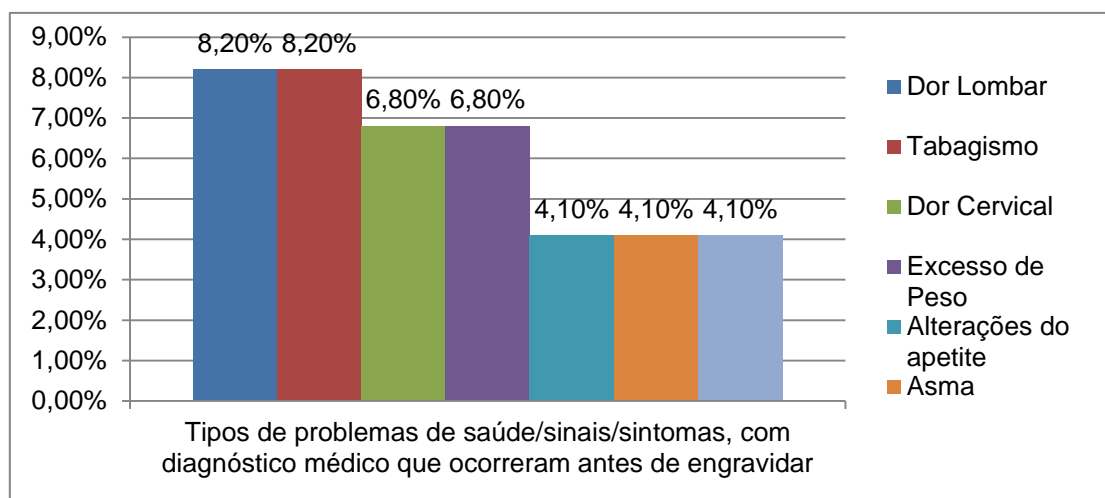


Gráfico 3- Tipo de problemas de saúde/sinais/sintomas, com diagnóstico médico, antes de engravidar?

Caraterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 1.º, 2.º e 3.º

Trimestre de Gravidez

De acordo com o gráfico 4 apenas no 3.º trimestre é que a percentagem da resposta sim é superior à resposta não (58,9%, 57,5% respetivamente), ou seja os dados referem que os médicos apenas aconselham as suas utentes a praticar atividade física com maior ênfase a partir do 3.º trimestre.

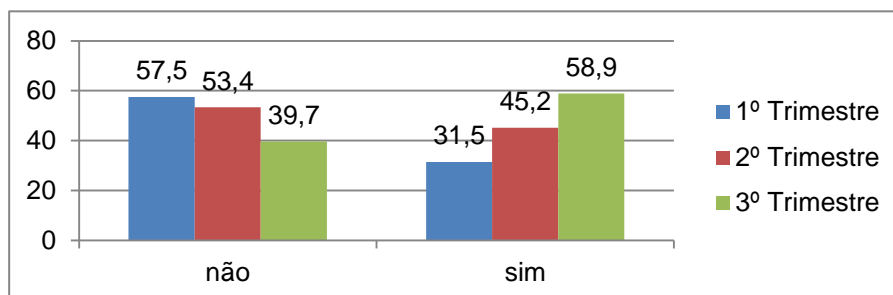


Gráfico 4- Teve indicação médica para realizar atividade física na gravidez?

No gráfico 5 comprova-se que um dos motivos para o qual existe uma maioria de respostas não no gráfico anterior é por não ser discutido/aconselhado a prática de atividade física durante a gravidez, no entanto é tendencial a percentagem baixar consoante aumenta o tempo de gravidez.

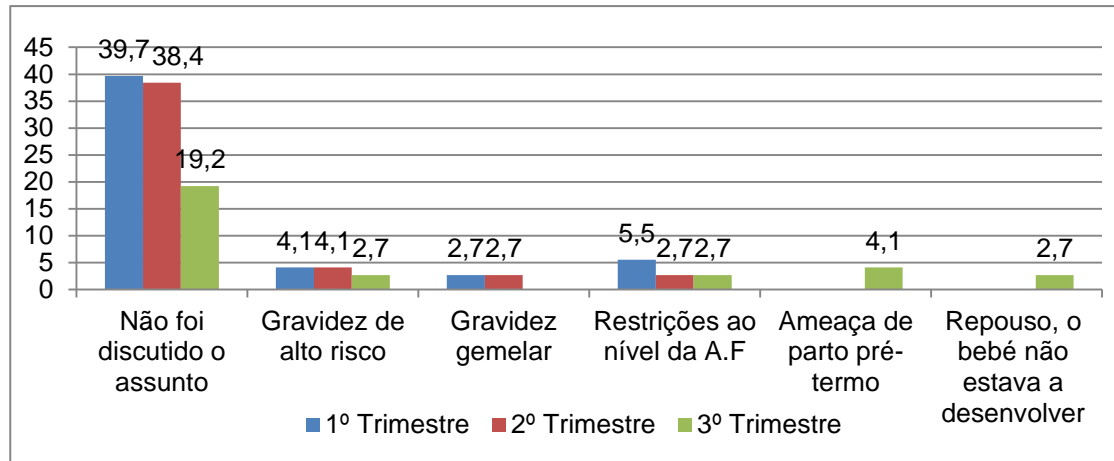


Gráfico 5- Quais os motivos para não praticar atividade física na gravidez?

Como se pode verificar no gráfico 6 andar a pé/caminhadas é a atividade que mais aconselham durante a gravidez ao longo dos trimestres (13,7%, 24,7%, 27,4%). No entanto no 3.º trimestre a preparação para o parto é bastante aconselhada (17,8%).

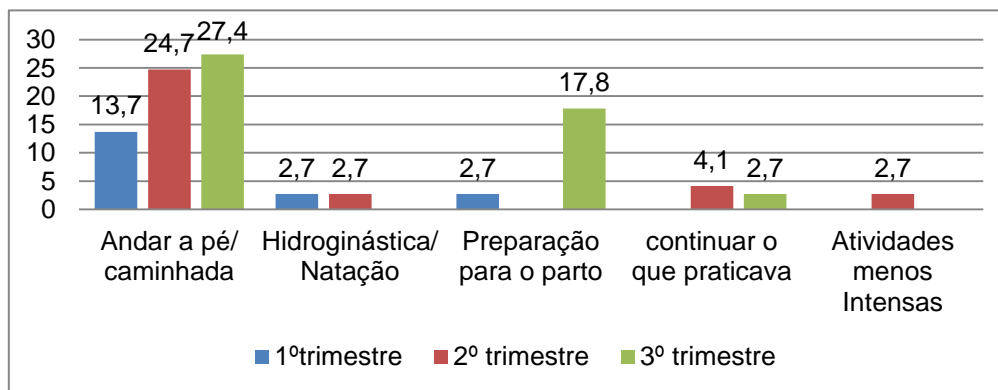


Gráfico 6- Que tipo de atividade física é aconselhado na gravidez?

Durante a gravidez as grávidas continuam a considerar a sua saúde numa maioria sem qualquer problema (79,5%, 47,9% referente ao 1.º e 2.º trimestre), no que se refere ao 3.º trimestre estas já consideram a sua saúde com alguns problemas pontuais (43,8%) (gráfico 7).

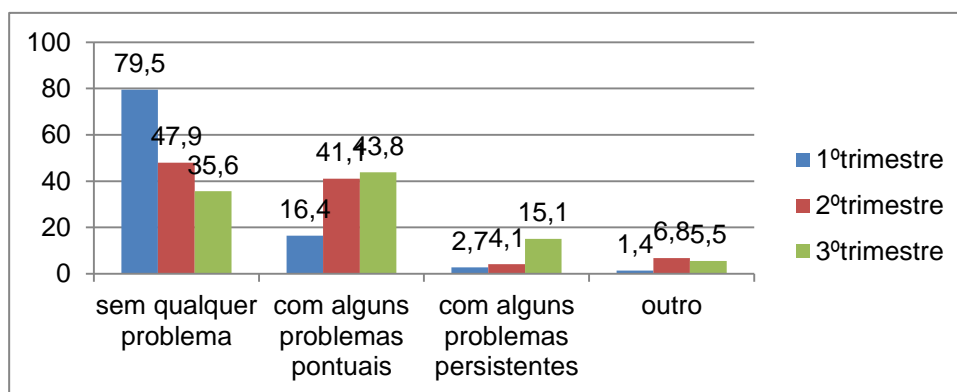


Gráfico 7- Como considera a sua saúde ao longo dos trimestres?

As inquiridas ao longo dos trimestres comparativamente a antes de engravidarem, continuam a registar alguns problemas de saúde com diagnóstico médico. No 3.º trimestre as grávidas têm uma maior percentagem de problemas de saúde/sinais/sintomas com diagnóstico médico (61,6%), enquanto no 2.º semestre a diferença de percentagem de respostas é mínima, existindo apenas 4,2%. (gráfico 8).

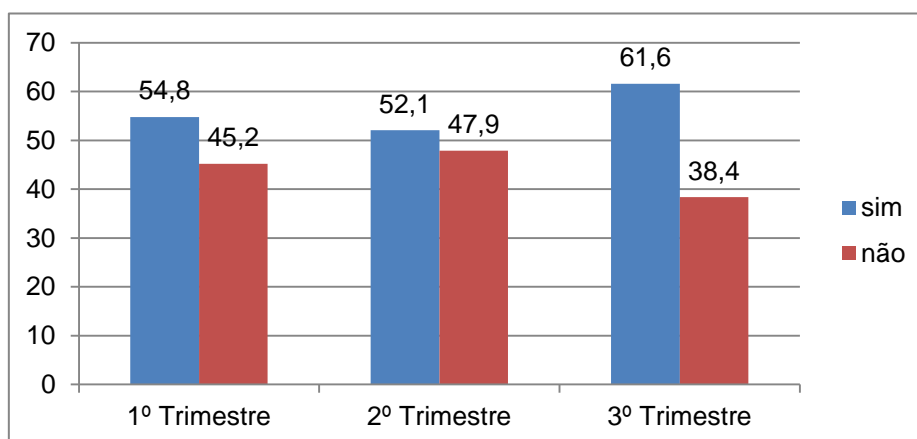


Gráfico 8- Teve alguns problemas de saúde/sinais/sintomas com diagnóstico médico ao longo dos trimestres?

No que se refere ao tipo de problemas de saúde/sinais/sintomas durante a gravidez, os que ocorreram com uma maior frequência foram: a azia (28,8%), caibras (23,3%), dor lombar (34,2%), insónias (28,8%), pré-eclâmpsia (23,3%), tabagismo (30,1%), e vômitos (17,8%). Todos estes valores com exceção ao sintoma vômito ocorreram com uma maior abundância no 3.º trimestre enquanto o sintoma vômito só ocorreram no 1.º trimestre (gráfico 9).

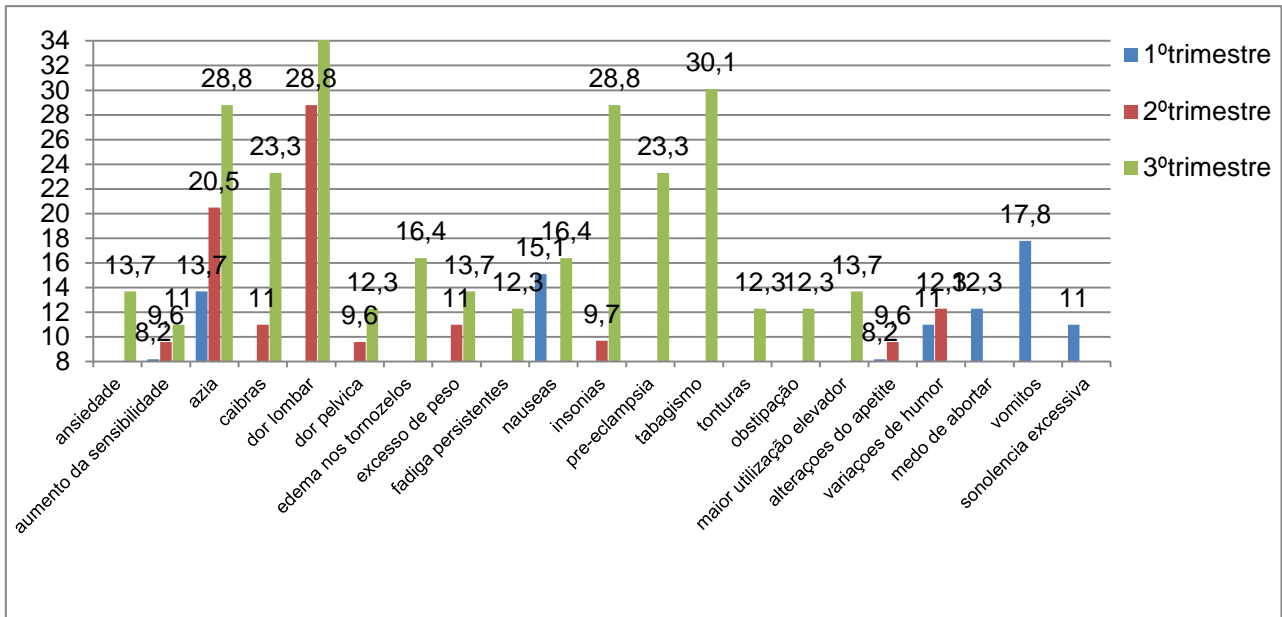


Gráfico 9- Tipo de problema de saúde/sinais/sintomas com diagnóstico médico ao longo dos trimestres?

A maioria das grávidas não sofreu qualquer tipo de adaptações/alterações no que se refere à atividade profissional ao longo dos trimestres (89%; 76,7%; 78,1%) (gráfico 10).

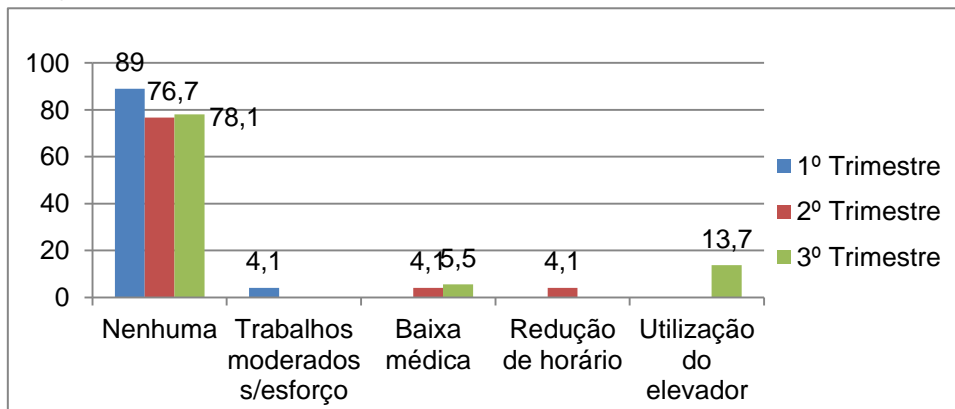


Gráfico 10- Quais as adaptações/alterações realizadas na atividade profissional durante a gravidez?

Caraterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no Pós-Parto

O gráfico 11 mostra-nos que a maioria das puérperas inqueridas realizou o parto entre as 38 e 40 semanas de gravidez, tendo uma percentagem de 21,9%. Verificou-se também que 67,1% tiveram parto eutócico e as restantes parto distócico com ventosa (8,2%), parto por cesariana por indicação médica (21,9%) e parto por cesariana por opção pessoal (2,7%) (gráfico 12).

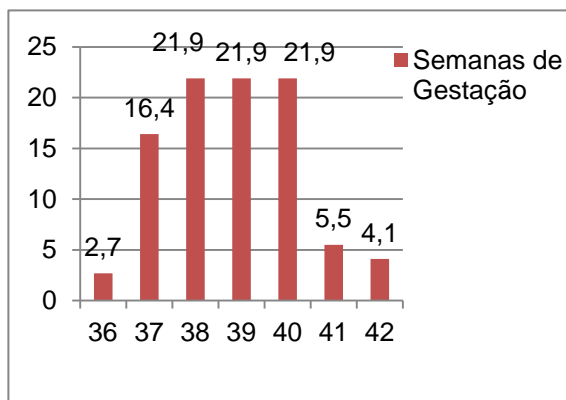


Gráfico 11- Semanas de Gravidez

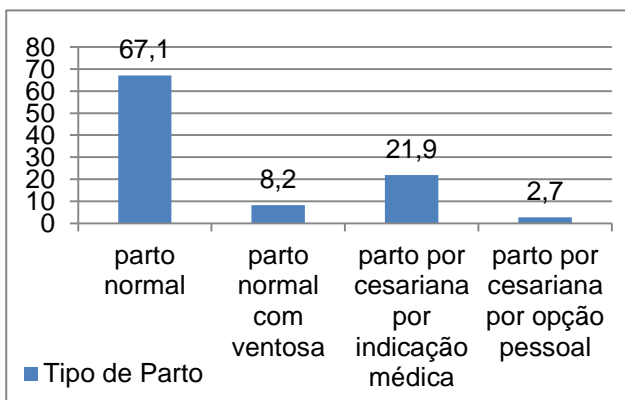


Gráfico 12- Tipo de Parto

Das 73 puérperas inqueridas 93,2% encontravam-se a fazer aleitamento materno enquanto 6,8% não amamentavam (gráfico 13).

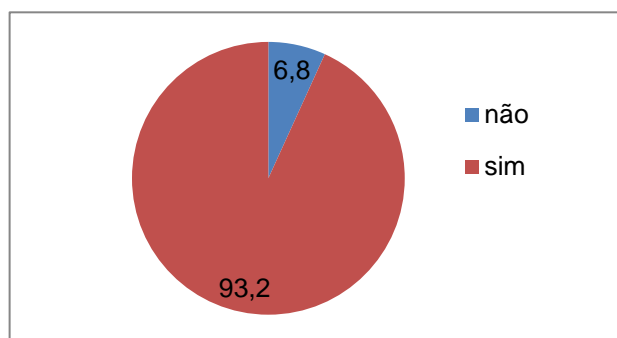


Gráfico 13- Amamentação

Ao contrário do que foi registado na gravidez, 58,9% das mulheres em pós-parto já são aconselhadas a praticar atividade física (gráfico 14). No entanto existe uma grande percentagem (31,5%) dos profissionais que as acompanham que não falam sobre o assunto (gráfico 15). Os tipos de atividade física mais aconselhados são ginástica pós-parto (30,1%) seguida de caminhadas (12,3%) (gráfico 16).

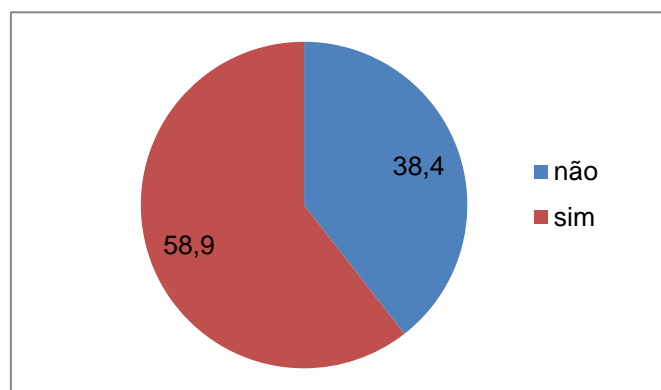


Gráfico 14- Teve indicação para a praticar atividade física no Pós-parto?

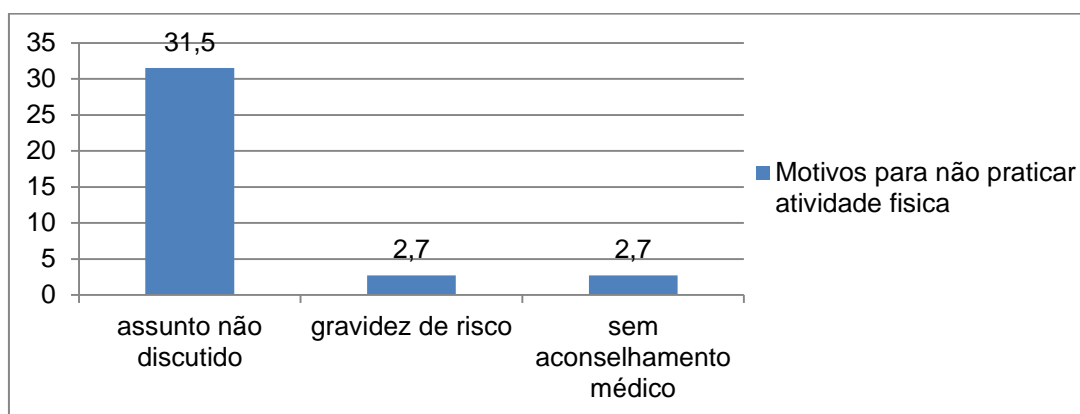


Gráfico 15- Motivos para não praticar atividade física no Pós-parto?

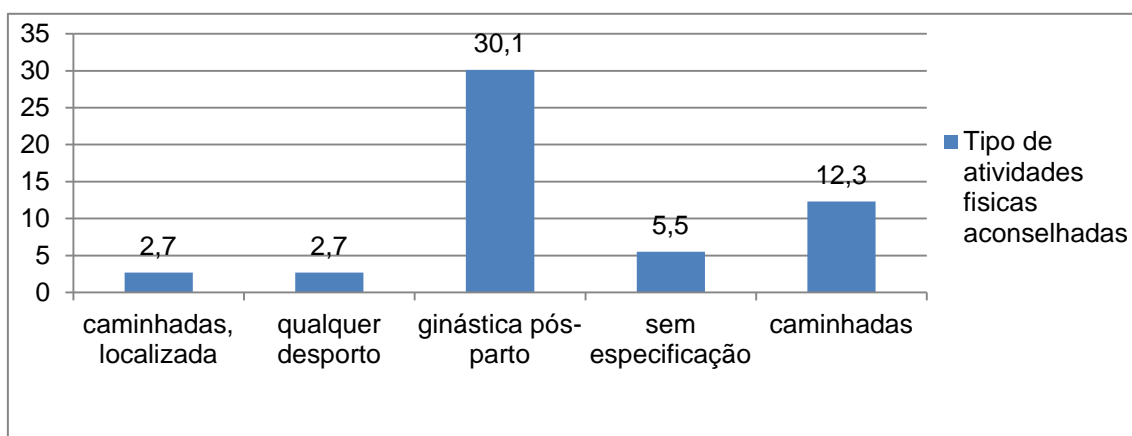


Gráfico 16- Tipo de atividade física aconselhada no Pós-parto?

No pós-parto as inquiridas continuam a considerar a sua saúde sem qualquer problema (61,6%) seguido de alguns problemas pontuais (32,9%) (gráfico 17). No que se refere aos problemas de saúde/ sinais/ sintomas com diagnóstico médico, referem que 60,3% não foi diagnosticado e 39,7% mencionam que foi diagnosticado (gráfico 18).

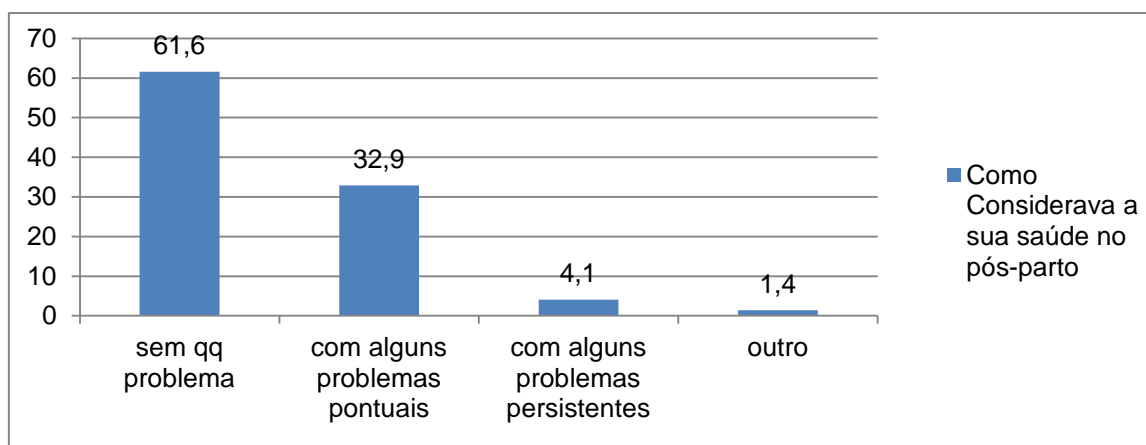


Gráfico 17- Como considera a sua saúde no Pós-parto?

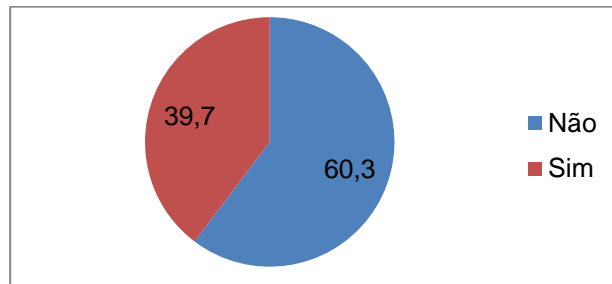


Gráfico 18- Teve alguns problemas de saúde/sinais/sintomas com diagnóstico médico no Pós-parto?

As mães que referiram que foi diagnosticado problemas de saúde/sinais/sintomas relatam que excesso de peso é o problema de saúde mais diagnosticado (15,1%) seguido de hemorroidas (11%), dor dorsal (8,2%), fadiga persistente (6,8%), com 5,5% insónias, ansiedade, aumento da sensibilidade, depressão, dor cervical e incontinência urinária (4,1%) (gráfico 19).

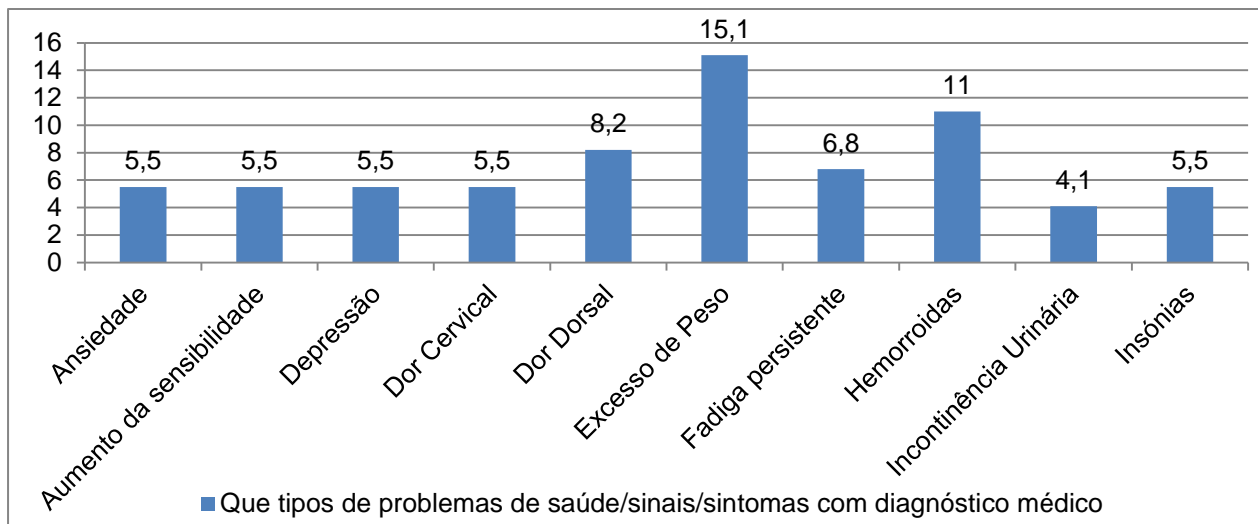


Gráfico 19- Que tipos de problemas de saúde/sinais/sintomas com diagnóstico médico no Pós-parto?

56,2% das mães não sofreu adaptações/alterações na sua vida profissional, no entanto verifica-se 4,1% de perda de trabalho (gráfico 20).

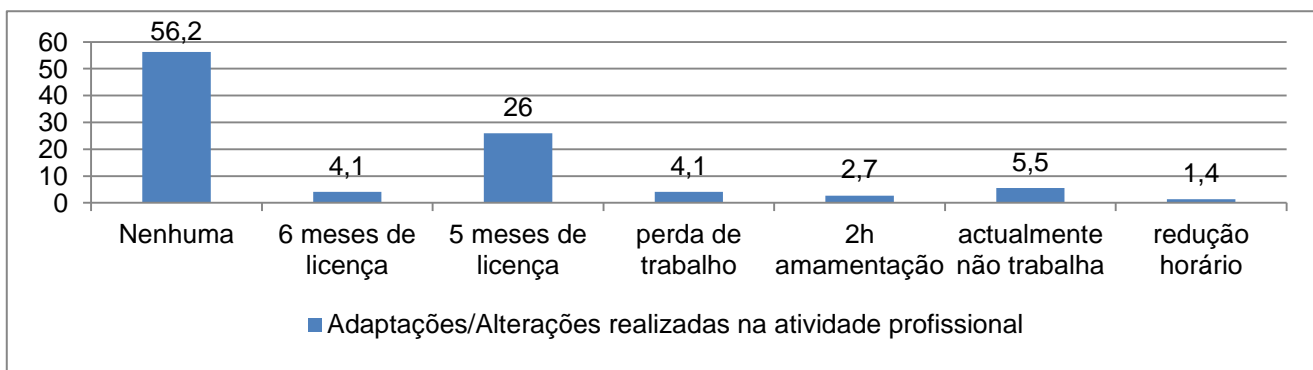


Gráfico 20- Adaptações/alterações realizadas na atividade profissional no Pós-parto?

2.4. Discussão

De acordo com os dados divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), o número de crianças por mulher tem vindo a descer drasticamente na última década e a idade média com que ocorre o nascimento de um filho aumentou para 30,2. O mesmo aconteceu neste estudo descritivo que a idade média foi de 31,36 anos e 61,6% das mulheres eram nulíparas.

A maior parte das inquiridas durante a gravidez não tiveram aconselhamento médico para realizar AF, no entanto no 3.º trimestre observou-se o contrário, existindo uma percentagem superior (58,9%). Um dos motivos para o qual possa ter existido uma grande percentagem de não aconselhamento à prática de AF poderá ter sido por não ser discutido/aconselhado a prática de AF durante a gravidez, no entanto é tendencial a percentagem baixar consoante aumenta o tempo de gravidez. Muitos profissionais de saúde continuam a não recomendar nem falar sobre o assunto de AF mesmo a sua utente tendo ausência de qualquer anormalidade, como refere Leitão, (2000), a AF na gravidez deve ser recomendada na total ausência de qualquer anormalidade, mediante avaliação médica especializada.

Possivelmente a maioria das mulheres não praticaram AF mesmo sendo aconselhadas, pois as grávidas querem o melhor estado de saúde para si e para seus bebés, mas algumas delas juntamente com os seus médicos ainda ficam preocupados quanto a AF que elas podem praticar nesta fase e têm receio de abortos, nascimentos prematuros, baixo desenvolvimento do feto ou mesmo lesões músculo-esqueléticas, em função da prática de exercício (ACSM, 2000).

Verderi (2006) dá importância aos exercícios que sejam feitos sob orientação e aprovação médica, principalmente. Por isso é de extrema importância o aconselhamento médico, se as grávidas não forem aconselhadas muito provavelmente, não irá partir delas a vontade de entrarem num programa de atividade física. Também O'Toole (2003) e ACOG (2002) aconselham na ausência de contraindicações as mulheres grávidas devem ser estimuladas a praticar exercício físico regular, de modo a obter os mesmos benefícios para a saúde, bem como, antes de ocorrer a gravidez.

Andar a pé/caminhadas é a modalidade mais aconselhada durante o 3.º trimestre (13,7%; 24,7%; 27,4%) no entanto, também no 3.º trimestre a preparação para o parto é bastante aconselhada (17,8%). Barros e Domingues (2007) verificaram que a caminhada e a preparação para o parto são as atividades mais praticadas durante a gravidez, possivelmente por serem as mais aconselhadas, também

(Antonakos *et al.*, 2008; Crosbie *et al.*, 2008; Benício *et al.*, 2005; Davies *et al.*, 2003) referem que a marcha é o exercício mais recomendado na literatura, devido a ser uma atividade de baixo impacto, de intensidade ligeira ou moderada, e adequada durante toda a gravidez podendo ser realizada por grávidas inexperientes ou treinadas.

No pós-parto tal como aconteceu no 3.º trimestre as inqueridas já tiveram uma maior percentagem (58,9%) de indicação médica para realizar AF enquanto 38,4% não teve indicação para realizar AF. Muito provavelmente um dos motivos para esta percentagem que não teve indicação para realizar AF foi o facto de existir 31,5% dos médicos que não discutem este assunto, pois apenas 5,4% teve aconselhamento médico para não praticar AF. Se os profissionais de saúde continuarem a ignorar o aconselhamento para prática de AF estas irão certamente continuar sem praticar e posteriormente poderão aumentar os seus problemas de saúde, tal como refere Mogren (2005), este aconselha que as mulheres durante a gravidez podem ser encorajadas a aumentar a sua atividade física regular depois da gravidez, com o objetivo de prevenir futuros problemas.

No pós-parto a modalidade mais praticada é ginástica pós-parto (30,1%) seguida de 12,3% que pratica caminhadas, no entanto se estas são as percentagens mais elevadas significa que a maior parte das inquiridas não praticam AF. O exercício parece ser considerado, por muitas mulheres das mais variadas idades, com muitas reticências, uma vez que os seus efeitos benéficos ou malefícios ainda não são plenamente conhecidos. Por outro lado, por vezes os profissionais de saúde que as acompanham também ajudam neste aspeto, pois vimos que 31,5% nem fala sobre o assunto com as suas utentes.

A maioria das mulheres considerou a sua saúde antes, durante e após a gravidez sem qualquer problema exceto no 3.º trimestre que consideraram ter alguns problemas pontuais. No entanto antes de engravidarem 76,7% das inquiridas dizem ter sido diagnosticado problemas de saúde/sinais/sintomas, 54,8% no 1.º trimestre, 52,1% no 2.º trimestre, 61,6% no 3.º trimestre e 60,3% no pós-parto dizem não ter sido diagnosticado problemas de saúde/sinais/sintomas. No que refere aos tipos de problemas diagnosticados pelo médico antes de engravidarem os que tiveram uma maior percentagem foram: com 8,20%, dores lombares e tabagismo, 6,20% das mulheres tinham excesso de peso, o que poderá estar fortemente associado com um aumento de riscos e complicações na gravidez e parto como refere Cedergreen (2004). Durante a gravidez os problemas de saúde que ocorreram com uma maior frequência foram: a azia (28,8%), caibras (23,3%), dor lombar (34,2%), insónias (28,8%), pré-eclâmpsia (23,3%), tabagismo (30,1%), e vômitos (17,8%). Todos estes

valores com exceção ao sintoma vômito ocorreram com uma maior abundância no 3.º trimestre enquanto o sintoma vômito só ocorrera no 1.º trimestre. Através de um estudo foi demonstrado que há menos relatos de náuseas e vômitos durante o 2.º trimestre de gravidez se houver prática de exercício no primeiro trimestre da gravidez (Berard *et al.*, 2009). Ao contrário do que se comprovou no nosso estudo (Faghieh e Garshasbi, 2005; Mogren, 2005) relatam que quase 80% das grávidas têm experiência de náuseas e vômitos no primeiro trimestre de gravidez e cerca de 40% no segundo trimestre. Dores lombares e hiperlordose lombar estão entre as mais comuns complicações durante a gravidez (Gutke *et al.*, 2008), o mesmo se comprovou no presente estudo.

O ganho de peso excessivo durante a gravidez está associado à retenção de peso após o parto e é um preditor positivo do excesso de peso após a gravidez (Chuang *et al.*, 2012), o mesmo pode ter acontecido com as inquiridas, pois o excesso de peso foi o problema de saúde/sinais/sintomas mais diagnosticado no pós-parto.

3. Estudo 2- Conceção e Implementação de um Programa de Intervenção de Atividade Física na Gravidez

3.1 Objetivos

Foram objetivos deste estudo, a conceção e implementação de um programa de atividade física na gravidez na região centro, com intuito de informar à população em geral a importância da prática de atividade física na gravidez, e assim compararmos o nosso grupo de controlo (população inquirida) com o grupo de intervenção e por fim analisar a variação de diversos parâmetros das grávidas, tais como: idade gestacional; tipo de parto; peso ao longo dos trimestres; retenção de peso no pós-parto; pressão arterial sistólica e diastólica em função dos níveis da AF e saúde geral.

3.2. Métodos

3.2.1. Caracterização da Amostra

Fez parte integrante desta amostra um total de 86 participantes do sexo feminino com idades compreendidas entre os 22-40 anos. Como grupo de intervenção a amostra foi composta por 26 participantes grávidas com uma idade média de $31,5 \pm 3,934$, sendo elas 15 grávidas de Santarém, 9 de Cascais, no entanto, devido à mortalidade¹ duas grávidas desistiram do programa de intervenção, todas elas frequentaram aulas de grupo de atividade física para este efeito, nos ginásios BodyFit and Spa, Academia Cemporcento, UCC Cascais todos estes locais pertencentes à região centro. Como grupo de controlo a amostra foi constituída por 62 participantes da região centro com uma idade média de $31,21 \pm 3,934$, todas elas preencheram o questionário de atividade física e saúde na gravidez e pós-parto (validado por Rita Santos Rocha e Maria Filomena Carnide no contexto do programa Gravidez Ativa - Efeito da carga biomecânica no sistema músculo-esquelético na mulher durante a gravidez e o pós-parto, CIPER). Na tabela 5, podemos verificar os valores que caracterizam as participantes por local de recolha e respetiva média e desvio padrão.

Todas as participantes que fizeram parte do programa de intervenção foram recrutadas por conveniência sendo a participação estritamente voluntária e sem

¹ Entende-se por mortalidade uma ameaça à validade interna do estudo, cuja consequência é o abandono do mesmo.

compensações de qualquer ordem. Os critérios de seleção para o programa de atividade física englobaram uma gravidez de baixo risco sem possuir qualquer tipo de contraindicação médica absoluta para a prática de atividade física e demonstração de disponibilidade para a aplicação do questionário de atividade física e saúde na gravidez e pós-parto. No caso de existir algum tipo de contraindicação médica relativa para a prática de atividade física, foi necessária a autorização do médico obstetra da grávida por consentimento informado.

Tabela 5- Caracterização da amostra por local de implementação do programa

	Cascais	Santarém	Total
	(N=9)	(N= 15)	(N=24)
Grupo de Intervenção	Idade: 31,2 (\pm 4,895) Escolaridade: 5 Ensino superior, 2 ensino pós-graduado, 2 Ensino secundário Estado civil: 8 casadas/união de facto, 1 solteira Paridade: 5 nulíparas, 4 múltiparas	Idade: 31,3 (\pm 3,754) Escolaridade: 4 Ensino Superior, 3 Ensino Secundário, 7 omissos Estado civil: 4 casadas/união de facto, 11 omissos Paridade: 9 nulíparas, 3 múltiparas, 3 omissos	Idade: 31,5 (\pm 4,253 anos) Escolaridade: 68,8% Ensino superior/pós-graduado, 31,3% Ensino secundário Estado civil: 12 casadas/união de facto, 1 solteira, 11 omissos Paridade: 14 nulíparas, 7 múltiparas, 3 omissos Início no programa: 3 no 1T; 13 no 2T; 8 no 3T
Controlo	(N=62); Idade: 31,21 (\pm 3,934 anos); Escolaridade: 58,1% Ensino superior/pós-graduado, 38,7% Ensino secundário, 3,2% ensino básico; Estado civil: 96,8% casadas/união de facto, 1,6% solteiras, 1,6% separadas; Paridade: 37 nulíparas (59,7%), 25 múltiparas (40,4%)		

3.2.2. Equipamentos e Materiais Utilizados

Foi elaborado um programa de atividade física na gravidez para assim ser devidamente implementado em cada local. (Anexo I)

Para isso foram necessários vários recursos:

- Em Santarém, as aulas decorreram em dois ginásios, ginásio Academia 100% e Bodyfit and Spa. No ginásio Academia 100% (Fig. 2) as aulas decorreram numa sala espaçosa com bastante luz natural, climatização por ar condicionado e ventilação quando necessário, relativamente ao material, todo este estava disponível para as aulas e avaliações (bolas suíças, steps, halteres, colchoes, rolos, barras, medidor pressão arterial, balança e fita métrica). Os balneários encontravam-se disponíveis e com todas as condições para as participantes poderem usufruir.

- No ginásio Bodyfit and Spa (Fig. 3) as aulas decorreram numa sala com uma menor lotação, devido a ser a sala de circuito, no entanto com luz natural, climatização por ar condicionado e ventilação quando necessário, relativamente ao material, todo este estava disponível para as aulas e avaliações (bolas suíças, steps, halteres, colchoes, medidor pressão arterial, balança e fita métrica). Os balneários

encontravam-se disponíveis e com todas as condições para as participantes poderem usufruir.



Figura 3- Ginásio Academia 100%



Figura 2- Ginásio BodyFit and Spa

- Na UCC Cascais, as aulas decorreram no ginásio do Centro de Saúde uma sala com luz natural, climatização por ar condicionado e material disponível para ser utilizado nas aulas. Existe uma casa de banho disponível para as participantes do programa (mesma disponível para todos os cursos que decorrem naquela mesma sala) sem chuveiro.

- Logótipo associado ao programa (Fig. 4).



Figura 4- Logótipo do Programa Atividade Física

- Folhetos para divulgação do programa, em papel e em suporte informático (Anexo V).
- Acesso a *e-mail/Facebook- Gravidez Ativa*.
- Divulgação do programa através da página dos locais de intervenção.
- Material para as aulas de grupo (colchões, sistema de som, cadeiras, bolas, entre outros).
- Quanto aos recursos humanos, o programa de treino foi lecionado por mestrandas do MAFPE (Tânia Santos e Cristina Portela), licenciadas em Condição Física e Saúde.

- Também foi realizado um *workshop* de nutrição apresentado pela dietista e mestranda do MAFPE (Cristina Portela) com o objetivo de informar as participantes do programa.

- Para realizar as avaliações e recolha de dados ao longo dos trimestres foi necessário fita métrica e balança para a recolha do peso e perímetros e o PAR-Q & YOU / Parmed – X for Pregnancy Traduzido (Anexo III) para realizar as avaliações e reavaliações ao longo do programa de intervenção, de forma a seguir um conjunto de diretrizes para avaliar a saúde da grávida. A recolha destes foi realizada pelas responsáveis do programa.

3.2.3. Tarefa, Procedimentos e Protocolos

Para implementação do programa de atividade física na gravidez foi necessário enviar o projeto e uma carta de identificação pessoal (Anexo II) aos responsáveis dos ginásios explicando o objetivo do estudo e quais os procedimentos de pesquisa, solicitando autorização para a aplicação de todo este processo. Dada a autorização por parte dos responsáveis dos locais em questão, foi combinado com os mesmos a data e hora de iniciação ao programa de atividade física.

O processo de implementação do Programa de atividade física na gravidez contou com as seguintes fases:

a) Em Santarém para divulgação do programa de atividade física contamos com a colaboração do Hospital Distrital de Santarém (Equipa de enfermagem das consultas externas de obstetrícia/genecologia), diversos estabelecimentos comerciais, *facebook* do projeto, *facebook* de cada entidade, *site* do Ginásio Academia 100%, disponibilização de cartazes de divulgação e folhetos informativos para a equipa de enfermagem distribuir pelas suas grávidas e para o curso de Preparação para o parto do Centro Saúde S. Domingos, criando uma ligação entre estes e os locais de recrutamento das participantes.

b) Na UCC Cascais foi necessário:

- Contacto com enfermeira Isabel Cruz, responsável pelo programa de pré e pós-parto da unidade;

- Apresentação do projeto em reunião com a referida enfermeira e a Enfermeira Chefe do Serviço;

- Pedido formal de consentimento de realização do estudo;

- Definição dos horários das aulas;

- Divulgação do programa na UCC Cascais através do cartaz de divulgação e pelas enfermeiras da unidade, e no *facebook* do projeto;

- Contacto com os enfermeiros do serviço de obstetria do Hospital de Cascais pelas enfermeiras da UCC Cascais para divulgação do programa;

- Disponibilização do cartaz de divulgação, folhetos informativos para os profissionais de saúde e *flyers* publicitários do programa para o serviço de enfermagem do hospital de Cascais através das enfermeiras da UCC Cascais e da Enfermeira Catarina André, profissional do hospital, que participou no nosso estudo.

Os dados do programa de intervenção foram recolhidos através de uma avaliação inicial e reavaliações ao longo dos trimestres, e registados em Excel® e tratados estatisticamente em SPSS, *Statistics 19*.

3.2.4. Plano Operacional de Variáveis

A tabela 6 apresenta o plano operacional de variáveis.

Tabela 6- Plano Operacional de Variáveis

Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
IDD	Idade	18-45	Anos	Quantitativa Discreta	Caracterização da grávida
ALT	Altura	1,40-1,80	Metros	Quantitativa Contínua	
NUMGRAVTRM	Número de gravidezes de termo	1-mais de 4	1,2,3,4	Qualitativa ordinal	
RES	Área de residência			Qualitativa Nominal	
PROF	Profissão			Qualitativa nominal	
NIVESC	Nível de escolaridade	Sem habilitações, ensino básico, ensino secundário, ensino superior	0=Sem habilitações, 1=ensino básico, 2=ensino secundário, 3=ensino superior	Qualitativa nominal	
ESTCIV	Estado civil	Solteira/União de Facto/Casada/Separada/Divorciada/Viúva		Qualitativa nominal	
MED	Médico			Qualitativa nominal	
UNSAU	Unidade de Saúde	Centro de Saúde/Hospital/Clinica		Qualitativa nominal	
INSTDESP	Instituição Desportiva que frequenta	Ginásio/Clube		Qualitativa nominal	

Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
PQ&Y	PAR-Q & YOU	Apta/Não Apta		Qualitativa	Caracterização da grávida

Padrão de Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto.

Implementação de um Programa de Atividade Física na Gravidez.

PPRÉGEST	Peso pré-gestacional	40-150	Quilogramas	Quantitativa Contínua	DEPENDENTES: Caracterização da Atividade Física e Saúde em Geral Antes da Gravidez
DSLCP/PRÉ	Meio de deslocação antes da gravidez			Qualitativa nominal	
ACTIVPRÉ	Atividade Física pré- gestacional	Nada-Várias Modalidades		Qualitativa nominal	
MOTNPR	Motivo para não praticar atividade física			Qualitativa	
FREQACTIV	Frequência de atividade física	1 vez por semana – mais de 4 vezes por semana	Vezes por semana	Quantitativa discreta	
DURACTIV	Duração de cada sessão de atividade física	<30 Minutos a >90 minutos	Minutos	Quantitativa discreta	
PERSAUPRE	Perceção de saúde antes de engravidar	Sem problema a muitos problemas			
PROBSAÚ	Problemas de saúde diagnosticados antes de engravidar	Nenhum a vários sinais e sintomas			DEPENDENTES: Caracterização da Atividade Física e Saúde em Geral no 1.º Trimestre de Gravidez
SEMGEST1.º	Semana de gravidez	5 a 13 semanas	Semanas	Quantitativa discreta	
DESIST1.º	Desistência do estudo	Sim ou Não			
MOTDES 1.º	Motivo de desistência do estudo			Qualitativa	
PMÁX1.º	Peso máximo que atingiu no 1.º trimestre		Quilogramas	Quantitativa	
AUMP1.º	Aumento de peso no 1.º trimestre		Quilogramas	Quantitativa	
INDMED1.º	Indicação médica para fazer atividade física	SIM ou Não		Qualitativa	
MOTNEG	Motivos para negação da indicação para realizar atividade física			Qualitativa	
TPACTIND1.º	Tipo de atividade física indicada			Qualitativa	
DSLCP/1.º	Meio de deslocação no 1.º trimestre			Qualitativa nominal	
ACTIV1.º	Atividade Física no 1.º trimestre	Nada-Várias Modalidades		Qualitativa nominal	
MOTNPR1.º	Motivo para não praticar atividade física			Qualitativa	
Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	
FREQACTIV1.º	Frequência de atividade física no primeiro trimestre	1 vez por semana – mais de 4 vezes por semana	Vezes por semana	Quantitativa discreta	DEPENDENTES: Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 1.º Trimestre de Gravidez
DURACTIV1.º	Duração de cada sessão de atividade física no 1.º trimestre	<30 Minutos a > 90 minutos	Minutos	Quantitativa discreta	
PERSAÚ1.º	Perceção de saúde no 1.º trimestre	Sem problema a muitos problemas		Quantitativa	
PROBSAÚ1.º	Problemas de saúde diagnosticados no 1.º trimestre	Nenhum a vários sinais e sintomas		Qualitativa	

ADPPROF	Adaptações/Alterações na Atividade Profissional no 1.º trimestre				Qualitativa	DEPENDENTES: Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 2.º Trimestre de Gravidez
PAS/PAD1.º	Pressão arterial sistólica e diastólica				Quantitativa	
SEMGEST2.º	Semana de gravidez	14 a 26 semanas	Semanas		Quantitativa discreta	
DESIST2.º	Desistência do estudo	Sim ou Não				
MOTDES2.º	Motivo de desistência do estudo				Qualitativa	
PMÁX2.º	Peso máximo que atingiu no 2.º trimestre		Quilogramas		Quantitativa	
AUMP2.º	Aumento de peso no 2.º trimestre		Quilogramas		Quantitativa	
INDMED2.º	Indicação médica para fazer atividade física no 2.º trimestre	SIM ou Não			Qualitativa	
MOTNEG2.º	Motivos para negação da indicação para realizar atividade física no 2.º trimestre				Qualitativa	
TPACTIND2.º	Tipo de atividade física indicada no 2.º trimestre				Qualitativa	
DSL2.º	Meio de deslocação no 2.º trimestre				Qualitativa nominal	
ACTIV2.º	Atividade Física no 2.º trimestre	Nada-Várias Modalidades			Qualitativa nominal	
MOTNPR2.º	Motivo para não praticar atividade física no 2.º trimestre				Qualitativa	
FREQACTIV2.º	Frequência de atividade física no 2.º trimestre	1 vez por semana – mais de 4 vezes por semana	Vezez por semana		Quantitativa discreta	
DURACTIV2.º	Duração de cada sessão de atividade física no 2.º trimestre	<30 Minutos a>90 minutos	Minutos		Quantitativa discreta	
Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função	
PERSAU2.º	Percepção de saúde no 2.º trimestre	Sem problema a muitos problemas			Quantitativa	DEPENDENTES: Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 2.º Trimestre de Gravidez
PROBSAU2.º	Problemas de saúde diagnosticados no 1.º trimestre	Nenhum a vários sinais e sintomas			Qualitativa	
ADPPROF2.º	Adaptações/Alterações na Atividade Profissional no 2.º trimestre				Qualitativa	
PAS/PAD2.º	Pressão arterial sistólica e diastólica				Quantitativa	
SEMGEST3.º	Semana de gravidez	28 a 40 semanas	Semanas		Quantitativa discreta	DEPENDENTES: Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 3.º Trimestre de Gravidez
DESIST3.º	Desistência do estudo	Sim ou Não				
MOTDES3.º	Motivo de desistência do estudo no 3.º trimestre				Qualitativa	
PMÁX3.º	Peso máximo que atingiu no 3.º trimestre		Quilogramas		Quantitativa	

AUMP3.º	Aumento de peso no 3.º trimestre		Quilogramas	Quantitativa	
INDMED3.º	Indicação médica para fazer atividade física no 3.º trimestre	SIM ou Não		Qualitativa	
MOTNEG3.º	Motivos para negação da indicação para realizar atividade física no 3.º trimestre			Qualitativa	
TPACTIND3.º	Tipo de atividade física indicada no 3.º trimestre			Qualitativa	
DSL3.º	Meio de deslocação no 3.º trimestre			Qualitativa nominal	
ACTIV3.º	Atividade Física no 3.º trimestre	Nada-Várias Modalidades		Qualitativa nominal	
MOTNPR3.º	Motivo para não praticar atividade física no 3.º trimestre			Qualitativa	
FRQACTIV3.º	Frequência de atividade física no 3.º trimestre	1 vez por semana – mais de 4 vezes por semana	Vezez por semana	Quantitativa discreta	
DURACTIV3.º	Duração de cada sessão de atividade física no 3.º trimestre	<30 Minutos a >90 minutos	Minutos	Quantitativa discreta	
PERSAU3.º	Perceção de saúde no 3.º trimestre	Sem problema a muitos problemas		Quantitativa	
PROBSAU3.º	Problemas de saúde diagnosticados no 3.º trimestre	Nenhum a vários sinais e sintomas		Qualitativa	
ADPPROF3.º	Adaptações/Alterações na Atividade Profissional no 3.º trimestre			Qualitativa	
PAS/PAD 3.º	Pressão arterial sistólica e diastólica			Quantitativa	
Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	
DESIST_PP	Desistência do estudo	Sim ou Não		Qualitativa	Caraterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no Pós-Parto
MOTDES_PP	Motivo de desistência do estudo no pós-parto				
DATA_P	Data do parto				
IDGEST_P	Idade Gestacional no momento do parto	32-42	Semanas	Quantitativa Discreta	
SEM_PP	Número de semanas pós-parto				
TP	Tipo de parto	Vaginal, instrumental ou cesariana Indicação médica ou opção pessoal		Qualitativa	
DUR_P	Duração do trabalho de parto		Horas	Quantitativa	
AMAM	Amamentação	Sim ou Não		Qualitativa	
PMÁX_PP	Peso máximo que atingiu no pós-parto		Quilogramas	Quantitativa	
RET_P	Retenção de Peso	Peso pós-parto – Peso inicial	Quilogramas		
INDMED_PP	Indicação médica para	SIM ou Não		Qualitativa	

Padrão de Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto.

Implementação de um Programa de Atividade Física na Gravidez.

	fazer atividade física no pós-parto			nominal	
MOTNEG_PP	Motivos para negação da indicação para realizar atividade física pós-parto				
TPACTIND_PP	Tipo de atividade física indicada no pós-parto				
DSLCP_PP	Meio de deslocação no pós-parto				
ATIV_PP	Atividade Física no pós-parto	Nada-Várias Modalidades			
MOTNPR_PP	Motivo para não praticar atividade física no pós-parto				
FRQATIV_PP	Frequência semanal de atividade física no pós-parto	1 vez por semana – mais de x/ semana	Vezes por semana	Quantitativa discreta	
DURATIV_PP	Duração de cada sessão de atividade física no pós-parto	<30 Minutos a >90 minutos	Minutos		
PERSAU_PP	Perceção de saúde no pós-parto	Sem problema a muitos problemas		Quantitativa	
PROBSAÚ_PP	Problemas de saúde diagnosticados no pós-parto	Nenhum a vários sinais e sintomas		Qualitativa	
ADPPROF_PP	Adaptações/Alterações na Atividade Profissional no pós-parto				
PBN	Peso do bebé à nascença			Quantitativa	

3.2.5. Análise Estatística

Para a recolha e tratamento dos dados foi necessário: 86 termos de consentimento informado, dados das avaliações e reavaliações e o Software estatístico SPSS.

Todo o processo de análise dos dados foi tratado no *software SPSS, Statistics 19* com a utilização da análise estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência relativa) e de comparações com testes paramétricos e não paramétricos.

3.3. Resultados

Caracterização da Amostra

A amostra qualificou que 38,5% das participantes encontravam-se entre os 26-30 anos e 46,2% tinha idade igual ou superior a 31 anos. Apenas duas participantes tinham idade inferior a 26 anos. Relativamente ao momento em que iniciaram a sua participação no programa de AF na gravidez, 3 participantes iniciaram no 1.º Trimestre (entre as 10 e as 13 semanas de gravidez), 13 participantes no 2.º Trimestre (entre as 14 e as 26 semanas) e 8 participantes já no 3.º Trimestre de gravidez (entre as 28 e as 31 semanas) (Gráfico 21).

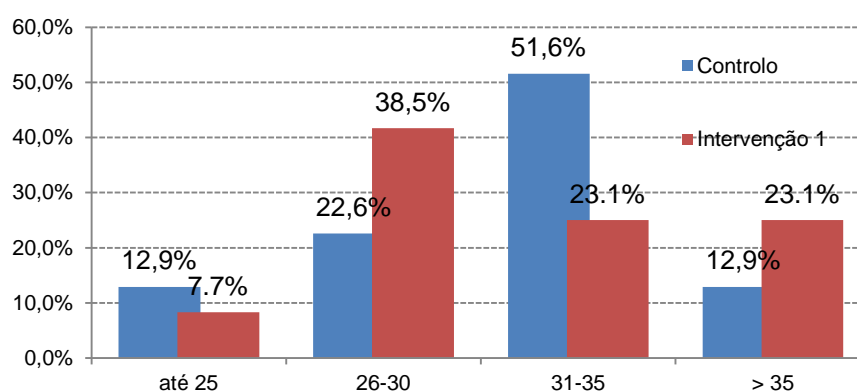


Gráfico 21- Distribuição de idades dos diferentes grupos por faixa etária

O grupo de intervenção e o grupo de controlo foram testados quanto à homogeneidade relativamente a esta variável de caracterização. Pelo teste do Qui-quadrado e T-Student revelaram-se grupos homogêneos com médias de idades (31,2; 31,5, $t(84) = -0,300$, $p = 0,765$). O teste de Tukey revelou que os três grupos são homogêneos quanto à média de idades ($p = 0,459$) embora seja de considerar a diferença de tamanhos entre os grupos (Anexo VI).

Caracterização da Atividade Física

Ao iniciarem o programa, a maioria das participantes praticava AF, sendo a marcha mais outra atividade de grupo, a modalidade mais praticada (36%), seguida de só caminhadas (23%), nenhuma (23%), ginásio (14%) e *yoga/pilates* (4%) (gráfico 22), estas realizavam AF 2-4 vezes por semana (65%) com a duração superior a 40min (82%) (Gráfico 23 e 24). Uma vez que as participantes não iniciaram o programa no mesmo momento de gravidez, fez-se uma análise das variáveis no momento em que iniciaram a sua participação no programa.

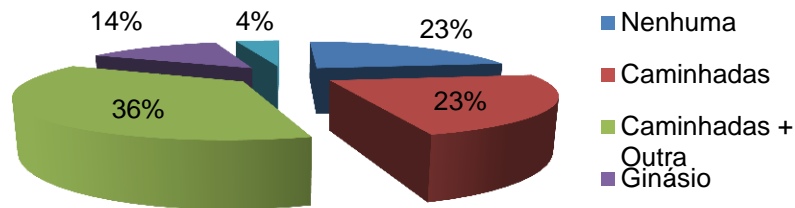


Gráfico 22- Caracterização da Atividade Física do Grupo de Intervenção no momento que iniciaram o programa

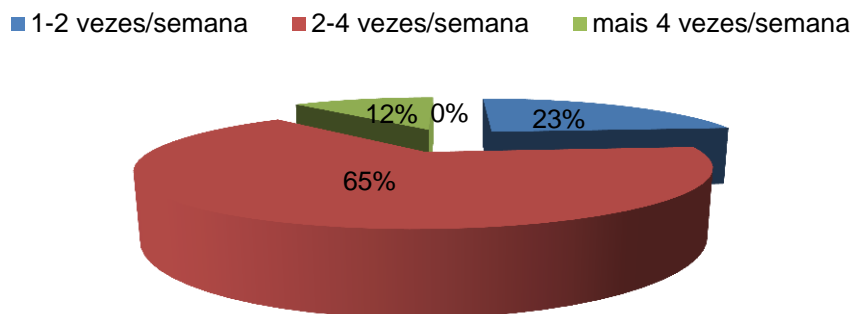


Gráfico 23- Frequência semanal da prática de Atividade Física do grupo de intervenção no início do programa

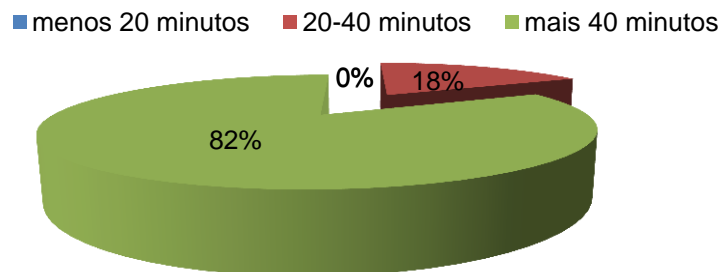


Gráfico 24- Duração das sessões de Atividade Física do grupo de intervenção no início do programa

Podemos verificar na tabela 7 que apenas 75% das grávidas do grupo de intervenção no 1.º trimestre praticava AF enquanto no 3.º trimestre todas elas praticavam. No que se refere ao grupo de controlo a percentagem da prática de AF também foi aumentando com decorrer dos trimestres. As modalidades mais praticadas pelas grávidas do grupo de intervenção foram: Gravidez Ativa, marcha na rua, marcha na passadeira, localizada, *Pilates* e preparação para o parto, enquanto no grupo de controlo foram: marcha na rua, marcha na passadeira, localizada, *Pilates*, cycling, step, hidroginástica e preparação para o parto.

Tabela 7- Percentagem da prática de Atividade Física e modalidades mais praticadas pelas participantes do grupo de intervenção e controlo nos três trimestres de gravidez

	Parâmetro	1.ºTrimestre	2.ºTrimestre	3.ºTrimestre
Intervenção	Pratica	75%	83,33%	100%
	Não pratica	12,5%	4,17%	0%
	Modalidades mais praticadas	Gravidez Ativa, Marcha na rua, Marcha na passeadeira/Localizada/ <i>Pilates</i>	Gravidez Ativa, Marcha na rua, Preparação para o parto	Gravidez Ativa, Marcha na rua, Preparação para o parto
Controlo	Pratica	27,4%	45,2%	58,1%
	Não pratica	72,6%%	54,8%	41,9%
	Modalidades mais praticadas	Marcha na rua, Marcha na passeadeira Localizada	Marcha na rua, Marcha na passeadeira/ <i>Pilates</i> , <i>Cycling/Step/Preparação</i> para o parto	Preparação para o parto, Marcha na rua, Marcha na passeadeira/ <i>Hidroginástica</i>

A maioria das participantes do grupo de intervenção realizavam AF 2- 4 vezes por semana, enquanto o grupo de controlo realizava 1- 2 vezes por semana (Gráfico 25 e 26).

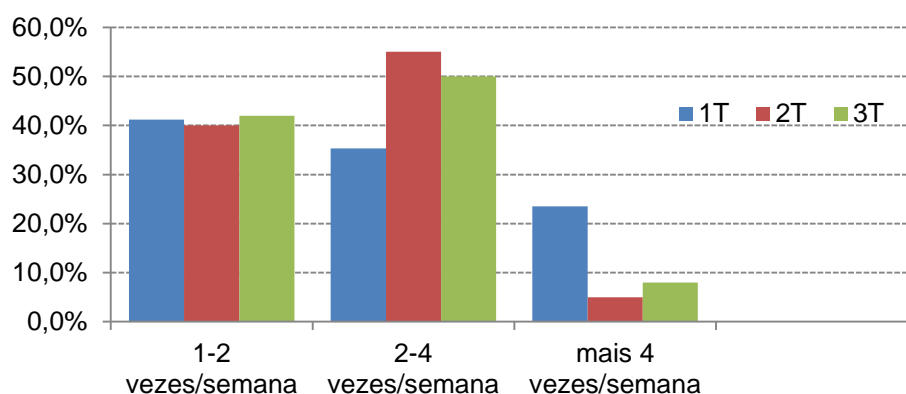


Gráfico 25- Frequência semanal de Atividade Física do grupo de intervenção por trimestre

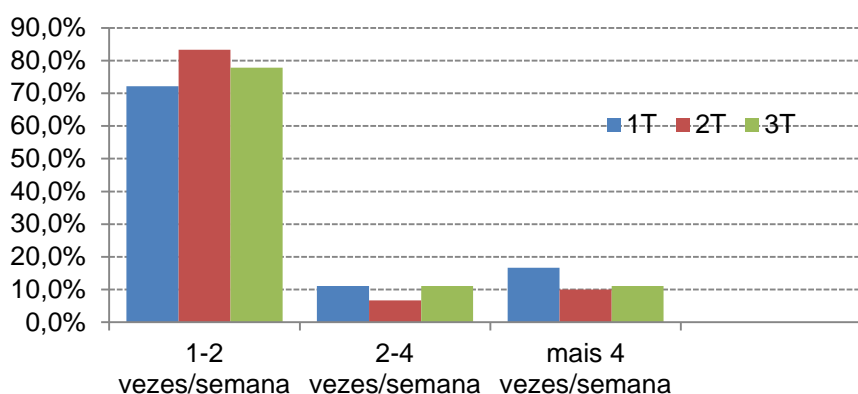


Gráfico 26- Frequência semanal de Atividade Física do grupo de controlo por trimestre

No que se refere à duração de cada sessão a maioria das participantes do grupo de intervenção e controlo realizava mais de 40 minutos de prática de AF (Gráfico 27 e 28).

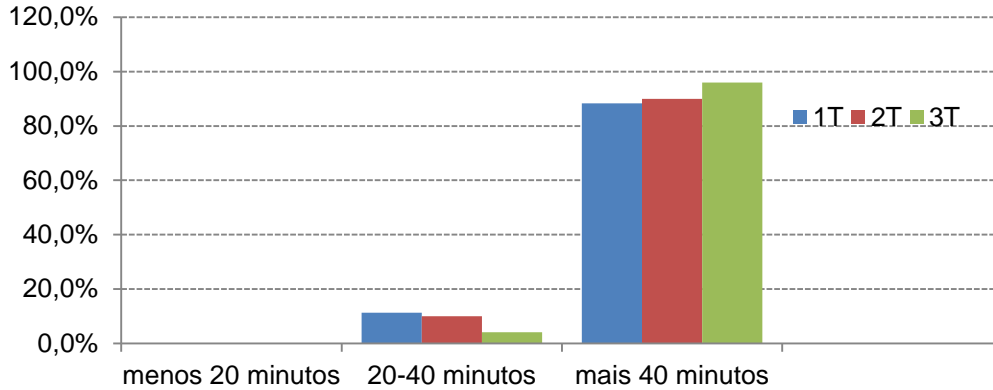


Gráfico 27- Duração das sessões da prática de Atividade Física do grupo de intervenção por trimestre

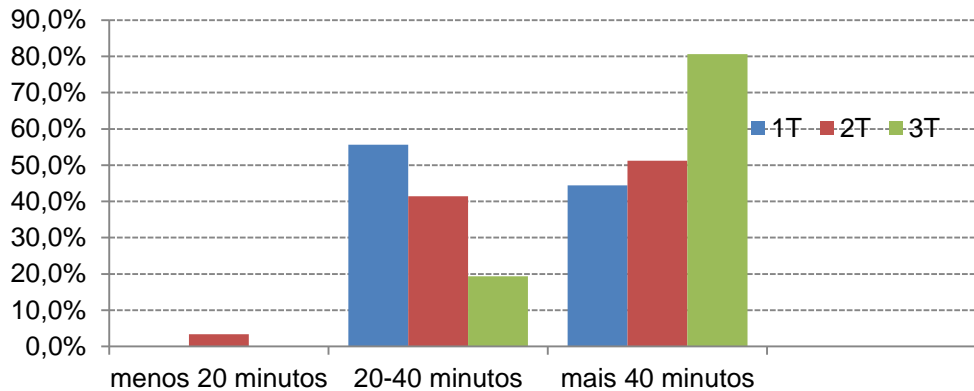


Gráfico 28- duração das sessões da prática de Atividade Física do grupo de controlo por trimestre

Caracterização do Estado Geral de Saúde

O gráfico 29 representa a distribuição do IMC pré gestacional nos diferentes grupos. A maioria das participantes tanto no grupo de controlo como no grupo de intervenção encontram-se num peso saudável (75,8% e 69,2% respetivamente).

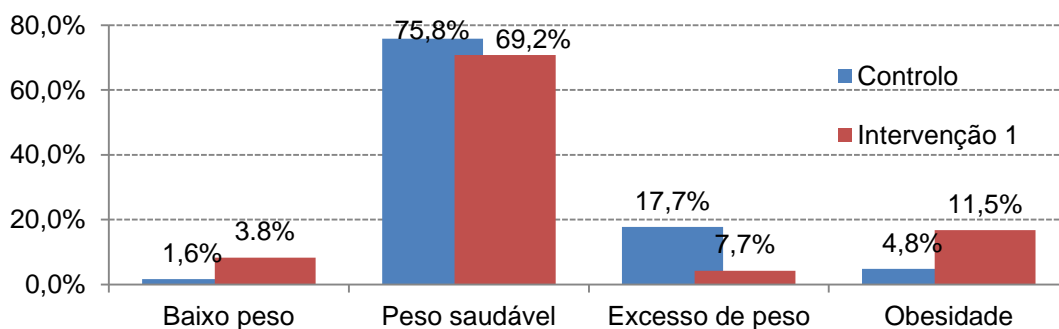


Gráfico 29- Distribuição do IMC Pré Gestacional nos diferentes grupos

O gráfico 30 representa os sintomas/patologias que as grávidas do grupo de intervenção descreveram quando iniciaram o programa. Na sua maioria os sintomas/patologias dores na coluna (34,5%) e fadiga (30,8%) são os mais experienciados, no entanto a maioria das dores sentidas na coluna são na zona lombar.

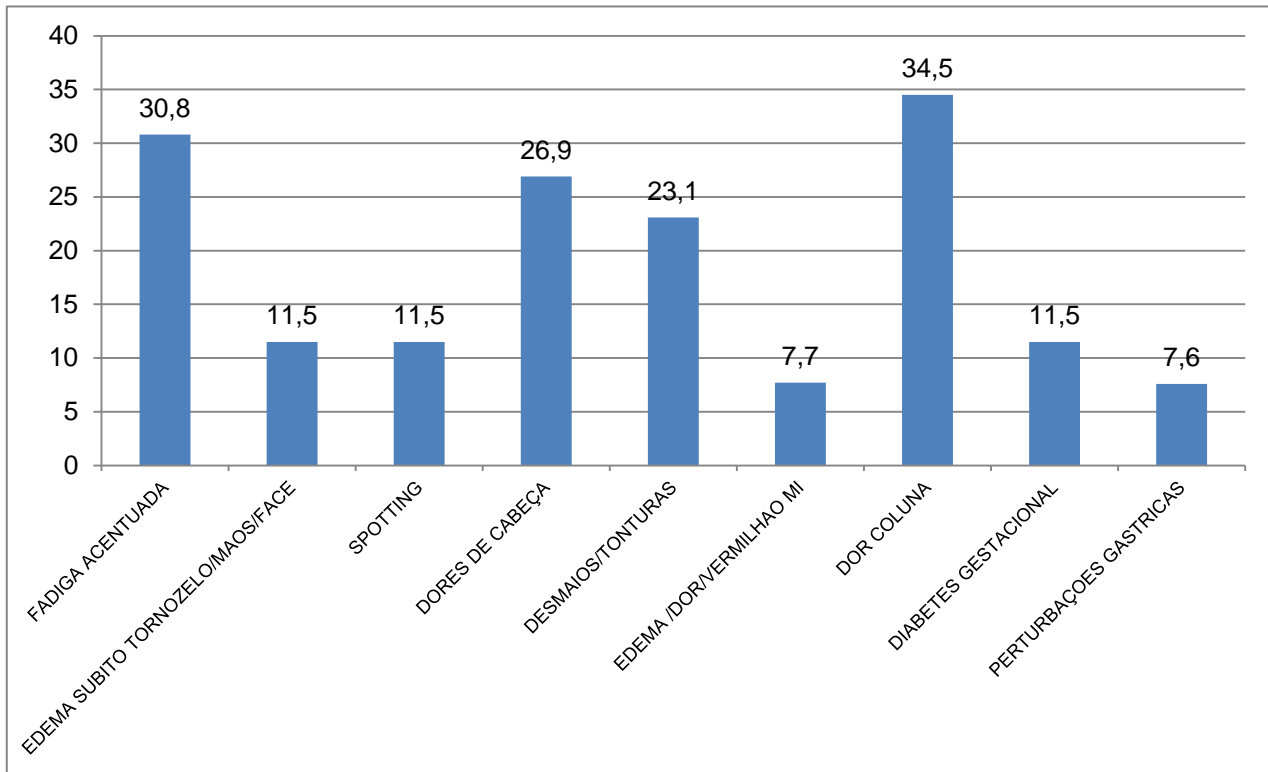


Gráfico 30- Percentagem dos Sintomas/patologias do grupo de intervenção no início do programa

Relativamente às variáveis referentes a sintomas/patologias, o gráfico 31 e 32, apresenta a frequência de aparecimento destes em cada trimestre de gravidez nos diferentes grupos. O grupo de controlo apresenta dor na coluna e perturbações gástricas (náuseas, azia e vómitos) como principais sintomas (25 e 24 participantes respetivamente no 3.º trimestre), (19 e 13 no 2.º trimestre). No que se refere ao grupo de intervenção os sintomas/patologias mais experienciados foram: no 1.º trimestre 7 participantes referiram ter tido dores de cabeça e 4 fadiga acentuada, no 2.º trimestre 6 participantes referiram edema súbito nos tornozelos/mãos e face e no 3.º trimestre continuam a referir edemas súbito nos tornozelos/mãos e face (5) e também fadiga acentuada (4). É importante referir que as grávidas ao iniciarem o programa de intervenção registaram 34,5% dores na coluna, enquanto ao longo dos trimestres estas dores foram diminuindo, visto ter existido apenas um caso no 1.º e 3.º trimestre e três no 2.º trimestre.

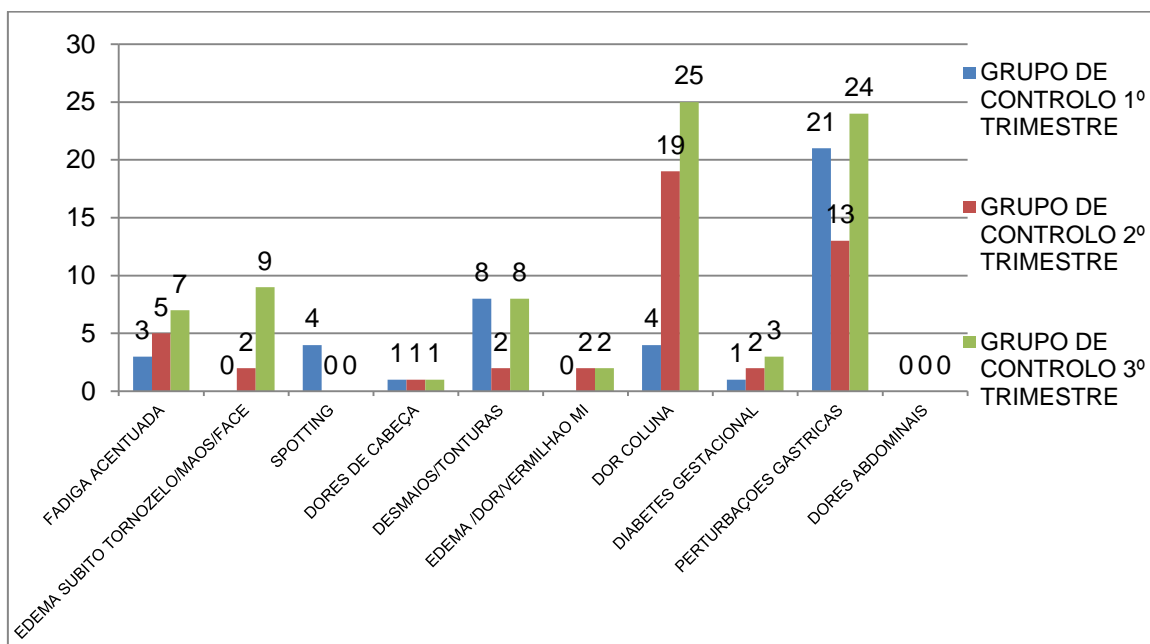


Gráfico 31- Sintomas/patologias do grupo de controlo ao longo dos trimestres

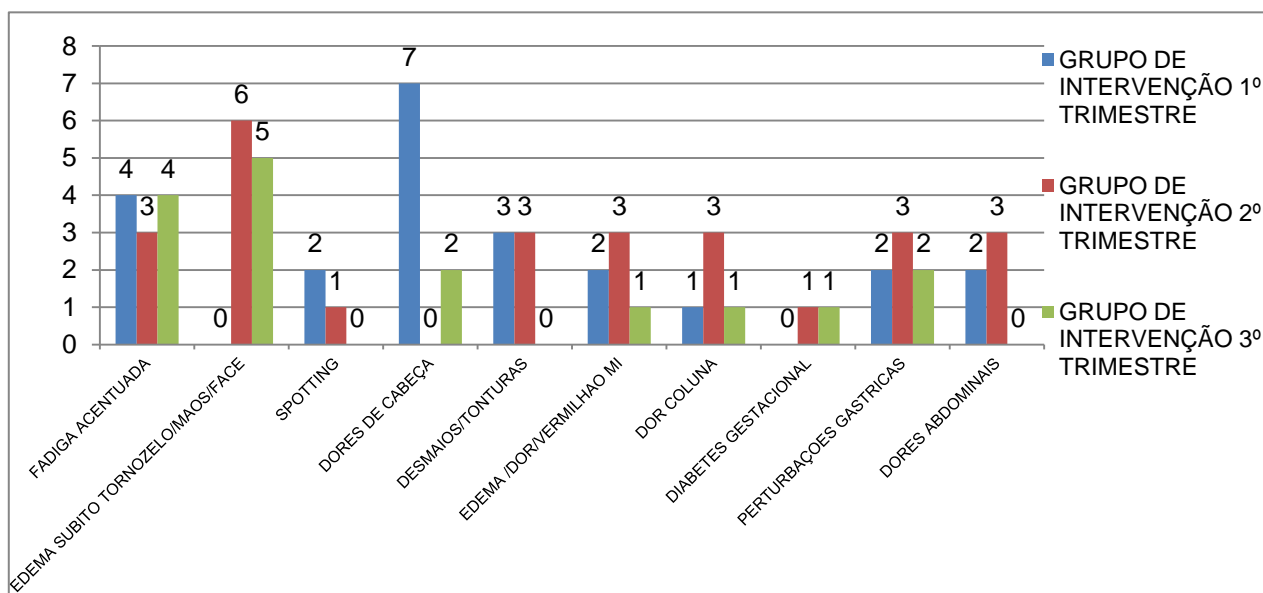


Gráfico 32- Sintomas/patologias do grupo de intervenção ao longo dos trimestres

Varição dos Parâmetros de Saúde da Grávida em Função do Nível de AF

-Peso

O gráfico 33 apresenta uma comparação entre os grupos em estudo relativamente ao aumento de peso nos três trimestres, o aumento de peso total e a retenção de peso no pós-parto, no entanto não existem diferenças significativas entre o grupo controlo e o grupo de intervenção relativamente ao aumento de peso total, no entanto o coeficiente de correlação entre o aumento peso e a retenção no grupo de controlo é estatisticamente significativo, positivo e moderado ($r= 0,682$) (Anexo VI).

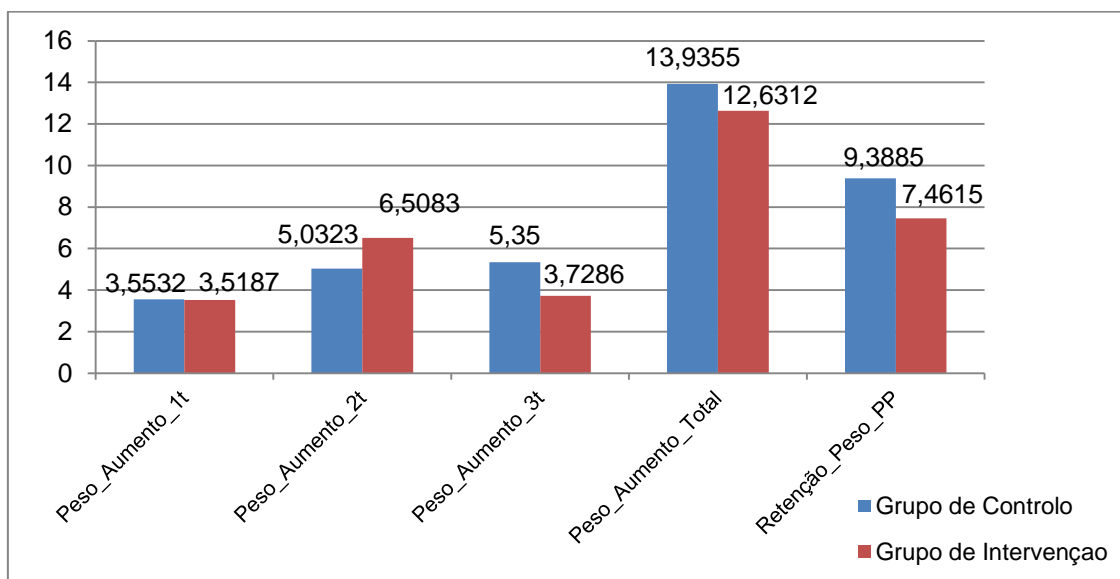


Gráfico 33- Comparação entre os grupos relativamente ao aumento de peso nos três trimestres, peso total e retenção de peso no pós-parto

Dividindo o grupo de controlo em dois com base na prática de AF e sem prática de AF, e analisando por trimestre, visto esta variar nos diferentes trimestres, o teste de Anova diz-nos que, relativamente ao aumento de peso total (gráfico 34):

- Não existem diferenças significativas entre o grupo de intervenção (grupo experimental – GE) e o grupo de controlo com e sem AF no 1.º trimestre, existindo, no entanto, diferenças significativas entre o grupo controlo com AF e sem AF no 1.º Trimestre;
- Não existem diferenças significativas entre o grupo de intervenção e o grupo controlo com e sem AF no 2.º Trimestre ou entre estes dois, embora se deva registar que as participantes do grupo de Intervenção têm um aumento de peso total menor que as participantes do grupo de controlo com ou sem AF;
- Não existem diferenças significativas entre o grupo de intervenção e o grupo controlo com e sem AF no 3.º trimestre ou entre estes dois, embora se deva registar que as participantes do grupo de Intervenção têm um aumento de peso menor que as participantes do grupo de controlo com ou sem AF.
- Não existiu diferenças significativas entre o aumento de peso e a frequência semanal da prática de AF (Anexo VI).

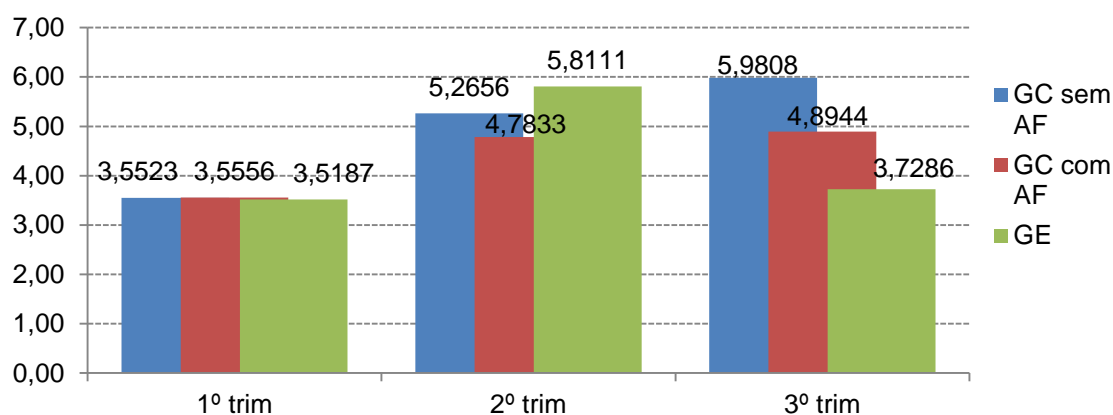


Gráfico 34- Média em Quilogramas do aumento de peso total dos grupos de Intervenção e de Controlo com e sem Atividade Física

Comparando apenas as participantes do grupo de Intervenção e do grupo de Controlo que praticaram AF nos três trimestres, e após realizado o teste Anova, embora não se encontre diferenças significativas relativamente ao aumento de peso total no 1.º trimestre ($F(2; 75) = 0,001$, $p = 0,999$), é maior nos grupos de controlo (3,55kg vs 3,51kg) e menor no grupo experimental. No 3.º trimestre o aumento de peso é maior no grupo de controlo sem AF e menor no grupo experimental (5,98kg vs 3,72kg), existindo diferenças estatisticamente significativa, $F(2; 73) = 4,183$, $p = 0,019$ (Anexo VI).

Pressão Arterial Sistólica e Diastólica

O gráfico 35 apresenta os valores médios de PAS e PAD do grupo de intervenção e controlo em cada trimestre de gravidez das participantes.

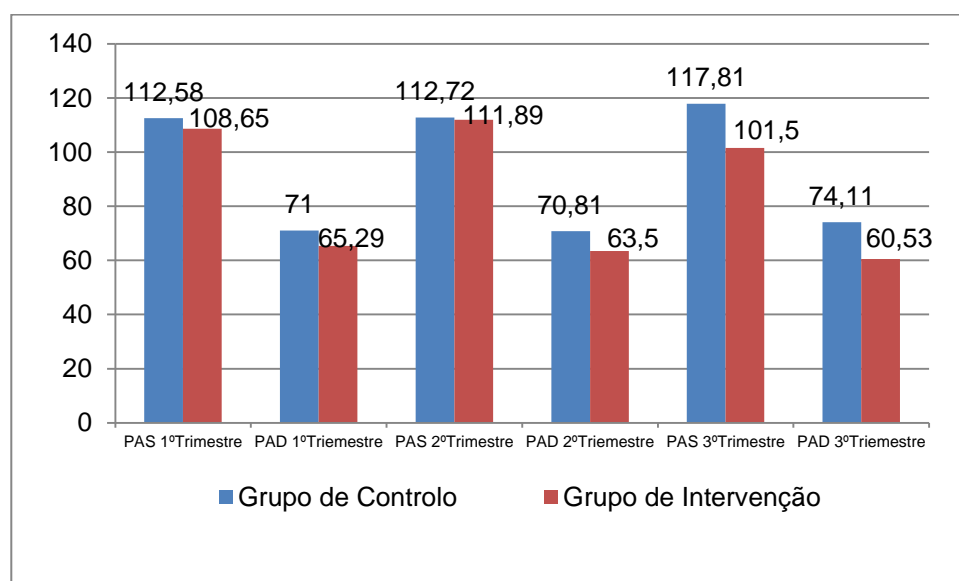


Gráfico 35- Média e Desvio Padrão da Pressão Arterial Sistólica e Pressão Arterial Diastólica do grupo de intervenção e controlo por trimestre de gravidez

Para comparar a PAS e a PAD das participantes do grupo de intervenção e grupo controlo por trimestre, começou-se por testar a normalidade das amostras. O teste de Shapiro-Wilk ($N < 50$) demonstrou que só existe normalidade nas amostras de PAS do 1.º Trimestre, PAD do 1.º Trimestre e PAD do 2.º Trimestre, pelo que apenas se utilizou nestes testes o T-Student como teste de comparação entre os dois grupos. Para as restantes comparações (PAS no 2.º Trimestre, PAS no 3.º Trimestre e PAD no 3.º Trimestre) utilizou-se o teste de Mann-Whitney.

Assim, no 1.º Trimestre, bem como no 2.º Trimestre, não se registaram diferenças significativas entre os valores de PAS dos dois grupos (1.º Trimestre: $t(51) = 1,037$, $p=0,305$; 2.º Trimestre: $p=0,379$). Já no que respeita à PAD, e também em ambos os trimestres referidos, registaram-se diferenças significativas entre os dois grupos (1.º Trimestre: $t(42,503) = 2,099$, $p=0,042$; 2.º Trimestre: $t(50,889) = 3,052$, $p=0,04$), apresentando o grupo controlo valores médios de PAD superiores.

No 3.º Trimestre encontraram-se diferenças significativas entre os valores de PAS ($p=0,028$) e de PAD ($p=0,027$) dos dois grupos sendo que o grupo controlo apresenta valores mais elevados destes dois parâmetros.

Separando o grupo controlo em dois grupos de acordo com a prática de AF ou sem AF, pela Anova, registaram-se diferenças significativas entre os valores de PAS e PAD ($p=0,17$ e $p=0,16$) do grupo controlo sem AF e o grupo de intervenção (grupo experimental), apresentando este, valores médios de PAS e PAD significativamente mais baixos (122,19; 101,50 e 77,69; 60,53). Embora não se tenham verificado diferenças significativas nos outros trimestres ou entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo com AF, realça-se o facto de apresentarem consistentemente valores médios destes dois parâmetros mais baixos que os restantes grupos em comparação (Anexo VI).

Idade Gestacional

No que se refere à idade gestacional das participantes o grupo de intervenção (40,07) tem uma média superior ao grupo de controlo (38,53) (Gráfico 36).

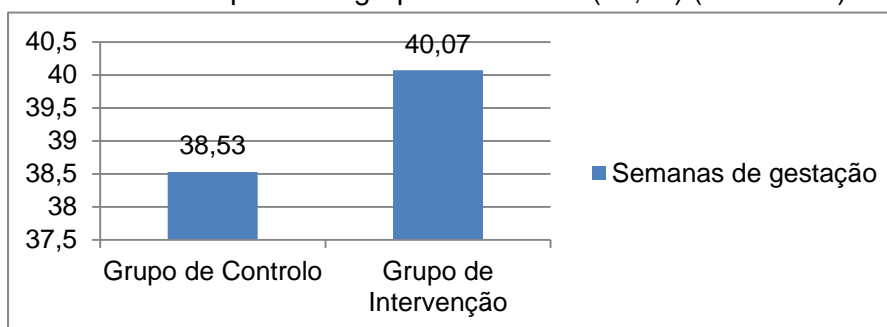


Gráfico 36- Idade Gestacional

Tipo de Parto

O gráfico 37 mostra-nos que no grupo de controlo como no grupo de intervenção o tipo de parto com uma maior percentagem de ocorrência foi o parto normal (66,1% e 66,7% respetivamente), seguido de parto por cesariana por indicação médica (21% e 26,7%).

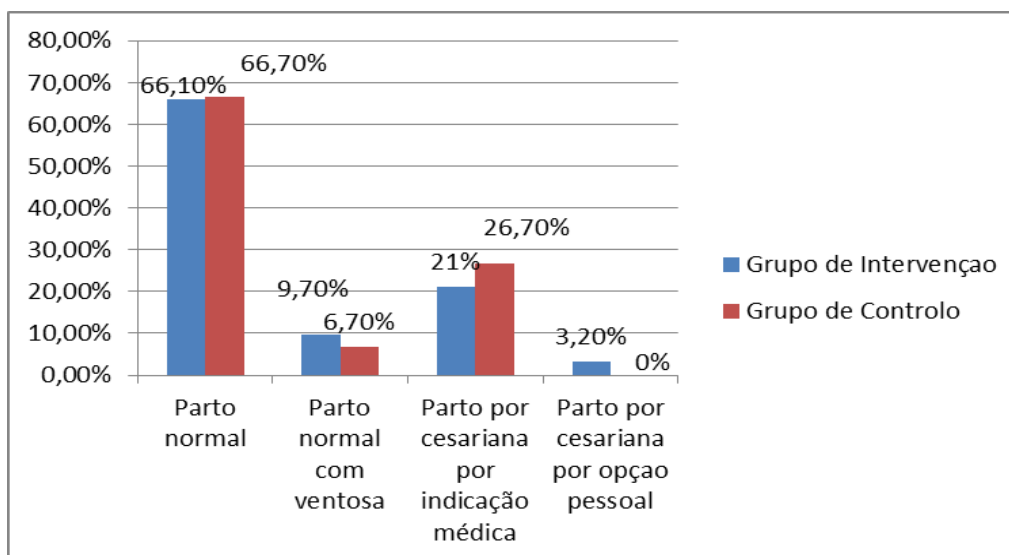


Gráfico 37- Tipo de parto relativamente ao grupo de controlo e grupo de intervenção

Peso do Bebê à Nascimento

O gráfico 38 apresenta-nos a média do peso dos bebés à nascença, nesta amostra a média aproxima-se dos 3kg. A média do grupo de controlo (3,18) comparativamente ao grupo de intervenção (3,12) não representa diferenças consideráveis.

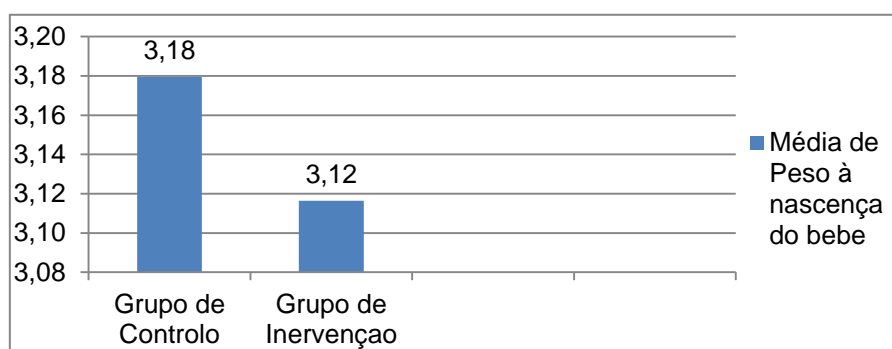


Gráfico 38- Média do peso do bebe à nascença

3.4. Discussão

No grupo de intervenção a desistência do programa de AF foi muita baixa existindo apenas duas desistências em 26 participantes, o que nos leva a prever que a prática de AF orientada terá uma maior participação contínua do que a não orientada como comprova o estudo de Saraiva (2005). Este concluiu que 83% abandonaram a prática de AF e que 62% era sem orientação, ou seja poderá estar correlacionado o não abandono da prática de AF com a orientação da mesma. No entanto o autor também verificou que o facto de não serem praticantes antes de engravidar, o receio relativamente à saúde do bebé, a gravidez de risco e a inexistência de recursos especiais acessíveis, são apontados como razões para abandono da prática de AF, o que poderá ter acontecido com estas duas desistências.

As mulheres em Portugal não só são mães cada vez mais tarde, como têm menos filhos. Como já referi no estudo anterior de acordo com os dados divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), o número de crianças por mulher tem vindo a descer drasticamente na última década e a idade média com que ocorre o nascimento de um filho aumentou para 30,2. O mesmo aconteceu neste estudo, cerca de 46,2% das mulheres tinham uma idade superior a 31 anos e apenas duas delas tinham idade inferior a 26 anos.

A maioria das mulheres antes de engravidarem, tanto no grupo de controlo como no grupo de intervenção encontravam-se num IMC normal, ou seja tinham um peso saudável para a sua altura (ADA, 2008). No entanto no grupo de intervenção a segunda percentagem (11,5%) mais alta foi a de obesidade, esta poderá ter sido um factor a ter em conta para adesão a um programa de AF na gravidez.

No que se refere ao aumento de peso total ao longo dos trimestres a hipótese 2 não se confirmou, não se registaram diferenças significativas entre os grupos, no entanto é de salientar que o grupo de intervenção registou um aumento de peso menor que o grupo de controlo com ou sem prática de AF. O mesmo acontece com a retenção de peso no Pós-Parto (hipótese 7), mesmo não sendo significativo o grupo de controlo reteve mais peso do que o grupo de intervenção.

Chuang *et al.*, (2012) registaram que as grávidas preocupavam-se em encontrar informações sobre o ganho de peso a partir de fontes, incluindo livros, internet, revistas, familiares e amigos. No entanto, poucas mulheres valorizavam essas fontes, mas sim a opinião de quem as acompanhava. Isto leva-nos a dizer que um acompanhamento ao longo do programa de AF poderá ser importante no ganho de

peso gestacional, no entanto no que se refere à frequência semanal da prática de AF e o aumento de peso não existiu diferenças significativas.

Chistófaló (2005) concluiu que 20% dos profissionais de saúde relataram indicar AF no primeiro e terceiro trimestre de gravidez e que 60% afirmam indicar AF no segundo trimestre de gravidez. No nosso grupo de intervenção a maioria das mulheres (13) iniciaram o programa de AF no 2.º trimestre, 8 delas no 3.º trimestre e 3 no 1.º trimestre, concluindo então que poderia ter existido um aconselhamento médico para este efeito, no entanto é no 3.º trimestre que existe uma maior percentagem de prática de AF tanto no grupo de controlo como no grupo de intervenção. Ao longo dos trimestres tanto no grupo de controlo como no grupo de intervenção marcha é a modalidade mais comum indo ao encontro de vários estudos (Gillman *et al.*, 2007; Correia *et al.*, 2007; Brownson *et al.*, 2005; Dempsey *et al.*, 2003; Evenson *et al.*, 2004; Barros & Domingues, 2007; Bø *et al.*, 2008), seguida de localizada, *pilates* e hidroginástica, modalidades estas recomendadas para durante a gravidez e pós parto tal como refere (ACSM, 2002; ACSM, 2009; ACSM, 2013; ACOG, 2002; Artal & O'Toole, 2003; Davies *et al.*, 2003; Lumbers, 2002; SMA, 2002).

O tipo de parto mais realizado foi o parto eutócico tanto no grupo de controlo como no grupo de intervenção, negando a hipótese 5, que afirmava existir diferenças significativas entres os grupos. O grupo de intervenção teve sempre a prática de AF como factor facilitador a este processo, enquanto o grupo de controlo registou uma maior percentagem da prática de AF só no 3.º trimestre, mas nada nos leva a concluir que existem diferenças significativas no tipo de parto relativamente a cada grupo, mas sim em concordância com os autores Kardel e Kase, (1998), que referem que a prática de exercício físico parece facilitar o trabalho de parto, verificando-se a diminuição das complicações obstétricas.

À semelhança do estudo Kardel e Kase (1998), não encontrámos maior incidência de parto pré-termo, pelo contrário verificámos uma maior idade gestacional de mães que realizaram exercício durante a gravidez, no grupo de intervenção de 40,07 semanas e no grupo de controlo 38,53 semanas como afirma a hipótese 4.

No que diz respeito à prática de AF antes das participantes engravidarem, estas registaram que a maioria praticava AF, indo ao encontro do estudo de Bø *et al.*, (2008) que refere que 46,4% das mulheres realizaram exercício físico regular antes de engravidarem e que a modalidade mais praticada era marcha (36%), tal como durante a gravidez.

Mulheres grávidas e saudáveis devem ser encorajadas a praticarem exercício durante a gravidez com treinos devidamente adaptados aos seus sintomas,

desconfortos e capacidades. Devem fazer exercício 3-4 dias por semana por períodos superiores a 15 minutos por dia e aumentando gradualmente até aos 30 minutos diários por cada sessão de treino, acumulando um total de 150 minutos por semana de atividade física que inclui aquecimento e alongamentos (ACSM, 2013). O grupo de intervenção no início do programa como no seu decorrer, praticavam AF 2-4 vezes por semana com a duração superior a 40 min, aproximando-se assim das referidas recomendações, enquanto o grupo de controlo apenas praticava 1- 2 vezes por semana com a mesma duração.

Relativamente à hipótese 3, no 1.º e 2.º trimestre de gravidez existiram diferenças significativas entre os grupos no que se refere à PAD, o grupo de controlo apresentou valores superiores ao do grupo de intervenção. No 3.º trimestre continuam a existir diferenças significativas entre os grupos, registando ao longo dos trimestres sempre valores mais baixos da PAS e PAD no grupo de intervenção, isto leva-nos a concluir a importância da prática de AF no que se refere a um maior controlo da PA (Bertolini *et al.*, (2004); Brown (2002); Katz (1999) e Nogueira (2009)) e à diminuição de alguns sintomas/patologias tais como, diabetes gestacional (Rockville, 2008) e pré eclâmpsia (Aspinall, 2012).

Tal como refere ACSM (2013) a PAS e PAD diminui ou não sofre alterações durante a gravidez para quem pratica exercício, o mesmo aconteceu no grupo de intervenção.

O grupo de controlo registou dores na coluna e perturbações gástricas (náuseas, vómitos e azia) como principais sintomas/patologias ao longo dos trimestres, enquanto o grupo de intervenção registou no início do programa dores na coluna e fadiga e ao longo dos trimestres edemas súbitos nos tornozelos/mãos e face. Segundo os autores Dieen *et al.*, (2004), é importante referir que as grávidas ao iniciarem o programa de intervenção registaram 34,5% dores na coluna, sendo a maioria dores lombares tal como refere Gutke *et al.*, (2008), enquanto ao longo dos trimestres estas dores foram diminuindo, visto ter existido apenas um caso no 1.º e 3.º trimestre e três no 2.º trimestre, o mesmo aconteceu no estudo de Akbari *et al.*, (2009).

No que se refere ao sintoma perturbações gástricas as participantes do grupo de intervenção registaram ao longo dos trimestres este sintoma com uma menor frequência do que o grupo de controlo, tal como refere (Berard *et al.*, 2009).

A maioria das mulheres que praticaram AF não registaram diabetes gestacional, isto pode levar-nos a dizer que os benefícios da AF registados nos diversos estudos de Bertolini *et al.*, (2004); Brown (2002); Katz (1999) e Nogueira (2009) foram comprovados. O grupo de intervenção no que se refere à percepção da saúde em geral

registou menos episódios de sintomas/patologias comparativamente ao grupo de controlo, como afirma a hipótese 1.

Relativamente ao peso do bebé à nascença, ao contrário do que refere a hipótese 6, não existiram diferenças significativas entre os grupos. Apesar de existir diferença entre os grupos no que se refere ao número de vezes que praticavam exercício físico, grupo de intervenção (2 – 4 vezes) e grupo de controlo (1-2 vezes), o peso dos bebés à nascença das mulheres dos diferentes grupos foi similar, indo ao encontro do estudo de Batada *et al.*, (2012). ACSM (2013) e Clapp (2002) referem que mulheres que praticam exercício durante a gravidez têm menos probabilidade do feto ter excesso de peso ou ter peso abaixo do recomendado. Também os autores Liberatti *et al.*, (2008) mostraram que o exercício físico pode melhorar a condição física das mães, reduzir o ganho de peso sem comprometer o crescimento do bebé, diminuir a duração do trabalho de parto e ainda facilitar a recuperação pós-parto.

Estes resultados levam-nos a considerar que o exercício físico moderado é um agente de controlo para o aumento excessivo de peso materno sem que este cause alguma alteração no crescimento fetal.

4. Conclusões & Recomendações

4.1. Conclusões Gerais

Cada vez mais se reconhece a importância da prática de exercício físico em todas as fases da vida, no entanto ainda existem alguns receios sobre se esta deve ser mantida durante a gravidez, seja pelo risco de saúde do feto ou da própria grávida. Apesar de todo este receio vimos, que cada vez há mais estudos a comprovarem que a prática de AF só lhe trará benefícios.

Através da análise dos estudos, no que diz respeito ao aconselhamento para a prática de AF vimos que a maioria dos profissionais de saúde não aconselham ou nem falam sobre o assunto e os que aconselham, sugerem principalmente a marcha, uma modalidade que poderá não ser orientada. Posto isto certamente o que poderá existir é, um desconhecimento por parte dos profissionais de saúde, da intervenção que os profissionais do exercício podem fazer com esta população especial, mas também um desconhecimento dos benefícios da AF antes, durante e após a gravidez por parte das mulheres.

Um dos motivos pelo qual as grávidas possam não ter praticado AF durante a gravidez é o facto de existir uma baixa frequência de exercício físico antes da gravidez que reflete a insuficiente adesão da nossa população a estilos de vida mais saudáveis. Além disso, continuarão a existir receios não fundamentados, fruto da falta de informação, que contribuem para a diminuição da realização de exercício físico.

Assim, parece-nos fundamental o papel dos profissionais de saúde na educação, não só das grávidas mas também da população em geral, para promoção de estilos de vida saudáveis como a prática de exercício físico regular.

Na gravidez é importante informar as grávidas de forma a reforçar os aspetos benéficos do exercício físico no bem-estar da grávida e do futuro bebé, na tentativa de incentivar para o início e manutenção da prática de AF regular.

As grávidas registaram alguns tipos de problemas de saúde / sinais/ sintomas, podendo ter um grande impacto no bem-estar destas, há evidências para sugerir que o exercício pode melhorar esses sintomas (Byrne *et al.*, 2011), por outro lado Mogren (2005) aconselha que estas sejam encorajadas a aumentar a sua AF regular depois da gravidez com o objetivo de prevenir futuros problemas tais como, lombares e pélvicos.

Embora certamente algumas das mães conheça os benefícios do exercício físico durante a gravidez, isso não se traduziu num aumento da sua prática. É

necessário uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para a promoção do exercício físico orientado na mulher grávida, tal como sugerido por Gouveia (2007).

Mesmo em mulheres sedentárias antes da gravidez é importante o aconselhamento da prática de AF, como comprova o estudo de Kramer e McDonald (2010), que afirmam existir significativas melhorias na capacidade física de mulheres sedentárias que introduziram o exercício durante a gravidez.

A maior parte das mulheres não sofreram alterações/adaptações na sua atividade profissional durante e após a gravidez, no entanto vimos nesta análise que continua a existir uma percentagem que perde o trabalho devido à gravidez.

Será também importante realçar esta postura tomada por algumas entidades patronais de modo a que no futuro a gravidez deixe de ser uma causa de desemprego, pois caso contrário certamente a estatística a nível nacional continuará a decrescer relativamente ao número de filhos por família.

4.2. Recomendação para a Prática

Dada a relevância do tema e por ser também um tema de saúde pública, será de extrema importância existir uma partilha de conhecimento entre os profissionais de saúde e de exercício aptos para este tipo de população. Assim com esta partilha de conhecimento seria mais eficaz a promoção dos diversos programas de AF na gravidez e Pós-parto, e tornaria toda esta informação mais credível e posteriormente levar a um aumento da prática AF. Será também deveras importante existir programas de AF direcionados e adaptados para a gravidez e pós-parto. Com a implementação destes programas vamos proporcionar às mulheres o bem-estar durante a prática de exercício, reduzindo assim os níveis de desistência. É de igual relevância o acompanhamento ao longo da gravidez, realizando assim, avaliações iniciais e reavaliações às grávidas ao longo do programa de AF, não só para elas se sentirem acompanhadas como também ajudará os profissionais do exercício a aconselharem as grávidas relativamente ao aumento de peso total, bem como prevenir alguns problemas de saúde/sinais/sintomas que existam ao longo da gravidez.

4.3. Recomendação para Estudos Futuros

Uma das limitações para o desenvolvimento destes estudos foi o número da amostra, para futuros estudos relacionados com grávidas recomendamos realizar protocolos com hospitais para aplicar o questionário e assim alargar a amostra, pois é

extremamente difícil marcar entrevista com as mães após o parto e protocolos com UCC e médicos que acompanham as grávidas e assim em equipa aumentarmos a prática de AF na gravidez, no entanto a formação dos profissionais nesta área é essencial, bem como a divulgação adequada dos benefícios da AF.

Comparar os diferentes grupos relativamente ao aumento de peso com a intensidade e duração da AF.

Em amostras superiores comparar dentro do grupo experimental o aumento de peso total relativamente ao nº de semanas no programa e relacionar com a frequência semanal.

Comparar amostras em diferentes programas de intensidade: programa de intensidade vigorosa com programa de intensidade moderada e analisá-los relativamente aos benefícios da AF para a grávida e o bebé.

Posteriormente num estudo mais pormenorizado verificar se a redistribuição do fluxo sanguíneo durante a prática de exercício físico regular ou prolongado durante a gravidez interfere com o transporte placentário de oxigénio, dióxido de carbono e nutrientes.

Num estudo para pós-parto relacionar AF com o período de tempo de amamentação.

Bibliografia

- ACOG (2002). The American College of Obstetricians and Gynecologists: Committee Opinion nº 267 - Exercise during pregnancy and post-partum period. *Obstetrics & Gynecology*, 99(1):171-3.
- ACOG (2009). *The American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG Committee Opinion nº 267 - Exercise during pregnancy and post-partum period*. *Obstetrics & Gynecology*, 99(1):171-3.
- ACSM (2000). *Acsm's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (6ª Edition)*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- ACSM (2002). *Acsm's Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription (6ª Edition)*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- ACSM (2009). *Acsm's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (8ª Edition)*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- ACSM (2013). *Acsm's Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription (7ª Edition)*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- ACSM (2013). *Acsm's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (9ª Edition)*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- ADA (2008). *American Dietetic Association: Nutrition and Lifestyle for a healthy pregnancy outcome*, 108(3): 553-561.
- Akbari, Z.; Alizadeh, M.; Kashanian, M. (2009). *The effect of exercise on back pain and lordosis in pregnant women*. International Federation of Gynecology and Obstetrics, Elsevier Ireland Ltd, 160-161.
- Antonakos, C.L.; Davidge, S.; Hayashi, R.; O'Leary, S.; Ronis, D.L.; Yeo, S. (2008). *A comparison of walking versus stretching exercises to reduce the incidence of preeclampsia: a randomized clinical trial*. *Hypertens Pregnancy*, 27(2):113-30.
- Artal, R.; Clapp, J.; Vigil, D. (2000). *Exercise during Pregnancy*. Indianapolis, in: ACSM current comment.
- Artal, R.; Dorey, F.; Wiswell, R.; Romen, Y. (1986). *Pulmonary responses to exercise in pregnancy*. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*: 154: 378 – 383. 32.
- Artal, R.; Gardin, S.K. (1999). *O Exercício na Gravidez*. São Paulo: Manole: 1-7.
- Artal, R.; O'Toole, M. (2003). *Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period*. *British Journal of Sports Medicine*, 37(1): 6-12.
- Aspinall, D. (2012). *Health Problems Before Pregnancy and Their Effects*, Sooper articles. www.sooperarticles.com
- Barakat, R.; Cabrero, M.; González, J.; Merino, G. (2006). *Ejercicio físico y los resultados del embarazo*. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 49(11):630-9.

- Barakat, R.; Lucia, A.; Stirling, J.(2008). *Does exercise training during pregnancy affect gestational age? A randomised controlled trial*. British Journal of Sports Medicine, 42: 674–678.
- Barros, A.; Domingues, M.R. (2007). *Leisure-time physical activity during pregnancy in the 2004 Pelotas Birth Cohort Study*. Revista Saúde Pública, 41 (2):173-80.
- Barros, T. L.; Ghorayeb, N. (1999). *Exercícios, Saúde e Gravidez: O Exercício -Preparação Fisiológica, Avaliação Médica, Aspectos Especiais e Preventivos*. Ed. Atheneu.
- Batada, A.; Davenport, M.; Giroux, I.; Hammond, J.; Hiller, M.; Mottola, M.; Ruchat, S.; Sopper, M. (2012). *Nutrition and Exercise Reduce Excessive Weight Gain in Normal-Weight Pregnant Women*. Medicine & Science in Sports & Exercise, 44(8):1419-1426
- Benício, M. H.; Latorre, M. R.; Takito, M. Y. (2005). *Maternal Posture and its Influence on Birthweight*. Revista Saúde Pública, 39 (3): 325-32.
- Bertolini, S.; Guimarães, P.; Landi, A. (2004). *Protocolo de Atividade Física Para Grávidas: Estudo de Caso*. Revista de Iniciação Científica Cesumar, 6 (1): 63 -70.
- Bø, K.; Kjell, A.; Lydersen, S., Mørkved, S.; Schei, B. (2007). *Acta Obstetricia et Gynecologica. A randomized clinical trial*, 86: 276 – 282.
- Bø, K.; Mørkved, S.; Salvesen, A.; Schei, B. (2003). *Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence- a single blind randomized controlled trial*. Obstetrics & Gynecology, 101:313 - 9.
- Bø, K.; Nystad, W., Owe, K. M., (2008). *Correlates of Regular Exercise During Pregnancy: The Norwegian Mother and Child Cohort Study*. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 19 (5): 637-45.
- Brown, W. (2002). *The benefits of physical activity during pregnancy*. Journal of Science and Medicine in Sport, 5 (1): 37-45.
- Brownson, R.; Leet, T.; Petersen, A., (2005). *Correlates of Physical Activity Among Pregnant Women in the United States*. Medicine & Science in sports & exercise, 37 (10): 1748-53.
- Bung, P.; Hartmann, S. (1999). *Physical exercise during pregnancy: physiological considerations and recommendations*. Journal Perinatal Medicine, 27.
- Campbell, CH.; Smith, K. (2013). *Physical activity during pregnancy: impact of applying different physical activity guidelines*. Journal of pregnancy, 165617: 9.
- Castro, M.; Dutra, C.; Kac, G.; Rebelo, F.; Schluskel, M. (2010). *Factors associated with post-partum weight retention in a cohort of women*. Revista brasileira de saúde materno Infantil, 10(2):219-227.
- Cedergren, M.I. (2004). *Maternal Morbid Obesity and the Risk of Advers - Pregnancy Outcome*. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 103 (2), February.
- Cêncio, G.; Meirinho, M. (2011). *O Guia da Gravidez*. 17ª Edição.
- Chistólafo, C. (2005). *Activity patterns and time allocation during pregnancy: a longitudinal study of British women*. Annals of Human Biology, 32(3): 247-58.
- Chuang, C.; Hwang, S.; Kjerulff, K.; Kraschnewski, J.; Stengel, M. (2012). *“What My Doctor Didn’t Tell Me”: Examining Health Care Provider Advice to Overweight and Obese*

- Pregnant Women on Gestational Weight Gain and Physical Activity*. Women's Health Issues, 22 (6).
- Clapp J. (2002). *Exercise through your pregnancy*. Omaha, NE: Addicus Books.
- Clapp J., Dickstein S. (1984). *Endurance exercise and pregnancy outcome*. Medicine & Science in Sports & Exercise, 16: 556–62.
- Clapp, J. (1990). Exercise in pregnancy: a brief clinical review. Fetal Medical Review, 161: 1464 – 9.
- Clapp, J.; Burciu, B.; Kim, H.; Lopez, B. (2000) *Beginning regular - exercise in early pregnancy: Effect on fetoplacental growth*. American Journal Obstetrics Gynecology, 183 (6):1484-8.
- Correia, S., Figueira, S. V., Gouveia, R., Martins, S., Nascimento, C., Rocha, E., Sandes, A. R., Silva, L. J. (2007). *Gravidez e Exercício Físico. Mitos, Evidências e Recomendações*. Acta Medica Portuguesa, 20: 209-214.
- Crée, C. (1998). *Safety guidelines for exercise during pregnancy*. 351 (20).
- Crosbie, J., Gilleard, W., Smith, R. (2008). *A Longitudinal Study of the Effect of Pregnancy on Rising to Stand from a Chair*. Journal of Biomechanics 41: 779 –787.
- CSEP (2013). *Parmed- X for pregnancy (Physical Activity Readiness Medical Examination for Pregnancy)*. Canadian Society for Exercise Physiology. Disponível em: www.csep.ca/forms
- Curtis, G.; Schuler, J. (2011). *Your pregnancy: Week by week*. 7. USA: Da Capo Press.
- Dale, E.; Mullinax, K. M. (1986). *Some considerations of exercise during pregnancy*. Clinics in Sports Medicine, 5 (3): 559-571.
- Dashow, E.; Lee, Z.; Luthy, D.; Sorensen, T.; Thompson, M.; Williams, M. (2003). *Recreational Physical Activity during Pregnancy and Risk of Preeclampsia. Hypertension*; 41:1273-80.
- Davies, G. A., Wolfe L. A., Mackinnon, C., Mottola, M. F. (2003). *Exercise in Pregnancy and the Postpartum Period*. SOGC, Clinical Practice Obstetrics Committee, Canadian Society for Exercise Physiology Board of Directors. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 25 (6): 516-529.
- Davies, G.; Wolfe, L. (2003). *Canadian Guidelines for Exercise in Pregnancy*. Clinics Obstetrics Gynecology, 46(2):488-95.
- De Miguel, J.; Sánchez, M. (2001). *Cambios fisiológicos y adaptación materna durante el embarazo*. In E.F. González (Ed.), Manual de asistencia al embarazo normal: grupo de trabajo sobre asistencia al embarazo normal sección de medicina perinatal (2ª ed.). Zaragoza: Sociedad Española de Ginecología y obstetricia.
- Dempsey, J. C.; Frederick, I. O.; Luthy, D. A.; Ning, Y.; Sorensen, T. K.; Williams, M. A. (2003). *Correlates of Recreational Physical Activity in Early Pregnancy*. Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine, 13 (6): 385-93.
- Dieen, J.; Meijer, O.; Mens, J.; Uegaki, K.; Wu, W.; Wuisman, P. (2004). *Pregnancy-related pelvic girdle pain (PPP), I: Terminology, clinical presentation, and prevalence*. European Spine Journal, 13: 575 -89.

- Downs, D.; Hausenblas, H. (2004). *Women's exercise and behaviors during their pregnancy and postpartum*. Journal of Midwifery & Women's Health, 49 (2), 138-144.
- Elden, H.; Hagberg, H.; Ladfors, L.; Olsen, M. F.; Ostgaard, H. C. (2008). *Treatments of Pelvic Girdle Pain in Pregnant Women: Adverse Effects of Standard Treatment, Acupuncture and Stabilising Exercises on the Pregnancy, Mother, Delivery and the Fetus/Neonate*. Complementary and Alternative Medicine (BMC), 8: 34.
- Evenson, K. R.; Huston, S. L.; Savitz, D. A. (2004). *Leisure-time Physical Activity among pregnant women in the US*. Pediatric Perinatal Epidemiology; 18: 400–7.
- Gilliland, F.; Li, Y.; Peters, J. (2001). *Effects of Maternal Smoking during Pregnancy and Environmental Tobacco Smoke on Asthma and Wheezing in Children*. A American Thoracic Society.
- Gillman, M. W.; Kleinman, K. P.; Pereira, M. A.; Peterson, K. E.; Rich-Edwards, J. W.; Rifas-Shiman, S. L., (2007). *Predictors of Change in Physical Activity During and After Pregnancy: Project Viva*. American Journal of Preventive Medicine; 32(4):312-9.
- Gouveia, R. (2007). *Gravidez e Exercício Físico – Mitos, Evidências e Recomendações*. Acta Médica Portuguesa, 20: 209-214.
- Gutke, A.; Oberg, B.; Ostgaard, H.C. (2008). *Predicting persistent pregnancy-related low back pain*. Spine; 33(12): 386–93.
- Halberstein, R. A.; Kaplan, T. A.; Márquez-Sterling, S.; Perry, A. C.; Signorile, J. F. (2000). *Physical and psychological changes with vigorous exercise in sedentary primigravidae*. Medicine Science Sports Exercise, 32(1):58-62.
- Howard, M.; Pearlstein, T.; Salisbury, A.; Zlotnick, C. (2009). *Postpartum depression*. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 200: 357-364.
- Kardel, K.; Kase, T. (1998). *Training in pregnant women- Effects on fetal development and birth*. American Journal Obstetrics Gynecology, 178(2): 280-6.
- Katz, J. (1999). *Exercícios Aquáticos na Gravidez*. São Paulo, Manole, (1): 223.
- Kramer, M.; Mcdonald, S. (2010). *Aerobic exercise for women during pregnancy*. The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library, Issue 6.
- Leitão, B. (2000) *Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e Saúde na Mulher*. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 6 (6).
- Liberatti, S.; Peres, L.; Simões, G.; Viebig, R. F. (2008). *Qualidade de Vida na Gravidez, a Importância da Prática de Atividade Física Aliada à Nutrição Saudável*. Revista digital - Buenos Aires, 13: 124.
- Longo, L.; Zavorsky, G. (2011). *Adding Strength Training, Exercise Intensity, and Caloric Expenditure to Exercise Guidelines in Pregnancy*. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 117 (6).
- Longo, L.; Zavorsky, G. (2011). *Exercise Guidelines in Pregnancy*. Sports Medicine, 41 (5): 345-360.
- Lumbers, E. R. (2002). *Exercise in Pregnancy: Physiological Basis of Exercise Prescription for the Pregnant Woman*. Journal Science Medicine Sport, 5 (1): 20-31.

- Mcgrath, M. J.; Webb, K. A.; Wolfe, L. A. (1994). *Effects of acute and chronic maternal exercise on fetal heart rate*. Journal of Applied Physiology, 77(5): 2207-2213.
- Mogren, M. (2005). *Previous physical activity decreases the risk of low back pain and pelvic pain during pregnancy*. Scandinavian Journal of Public Health, 33: 300–306.
- Narendran, S.; Nagarathna, R.; Narendran, V. (2005). *Efficacy of yoga on pregnancy outcome*. Journal Alternative Complimentary Medicine, 11:237–44.
- Ning (2003). *Correlates of recreational physical activity in early pregnancy*. 13 (6):385-93.
- Nogueira, L. (2009). *Benefícios do Exercício Físico para Grávidas nos Aspectos Fisiológicos e Funcionais*. Londrina.
- Nordhagen, IH; Sundgot-Borgen, J. (2002). *Physical activity among pregnant women in relation to pregnancy-related complaints and symptoms of depression*. 122(5):470-4.
- O'toole, M. (2003). *Physiologic aspects of exercise in pregnancy*. Clinic Obstetrics Gynecology, 46(2): 379-89.
- Paneth, N.; Perkins, C.; Pivarnik, J.; Stein, A. (2007). *Physical Activity and Fetal Growth During Pregnancy*. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 119 (1): 81-87.
- Pereira (2007). *Predictors of change in physical activity during and after pregnancy: Project Viva*. American Journal of Preventive Medicine, 32 (4): 312-319.
- Rocha, R. (2005). *A Prescrição do Exercício na gravidez*. Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física.
- Rockville, M. (2008). *Screening for gestational diabetes mellitus: Recommendation statement*. US Preventive Services Task Force. Annals of Internal Medicine, 148:759-765.
- Samulski, D. (2002). *Psicologia do Esporte. Manual para a Educação Física, Psicologia e Fisioterapia*. São Paulo: Editora Manole Ltda., Cap. 13.
- Saraiva, E. (2005). *Estudo Retrospectivo - os motivos para a adesão e para o abandono do exercício durante a gravidez*. Escola Superior de Desporto de Rio Maior.
- SMA - Sport Medicine Australia (2002). *SMA Statement the Benefits and Risks of Exercise During Pregnancy*. Journal Science Medicine Sport, 5 (1): 11-9.
- Soultanakis, A. (2003) *Thermoregulation during exercise in pregnancy*. Clinic Obstetrics Gynecology, 46(2): 442-55.
- Sternfeld, B. (1997). *Physical activity and pregnancy outcome. Review and Recommendations*. Sports Medicine, 23(1): 33-47.
- Tuckman, B. W. (2002). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Verderi, E. (2006) *Grávida: Elaboração de Programa de Exercícios*. São Paulo, Edição Phorte, (1): 147.

- <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2007-20/3/209-214.pdf>

- <http://www.acog.org/>- American College of Obstetricians and Gynecologists

- <http://www.mdsaude.com>

- www.ine.pt

Anexos

Anexo I – Programa de Atividade Física na Gravidez

Apresentação do Programa

O programa Gravidez Ativa pressupõe um programa de AF adaptado às diferentes fases da gravidez. Desenvolveu-se no concelho de Santarém nas instalações dos ginásios BodyFit and Spa e Academia Cemporcento e inclui-o as modalidades de Aeróbica, Step, Localizada e *Pilates*, bem como Aconselhamento Nutricional em *workshops* trimestrais.

No início da participação do programa e, depois, no final de cada trimestre de gravidez foi realizada uma avaliação da condição física das participantes com o objetivo de as integrar nas modalidades adequadas a cada momento do seu percurso na busca da melhor condição física possível, determinar objetivos individuais em cada um desses momentos e verificar a consecução destes.

Caracterização da População

A população alvo é constituída por mulheres saudáveis grávidas.

Caracterização do Espaço

Conforme foi referido anteriormente, as aulas decorreriam nas instalações dos diversos ginásios em salas próprias para a prática de atividades de grupo. O quadro seguinte lista o material necessário para as aulas.

Material disponível:	
✓	Sistema de som;
✓	Cadeiras;
✓	Halteres;
✓	Steps;
✓	Bandas elásticas;
✓	Bolas suíças;
✓	Cores Reebok;
✓	Colchões;
✓	Almofadas;
✓	Rolos.

Tabela 8: Material necessário nas salas onde decorrem as atividades

Objetivos

Os objetivos do programa, na fase de gravidez, estão descritos nas tabelas seguintes:

Objetivos Gerais
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manutenção da aptidão física e da saúde; ✓ Manutenção dos níveis de funcionalidade; ✓ Melhor adaptação psicológica às alterações da gravidez; ✓ Preparar a recuperação pós-parto.
Objetivos Específicos

Padrão de Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto.

Implementação de um Programa de Atividade Física na Gravidez.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminuição de sintomas gravídicos; ✓ Consciencialização corporal e promoção da estabilidade articular - Prevenção lombalgias; ✓ Manutenção e/ou melhoria da capacidade cardiovascular e da força de resistência; ✓ Prevenção da intolerância à glicose; ✓ Diminuição do risco de pré-eclâmpsia; ✓ Melhor controlo ponderal - prevenção do excesso de peso, e promoção de uma composição corporal saudável; ✓ Facilitação do trabalho de parto.
Objetivos Operacionais
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Postura e estabilidade articular – ativação dos músculos do pavimento pélvico; fortalecimento abdominal; Estabilidade lombo-pélvica; Fortalecimento dos músculos profundos da massa comum; ✓ Mobilidade/Flexibilidade – controlo da cintura escapular e articulação escápulo-umeral; compensação dos desvios ao alinhamento neutro; ✓ Padrão respiratório adequado; ✓ Treino de Força de resistência; ✓ Treino cardiovascular.

Tabela 9: Objetivos gerais, específicos e operacionais do programa de atividade física na gravidez

Descrição da Atividade

Estrutura das aulas

A tabela 10 descreve a estrutura geral das aulas frequentadas pelas participantes do programa Gravidez Ativa.

Descrição da Atividade			
Frequência	3 vezes por semana	Duração	50 minutos
Estrutura da aula			
Fase da aula	Duração	Objetivo	
Chamada	2-3 min	Registar a assiduidade das participantes Conhecer os nomes das participantes (Esta fase pode incluir-se no aquecimento nas aulas da sala de exercício)	
Aquecimento	5-10 min	Aumento gradual da FC e temperatura corporal Preparação e adaptação para a fase fundamental	
Fase fundamental	25-30 min	Correspondem aos objectivos específicos	
Retorno à calma	2-3 min	Retorno da FC e PA a valores de repouso (Esta fase pode incluir-se no alongamento ou não existir dependendo da modalidade)	
Alongamento	5-10 min	Promoção da recuperação muscular Prevenção de lesões Inclusão de exercícios de consciencialização corporal e treino de estabilidade articular em modalidades não centradas nestes objectivos	
Fase final/Despedida	5-7 min	Arrumação do material Promoção da partilha de experiências específicas desta fase especial da vida Motivação para a aula seguinte	

Tabela 10: Descrição da Atividade

Periodização do treino

A tabela 11 descreve o planeamento dos programas de treino associados ao programa Gravidez Ativa, nomeadamente os programas de atividade física na gravidez.

Periodização do treino na Gravidez	
Macro ciclo	Corresponde à duração da gravidez (9 meses) sendo constituído por 3 mesociclos (correspondentes aos 3 trimestres de gravidez) diferenciados pelo objetivo inerente a cada um deles.
Mesociclos	Compostos por vários microciclos
1.º Trimestre	Objetivo: Manutenção da condição física muscular e cardiovascular
2.º Trimestre	Objetivo: Desenvolvimento da resistência muscular e cardiovascular Consciencialização corporal e estabilidade articular
3ª Trimestre	Objetivo: Consciencialização corporal e estabilidade articular Manutenção da condição física muscular e cardiovascular Preparação para o parto

Tabela 11: Periodização do treino na Gravidez

Programa de Treino

O programa de treino apresentado inclui fichas de avaliação inicial da praticante grávida, nas quais são também apresentados os princípios orientadores da prescrição do treino para cada uma das fases deste período. As praticantes grávidas são reavaliadas no final de cada mesociclo (aproximadamente às 12, 24 e 36 semanas) sendo a última avaliação antecipada para as 36 semanas devido à probabilidade aumentada de absentismo nas últimas semanas de gravidez, quer por complicações na gravidez que exijam repouso (ex. contrações, diminuição do líquido amniótico), quer por parto antecipado.

São, depois, apresentados os programas de treino para cada trimestre de gravidez, que incluem várias modalidades e adaptações e progressões específicas para cada momento, e prescrição de atividade física não estruturada.

Desta forma são apresentados os exercícios, suas progressões e adaptações, que compõem o treino em cada modalidade.

Abordagem inicial / Avaliação inicial da praticante grávida

Professor responsável: _____

Nome:		Data de Nasc.	
Profissão:		Idade:	
Morada:			
Contacto:	Telefone:	E-mail:	
Contacto em caso de Emergência:	Nome:	Telefone:	
Médico Assistente:	Nome:	Contacto:	

Estado de Saúde Geral e Estratificação do risco

Atividade física habitual	Estruturada			
	Não estruturada (inclui características da ocupação habitual)			
Análises clínicas	Colesterol (pré-gest) mg/dl	Col-Total:	Col-HDL:	Col-LDL:

	Triglicéridos (pré-gest) mg/dl			Glicemia:			Hb:	
	Observações:							
Pressão arterial (mmHg)	PAS (1)		PAS (2)		PAS (3)		Média PAS	
	PAD (1)		PAD (2)		PAD (3)		Média PAD	
FC repouso	FC (1)		FC (2)		FC (3)		Média FC	
Perturbações ortopédicas, metabólicas ou outras								
História Familiar								
Tabagismo			Bebidas alcoólicas				Sono	
Alimentação	Pequeno-almoço							
	Meio-manhã 1							
	Meio-manhã 2							
	Almoço							
	Lanche 1							
	Lanche 2							
	Jantar							
Ceia								

Caracterização da Gravidez:Primeiro filho? Sim Não

Número de gravidezes anteriores:		Nº de filhos:	
Abortos espontâneos em gravidezes anteriores:			
Outras complicações em gravidezes anteriores:			
Prática de atividade física:			

DPP ___/___/_____

Local previsto para o parto: _____

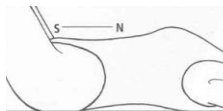
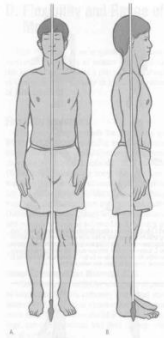
Sinais e sintomas na gravidez atual: (colocar uma cruz em caso afirmativo)

Fadiga acentuada		Observações:
Hemorragias vaginais		
Sensação de desmaio ou tontura inexplicável		
Dor abdominal inexplicável		
Edema súbito dos tornozelos, mãos ou face		
Dores de cabeça		
Edema, dor ou hematoma numa das pernas		
Ausência de movimentos fetais após o 6º mês		
Ausência de ganho de peso após o 5º mês		

Composição corporal:

Data de início da activ física: ___/___/_____ Nº de semanas de gravidez: _____
 Altura: 1,___m Peso pré-gestacional: _____Kg Peso actual: _____Kg
 PCT: _____mm Pcintura: _____cm Pcoxa: _____cm

	1ª Reavaliação ___/___/___	2ª Reavaliação ___/___/___	3ª Reavaliação ___/___/___
Peso Kg			
PCT			
Pcintura			
Pcoxa			
Observações			

Capacidade funcional:**Análise postural estática:****Plano frontal:**

(distância lobo da orelha/ombro; Alinhamento da cintura escapular e Pélvica, distância costelas-braço, posição dos joelhos e pés)

Plano sagital:

(alinhamento da coluna cervical, dorsal e lombar, posição do joelho)

Mobilidade da coluna (em pé, encostada a uma parede, se necessário)

Estabilidade dinâmica da coluna, cintura pélvica e joelhos:(agachamento encostada)

Objetivos de exercício:

*Adicionalmente dar a preencher à praticante grávida o questionário Par-Q e o Parmed-X para o médico assistente.

Programa semanal de exercício para a praticante grávida no 1.º Trimestre de gravidez

Nome:		Idade:	
Professor responsável:			

Treino Cardiovascular		
FC treino: 50-60% FCR	Duração: 15-30 minutos	Frequência: 3 vezes por semana

Condicionamento muscular e Treino postural		
Nº Séries: 2	Nº Repetições: 12 Aumentar para 15 quando tolerar e, depois, aumentar carga ou alterar cadência do movimento	Frequência: 2 vezes por semana

Modalidades						
2ªFeira	3ªFeira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira	Sábado	Domingo
Treino Aeróbio, Força e Pilates/Alongamento			Treino Aeróbio, Força e Pilates/Alongamento		Marcha 30 minutos Intensidade moderada + Treino Pavimento pélvico	

Programa semanal de exercício para a praticante grávida no 2.º Trimestre de gravidez

Nome:		Idade:	
Professor responsável:			

Treino Cardiovascular		
FC treino: 50-60% FCR	Duração: 15-30 minutos	Frequência: 3 vezes por semana

Condicionamento muscular e Treino postural		
Nº Séries: 2	Nº Repetições: 12 Aumentar para 15 quando tolerar e, depois aumentar carga ou alterar cadência do movimento	Frequência: 2 vezes por semana

Modalidades						
2ªFeira	3ªFeira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira	Sábado	Domingo
Treino Aeróbio, Força e Pilates/Alongamento			Treino Aeróbio, Força e Pilates/Alongamento		Marcha 30 minutos Intensidade moderada + Treino Pavimento pélvico	

Programa semanal de exercício para a praticante grávida no 3.º Trimestre de gravidez

Nome:		Idade:	
Professor responsável:			

Treino Cardiovascular		
FC treino: 50-60% FCR	Duração: 15-30 minutos	Frequência: 3 vezes por semana

Condicionamento muscular e Treino postural						
Nº Séries: 2	Nº Repetições: 12 Aumentar para 15 quando tolerar e, depois aumentar carga ou alterar cadência do movimento	Frequência: 2 vezes por semana				
Modalidades						
2ªFeira	3ªFeira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira	Sábado	Domingo
Treino Aeróbio, Força e Pilates/Alongamento			Treino Aeróbio, Força e Pilates/Alongamento		Marcha 30 minutos Intensidade moderada + Treino Pavimento pélvico	

Componentes das sessões de treino

Atividades aeróbias: passos a incluir nas coreografias

AEROBICA:


PASSO	PADRÃO DO MOVIMENTO
Básico	Apoios consecutivos alternados
Elevação joelho	Apoio - toque
Flexão Perna	Apoio - toque
Chuto	Apoio - toque
Passo em L	Toque em cima/toque em baixo
Triplo joelho	Apoio - múltiplos toques
Marcha	Apoios consecutivos alternados
Mambo	Apoios consecutivos alternados
Toca à frente	Toque - apoio
Toca ao lado	Toque - apoio
Toca atrás	Toque - apoio
Cruza à frente	Toque - apoio
Cruza atrás	Toque - apoio
Duplo joelho	Apoio - múltiplos toques
Dupla flexão perna	Apoio - múltiplos toques

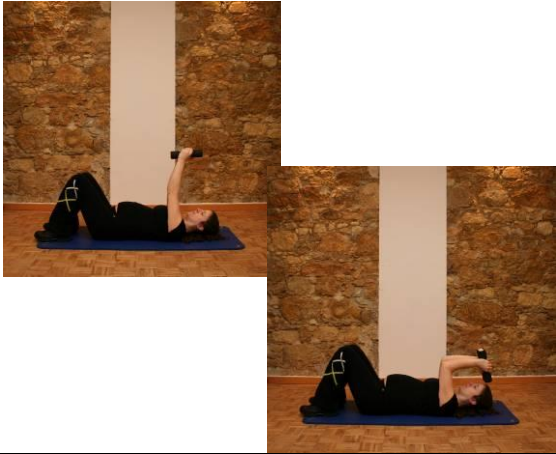
STEP:

PASSO	PADRÃO DO MOVIMENTO
Básico	Apoios consecutivos alternados
Elevação joelho	Apoio - toque

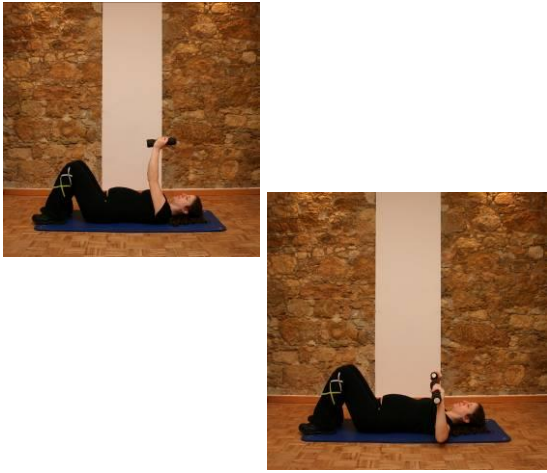


Flexão Perna	Apoio - toque
Chuto	Apoio - toque
Passo em L	Toque em cima/toque em baixo
Triplo joelho	Apoio - múltiplos toques
Marcha	Apoios consecutivos alternados
Mambo	Apoios consecutivos alternados
Toca à frente	Toque - apoio
Toca ao lado	Toque - apoio
Toca atrás	Toque - apoio
Cruza à frente	Toque - apoio
Cruza atrás	Toque - apoio
Duplo joelho	Apoio - múltiplos toques
Dupla flexão perna	Apoio - múltiplos toques


Treino de Força: alguns exemplos de exercícios de força

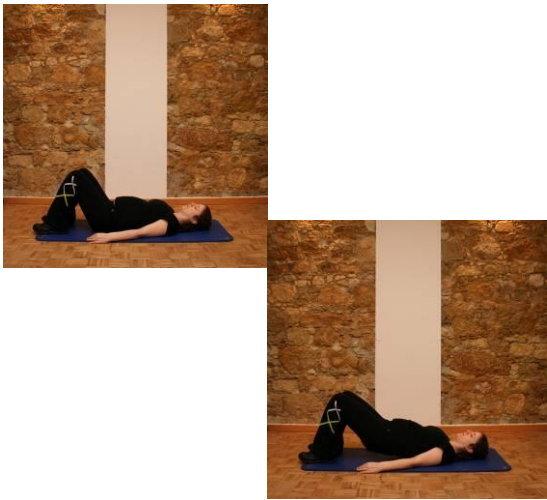
Principais músculos solicitados: Bicípites braquiais ; Longo supinador		
Exercício	Descrição do movimento	
 <p>- Bicípites (<i>Biceps curl</i>)</p>	<p>Posição Inicial: Em posição bípede, com os pés à largura das espinhas ilíacas (bacia), de modo a apoiar todo o pé no chão, mantendo assim a posição neutra da coluna vertebral. Braços ao longo do tronco com um pequeno afastamento superior à largura dos ombros e cotovelos ligeiramente fletidos ao longo do exercício.</p> <p>Descrição do movimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partindo da posição inicial, deverá realizar-se uma ligeira contração dos bicípites. Com as mãos em supinação, realize a flexão dos antebraços até ao máximo que conseguir de forma a realizar um ângulo natural entre o braço e o antebraço. 2. Voltar à posição inicial, descendo de forma lenta e fluida. 	
<p>Erros comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oscilação do tronco - Flexão do pulso - Rotação do ombro e /ou cotovelo - Hiperextensão do cotovelo - Encolhimento dos ombros 		
Adaptações e Variações		
1.º Trimestre	2.º Trimestre	3.º Trimestre
Uni ou bilateral; "martelo"; supinação; pronação; "rosca", Com elástico	Sentada na bola Com apoio da coluna vertebral na parede	Sentada na bola ou na cadeira Com apoio da coluna vertebral na parede
Observações:		

Principais músculos solicitados: tríceps braquial, ancônio		
Exercício		Descrição do movimento
<p>- Tríceps à testa (<i>Triceps press back</i>)</p> 		<p>Posição Inicial: Em Decúbito dorsal, com os joelhos fletidos e pés à largura das espinhas ilíacas (bacia), de modo a apoiar todo o pé no chão, mantendo assim a posição neutra da coluna vertebral. Cabeça bem apoiada no chão e alinhada com o tronco, braços na vertical e mãos em pronação.</p> <p>Descrição do movimento: 1 - Partindo da posição inicial, realize a flexão dos antebraços em direção à testa formando um ângulo aproximadamente de 90°. 2. Voltar à posição inicial, subindo de forma lenta e fluida de forma a realizar a extensão do cotovelo.</p>
<p>Erros comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extensão do pescoço - Extensão do punho - Hiperlordose lombar - Afastamento dos cotovelos, relativamente ao alinhamento ombro – cotovelo - punho 		
Adaptações e Variações		
1.º Trimestre	2.º Trimestre	3.º Trimestre
Tríceps à testa unilateral alternado Kick Back na posição bípede com um apoio do membro superior	Plano inclinado ou na bola com pernas afastadas Kick back em quatro apoios Kick Back na posição bípede com um apoio do membro superior Tríceps à testa unilateral alternado	Na bola com pernas afastadas Unilateral em posição bípede com 1 apoio
Observações: É essencial ter sempre em conta a postura correta e a carga utilizada		


Principais músculos solicitados: Grande peitoral, deltóide anterior, tricípite

Exercício	Descrição do movimento	
<p>Prensa de Peito (Chest press)</p> 	<p>Posição Inicial: Em Decúbito dorsal, com os joelhos fletidos e pés à largura das espinhas ilíacas (bacia), de modo a apoiar todo o pé no chão, mantendo assim a posição neutra da coluna vertebral. Cabeça bem apoiada no banco e alinhada com o tronco, braços na vertical e mãos em pronação.</p> <p>Descrição do Movimento:</p> <p>1- Partindo da posição inicial, realizar a flexão do antebraço simultaneamente com a abdução do braço, descendo até à linha média do peito.</p> <p>2- Voltar à posição inicial, realizando a extensão do cotovelo, adução/flexão do braço e abdução das omoplatas de uma forma lenta e fluida.</p>	
<p>Erros comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiperlordose lombar - Descida superior à linha horizontal dos ombros - Extensão do pulso - Rotação dos ombros 		
Adaptações e Variações		
1.º Trimestre	2.º Trimestre	3.º Trimestre
	<p>Plano inclinado a partir de meio do semestre ou sentada na bola ou na cadeira com elástico</p> 	<p>Plano inclinado Sentada na cadeira com elástico</p> 
Observações:		


Principais músculos solicitados: Deltóide, trapézio, tricípite		
Exercício		Descrição do Movimento
Prensa de Ombros <i>(Overhead Press)</i>		Posição Inicial: Sentado sobre um banco, com os joelhos fletidos e pés à largura das espinhas ilíacas (bacia), de modo a apoiar todo o pé no chão, mantendo assim a posição neutra da coluna vertebral. Cotovelos fletidos formando um ângulo de 90° entre braços/antebraços na linha média dos ombros. Cabeça alinhada com o tronco e mãos em pronação.
		
Erros comuns: <ul style="list-style-type: none"> - Hiperlordose Lombar - Bloqueio da respiração - Projeção dos ombros para cima - Descer mais do que a linha horizontal dos ombros 		Descrição do Movimento: <ol style="list-style-type: none"> 1-Partindo da posição inicial realiza-se a extensão do cotovelo e rotação interna da omoplata. 2- Voltar à posição inicial, fletindo o cotovelo até à linha horizontal dos ombros.
Adaptações e Variações		
1.º Trimestre	2.º Trimestre	3.º Trimestre
Posição bípede ou sentada	Sentada na bola ou na cadeira; Sentada com apoio da coluna	Sentada com apoio da coluna Sem carga
Observações:		

Principais músculos solicitados: Glúteos e Hamstrings		
Exercício	Descrição do movimento	
<p>Ponte (Bridges)</p> 	<p>Posição inicial: Em Decúbito dorsal, com os joelhos fletidos e pés à largura das espinhas ilíacas (bacia), de modo a apoiar todo o pé no chão, mantendo assim a posição neutra da coluna vertebral. Braços apoiados no chão ao longo do tronco e a cabeça apoiada no chão e alinhada com o mesmo.</p> <p>Descrição do movimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partindo da posição inicial, deverá realizar-se uma ligeira contração dos músculos posteriores da coxa e do abdominal, realizando a elevação da bacia até uma altura confortável, de modo a não sobrecarregar o apoio da coluna cervical. 2. Voltar à posição inicial, descendo de forma lenta e fluida. 	
<p>Erros comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flexão exagerada do pescoço; - Rotação interna dos joelhos simultaneamente com os pés; - Elevar demasiado a bacia. 		
Adaptações e Variações		
1.º Trimestre	2.º Trimestre	3.º Trimestre
	Plano inclinado Apoio da cabeça, zona cervical e dorsal na bola	
Observações:		

PILATES (CONSCIENCIALIZAÇÃO CORPORAL E POSTURAL, FLEXIBILIDADE) - alguns exemplos de exercícios

Objetivo: Alongar a parte lateral do tronco (quadrado dos lombos) e aprender a estabilizar os ombros		
Exercício	Descrição do movimento	
<p><i>Side reaches</i> Flexão lateral do tronco</p> 	<p>Posição inicial: Em posição bípede ou sentada numa cadeira, com os pés ligeiramente afastados, mantendo os joelhos alinhados com os pés apoiados no chão. Colocar os braços descontraídos ao lado do tronco, ombros afastados das orelhas, estabilizadores abdominais contraídos e olhar para a frente.</p> <p>Descrição do movimento: 1 - Partindo da posição inicial, realizar a abdução elevação de um dos braços; 2 - Fletir o tronco para o lado oposto do braço elevado, alongando o tronco no sentido do canto superior da sala e mantendo a bacia n a posição neutra; 3 - Voltar à posição inicial, mantendo os pés e joelhos alinhados; 4 - Repetir para o outro lado.</p>	
<p>Erros comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flexão lateral do tronco sem alongamento para cima; - Desvio do alinhamento para a frente o para trás; (uma boa imagem é imaginar que se está a movimentar entre 2 paredes); - Elevação do ombro oposto; - Perda do alinhamento da cabeça com o resto da coluna; - Desvio da bacia para o lado oposto. 		
Adaptações e Variações		
1.º Trimestre	2.º Trimestre	3.º Trimestre
Posição bípede; sentada na bola	Sentada na bola	Sentada na cadeira
Observações:		

Objetivo: Alongamento dos músculos posteriores da coxa (hamstrings)

Exercício	Descrição do movimento	
<p><i>Hamstring stretch</i></p>  <p>Erros comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contração dos glúteos com rotação da bacia e perda da posição neutra da coluna; - Elevação dos ombros e hiperextensão do pescoço. 	<p>Posição inicial Posição de decúbito dorsal, com as pernas fletidas e pés apoiados no chão, os braços ao longo do corpo e mãos sobre as cristas ilíacas. Coluna na posição neutra, ombros afastados das orelhas, estabilizadores abdominais contraídos e pescoço alinhado com o resto da coluna (olhar para a frente)</p> <p>Descrição do movimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Na posição inicial, estender uma perna e fletir a coxa, mantendo a perna em extensão, elevando-a até onde for possível sem perder a posição neutra da bacia. 2 – Manter a posição durante 45' 3 – Voltar à posição inicial e repetir com a outra perna 	
Adaptações e Variações		
1.º Trimestre	2.º Trimestre	3.º Trimestre
	Plano inclinado a partir de meio do trimestre ou assim que for necessário. Utilizar banda elástica para diminuir a dificuldade.	Plano inclinado; Sentada na bola ou na cadeira - com calcanhar apoiado no chão realizar a rotação da bacia e levar o tronco à frente;
Observações:		

Anexo II – Carta de Identificação Pessoal



Escola Superior de Desporto de Rio Maior

Instituto Politécnico de Santarém

Ex.m.

Em meu nome, Tânia Mauricio dos Santos, aluna do Mestrado em Actividade Física em Populações Especiais da Escola Superior de Desporto de Rio Maior (ESDRM), estou a realizar a dissertação acerca de Actividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto.

A investigação científica é um dos meios importantes para o desenvolvimento da intervenção no desporto, designadamente na área do fitness.

Deste modo, venho por este meio solicitar a colaboração da instituição que dirige no sentido de autorizar a implementação do programa de actividade física (em anexo) e a respectiva recolha dos dados, através de aulas de grupo duas vezes por semana e aplicação de questionários.

A implementação do programa de actividade física irá decorrer entre a data de _____ e _____, e a aplicação dos questionários será no decorrer desta mesma data.

Em breve, V.Ex.^a será contactada para confirmação da recepção desta informação.

Aguardo resposta, quanto ao interesse, para qualquer um dos contactos abaixo.

Desde já agradeço a sua colaboração.

Atenciosamente,

Rio Maior, _____

Tânia Santos

Contactos: _____

Anexo III– Parmed – X for Pregnancy Traduzido

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 para a gravidez 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 contra-indicações 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 recomendado 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	
PARTE 1: ESTADO GERAL DE SAÚDE		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? _____		_____	
PARTE 2: ESTADO DA GRAVIDEZ ATUAL		2 - A sua ocupação regular (no emprego ou em casa) envolve as seguintes atividades:	
Data Prevista de Parto: _____		SIM NÃO	
Durante a presente gravidez, alguma vez experimentou (assinale Sim ou Não):		Carregar pesos? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1 - Fadiga acentuada?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Marcha/subida de escadas frequentemente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2 - Hemorragias vaginais?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Marcha ocasional (> 1 vez/hora) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3 - Desmaios ou tonturas sem explicação?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Longos períodos de pé? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4 - Dores abdominais sem explicação?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Essencialmente estar sentada? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5 - Edema súbito nos tornozelos, mãos ou face?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Atividade diária normal? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6 - Dores de cabeça persistentes ou problemas com dores de cabeça?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 - Costuma fumar tabaco? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7 - Edema, dor ou vermelhidão numa perna?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 - Costuma consumir álcool? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8 - Ausência de movimentos fetais após o 6.º mês?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PARTE 4: INTENÇÕES RELATIVAMENTE A ATIVIDADE FÍSICA	
9 - Falta de aumento de peso após o 5.º mês?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Que atividade física pretende realizar?	
Se respondeu SIM a qualquer das questões anteriores, por favor especifique: _____		Isso representa uma mudança relativamente ao que costuma fazer? SIM NÃO	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		*Nota: As mulheres grávidas são fortemente aconselhadas a não fumar ou consumir álcool durante a gravidez e aleitamento	

Physical Activity Readiness
Medical Examination
for Pregnancy

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	
A grávida apresenta:		A grávida apresenta:	SIM NÃO
1. Rotura de membranas, parto prematuro?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	1. Historial de aborto espontâneo ou parto prematuro em gravidezes anteriores?	<input type="checkbox"/> <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 II, hipertensão ou disfunção da tiroide, doença respiratória ou disfunção sistémica grave, não controladas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Por favor especifique: _____	
<p>RECOMENDAÇÃO para ATIVIDADE FÍSICA: <input type="checkbox"/> Recomendada/Aprovada <input type="checkbox"/> Contraindicada</p>			

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

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 Perceção 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 calistênicos 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 perceção subjetiva do esforço.

F	I	T	T
FREQUÊNCIA Iniciar com 3 vezes por semana e progredir para 4 vezes por semana	INTENSIDADE Exercício com intervalo de FC alvo ou PSE apropriados	TEMPO Tentar 15 minutos, mesmo que isso signifique reduzir a intensidade. Intervalos de repouso podem ser úteis	TIPO 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 GRAVÍDAS

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
20-29	Pouco ativa IMC>25 Kg m ⁻²	129-144
		135-150
		145-160
30-39	Pouco ativa IMC>25 Kg m ⁻²	102-124
		128-144
		130-145
		140-156
		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 atualizada 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 o 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



Canadian Society for Exercise Physiology

2

Physical Activity Readiness
Medical Examination
for Pregnancy

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	Shoulder shrugs, shoulder blade pinch
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 calcânhares

PRECAUÇÕES NO CONDICIONAMENTO MUSCULAR DURANTE A GRAVIDEZ

VARIÁVEL	EFEITOS DA GRAVIDEZ	MODIFICAÇÕES DOS EXERCÍCIOS
Posição do corpo	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> Após os 4 meses de gestação, os exercícios normalmente realizados na posição de supino, devem ser alterados Os referidos exercícios deverão ser realizados em posição deitada lateral ou de pé
Laxidão articular	<ul style="list-style-type: none"> Os ligamentos tornam-se mais relaxados devido ao aumento dos níveis hormonais As articulações tornam-se propensas a lesões 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar mudanças bruscas de direção e saltos durante os exercícios O alongamento deve ser realizado através de movimentos controlados
Músculos abdominais	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Não são recomendados exercícios abdominais se a diástase abdominal se desenvolver
Postura	<ul style="list-style-type: none"> 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 Este facto também pode causar a projeção dos ombros para a frente 	<ul style="list-style-type: none"> 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
Precauções para exercício de resistência	<ul style="list-style-type: none"> Enfatizar a respiração contínua ao longo do exercício Expírar no esforço e inspirar no relaxamento, utilizando um número elevado de repetições e cargas baixas A Manobra de Valsalva (reter o ar durante o esforço) provoca alterações na pressão arterial e, por isso, deve ser evitada. Evitar exercícios na posição de decúbito dorsal após os 4 meses de gestação 	

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)



Canadian Society for Exercise Physiology

3

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.

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

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 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. VO₂ 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 IV – Questionário de Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto

Gravidez Ativa - Efeito da carga biomecânica no sistema músculo-esquelético na mulher durante a gravidez e o pós-parto. Projeto financiado pela FCT (PTDC/DES/102058/2008), apresentado pelo Centro Interdisciplinar de Estudo da Performance Humana (CIPER) - Faculdade de Motricidade Humana - Universidade Técnica de Lisboa em parceria com a Escola Superior de Desporto de Rio Maior – Instituto Politécnico de Santarém

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO

O grupo de investigação de “Neuromecânica” do Centro Interdisciplinar para o Estudo da Performance Humana (CIPER) encontra-se a realizar um projeto apoiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), intitulado “Efeito da carga biomecânica no sistema músculo-esquelético na mulher durante a gravidez e pós-parto” (referência FCT: PTDC/DES/102058/2008), estando envolvidos investigadores da Faculdade de Motricidade Humana (FMH) da Universidade Técnica de Lisboa (UTL) e da Escola Superior de Desporto de Rio Maior (ESDRM) do Instituto Politécnico de Santarém (IPS).

CONSENTIMENTO INFORMADO

Foi convidada a participar num estudo de investigação científica que pretende contribuir para caracterizar o padrão de atividade física e saúde relacionado com a gravidez e pós-parto, na população portuguesa. Antes de decidir se irá participar ou não é importante perceber porque é que esta investigação está a ser realizada e os procedimentos que a mesma irá envolver. Por favor leia esta informação cuidadosamente e esclareça todas as dúvidas que achar necessário.

No âmbito de um estudo académico do Mestrado em Atividade Física em Populações Especiais, da Escola Superior de Desporto de Rio Maior (ESDRM) do Instituto Politécnico de Santarém (IPS), pretende-se realizar um estudo sobre o Padrão de Atividade Física na Gravidez e no Pós-Parto, e Implementação de um Programa de Atividade Física na Gravidez.

Antes de decidir se irá participar ou não é importante perceber porque é que esta investigação está a ser realizada e os procedimentos que a mesma irá envolver. Por favor leia esta informação cuidadosamente e esclareça todas as dúvidas que achar necessário.

Objetivos do estudo:

Estudos recentes mostram que o exercício físico é seguro quer para a grávida quer para o feto. A literatura suporta a recomendação de se iniciar ou continuar o exercício na maioria das gravidezes. Uma das principais preocupações relativamente às várias formas de exercício físico é providenciar níveis adequados de carga biomecânica, minimizando efeitos adversos, tais como, dor e lesão. Por outro lado, existem várias alterações anatómicas durante a gravidez que poderão potencialmente levar a alterações na marcha e outras tarefas motoras, o que poderá contribuir para condições de sobrecarga músculo-esquelética tais como, lombalgia e dores nos membros inferiores.

Constituem objetivos deste projeto de investigação: 1) a caracterização da população portuguesa na fase de gravidez no pós-parto, no que se refere ao padrão de atividade física e estado de saúde geral (questionário); 2) a construção de modelos biomecânicos para caracterização da marcha e outras tarefas motoras, nas várias fases da gravidez e pós-parto (análise biomecânica); 3) a caracterização biomecânica da marcha e outras tarefas motoras, de amostras diferenciadas pelo nível de atividade física e saúde (análise estatística).

O PRESENTE QUESTIONÁRIO REFERE-SE AO INSTRUMENTO UTILIZADO PARA DAR RESPOSTA AO OBJECTIVO 1,

O questionário tem como objetivo conhecer a opinião da mulher grávida acerca da sua conduta relativamente a atividade física, bem como o seu estado de saúde geral relacionado com a gravidez. A honestidade das suas respostas é muito importante para o sucesso deste trabalho. Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas, melhores ou piores. O questionário é constituído por partes a serem preenchidas na fase de pós-parto (3 a 6 meses após o parto),

Com os resultados decorrentes deste estudo será elaborada uma dissertação de mestrado em Atividade Física em populações Especiais, da Escola Superior de Desporto de Rio Maior (ESDRM) do Instituto Politécnico de Santarém (IPS).

Procedimentos:

O presente questionário disponibilizado em suporte informático, será aplicado a cerca de 335 mulheres na fase de pós-parto (3 a 6 meses), com idades compreendidas entre os 20 e os 40 anos, residentes na região centro. O questionário refere-se ao padrão de atividade física e estado de saúde geral, antes da gravidez, durante os 3 trimestres da gravidez e na fase pós-parto. O preenchimento do questionário deve ser referente à última gravidez.

Antes de preencher o questionário deve-se ler com atenção as perguntas, certificando-se que compreendeu corretamente o que lhe é solicitado. Responda sempre de acordo com aquilo que sente ou pensa e lembre-se que não existem respostas corretas ou incorretas, boas ou más, simplesmente sinceras e espontâneas. No fim de responder ao questionário, certifique-se de que tudo está preenchido.

Confidencialidade:

A identidade das participantes é absolutamente confidencial.

Participação e Abandono:

A participação no estudo é voluntária. É livre de abandonar o estudo em qualquer altura sem qualquer penalidade e podendo ainda, se o desejar, recusar que os dados recolhidos sejam publicados.

Termo de responsabilidade:

Compreendo perfeitamente todos os procedimentos deste estudo, sendo que as minhas dúvidas acerca da participação no estudo foram satisfatoriamente esclarecidas. Caso venha a ter mais alguma dúvida, poderá esclarece-la junto dos investigadores responsáveis.

Li e compreendi todas as informações apresentadas: _____

Data: _____

CODIGO: (exemplo: MARIA01)

Parte 1 – CARATERIZAÇÃO DA GRÁVIDA

1. Área de residência
 - 1) Cascais
 - 2) Lisboa
 - 3) Mafra
 - 4) Rio Maior
 - 5) Santarém
 - 6) Tomar
 - 7) Torres Novas
 - 8) Torres Vedras
2. Ano de Nascimento
3. Idade
4. Altura (em metros)?
5. Peso atual
6. IMC
7. Profissão (especificar)
8. Nível de escolaridade (habilitações)?
 - 1) Ensino básico (9.º ano) =1
 - 2) Ensino secundário (11.º ou 12.º ano)=2
 - 3) Ensino superior (licenciatura)=3
 - 4) Ensino pós-graduado (mestrado)=4
 - 5) Doutoramento=5
9. Estado civil
 - 1) Solteira=1
 - 2) Casada/união de facto=2
 - 3) Divorciada=3
 - 4) Viúva=4
10. Número de gravidezes a termo?
 - 1
 - 2
 - 3
 - Mais de 4
11. Contacto por telefone (facultativo)
12. Contacto por e-mail (facultativo, se pretender posteriormente receber os resultados do estudo)
13. Tem médico(a) que acompanha a gravidez: sim/não

Adaptação do questionário **PAR-Q & YOU** (*Physical Activity Readiness Questionnaire*):

14. Alguma vez o seu médico lhe disse que tem um problema cardíaco e que apenas deve praticar atividade física recomendada por um médico? sim/não
15. Sente dores no peito quando pratica atividade física? sim/não
16. No mês passado, sentiu dores no peito enquanto não praticava atividade física? sim/não
17. Perde o equilíbrio devido a tonturas ou alguma vez ficou inconsciente? sim/não
18. Tem algum problema ósseo ou articular que poderá piorar devido a alterações na sua atividade física? sim/não
19. O seu médico encontra-se atualmente a prescrever-lhe algum medicamento para a pressão arterial ou para problemas cardíacos? sim/não
20. Conhece qualquer outra razão pela qual não deveria praticar atividade física? sim/não

(Nota: se respondeu SIM a uma ou mais questões, deves consultar o seu médico ANTES de aumentar a sua atividade física habitual).

PARTE 2 - CARATERIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO DE SAÚDE GERAL ANTES DA GRAVIDEZ

21. Qual era o seu peso antes da última gravidez (peso inicial)?
 22. IMC antes da gravidez
- Como se deslocava habitualmente?
23. A pé
 24. Automóvel
 25. Bicicleta
 26. Transportes Públicos
 27. Outro (Por favor especificar)

Que tipo de atividade física realizava antes da gravidez?

28. Não Realizava
29. Qual a razão?
30. Aeróbica
31. Bicicleta estacionária
32. *Cardiofitness*
33. *Combat*
34. Corrida na passareira rolante
35. Corrida na rua
36. Dança
37. Desportos na Natureza. (Por favor especificar)
38. Golfe
39. Hidroginástica
40. *Indoor Cycling*
41. Localizada
42. Marcha na passareira rolante
43. Marcha na rua
44. Modalidade desportiva de competição. (Por favor especificar)
45. Musculação
46. Natação
47. Pilates
48. *Step*
49. *Stretching* (Alongamento)
50. Ténis
51. Yoga
52. Outra atividade de grupo. (Por favor especificar)
53. Outra atividade individual. (Por favor especificar)
54. Outro tipo de atividade. (Por favor especificar)

55. Qual era a frequência semanal das atividades físicas?
 - 1) 1x/Semana
 - 2) 2x/Semana
 - 3) 3x/Semana
 - 4) Mais de 4x/Semana
56. Qual era a duração média de cada sessão?
30,45,60,75....

57. Como considerava a sua Saúde antes de engravidar?
 - Sem qualquer problema
 - Com alguns problemas pontuais
 - Com alguns problemas persistentes
 - Com muitos problemas
 - Outro (Por favor especificar)

Que problemas de saúde/sinais/sintomas com diagnostico medico, ocorreram antes de engravidar (assinalar os que ocorreram)?

58. Nenhum
59. Abuso de substâncias (toxicodependência)
60. Alcoolismo
61. Alterações do apetite (desejos alimentares)
62. Anemia ferropénica
63. Anorexia nervosa
64. Ansiedade
65. Asma
66. Azia
67. Bulimia nervosa
68. Depressão
69. Diabetes tipo 1
70. Diabetes tipo 2
71. Dor cervical (pescoço)
72. Dor dorsal (zona superior das costas)
73. Dor lombar (zona inferior das costas)
74. Dor pélvica (bacia)
75. Dores de cabeça persistentes
76. Edema na cara
77. Edema nas mãos
78. Edema nos tornozelos
79. Excesso de peso
80. Fadiga persistente
81. Hipertensão
82. Hipotensão
83. Incontinência fecal
84. Incontinência urinária
85. Infecção urinária

86. Náuseas
87. Obesidade
88. Perda de apetite
89. Perturbações do sono – insónias
90. Perturbações do sono – sonolência excessiva
91. Problemas respiratórios
92. *Stress*
93. Tabagismo
94. Tonturas
95. Variações de humor
96. Varizes
97. Vômitos
98. Outro (Por favor especificar)

PARTE 3 - CARATERIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO DE SAÚDE GERAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ (ATÉ ÀS 13 SEMANAS)

99. Qual o peso máximo que atingiu no 1.º trimestre?
100. Ganho de peso (peso 1.º tri – peso inicial)
101. Teve indicação médica para realizar atividade física? Sim Não
102. Se não, quais os motivos?
103. Se sim, que tipo de atividade física?

Como se deslocava habitualmente?

104. A pé
105. Automóvel
106. Bicicleta
107. Transportes Públicos
108. Outro (Por favor especificar)

Que tipo de atividade física realizava no 1.º trimestre?

109. Não Realizava
110. Qual a razão?
111. Aeróbica
112. Bicicleta estacionária
113. *Cardiofitness*
114. *Combat*
115. Corrida na passadeira rolante
116. Corrida na rua
117. Dança
118. Desportos na Natureza. (Por favor especificar)
119. Golfe
120. Hidroginástica
121. *Indoor Cycling*
122. Localizada
123. Marcha na passadeira rolante
124. Marcha na rua
125. Modalidade desportiva de competição. (Por favor especificar)
126. Musculação
127. Natação
128. Pilates
129. *Step*
130. *Stretching* (Alongamento)
131. Ténis
132. Yoga
133. Outra atividade de grupo. (Por favor especificar)
134. Outra atividade individual. (Por favor especificar)
135. Outro tipo de atividade (Por favor especificar)

136. Qual era a frequência semanal das atividades físicas?

- 1) 1x/Semana
- 2) 2x/Semana
- 3) 3x/Semana
- 4) Mais de 4x/Semana

137. Qual era a duração média de cada sessão?

30,45,60,75....

138. Como considerava a sua Saúde no 1.º trimestre?

- Sem qualquer problema
- Com alguns problemas pontuais
- Com alguns problemas persistentes
- Com muitos problemas
- Outro (Por favor especificar)

Que problemas de saúde/sinais/sintomas com diagnóstico médico, ocorreram no 1.º trimestre (assinalar os que ocorreram)?

139. Nenhum
140. Abuso de substâncias (toxicod dependência)
141. Alcoolismo
142. Alterações cutâneas (cloasma)
143. Alterações do apetite (desejos alimentares)
144. Anemia ferropénica
145. Anorexia nervosa
146. Ansiedade
147. Asma
148. Aumento da sensibilidade
149. Azia
150. Bulimia nervosa
151. Câibras
152. Congestionamento nasal
153. Depressão
154. Diabetes tipo 1
155. Diabetes tipo 2
156. Diástases dos retos do abdómen (separação dos abdominais)
157. Dor cervical (pescoço)
158. Dor dorsal (zona superior das costas)
159. Dor lombar (zona inferior das costas)
160. Dor pélvica (bacia)
161. Dores de cabeça persistentes
162. Edema na cara
163. Edema nas mãos
164. Edema nos tornozelos
165. Excesso de peso
166. Fadiga persistente
167. Gengivite (inflamação das gengivas)
168. Hemorróidas
169. Hipertensão
170. Hipotensão
171. Incontinência fecal
172. Incontinência urinária
173. Infeção urinária
174. Medo de abortar
175. Náuseas
176. Obesidade
177. Perda de apetite
178. Perturbações do sono – insónias
179. Perturbações do sono – sonolência excessiva
180. Pré-eclâmpsia
181. Problemas respiratórios
182. Prurido (comichão na barriga)
183. Queda de cabelo
184. Sangramento nasal
185. Sangramento vaginal
186. Síndrome do túnel carpido (compressão do nervo médio da mão)
187. *Stress*
188. Tabagismo
189. Tonturas
190. Variações de humor
191. Varizes
192. Vômitos
193. Outros sinais e sintomas (Por favor especificar)

194. Quais as adaptações/alterações realizadas na atividade profissional no 1.º trimestre da gravidez?

PARTE 4 - CARATERIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO DE SAÚDE GERAL NO SEGUNDO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ (ENTRE AS 14 E AS 26 SEMANAS)

195. Qual o peso máximo que atingiu no 2.º trimestre?
196. Ganho de peso (peso 2.º tri – peso inicial)
197. Teve indicação médica para realizar atividade física? Sim Não
198. Se não, quais os motivos?
199. Se sim, que tipo de atividade física?

Como se deslocava habitualmente no 2.º trimestre da gravidez?

200. A pé
201. Automóvel
202. Bicicleta
203. Transportes Públicos
204. Outro (Por favor especificar)

Que tipo de atividade física realizava?

205. Não Realizava
 206. Qual a razão?
 207. Aeróbica
 208. Bicicleta estacionária
 209. Bicicleta na rua
 210. *Cardiofitness*
 211. *Combat*
 212. Corrida na passadeira rolante
 213. Corrida na rua
 214. Dança
 215. Desportos na Natureza. (Por favor especificar)
 216. Golfe
 217. Hidroginástica
 218. *Indoor Cycling*
 219. Localizada
 220. Marcha na passadeira rolante
 221. Marcha na rua
 222. Modalidade desportiva de competição. (Por favor especificar)
 223. Musculação
 224. Natação
 225. Pilates
 226. *Step*
 227. *Stretching* (Alongamento)
 228. Tênis
 229. Yoga
 230. Outra atividade de grupo. (Por favor especificar)
 231. Outra atividade individual. (Por favor especificar)
 232. Outro tipo de atividade (Por favor especificar)
233. Qual era a frequência semanal das atividades físicas no 2.º trimestre da gravidez?
- 1) 1x/Semana
 - 2) 2x/Semana
 - 3) 3x/Semana
 - 4) Mais de 4x/Semana
234. Qual era a duração média de cada sessão no 2.º trimestre da gravidez?
30,45,60...
235. Como considerava a sua Saúde no 2.º trimestre?
- Sem qualquer problema
 - Com alguns problemas pontuais
 - Com alguns problemas persistentes
 - Com muitos problemas
 - Outro (Por favor especificar)

Que problemas de saúde/sinais/sintomas com diagnóstico médico, ocorreram no 2.º trimestre (assinalar os que ocorreram)?

236. Nenhum
237. Abuso de substâncias (toxicod dependência)
238. Alcoolismo
239. Alterações cutâneas (cloasma)
240. Alterações do apetite (desejos alimentares)
241. Anemia ferropénica
242. Anorexia nervosa
243. Ansiedade
244. Asma
245. Aumento da sensibilidade
246. Azia
247. Bulimia nervosa
248. Câibras
249. Congestionamento nasal
250. Depressão
251. Diabetes tipo 1
252. Diabetes tipo 2
253. Diástases dos retos do abdómen (separação dos abdominais)
254. Dor cervical (pescoço)
255. Dor dorsal (zona superior das costas)
256. Dor lombar (zona inferior das costas)
257. Dor pélvica (bacia)
258. Dores de cabeça persistentes
259. Edema na cara
260. Edema nas mãos
261. Edema nos tornozelos

- 262. Excesso de peso
- 263. Fadiga persistente
- 264. Gengivite (inflamação das gengivas)
- 265. Hemorróidas
- 266. Hipertensão
- 267. Hipotensão
- 268. Incontinência fecal
- 269. Incontinência urinária
- 270. Infecção urinária
- 271. Medo de abortar
- 272. Náuseas
- 273. Obesidade
- 274. Perda de apetite
- 275. Perturbações do sono – insónias
- 276. Perturbações do sono – sonolência excessiva
- 277. Pré-eclâmpsia
- 278. Problemas respiratórios
- 279. Prurido (comichão na barriga)
- 280. Queda de cabelo
- 281. Sangramento nasal
- 282. Sangramento vaginal
- 283. Síndrome do túnel carpido (compressão do nervo médio da mão)
- 284. Stress
- 285. Tabagismo
- 286. Tonturas
- 287. Variações de humor
- 288. Varizes
- 289. Vômitos
- 290. Outros sinais e sintomas (Por favor especificar): _____

291. Quais as adaptações/alterações realizadas na atividade profissional no 2.º trimestre da gravidez?

PARTE 5 - CARATERIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO DE SAÚDE GERAL NO TERCEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ (ENTRE AS 28 E AS 40 SEMANAS)

- 292. Qual o peso máximo que atingiu no 3.º trimestre?
- 293. Ganho de peso (peso 3.º tri – peso inicial)
- 294. Teve indicação médica para realizar atividade física? Sim Não
- 295. Se não, quais os motivos?
- 296. Se sim, que tipo de atividade física?

Como se deslocava habitualmente no 3.º trimestre da gravidez?

- 297. A pé
- 298. Automóvel
- 299. Bicicleta
- 300. Transportes Públicos
- 301. Outro (Por favor especificar)

Que tipo de atividade física realizava no 3.º trimestre da gravidez?

- 302. Não Realizava
- 303. Qual a razão?
- 304. Aeróbica
- 305. Bicicleta estacionária
- 306. Bicicleta na rua
- 307. *Cardiofitness*
- 308. *Combat*
- 309. Corrida na passadeira rolante
- 310. Corrida na rua
- 311. Dança
- 312. Desportos na Natureza. (Por favor especificar)
- 313. Golfe
- 314. Hidroginástica
- 315. *Indoor Cycling*
- 316. Localizada
- 317. Marcha na passadeira rolante
- 318. Marcha na rua
- 319. Modalidade desportiva de competição. (Por favor especificar)
- 320. Musculação
- 321. Natação
- 322. Pilates
- 323. Preparação para o parto
- 324. *Step*
- 325. *Stretching* (Alongamento)
- 326. Ténis
- 327. Yoga
- 328. Outra atividade de grupo. (Por favor especificar)

329. Outra atividade individual. (Por favor especificar)
330. Outro tipo de atividade (Por favor especificar)
331. Qual era a frequência semanal das atividades físicas no 3.º trimestre da gravidez?
- 1) 1x/Semana
 - 2) 2x/Semana
 - 3) 3x/Semana
 - 4) Mais de 4x/Semana
332. Qual era a duração média de cada sessão no 3.º trimestre da gravidez?
- 30,45,60...
333. Como considerava a sua Saúde no 3.º trimestre da gravidez?
- Sem qualquer problema
 - Com alguns problemas pontuais
 - Com alguns problemas persistentes
 - Com muitos problemas
 - Outro (Por favor especificar)

Que problemas de saúde/sinais/sintomas com diagnóstico médico, ocorreram no 3.º trimestre (assinalar os que ocorreram)?

334. Nenhum
335. Abuso de substâncias (toxicodependência)
336. Alcoolismo
337. Alterações cutâneas (cloasma)
338. Alterações do apetite (desejos alimentares)
339. Anemia ferropénica
340. Anorexia nervosa
341. Ansiedade
342. Asma
343. Aumento da sensibilidade
344. Azia
345. Bulimia nervosa
346. Câibras
347. Congestionamento nasal
348. Depressão
349. Diabetes tipo 1
350. Diabetes tipo 2
351. diástases dos retos do abdómen (separação dos abdominais)
352. Dor cervical (pescoço)
353. Dor dorsal (zona superior das costas)
354. Dor lombar (zona inferior das costas)
355. Dor pélvica (bacia)
356. Dores de cabeça persistentes
357. Edema na cara
358. Edema nas mãos
359. Edema nos tornozelos
360. Excesso de peso
361. Fadiga persistente
362. Gengivite (inflamação das gengivas)
363. Hemorróidas
364. Hipertensão
365. Hipotensão
366. Incontinência fecal
367. Incontinência urinária
368. Infecção urinária
369. Medo de abortar
370. Medo do parto
371. Medo acerca da saúde do bebe
372. Náuseas
373. Obesidade
374. Perda de apetite
375. Perturbações do sono – insónias
376. Perturbações do sono – sonolência excessiva
377. Pré-eclâmpsia
378. Problemas respiratórios
379. Prurido (comichão na barriga)
380. Queda de cabelo
381. Sangramento nasal
382. Sangramento vaginal
383. Síndrome do túnel carpido (compressão do nervo médio da mão)
384. Stress
385. Tabagismo
386. Tonturas

387. Variações de humor
388. Varizes
389. Vômitos
390. Outros sinais e sintomas (Por favor especificar)
391. Quais as adaptações/alterações realizadas na atividade profissional no 3.º trimestre da gravidez?

PARTE 6 – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO DE SAÚDE GERAL NO PÓS-PARTO (APÓS 3 A 6 MESES)

392. Data do Parto (dd/mm/aaaa)
393. Semanas pós-parto
394. Tipo de parto:
1) Parto normal
2) Parto normal com utilização de fórceps
3) Parto normal com utilização de ventosas
4) Parto por cesariana por indicação médica
5) Parto por cesariana por opção pessoal
395. Duração do trabalho de parto (em horas)
396. Amamentação: Sim Não
397. Qual o peso máximo que atingiu no pós-parto?
398. Ganho de peso (peso pós-parto – peso inicial)
399. Teve indicação médica para realizar atividade física? Sim Não
400. Se não, quais os motivos?
401. Se sim, que tipo de atividade física?

Como se deslocava habitualmente no pós-parto?

402. A pé
403. Automóvel
404. Bicicleta
405. Transportes Públicos
406. Outro (Por favor especificar)

Que tipo de atividade física realizava no pós-parto?

407. Não Realizava
408. Qual a razão?
409. Aeróbica
410. Bicicleta estacionária
411. Bicicleta na rua
412. *Cardiofitness*
413. *Combat*
414. Corrida na passadeira rolante
415. Corrida na rua
416. Dança
417. Desportos na Natureza. (Por favor especificar)
418. Golfe
419. Hidroginástica
420. *Indoor Cycling*
421. Localizada
422. Marcha na passadeira rolante
423. Marcha na rua
424. Modalidade desportiva de competição. (Por favor especificar)
425. Musculação
426. Natação
427. Pilates
428. Recuperação do parto. (Por favor especificar)
429. *Step*
430. *Stretching* (Alongamento)
431. Ténis
432. Yoga
433. Outra atividade de grupo. (Por favor especificar)
434. Outra atividade individual. (Por favor especificar)
435. Outro tipo de atividade (Por favor especificar)
436. Qual era a frequência semanal das atividades físicas no pós-parto?
1) 1x/Semana
2) 2x/Semana
3) 3x/Semana
4) Mais de 4x/Semana
437. Qual era a duração média de cada sessão no pós-parto?
20,30,45,60...

438. Como considerava a sua Saúde no pós-parto?

- Sem qualquer problema
- Com alguns problemas pontuais
- Com alguns problemas persistentes
- Com muitos problemas
- Outro (Por favor especificar)

Que problemas de saúde/sinais/sintomas com diagnóstico médico, ocorreram no pós-parto (assinalar os que ocorreram)?

- 439. Nenhum
- 440. Abuso de substâncias (toxicodependência)
- 441. Alcoolismo
- 442. Alterações cutâneas (cloasma)
- 443. Alterações do apetite (desejos alimentares)
- 444. Anemia ferropénica
- 445. Anorexia nervosa
- 446. Ansiedade
- 447. Asma
- 448. Aumento da sensibilidade
- 449. Azia
- 450. Bulimia nervosa
- 451. Câibras
- 452. Congestionamento nasal
- 453. Depressão
- 454. Diabetes tipo 1
- 455. Diabetes tipo 2
- 456. Dor cervical (pescoço)
- 457. Dor dorsal (zona superior das costas)
- 458. Dor lombar (zona inferior das costas)
- 459. Dor pélvica (bacia)
- 460. Dores de cabeça persistentes
- 461. Excesso de peso
- 462. Fadiga persistente
- 463. Hemorróidas
- 464. Hipertensão
- 465. Hipotensão
- 466. Incontinência fecal
- 467. Incontinência urinária
- 468. Infeção urinária
- 469. Náuseas
- 470. Obesidade
- 471. Perda de apetite
- 472. Perturbações do sono – insónias
- 473. Perturbações do sono – sonolência excessiva
- 474. Problemas respiratórios
- 475. Queda de cabelo
- 476. Stress
- 477. Tabagismo
- 478. Tonturas
- 479. Variações de humor
- 480. Varizes
- 481. Outros sinais e sintomas (Por favor especificar)

482. Quais as adaptações/alterações realizadas na atividade profissional no pós-parto?

As suas respostas foram muito importantes para o estudo, por isso estamos gratos pelo tempo que dispôs a respondê-lo.

Anexo V – Flyer's de Divulgação do Programa

Academia 100% Comprometo
Aulas de Atividade Física na Gravidez
 Início Janeiro de 2012
 Torne a sua Gravidez mais saudável e o Pós-Parto mais fácil.
www.academia100.com

Gratuito*
 *Os primeiros 6 meses do Programa.
 **Obrigatoriedade de Pagamento Seguro.

100% Consigo

Horários
 2ª Feira - 8h00 às 12h30
 5ª Feira - 20h30 às 22h00
 A combinar conforme Inscrições.

gravidez activa ESTUDOS CIENTÍFICOS

AFASTAPREGUIÇA, UNIPessoal, LDA
 Tel: 243 302 198 - academiacomporcento@gmail.com
 Rua Prof. Manuel Bernardo das Neves nº 8-12 - 2000-208 Santarém

BODYFIT and spa
 Início Janeiro de 2012
AULAS DE ACTIVIDADE FÍSICA NA GRAVIDEZ
 Torne a sua Gravidez mais saudável e o Pós-Parto mais fácil
Participe*

Horário:
 Terças 12h30
 Sábados 14h30

Professora: Tânia Santos
 Licenciada em Condição Física e Saúde no Desporto
 Mestrada em Actividade Física em Populações Especiais
 Capacidade máxima: 8 pessoas
 Duração do Programa de Actividade Física: 3 Meses

* Gratuito
 * Seguro Obrigatório (K4)

Inscrições:
 BODYFIT and Spa
 Rua Florentino Pereira Motz, n.º 14,
 Loja B - Jardim de Baixo,
 2005-278 Santarém
 Tel.: 243302409
 Email: geral@bodyfitandspa.com



Aulas de Atividade Física na Gravidez

Torne a sua Gravidez mais saudável e o Pós-Parto mais fácil!

**3ªs e 5ªs Feiras
 12h00**

Academia 100% Comprometo
Aulas de Atividade Física na Gravidez e Pós Parto
33 € / mês*
 *Obrigatoriedade Pagamento Seguro.

Pré Parto **Pós Parto**

www.academia100.com

NOVIDADE!!!

Atividade Física na Gravidez e Pós-parto



BODYFIT and spa

Bem estar para gestantes e mããs!

Inscrições Abertas

Horário
 3ªs e 5ªs Feiras
 12h00

BODYFIT and spa
Atividade Física na Gravidez e Pós-Parto
Novidade!
 Terças e Quintas Feiras 12h00
 Inscrições Abertas

Anexo VI – Outputs do SPSS

- Análise do Padrão de Atividade Física e Percepção sobre a Saúde Geral na Gravidez e Pós-parto**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q1	73	22	40	31,36	4,012
Q3	72	47,0	105,0	64,056	10,8080
Valid N (listwise)	72				

escolaridade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ensino básico	3	4,1	4,1	4,1
Valid Ensino secundário	26	35,6	35,6	39,7
Valid Ensino superior	36	49,3	49,3	89,0
Valid Ensino pós-graduado (mestrado)	8	11,0	11,0	100,0
Total	73	100,0	100,0	

est_civil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid solteiro	2	2,7	2,7	2,7
Valid casado/união facto separado	70	95,9	95,9	98,6
Total	73	100,0	100,0	

Ac_medico

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	73	100,0	100,0	100,0

IMC_grp

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baixo peso	1	1,4	1,4	1,4
Valid Peso saudável	44	60,3	62,9	64,3
Valid Excesso de peso	19	26,0	27,1	91,4
Valid Obesidade	6	8,2	8,6	100,0
Total	70	95,9	100,0	
Missing System	3	4,1		
Total	73	100,0		

IMC_grp

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baixo peso	1	1,4	1,4	1,4
Valid Peso saudável	44	60,3	62,9	64,3
Valid Excesso de peso	19	26,0	27,1	91,4
Valid Obesidade	6	8,2	8,6	100,0
Total	70	95,9	100,0	
Missing System	3	4,1		
Total	73	100,0		

Table 1

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Parq__01	71	97,3%	2	2,7%
Parq__02	71	97,3%	2	2,7%

Parq__03	70	95,9%	3	4,1%
Parq__04	67	91,8%	6	8,2%
Parq__05	69	94,5%	4	5,5%
Parq__06	72	98,6%	1	1,4%
Parq__07	72	98,6%	1	1,4%

Q48

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sem qq problema	61	83,6	84,7	84,7
com alguns problemas pontuais	10	13,7	13,9	98,6
Outro	1	1,4	1,4	100
Valid Total	72	98,6	100	
Missing System	1	1,4		
Total	73	100		

Q49

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	17	23,3	23,3	23,3
sim	56	76,7	76,7	100
Total	73	100	100	

	não		sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Q64	67	91,80%	6	8,20%
Q84	67	91,80%	6	8,20%
Q62	68	93,20%	5	6,80%
Q70	68	93,20%	5	6,80%
Q52	70	95,90%	3	4,10%
Q56	70	95,90%	3	4,10%
Q73	70	95,90%	3	4,10%
Q59	70	97,20%	2	2,80%
Q57	71	97,30%	2	2,70%
Q63	71	97,30%	2	2,70%
Q80	71	97,30%	2	2,70%
Q83	71	97,30%	2	2,70%
Q50	72	98,60%	1	1,40%
Q58	71	98,60%	1	1,40%
Q60	72	98,60%	1	1,40%
Q61	72	98,60%	1	1,40%
Q65	72	98,60%	1	1,40%
Q66	72	98,60%	1	1,40%
Q69	72	98,60%	1	1,40%
Q71	72	98,60%	1	1,40%

Q75	72	98,60%	1	1,40%
Q76	71	98,60%	1	1,40%
Q78	71	98,60%	1	1,40%
Q79	72	98,60%	1	1,40%
Q81	72	98,60%	1	1,40%
Q51	73	100,00%	0	0,00%
Q53	73	100,00%	0	0,00%
Q54	73	100,00%	0	0,00%
Q55	73	100,00%	0	0,00%
Q67	73	100,00%	0	0,00%
Q68	73	100,00%	0	0,00%
Q72	73	100,00%	0	0,00%
Q74	73	100,00%	0	0,00%
Q77	73	100,00%	0	0,00%
Q82	73	100,00%	0	0,00%

Q126

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	33	45,2	45,2	45,2
Sim	40	54,8	54,8	100
Total	73	100	100	

Q219

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	35	47,9	47,9	47,9
Sim	38	52,1	52,1	100
Total	73	100	100	

Q313

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	28	38,4	38,4	38,4
Sim	45	61,6	61,6	100
Total	73	100	100	

Q413

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	44	60,3	60,3	60,3

Sim	29	39,7	39,7	100
Total	73	100	100	

Q92

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	42	57,5	64,6	64,6
sim	23	31,5	35,4	100
Valid Total	65	89	100	
Missing System	8	11		
Total	73	100		

Q184

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	39	53,4	54,2	54,2
sim	33	45,2	45,8	100
Valid Total	72	98,6	100	
Missing System	1	1,4		
Total	73	100		

Q277

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	29	39,7	40,3	40,3
sim	43	58,9	59,7	100
Valid Total	72	98,6	100	
Missing System	1	1,4		
Total	73	100		

Q93

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sim	25	34,2	37,3	37,3
não se discutiu esse assunto	29	39,7	43,3	80,6
aborto/ toma progesterona	1	1,4	1,5	82,1
ferida no útero	1	1,4	1,5	83,6
gravidez de alto risco	3	4,1	4,5	88,1
Valid gravidez gemelar	2	2,7	3	91

	não havia necessidade	1	1,4	1,5	92,5
	restrições a nível de AF	4	5,5	6	98,5
	perdas de sangue	1	1,4	1,5	100
	Total	67	91,8	100	
Missing	System	6	8,2		
Total		73	100		

Q185

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	26	35,6	40,6	40,6
contrações	1	1,4	1,6	42,2
indicação repouso por diminuição LA	1	1,4	1,6	43,8
não foi discutido o assunto	28	38,4	43,8	87,5
gravidez de risco	3	4,1	4,7	92,2
gravidez gemelar	2	2,7	3,1	95,3
Não sabe o motivo	1	1,4	1,6	96,9
restrições na AF	2	2,7	3,1	100
Valid	Total	64	87,7	100
Missing	System	9	12,3	
Total		73	100	

Q278

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sim	45	61,6	61,6	61,6
Valid	indicação de repouso por diminuição LA	1	1,4	63

não foi discutido o assunto	14	19,2	19,2	82,2
gravidez de alto risco	2	2,7	2,7	84,9
ameaça de parto pré-termo	3	4,1	4,1	89
nunca soube o motivo	1	1,4	1,4	90,4
repouso absoluto às 32 semanas	1	1,4	1,4	91,8
restrições na AF	2	2,7	2,7	94,5
repouso	2	2,7	2,7	97,3
bébé não estava a desenvolver	2	2,7	2,7	100
Total	73	100	100	

Q94

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	43	58,9	66,2	66,2
não se discutiu esse assunto	1	1,4	1,5	67,7
caminhadas, localizada, hidroginástica, natação	1	1,4	1,5	69,2
andar a pé / caminhada/yoga	10	13,7	15,4	84,6
qualquer uma desde que se sinta bem	1	1,4	1,5	86,2
hidroginástica /natação	2	2,7	3,1	89,2
cardiofitness	1	1,4	1,5	90,8
bicicleta	1	1,4	1,5	92,3
preparação para o parto	2	2,7	3,1	95,4
natação / caminhadas	1	1,4	1,5	96,9
actividades pouco intensas	1	1,4	1,5	98,5
Valid especificação	1	1,4	1,5	100

	Total	65	89	100
Missing	System	8	11	
Total		73	100	

Q186

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	42	57,5	57,5	57,5
cardio	1	1,4	1,4	58,9
cardiocaminhadas, localizada, hidroginástica,natação	1	1,4	1,4	60,3
acrobática	1	1,4	1,4	61,6
qualqueruma desde que se sinta bem	1	1,4	1,4	63
andar a pé / caminhadas	18	24,7	24,7	87,7
hidroginástica/yoga	2	2,7	2,7	90,4
continuar o que praticava	3	4,1	4,1	94,5
preparação para o parto	1	1,4	1,4	95,9
ginástica para grávidas	1	1,4	1,4	97,3
actividades menos intensas	2	2,7	2,7	100
Valid Total	73	100	100	

Q279

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	33	45,2	45,2	45,2
actividade cardio	1	1,4	1,4	46,6
caminhadas, localizada, hidroginástica, natação	1	1,4	1,4	47,9
acrobática	1	1,4	1,4	49,3
caminhadas	20	27,4	27,4	76,7
Valid preparação para o parto	13	17,8	17,8	94,5

continuar o que já praticava	2	2,7	2,7	97,3
yoga	1	1,4	1,4	98,6
actividade física ligeira	1	1,4	1,4	100
Total	73	100	100	

Q312

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sem qq problema	26	35,6	35,6	35,6
com alguns problemas pontuais	32	43,8	43,8	79,5
com alguns problemas persistentes	11	15,1	15,1	94,5
outro	4	5,5	5,5	100
Valid Total	73	100	100	

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Q127	73	100,00%	0	0,00%
Q128	73	100,00%	0	0,00%
Q129	73	100,00%	0	0,00%
Q130	67	91,80%	6	8,20%
Q131	73	100,00%	0	0,00%
Q132	73	100,00%	0	0,00%
Q133	70	95,90%	3	4,10%
Q134	73	100,00%	0	0,00%
Q135	67	91,80%	6	8,20%
Q136	63	86,30%	10	13,70%
Q137	73	100,00%	0	0,00%
Q138	73	100,00%	0	0,00%
Q139	69	94,50%	4	5,50%
Q140	72	98,60%	1	1,40%
Q141	73	100,00%	0	0,00%
Q142	72	98,60%	1	1,40%

Q143	73	100,00%	0	0,00%
Q144	71	97,30%	2	2,70%
Q145	71	97,30%	2	2,70%
Q146	68	93,20%	5	6,80%
Q147	70	95,90%	3	4,10%
Q148	70	95,90%	3	4,10%
Q149	72	100,00%	0	0,00%
Q150	73	100,00%	0	0,00%
Q151	73	100,00%	0	0,00%
Q152	68	94,40%	4	5,60%
Q153	69	94,50%	4	5,50%
Q154	71	97,30%	2	2,70%
Q155	72	98,60%	1	1,40%
Q156	73	100,00%	0	0,00%
Q157	71	97,30%	2	2,70%
Q158	73	100,00%	0	0,00%
Q159	73	100,00%	0	0,00%
Q160	71	97,30%	2	2,70%
Q161	64	87,70%	9	12,30%
	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Q162	62	84,90%	11	15,10%
Q163	70	95,90%	3	4,10%
Q164	69	94,50%	4	5,50%
Q165	72	98,60%	1	1,40%
Q166	65	89,00%	8	11,00%
Q167	73	100,00%	0	0,00%
Q168	73	100,00%	0	0,00%
Q169	72	98,60%	1	1,40%
Q170	71	98,60%	1	1,40%
Q171	71	97,30%	2	2,70%
Q172	69	94,50%	4	5,50%
Q173	72	98,60%	1	1,40%
Q174	72	98,60%	1	1,40%
Q175	71	97,30%	2	2,70%
Q176	68	93,20%	5	6,80%
Q177	65	89,00%	8	11,00%
Q178	72	98,60%	1	1,40%
Q179	60	82,20%	13	17,80%

Q180

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	68	93,2	93,2	93,2

obstipação	1	1,4	1,4	94,5
descolamento de placenta	1	1,4	1,4	95,9
mãos dormentes	1	1,4	1,4	97,3
problemas de tiróide	2	2,7	2,7	100
Total	73	100	100	

Q181

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	65	89	89	89
baixa por ameaça de aborto	1	1,4	1,4	90,4
baixa média	1	1,4	1,4	91,8
baixa por gravidez de risco	1	1,4	1,4	93,2
toda a gravidez em casa	1	1,4	1,4	94,5
trabalhos moderados/sem esforço	3	4,1	4,1	98,6
redução carga horária	1	1,4	1,4	100
Valid Total	73	100	100	

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Q220	73	100,00%	0	0,00%
Q221	73	100,00%	0	0,00%
Q222	72	100,00%	0	0,00%
Q223	66	90,40%	7	9,60%
Q224	71	97,30%	2	2,70%
Q225	73	100,00%	0	0,00%
Q226	69	94,50%	4	5,50%
Q227	72	98,60%	1	1,40%
Q228	66	90,40%	7	9,60%
Q229	58	79,50%	15	20,50%
Q230	72	98,60%	1	1,40%
Q231	65	89,00%	8	11,00%
Q232	72	98,60%	1	1,40%

Q233	72	98,60%	1	1,40%
Q234	72	98,60%	1	1,40%
Q235	72	98,60%	1	1,40%
Q236	73	100,00%	0	0,00%
Q237	71	97,30%	2	2,70%
Q238	71	97,30%	2	2,70%
Q239	52	71,20%	21	28,80%
Q240	66	90,40%	7	9,60%
Q241	71	97,30%	2	2,70%
Q242	73	100,00%	0	0,00%
Q243	72	98,60%	1	1,40%
Q244	71	97,30%	2	2,70%
Q245	65	89,00%	8	11,00%
Q246	67	91,80%	6	8,20%
Q247	70	95,90%	3	4,10%
Q248	71	97,30%	2	2,70%
Q249	71	97,30%	2	2,70%
Q250	70	95,90%	3	4,10%
Q251	73	100,00%	0	0,00%
Q252	71	97,30%	2	2,70%
Q253	70	95,90%	3	4,10%
Q254	69	94,50%	4	5,50%
	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Q255	68	93,20%	5	6,80%
Q256	70	95,90%	3	4,10%
Q257	72	98,60%	1	1,40%
Q258	65	90,30%	7	9,70%
Q259	70	95,90%	3	4,10%
Q260	71	97,30%	2	2,70%
Q261	73	100,00%	0	0,00%
Q262	70	95,90%	3	4,10%
Q263	72	98,60%	1	1,40%
Q264	72	98,60%	1	1,40%
Q265	73	100,00%	0	0,00%
Q266	72	98,60%	1	1,40%
Q267	69	94,50%	4	5,50%
Q268	72	98,60%	1	1,40%
Q269	71	97,30%	2	2,70%

Q270	64	87,70%	9	12,30%
Q271	70	95,90%	3	4,10%
Q272	67	91,80%	6	8,20%

Q273

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	62	84,9	84,9	84,9
obstipação	1	1,4	1,4	86,3
contracções	1	1,4	1,4	87,7
diminuição LA	1	1,4	1,4	89
dilatação 3cm às 27 semanas	2	2,7	2,7	91,8
descolamento de placenta	1	1,4	1,4	93,2
mãos dormentes	1	1,4	1,4	94,5
apetite por comida não saudável	1	1,4	1,4	95,9
problemas de tiróide	2	2,7	2,7	98,6
diabetes	1	1,4	1,4	100
Valid Total	73	100	100	

Q274

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	56	76,7	77,8	77,8
repouso	1	1,4	1,4	79,2
redução tempo exposição ruído e vibrações	2	2,7	2,8	81,9
baixa médica	3	4,1	4,2	86,1
algumas alterações	2	2,7	2,8	88,9
continua a não trabalhar	1	1,4	1,4	90,3
deixou de trabalhar	2	2,7	2,8	93,1
redução de horário	3	4,1	4,2	97,2
redução esforço físico	2	2,7	2,8	100
Valid Total	72	98,6	100	
Missing System	1	1,4		
Total	73	100		

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Q314	73	100,00%	0	0,00%
Q315	73	100,00%	0	0,00%
Q316	73	100,00%	0	0,00%
Q317	68	93,20%	5	6,80%
Q318	72	98,60%	1	1,40%
Q319	73	100,00%	0	0,00%
Q320	63	86,30%	10	13,70%
Q321	73	100,00%	0	0,00%
Q322	65	89,00%	8	11,00%
Q323	52	71,20%	21	28,80%
Q324	71	97,30%	2	2,70%
Q325	56	76,70%	17	23,30%
Q326	71	97,30%	2	2,70%
Q327	72	98,60%	1	1,40%
Q328	71	97,30%	2	2,70%
Q329	72	98,60%	1	1,40%
Q330	73	100,00%	0	0,00%
Q331	69	95,80%	3	4,20%
Q332	69	94,50%	4	5,50%
Q333	48	65,80%	25	34,20%
Q334	64	87,70%	9	12,30%
Q335	72	98,60%	1	1,40%
Q336	71	97,30%	2	2,70%
Q337	69	94,50%	4	5,50%
Q338	61	83,60%	12	16,40%
Q339	63	86,30%	10	13,70%
Q340	64	87,70%	9	12,30%
Q341	71	97,30%	2	2,70%
Q342	68	93,20%	5	6,80%
Q344	70	95,90%	3	4,10%
Q345	73	100,00%	0	0,00%
Q346	73	100,00%	0	0,00%
Q347	73	100,00%	0	0,00%
Q348	66	90,40%	7	9,60%

Q349	72	98,60%	1	1,40%
	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Q350	71	97,30%	2	2,70%
Q351	61	83,60%	12	16,40%
Q352	73	100,00%	0	0,00%
Q353	66	90,40%	7	9,60%
Q354	52	71,20%	21	28,80%
Q355	73	100,00%	0	0,00%
Q356	56	76,70%	17	23,30%
Q357	71	97,30%	2	2,70%
Q358	72	98,60%	1	1,40%
Q359	71	97,30%	2	2,70%
Q360	72	98,60%	1	1,40%
Q361	73	100,00%	0	0,00%
Q362	70	95,90%	3	4,10%
Q363	68	93,20%	5	6,80%
Q364	51	69,90%	22	30,10%
Q365	64	87,70%	9	12,30%
Q366	72	98,60%	1	1,40%
Q367	71	97,30%	2	2,70%
Q368	71	97,30%	2	2,70%

Q369

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	61	83,6	83,6	83,6
obstipação	9	12,3	12,3	95,9
problemas de tiróide	1	1,4	1,4	97,3
diabetes	2	2,7	2,7	100
Valid Total	73	100	100	

Q370

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	57	78,1	78,1	78,1
maior utilização elevador	10	13,7	13,7	91,8
baixa por gravidez risco	1	1,4	1,4	93,2
baixa médica	4	5,5	5,5	98,6
redução esforço / trabalhos moderados	1	1,4	1,4	100

Total	73	100	100
-------	----	-----	-----

Q181

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	65	89	89	89
baixa por ameaça de aborto	1	1,4	1,4	90,4
baixa média	1	1,4	1,4	91,8
baixa por gravidez de risco	1	1,4	1,4	93,2
toda a gravidez em casa	1	1,4	1,4	94,5
trabalhos moderados/sem esforço	3	4,1	4,1	98,6
redução carga horária	1	1,4	1,4	100
Valid Total	73	100	100	

Q274

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	56	76,7	77,8	77,8
repouso	1	1,4	1,4	79,2
redução tempo exposição ruído e vibrações	2	2,7	2,8	81,9
baixa médica	3	4,1	4,2	86,1
Valid algumas alterações	2	2,7	2,8	88,9

	continua a não trabalhar	1	1,4	1,4	90,3
	deixou de trabalhar	2	2,7	2,8	93,1
	redução de horário	3	4,1	4,2	97,2
	redução esforço físico	2	2,7	2,8	100
	Total	72	98,6	100	
Missing	System	1	1,4		
Total		73	100		

Q370

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	57	78,1	78,1	78,1
maior utilização elevador	10	13,7	13,7	91,8
baixa por gravidez risco	1	1,4	1,4	93,2
baixa médica	4	5,5	5,5	98,6
redução esforço / trabalhos moderados	1	1,4	1,4	100
Valid Total	73	100	100	

Q371

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
36	2	2,7	2,9	2,9
37	12	16,4	17,4	20,3
38	16	21,9	23,2	43,5
39	16	21,9	23,2	66,7
40	16	21,9	23,2	89,9
41	4	5,5	5,8	95,7
42	3	4,1	4,3	100
Valid Total	69	94,5	100	
Missing System	4	5,5		
Total	73	100		

Q372

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
parto normal	49	67,1	67,1	67,1
parto normal com ventosa	6	8,2	8,2	75,3
parto por cesariana por indicação médica	16	21,9	21,9	97,3
parto por cesariana por opção pessoal	2	2,7	2,7	100
Valid Total	73	100	100	

Q374

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	5	6,8	6,8	6,8
sim	68	93,2	93,2	100
Valid Total	73	100	100	

Q377

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	28	38,4	39,4	39,4
sim	43	58,9	60,6	100
Valid Total	71	97,3	100	
Missing System	2	2,7		
Total	73	100		

Q378

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sim	44	60,3	60,3	60,3
assunto não discutido	23	31,5	31,5	91,8
gravidez de risco	2	2,7	2,7	94,5
não sabe o motivo	1	1,4	1,4	95,9
Valid Total				

sem aconselhamento médico	2	2,7	2,7	98,6
parto de cesariana	1	1,4	1,4	100
Total	73	100	100	

Q379

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
não	30	41,1	42,3	42,3
caminhadas, localizada	2	2,7	2,8	45,1
marcha, localizada	1	1,4	1,4	46,5
qualquer desporto	2	2,7	2,8	49,3
ginástica pós-parto	22	30,1	31	80,3
sem especificação	4	5,5	5,6	85,9
caminhadas	9	12,3	12,7	98,6
yoga	1	1,4	1,4	100
Valid Total	71	97,3	100	
Missing System	2	2,7		
Total	73	100		

Q412

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sem qq problema	45	61,6	61,6	61,6
com alguns problemas pontuais	24	32,9	32,9	94,5
com alguns problemas persistentes	3	4,1	4,1	98,6
outro	1	1,4	1,4	100
Valid Total	73	100	100	

	Não	Sim
--	-----	-----

	Count	Row N %	Count	Row N %
Q414	73	100,00%	0	0,00%
Q415	73	100,00%	0	0,00%
Q416	73	100,00%	0	0,00%
Q417	72	98,60%	1	1,40%
Q418	73	100,00%	0	0,00%
Q419	73	100,00%	0	0,00%
Q420	69	94,50%	4	5,50%
Q421	73	100,00%	0	0,00%
Q422	69	94,50%	4	5,50%
Q423	73	100,00%	0	0,00%
Q424	73	100,00%	0	0,00%
Q425	73	100,00%	0	0,00%
Q426	73	100,00%	0	0,00%
Q427	69	94,50%	4	5,50%
Q428	71	97,30%	2	2,70%
Q429	71	98,60%	1	1,40%
Q430	69	94,50%	4	5,50%
Q431	67	91,80%	6	8,20%
Q432	65	89,00%	8	11,00%
Q433	71	97,30%	2	2,70%
Q434	71	97,30%	2	2,70%
Q435	62	84,90%	11	15,10%
Q436	68	93,20%	5	6,80%
Q437	65	89,00%	8	11,00%
Q438	71	97,30%	2	2,70%
Q439	73	100,00%	0	0,00%
Q440	72	98,60%	1	1,40%
Q441	70	95,90%	3	4,10%
Q442	72	98,60%	1	1,40%
Q443	73	100,00%	0	0,00%
Q444	71	97,30%	2	2,70%
Q445	71	97,30%	2	2,70%
Q446	69	94,50%	4	5,50%
Q447	71	97,30%	2	2,70%
Q448	73	100,00%	0	0,00%

Q455

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	70	95,9	95,9	95,9
Valid obstipação	1	1,4	1,4	97,3

problemas de tiróide	1	1,4	1,4	98,6
pielonefrite	1	1,4	1,4	100
Total	73	100	100	

Q456

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nenhuma	41	56,2	56,2	56,2
6 meses de licença	3	4,1	4,1	60,3
5 meses de licença	19	26	26	86,3
perda de trabalho	3	4,1	4,1	90,4
2h amamentação	2	2,7	2,7	93,2
actualmente não trabalha	4	5,5	5,5	98,6
redução horário	1	1,4	1,4	100
Valid Total	73	100	100	

-Conceção e Implementação de Programa de Intervenção de Atividade Física**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	92	22	40	31,18	3,944
Valid N (listwise)	92				

Idade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
22	1	1,0	1,1	1,1
24	2	2,1	2,2	3,3
25	7	7,2	7,6	10,9
26	2	2,1	2,2	13,0
27	6	6,2	6,5	19,6
28	7	7,2	7,6	27,2
29	5	5,2	5,4	32,6
30	8	8,2	8,7	41,3
Valid 31	10	10,3	10,9	52,2
32	11	11,3	12,0	64,1
33	8	8,2	8,7	72,8
34	2	2,1	2,2	75,0
35	9	9,3	9,8	84,8
36	4	4,1	4,3	89,1
37	7	7,2	7,6	96,7
38	1	1,0	1,1	97,8
39	1	1,0	1,1	98,9
40	1	1,0	1,1	100,0

Total	92	94,8	100,0
Missing System	5	5,2	
Total	97	100,0	

Statistics

Idade_grp

Controlo	N	Valid	62
		Missing	0
Intervenção 1	N	Valid	24
		Missing	2
Intervenção 2	N	Valid	6
		Missing	3

Idade_grp

Grupo	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Controlo	até 25	8	12,9	12,9
	26-30	14	22,6	35,5
	Valid 31-35	32	51,6	87,1
	> 35	8	12,9	100,0
	Total	62	100,0	100,0
Intervenção 1	até 25	2	7,7	8,3
	26-30	10	38,5	41,7
	Valid 31-35	6	23,1	50,0
	> 35	6	23,1	75,0
	Total	24	92,3	100,0
	Missing System	2	7,7	
Intervenção 2	26-30	4	44,4	66,7
	Valid 31-35	2	22,2	33,3
	Total	6	66,7	100,0
	Missing System	3	33,3	
	Total	9	100,0	

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
	F	Sig.	t	df
Idade				
Equal variances assumed	,729	,396	-,300	84
Equal variances not assumed			-,290	39,144

Descriptives

Idade

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Controlo	62	31,21	3,934	,500	30,21	32,21
Intervenção 1	24	31,50	4,253	,868	29,70	33,30
Intervenção 2	6	29,67	2,805	1,145	26,72	32,61
Total	92	31,18	3,944	,411	30,37	32,00

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Idade
Tukey HSD

(I) Grupo	(J) Grupo	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Controlo	Intervenção 1	-,290	,953	,950	-2,56	1,98
	Intervenção 2	1,543	1,695	,635	-2,50	5,58
Intervenção 1	Controlo	,290	,953	,950	-1,98	2,56
	Intervenção 2	1,833	1,810	,571	-2,48	6,15
Intervenção 2	Controlo	-1,543	1,695	,635	-5,58	2,50
	Intervenção 1	-1,833	1,810	,571	-6,15	2,48

Nº_sems_gest

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent		
Controlo	Missing	System	62	100,0				
		10,0	1	3,8	4,2	4,2		
		12,0	1	3,8	4,2	8,3		
		13,0	1	3,8	4,2	12,5		
		14,0	2	7,7	8,3	20,8		
		16,0	1	3,8	4,2	25,0		
		17,0	2	7,7	8,3	33,3		
		18,0	2	7,7	8,3	41,7		
		Intervenção 1	Valid	23,0	2	7,7	8,3	50,0
				24,0	2	7,7	8,3	58,3
				26,0	2	7,7	8,3	66,7
				28,0	1	3,8	4,2	70,8
				29,0	2	7,7	8,3	79,2
				30,0	2	7,7	8,3	87,5
		31,0	3	11,5	12,5	100,0		
		Total	24	92,3	100,0			
Intervenção 2	Missing	System	2	7,7				
		Total	26	100,0				
		Valid	12,0	1	11,1	12,5	12,5	
			18,0	1	11,1	12,5	25,0	
			28,0	1	11,1	12,5	37,5	
			29,0	1	11,1	12,5	50,0	
			35,0	1	11,1	12,5	62,5	
			36,0	1	11,1	12,5	75,0	
		37,0	1	11,1	12,5	87,5		
		39,0	1	11,1	12,5	100,0		
				Total	8	88,9	100,0	
				Missing	System	1	11,1	
				Total	9	100,0		

IMC_Pre_grp

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Controlo	Valid	Baixo peso	1	1,6	1,6	1,6
		Peso saudável	47	75,8	75,8	77,4
		Excesso de peso	11	17,7	17,7	95,2
		Obesidade	3	4,8	4,8	100,0
		Total	62	100,0	100,0	
Intervenção 1	Valid	Baixo peso	2	7,7	8,3	8,3
		Peso saudável	17	65,4	70,8	79,2
		Excesso de peso	1	3,8	4,2	83,3
		Obesidade	4	15,4	16,7	100,0
		Total	24	92,3	100,0	

	Missing	System	2	7,7		
	Total		26	100,0		
	Valid	Peso saudável	2	22,2	50,0	50,0
		Excesso de peso	2	22,2	50,0	100,0
Intervenção 2	Total		4	44,4	100,0	
	Missing	System	5	55,6		
	Total		9	100,0		

IMC_grp

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Controlo	Valid	Peso saudável	38	61,3	62,3	62,3
		Excesso de peso	18	29,0	29,5	91,8
		Obesidade	5	8,1	8,2	100,0
		Total	61	98,4	100,0	
	Missing	System	1	1,6		
	Total		62	100,0		
Intervenção 1	Valid	Peso saudável	11	42,3	45,8	45,8
		Excesso de peso	8	30,8	33,3	79,2
		Obesidade	5	19,2	20,8	100,0
		Total	24	92,3	100,0	
	Missing	System	2	7,7		
	Total		26	100,0		
Intervenção 2	Valid	Peso saudável	2	22,2	50,0	50,0
		Excesso de peso	2	22,2	50,0	100,0
	Total	4	44,4	100,0		
	Missing	System	5	55,6		
	Total		9	100,0		

escolaridade

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent
Controlo	Valid	Ensino básico	2	3,2	3,2
		Ensino secundário	24	38,7	38,7
		Ensino superior	29	46,8	46,8
		Ensino pós-graduado (mestrado)	7	11,3	11,3
	Total	62	100,0	100,0	
Intervenção 1	Valid	Ensino secundário	5	19,2	31,3
		Ensino superior	9	34,6	56,3
		Ensino pós-graduado (mestrado)	2	7,7	12,5
		Total	16	61,5	100,0
	Missing	System	10	38,5	
	Total		26	100,0	
Intervenção 2	Missing	System	9	100,0	

escolaridade

Grupo			Cumulative Percent
Controlo	Valid	Ensino básico	3,2
		Ensino secundário	41,9
		Ensino superior	88,7
		Ensino pós-graduado (mestrado)	100,0
Intervenção 1	Valid	Total	
		Ensino secundário	31,3

		Ensino superior	87,5
		Ensino pós-graduado (mestrado)	100,0
		Total	
	Missing	System	
	Total		
Intervenção 2	Missing	System	

est_civil

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent
Controlo	Valid	solteiro	1	1,6	1,6
		casado/união facto	60	96,8	96,8
		separado	1	1,6	1,6
		Total	62	100,0	100,0
Intervenção 1	Valid	solteiro	1	3,8	7,7
		casado/união facto	12	46,2	92,3
		Total	13	50,0	100,0
	Missing	System	13	50,0	
	Total	26	100,0		
Intervenção 2	Valid	casado/união facto	6	66,7	100,0
		Missing	System	3	33,3
	Total	9	100,0		

est_civil

Grupo			Cumulative Percent
Controlo	Valid	solteiro	1,6
		casado/união facto	98,4
		separado	100,0
		Total	
Intervenção 1	Valid	solteiro	7,7
		casado/união facto	100,0
		Total	
	Missing	System	
	Total		
Intervenção 2	Valid	casado/união facto	100,0
		Missing	System
	Total		

NR_Gravidéz

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Controlo	Valid	1 gravidez	37	59,7	59,7	59,7
		2 gravidez	20	32,3	32,3	91,9
		3 gravidez	5	8,1	8,1	100,0
		Total	62	100,0	100,0	
Intervenção 1	Valid	0	4	15,4	30,8	30,8
		1 gravidez	6	23,1	46,2	76,9
		2 gravidez	3	11,5	23,1	100,0
	Total	13	50,0	100,0		
	Missing	System	13	50,0		
	Total	26	100,0			
Intervenção 2	Valid	0	5	55,6	62,5	62,5
		1 gravidez	2	22,2	25,0	87,5
		2 gravidez	1	11,1	12,5	100,0
		Total	8	88,9	100,0	

Missing	System	1	11,1	
Total		9	100,0	

Ativ_Fitness_Recr

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent
Controlo	Missing	System	62	100,0	
		Nenhuma	5	19,2	22,7
		Caminhadas	5	19,2	22,7
		Caminhadas + Ginásio	2	7,7	9,1
		Caminhadas + Natação/Hidroginástica	2	7,7	9,1
		Valid			
Intervenção 1	Valid	Caminhadas + PS3	1	3,8	4,5
		Caminhadas + Pilates/Yoga	2	7,7	9,1
		Caminhadas + Corrida	1	3,8	4,5
		Ginásio	3	11,5	13,6
		Yoga/Pilates	1	3,8	4,5
		Total	22	84,6	100,0
		Missing	System	4	15,4
Total		26	100,0		
Intervenção 2	Missing	System	9	100,0	

Ativ_Fitness_Recr

Grupo			Cumulative Percent
Controlo	Missing	System	
		Nenhuma	22,7
		Caminhadas	45,5
		Caminhadas + Ginásio	54,5
		Caminhadas + Natação/Hidroginástica	63,6
		Valid	
Intervenção 1	Valid	Caminhadas + PS3	68,2
		Caminhadas + Pilates/Yoga	77,3
		Caminhadas + Corrida	81,8
		Ginásio	95,5
		Yoga/Pilates	100,0
		Total	
		Missing	System
Total			
Intervenção 2	Missing	System	

Local_Prog

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Santarém	15	15,5	57,7	57,7
	Alcabideche	11	11,3	42,3	100,0
	Total	26	26,8	100,0	
Missing	System	71	73,2		
Total		97	100,0		

Descriptive Statistics

Local_Prog		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Santarém	Idade	15	27	37	31,33	3,754
	Valid N (listwise)	15				
Alcabideche	Idade	11	25	39	31,18	4,895
	Valid N (listwise)	11				

escolaridade

Local_Prog			Frequency	Percent	Valid Percent
Santarém	Valid	Ensino secundário	3	21,4	42,9
		Ensino superior	4	28,6	57,1
		Total	7	50,0	100,0
	Missing	System	7	50,0	
	Total		14	100,0	
Alcabideche	Valid	Ensino secundário	2	16,7	22,2
		Ensino superior	5	41,7	55,6
		Ensino pós-graduado (mestrado)	2	16,7	22,2
	Total	9	75,0	100,0	
	Missing	System	3	25,0	
Total		12	100,0		

escolaridade

Local_Prog			Cumulative Percent
Santarém	Valid	Ensino secundário	42,9
		Ensino superior	100,0
		Total	
	Missing	System	
Total			
Alcabideche	Valid	Ensino secundário	22,2
		Ensino superior	77,8
		Ensino pós-graduado (mestrado)	100,0
	Total		
Missing	System		
Total			

est_civil

Local_Prog			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Santarém	Valid	casado/união facto	4	28,6	100,0	100,0
	Missing	System	10	71,4		
	Total		14	100,0		
Alcabideche	Valid	solteiro	1	8,3	10,0	10,0
		casado/união facto	9	75,0	90,0	100,0
	Total		10	83,3	100,0	
	Missing	System	2	16,7		
Total		12	100,0			

NR_Gravidéz

Local_Prog			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Santarém	Valid	0	9	64,3	75,0	75,0
		1 gravidez	3	21,4	25,0	100,0
		Total	12	85,7	100,0	
	Missing	System	2	14,3		
	Total		14	100,0		

NR_Gravidex

Local_Prog	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	7	58,3	58,3	58,3
Alcabideche Valid 1 gravidez	2	16,7	16,7	75,0
2 gravidez	3	25,0	25,0	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Table 1

	não		sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Aeróbica_1T	62	100,0%	0	0,0%
Bicicleta_Estacionária_1T	62	100,0%	0	0,0%
Cardiofitness_1T	61	98,4%	1	1,6%
Combat_1T	62	100,0%	0	0,0%
Corrida_Passad_1T	62	100,0%	0	0,0%
Corrida_rua_1T	62	100,0%	0	0,0%
Dança_1T	62	100,0%	0	0,0%
Desp_Nat_1T	62	100,0%	0	0,0%
Golfe_1T	62	100,0%	0	0,0%
Hidroginástica_1T	62	100,0%	0	0,0%
Indoor_Cycling_1T	61	98,4%	1	1,6%
Localizada_1T	60	96,8%	2	3,2%
Marcha_Passad_1T	58	93,5%	4	6,5%
Marcha_rua_1T	49	79,0%	13	21,0%
Competição_1T	61	98,4%	1	1,6%
Musculação_1T	61	100,0%	0	0,0%
Natação_1T	59	95,2%	3	4,8%
Pilates_1T	62	100,0%	0	0,0%
Step_1T	62	100,0%	0	0,0%
Stretching_1T	62	100,0%	0	0,0%
Tênis_1T	62	100,0%	0	0,0%
Yoga_1T	61	98,4%	1	1,6%
Outra_Ativ_Grp_1T	61	98,4%	1	1,6%
Outra_Ativ_Indiv_1T	62	100,0%	0	0,0%
Outra_Ativ_1T	61	98,4%	1	1,6%
Gravidex_Ativa_1T	0	0,0%	0	0,0%

Table 1

	não		sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Aeróbica_1T	22	100,0%	0	0,0%
Bicicleta_Estacionária_1T	22	100,0%	0	0,0%
Cardiofitness_1T	21	95,5%	1	4,5%
Combat_1T	22	100,0%	0	0,0%
Corrida_Passad_1T	22	100,0%	0	0,0%
Corrida_rua_1T	21	95,5%	1	4,5%
Dança_1T	21	100,0%	0	0,0%
Desp_Nat_1T	21	95,5%	1	4,5%
Golfe_1T	22	100,0%	0	0,0%
Hidroginástica_1T	22	100,0%	0	0,0%
Indoor_Cycling_1T	22	100,0%	0	0,0%
Localizada_1T	20	90,9%	2	9,1%
Marcha_Passad_1T	20	90,9%	2	9,1%
Marcha_rua_1T	14	63,6%	8	36,4%
Competição_1T	22	100,0%	0	0,0%
Musculação_1T	22	100,0%	0	0,0%
Natação_1T	22	100,0%	0	0,0%
Pilates_1T	20	90,9%	2	9,1%
Step_1T	22	100,0%	0	0,0%
Stretching_1T	22	100,0%	0	0,0%
Tênis_1T	22	100,0%	0	0,0%
Yoga_1T	22	100,0%	0	0,0%

Outra_Ativ_Grp_1T	15	68,2%	7	31,8%
Outra_Ativ_Indiv_1T	21	95,5%	1	4,5%
Outra_Ativ_1T	21	95,5%	1	4,5%
Gravidez_Ativa_1T	6	31,6%	13	68,4%

Table 1

	não		sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Aeróbica_2T	62	100,0%	0	0,0%
Bicicleta_Estac_2T	62	100,0%	0	0,0%
Bicicleta_ rua_2T	62	100,0%	0	0,0%
Cardiofitness_2T	62	100,0%	0	0,0%
Combat_2T	61	98,4%	1	1,6%
Corrida_passad_2T	62	100,0%	0	0,0%
Corrida_ rua	62	100,0%	0	0,0%
Dança_2T	62	100,0%	0	0,0%
Desp_Nat_2T	62	100,0%	0	0,0%
Golfe_2T	62	100,0%	0	0,0%
Hidroginástica_2T	61	98,4%	1	1,6%
Indoor_Cycling_2T	60	96,8%	2	3,2%
Localizada_2T	62	100,0%	0	0,0%
Marcha_passd_2T	59	95,2%	3	4,8%
Marcha_ rua_2T	43	69,4%	19	30,6%
Competição_2T	60	96,8%	2	3,2%
Musculação_2T	62	100,0%	0	0,0%
Natação_2T	62	100,0%	0	0,0%
Pilates_2T	59	95,2%	3	4,8%
Step_2T	60	96,8%	2	3,2%
Stretching_2T	62	100,0%	0	0,0%
Tênis_2T	62	100,0%	0	0,0%
Yoga_2T	62	100,0%	0	0,0%
Outra_Ativ_grp_2T	54	87,1%	8	12,9%
Outra_Ativ_indiv_2T	62	100,0%	0	0,0%
Outra_Ativ	61	98,4%	1	1,6%
Gravidez_Ativa_2T	62	100,0%	0	0,0%
Prep_Partto_2T	60	96,8%	2	3,2%

Table 1

	não		sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Aeróbica_2T	23	100,0%	0	0,0%
Bicicleta_Estac_2T	23	100,0%	0	0,0%
Bicicleta_ rua_2T	23	100,0%	0	0,0%
Cardiofitness_2T	23	100,0%	0	0,0%
Combat_2T	22	95,7%	1	4,3%
Corrida_passad_2T	23	100,0%	0	0,0%
Corrida_ rua	23	100,0%	0	0,0%
Dança_2T	22	95,7%	1	4,3%
Desp_Nat_2T	23	100,0%	0	0,0%
Golfe_2T	22	95,7%	1	4,3%
Hidroginástica_2T	23	100,0%	0	0,0%
Indoor_Cycling_2T	22	95,7%	1	4,3%
Localizada_2T	22	95,7%	1	4,3%
Marcha_passd_2T	20	87,0%	3	13,0%
Marcha_ rua_2T	14	60,9%	9	39,1%
Competição_2T	22	95,7%	1	4,3%
Musculação_2T	23	100,0%	0	0,0%
Natação_2T	23	100,0%	0	0,0%
Pilates_2T	22	95,7%	1	4,3%
Step_2T	22	95,7%	1	4,3%
Stretching_2T	23	100,0%	0	0,0%
Tênis_2T	23	100,0%	0	0,0%
Yoga_2T	23	100,0%	0	0,0%

Outra_Ativ_grp_2T	22	95,7%	1	4,3%
Outra_Ativ_indiv_2T	23	100,0%	0	0,0%
Outra_Ativ	20	87,0%	3	13,0%
Gravidez_Ativa_2T	7	30,4%	16	69,6%
Prep_Part_2T	15	65,2%	8	34,8%

Table 1

	não		sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Aeróbica_3T	62	100,0%	0	0,0%
Bicicleta_estac_3T	62	100,0%	0	0,0%
Bicicleta_ rua_3T	62	100,0%	0	0,0%
Cardiofitness_3T	62	100,0%	0	0,0%
Combat_3T	62	100,0%	0	0,0%
Corrida_passad_3T	62	100,0%	0	0,0%
Corrida_ rua_3T	62	100,0%	0	0,0%
Dança_3T	62	100,0%	0	0,0%
Desp_Nat_3T	62	100,0%	0	0,0%
Golfe_3T	62	100,0%	0	0,0%
Hidroginástica_3T	58	93,5%	4	6,5%
Indoor_Cycling_3T	62	100,0%	0	0,0%
Localizada_3T	61	98,4%	1	1,6%
Marcha_Passad_3T	58	93,5%	4	6,5%
Marcha_ rua_3T	47	75,8%	15	24,2%
Competição_3T	62	100,0%	0	0,0%
Musculação_3T	62	100,0%	0	0,0%
Natação_3T	62	100,0%	0	0,0%
Pilates_3T	60	96,8%	2	3,2%
Preparação_Part_3T	41	66,1%	21	33,9%
Step_3T	62	100,0%	0	0,0%
Stretching_3T	62	100,0%	0	0,0%
Tênis_3T	62	100,0%	0	0,0%
Yoga_3T	62	100,0%	0	0,0%
Outra_Ativ_grp_3T	61	98,4%	1	1,6%
Outra_Ativ_Indiv_3T	62	100,0%	0	0,0%
Outra_Ativ_3T	61	98,4%	1	1,6%
Gravidez_Ativa_3T	62	100,0%	0	0,0%

Table 1

	não		sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Aeróbica_3T	24	100,0%	0	0,0%
Bicicleta_estac_3T	24	100,0%	0	0,0%
Bicicleta_ rua_3T	24	100,0%	0	0,0%
Cardiofitness_3T	24	100,0%	0	0,0%
Combat_3T	24	100,0%	0	0,0%
Corrida_passad_3T	24	100,0%	0	0,0%
Corrida_ rua_3T	23	100,0%	0	0,0%
Dança_3T	24	100,0%	0	0,0%
Desp_Nat_3T	23	95,8%	1	4,2%
Golfe_3T	24	100,0%	0	0,0%
Hidroginástica_3T	24	100,0%	0	0,0%
Indoor_Cycling_3T	24	100,0%	0	0,0%
Localizada_3T	22	91,7%	2	8,3%
Marcha_Passad_3T	22	91,7%	2	8,3%
Marcha_ rua_3T	13	54,2%	11	45,8%
Competição_3T	24	100,0%	0	0,0%
Musculação_3T	24	100,0%	0	0,0%
Natação_3T	24	100,0%	0	0,0%
Pilates_3T	22	91,7%	2	8,3%
Preparação_Part_3T	15	62,5%	9	37,5%
Step_3T	24	100,0%	0	0,0%
Stretching_3T	24	100,0%	0	0,0%

Tênis_3T	24	100,0%	0	0,0%
Yoga_3T	24	100,0%	0	0,0%
Outra_Ativ_grp_3T	18	75,0%	6	25,0%
Outra_Ativ_Indiv_3T	24	100,0%	0	0,0%
Outra_Ativ_3T	23	95,8%	1	4,2%
Gravidez_Ativa_3T	0	0,0%	24	100,0%

Ativ_Fitness_Recr_1T

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Controlo	Valid	Não	45	72,6	72,6	72,6
		Sim	17	27,4	27,4	100,0
		Total	62	100,0	100,0	
Intervenção 1	Valid	Não	3	11,5	14,3	14,3
		Sim	18	69,2	85,7	100,0
		Total	21	80,8	100,0	
	Missing	System	5	19,2		
Total			26	100,0		
Intervenção 2	Valid	Não	1	11,1	50,0	50,0
		Sim	1	11,1	50,0	100,0
		Total	2	22,2	100,0	
	Missing	System	7	77,8		
Total			9	100,0		

Intensidade_1T

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Controlo	Missing	System	62	100,0			
		Forte	3	11,5	20,0	20,0	
		Média	12	46,2	80,0	100,0	
Intervenção 1	Valid	Total	15	57,7	100,0		
		Missing	System	11	42,3		
		Total	26	100,0			
Intervenção 2	Valid	Média	1	11,1	100,0	100,0	
		Missing	System	8	88,9		
		Total	9	100,0			

Frequência_1T

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent
Controlo	Valid	1-2 vezes/semana	13	21,0	72,2
		2-4 vezes/semana	2	3,2	11,1
		+4 vezes/semana	3	4,8	16,7
		Total	18	29,0	100,0
	Missing	System	44	71,0	
Total			62	100,0	
Intervenção 1	Valid	1-2 vezes/semana	7	26,9	41,2
		2-4 vezes/semana	6	23,1	35,3
		+4 vezes/semana	4	15,4	23,5
		Total	17	65,4	100,0
	Missing	System	9	34,6	
Total			26	100,0	
Intervenção 2	Valid	+4 vezes/semana	1	11,1	100,0
		Missing	System	8	88,9
Total			9	100,0	

Tempo_1T

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Controlo	Valid	20-40 minutos	10	16,1	55,6	55,6
		+40 minutos	8	12,9	44,4	100,0
		Total	18	29,0	100,0	
	Missing	System	44	71,0		
Total			62	100,0		
Intervenção 1	Valid	20-40 minutos	2	7,7	11,8	11,8
		+40 minutos	15	57,7	88,2	100,0
		Total	17	65,4	100,0	
	Missing	System	9	34,6		
Total			26	100,0		
Intervenção 2	Valid	20-40 minutos	1	11,1	100,0	100,0
	Missing	System	8	88,9		
	Total		9	100,0		

Ativ_Fitness_Recr_2T

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Controlo	Valid	Não	34	54,8	54,8	54,8
		Sim	28	45,2	45,2	100,0
		Total	62	100,0	100,0	
Intervenção 1	Valid	Não	1	3,8	4,8	4,8
		Sim	20	76,9	95,2	100,0
		Total	21	80,8	100,0	
	Missing	System	5	19,2		
Total			26	100,0		
Intervenção 2	Valid	Não	3	33,3	75,0	75,0
		Sim	1	11,1	25,0	100,0
		Total	4	44,4	100,0	
	Missing	System	5	55,6		
Total			9	100,0		

Frequência_2T

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent
Controlo	Valid	1-2 vezes/semana	25	40,3	83,3
		2-4 vezes/semana	2	3,2	6,7
		+4 vezes/semana	3	4,8	10,0
		Total	30	48,4	100,0
Missing	System	32	51,6		
Total			62	100,0	
Intervenção 1	Valid	1-2 vezes/semana	8	30,8	40,0
		2-4 vezes/semana	11	42,3	55,0
		+4 vezes/semana	1	3,8	5,0
		Total	20	76,9	100,0
Missing	System	6	23,1		
Total			26	100,0	
Intervenção 2	Valid	2-4 vezes/semana	1	11,1	100,0
Missing	System	8	88,9		
Total			9	100,0	

Tempo_2T

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Controlo	Valid	<20 minutos	1	1,6	3,4	3,4
		20-40 minutos	12	19,4	41,4	44,8
		+40 minutos	16	25,8	55,2	100,0
		Total	29	46,8	100,0	
	Missing	System	33	53,2		
Total			62	100,0		
Intervenção 1	Valid	20-40 minutos	2	7,7	10,0	10,0
		+40 minutos	18	69,2	90,0	100,0
		Total	20	76,9	100,0	
	Missing	System	6	23,1		
Total			26	100,0		
Intervenção 2	Valid	+40 minutos	1	11,1	100,0	100,0
	Missing	System	8	88,9		
Total			9	100,0		

Ativ_Fitness_Recr_3T

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Controlo	Valid	Não	26	41,9	41,9	41,9
		Sim	36	58,1	58,1	100,0
		Total	62	100,0	100,0	
Intervenção 1	Valid	Sim	24	92,3	100,0	100,0
		Missing	System	2	7,7	
	Total			26	100,0	
Intervenção 2	Valid	Não	3	33,3	75,0	75,0
		Sim	1	11,1	25,0	100,0
		Total	4	44,4	100,0	
	Missing	System	5	55,6		
Total			9	100,0		

Intensidade_3T

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Controlo	Missing	System	62	100,0		
		Média	23	88,5	95,8	95,8
	Valid	Fraca	1	3,8	4,2	100,0
Intervenção 1	Valid	Total	24	92,3	100,0	
		Missing	System	2	7,7	
	Total			26	100,0	
Intervenção 2	Valid	Média	1	11,1	100,0	100,0
	Missing	System	8	88,9		
Total			9	100,0		

Frequência_3T

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent
Controlo	Valid	1-2 vezes/semana	28	45,2	77,8
		2-4 vezes/semana	4	6,5	11,1
		+4 vezes/semana	4	6,5	11,1
		Total	36	58,1	100,0
	Missing	System	26	41,9	

	Total		62	100,0	
Intervenção 1	Valid	1-2 vezes/semana	10	38,5	41,7
		2-4 vezes/semana	12	46,2	50,0
		+4 vezes/semana	2	7,7	8,3
	Total		24	92,3	100,0
	Missing	System	2	7,7	
	Total		26	100,0	
Intervenção 2	Valid	2-4 vezes/semana	1	11,1	100,0
	Missing	System	8	88,9	
	Total		9	100,0	

Tempo_3T

Grupo		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Controlo	Valid	20-40 minutos	7	11,3	19,4
		+40 minutos	29	46,8	80,6
	Total		36	58,1	100,0
	Missing	System	26	41,9	
	Total		62	100,0	
Intervenção 1	Valid	20-40 minutos	1	3,8	4,2
		+40 minutos	23	88,5	95,8
	Total		24	92,3	100,0
	Missing	System	2	7,7	
	Total		26	100,0	
Intervenção 2	Valid	+40 minutos	1	11,1	100,0
	Missing	System	8	88,9	
	Total		9	100,0	

Frequência_inicial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1-2 vezes/semana	4	15,4	23,5
		2-4 vezes/semana	11	42,3	64,7
		+4 vezes/semana	2	7,7	11,8
	Total		17	65,4	100,0
Missing	System	9	34,6		
	Total	26	100,0		

Duração_inicial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		20-40 minutos	3	11,5	17,6
		+40 minutos	14	53,8	82,4
	Total		17	65,4	100,0
Missing	System	9	34,6		
	Total	26	100,0		

Intensidade_inicial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		Forte	1	3,8	5,9
		Média	15	57,7	88,2
		Fraca	1	3,8	5,9
	Total		17	65,4	100,0

Missing	System	9	34,6
Total		26	100,0

Table 1

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Fadiga_acentuada_1T	59	95,2%	3	4,8%
Spotting_1T	58	93,5%	4	6,5%
Desmaios_Tonturas_1T	54	87,1%	8	12,9%
Dores_abd_1T	0	0,0%	0	0,0%
Edema_súb_tornoz_mãos_f ace_1T	62	100,0%	0	0,0%
Dores_cabeça_1T	61	98,4%	1	1,6%
Edema_dor_vermelhidão_p erna_1T	62	100,0%	0	0,0%
Diabetes_1T	61	98,4%	1	1,6%

Table 1

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Fadiga_acentuada_1T	12	75,0%	4	25,0%
Spotting_1T	14	87,5%	2	12,5%
Desmaios_Tonturas_1T	13	81,2%	3	18,8%
Dores_abd_1T	13	86,7%	2	13,3%
Edema_súb_tornoz_mãos_f ace_1T	16	100,0%	0	0,0%
Dores_cabeça_1T	9	56,2%	7	43,8%
Edema_dor_vermelhidão_p erna_1T	14	87,5%	2	12,5%
Diabetes_1T	6	100,0%	0	0,0%

Table 1

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Fadiga_acentuada_2T	57	91,9%	5	8,1%
Spotting_2T	62	100,0%	0	0,0%
Desmaios_Tonturas_2T	60	96,8%	2	3,2%
Dores_abd_2T	0	0,0%	0	0,0%
Edema_súb_tornoz_mãos_f ace_2T	60	96,8%	2	3,2%
Dores_cabeça_2T	61	98,4%	1	1,6%
Edema_dor_vermelhidão_p erna_2T	60	96,8%	2	3,2%
Diabetes_2T	60	96,8%	2	3,2%

Table 1

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Fadiga_acentuada_2T	16	84,2%	3	15,8%
Spotting_2T	18	94,7%	1	5,3%
Desmaios_Tonturas_2T	15	83,3%	3	16,7%
Dores_abd_2T	15	83,3%	3	16,7%
Edema_súb_tornoz_mãos_f ace_2T	12	66,7%	6	33,3%
Dores_cabeça_2T	18	100,0%	0	0,0%
Edema_dor_vermelhidão_p erna_2T	15	83,3%	3	16,7%
Diabetes_2T	5	83,3%	1	16,7%

Table 1

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Fadiga_acentuada_3T	55	88,7%	7	11,3%
Spotting_3T	62	100,0%	0	0,0%
Desmaios_Tonturas_3T	54	87,1%	8	12,9%
Dores_abd_3T	0	0,0%	0	0,0%
Edema_súb_tornoz_mãos_f ace_3T	53	85,5%	9	14,5%
Dores_cabeça_3T	61	98,4%	1	1,6%
Edema_dor_vermelhidão_p erna_3T	60	96,8%	2	3,2%
Diabetes_3T	59	95,2%	3	4,8%

Table 1

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Fadiga_acentuada_3T	12	75,0%	4	25,0%
Spotting_3T	16	100,0%	0	0,0%
Desmaios_Tonturas_3T	14	87,5%	2	12,5%
Dores_abd_3T	16	100,0%	0	0,0%
Edema_súb_tornoz_mãos_f ace_3T	11	68,8%	5	31,2%
Dores_cabeça_3T	16	100,0%	0	0,0%
Edema_dor_vermelhidão_p erna_3T	15	93,8%	1	6,2%
Diabetes_3T	5	83,3%	1	16,7%

Dor_coluna_1T

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Não	58	93,5	93,5	93,5
Sim	1	1,6	1,6	95,2
Valid	3	1	1,6	96,8
4	2	3,2	3,2	100,0
Total	62	100,0	100,0	

Perturbs_gástricas_1T

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	37	59,7	63,8	63,8
náuseas	5	8,1	8,6	72,4
azia	4	6,5	6,9	79,3
vômitos	5	8,1	8,6	87,9
Valid	náuseas+azia	1	1,6	89,7
náuseas + vômitos	4	6,5	6,9	96,6
náuseas + azia + vômitos	1	1,6	1,7	98,3
azia + vômitos	1	1,6	1,7	100,0
Total	58	93,5	100,0	
Missing	System	4	6,5	
Total	62	100,0		

Perturbs_gástricas_2T

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	49	79,0	79,0	79,0
Valid	azia	7	11,3	90,3
náuseas+azia	1	1,6	1,6	91,9

náuseas + azia + vômitos	3	4,8	4,8	96,8
azia + vômitos	2	3,2	3,2	100,0
Total	62	100,0	100,0	

Perturbs_Gástricas_3T

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	38	61,3	61,3	61,3
náuseas	5	8,1	8,1	69,4
azia	14	22,6	22,6	91,9
Valid vômitos	1	1,6	1,6	93,5
náuseas+azia	3	4,8	4,8	98,4
náuseas + azia + vômitos	1	1,6	1,6	100,0
Total	62	100,0	100,0	

Dor_coluna_2T

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Não	43	69,4	69,4	69,4
3	13	21,0	21,0	90,3
4	1	1,6	1,6	91,9
5	1	1,6	1,6	93,5
Valid 6	2	3,2	3,2	96,8
7	1	1,6	1,6	98,4
8	1	1,6	1,6	100,0
Total	62	100,0	100,0	

Dor_coluna_3T

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Não	37	59,7	59,7	59,7
3	15	24,2	24,2	83,9
4	2	3,2	3,2	87,1
5	1	1,6	1,6	88,7
Valid 6	3	4,8	4,8	93,5
7	1	1,6	1,6	95,2
8	1	1,6	1,6	96,8
9	1	1,6	1,6	98,4
10	1	1,6	1,6	100,0
Total	62	100,0	100,0	

Dor_coluna_1T

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Não	4	15,4	80,0	80,0
Valid 11	1	3,8	20,0	100,0
Total	5	19,2	100,0	
Missing System	21	80,8		
Total	26	100,0		

Perturbs_gástricas_2T

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	11,5	50,0	50,0

	azia	1	3,8	16,7	66,7
	náuseas + azia + vômitos	2	7,7	33,3	100,0
	Total	6	23,1	100,0	
Missing	System	20	76,9		
Total		26	100,0		

Dor_coluna_2T

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Não	2	7,7	40,0	40,0
	Sim	1	3,8	20,0	60,0
Valid	3	1	3,8	20,0	80,0
	5	1	3,8	20,0	100,0
	Total	5	19,2	100,0	
Missing	System	21	80,8		
Total		26	100,0		

Perturbs_gástricas_1T

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	2	7,7	50,0	50,0
Valid	náuseas	1	3,8	25,0	75,0
	náuseas + azia + vômitos	1	3,8	25,0	100,0
	Total	4	15,4	100,0	
Missing	System	22	84,6		
Total		26	100,0		

Dor_coluna_3T

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Não	5	19,2	83,3	83,3
Valid	12	1	3,8	16,7	100,0
	Total	6	23,1	100,0	
Missing	System	20	76,9		
Total		26	100,0		

Perturbs_Gástricas_3T

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	4	15,4	66,7	66,7
Valid	azia	1	3,8	16,7	83,3
	náuseas + azia + vômitos	1	3,8	16,7	100,0
	Total	6	23,1	100,0	
Missing	System	20	76,9		
Total		26	100,0		

Fadiga_acentuada_antes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Não	16	61,5	66,7	66,7
Valid	Sim	8	30,8	33,3	100,0
	Total	24	92,3	100,0	
Missing	System	2	7,7		

Total	26	100,0	
-------	----	-------	--

Spotting_antes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	21	80,8	87,5
	Sim	3	11,5	100,0
	Total	24	92,3	100,0
Missing	System	2	7,7	
Total	26	100,0		

Desmaios_Tonturas_antes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	18	69,2	75,0
	Sim	6	23,1	100,0
	Total	24	92,3	100,0
Missing	System	2	7,7	
Total	26	100,0		

Edema_súb_tornoz_mão_face_antes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	21	80,8	87,5
	Sim	3	11,5	100,0
	Total	24	92,3	100,0
Missing	System	2	7,7	
Total	26	100,0		

Dores_cabeça

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	17	65,4	70,8
	Sim	7	26,9	100,0
	Total	24	92,3	100,0
Missing	System	2	7,7	
Total	26	100,0		

Edema_dor_vermelhidão_perna

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	22	84,6	91,7
	Sim	2	7,7	100,0
	Total	24	92,3	100,0
Missing	System	2	7,7	
Total	26	100,0		

Dor_coluna_antes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	15	57,7	62,5
	Dor cervical	1	3,8	66,7
	Dor lombar	6	23,1	91,7
	Dor dorsal+Dor lombar	1	3,8	95,8

Padrão de Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto.

Implementação de um Programa de Atividade Física na Gravidez.

	Dor cervical+Dor dorsal	1	3,8	4,2	100,0
	Total	24	92,3	100,0	
Missing	System	2	7,7		
Total		26	100,0		

Perturb_gástricas_antes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	22	84,6	91,7	91,7
	2	1	3,8	4,2	95,8
	6	1	3,8	4,2	100,0
	Total	24	92,3	100,0	
Missing	System	2	7,7		
Total		26	100,0		

Diabetes_gestacional_antes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	23	88,5	100,0	100,0
Missing	System	3	11,5		
Total		26	100,0		

Correlations

Grupo			IMC_Pré_Gest	Peso_Aumento_Total
Controlo	IMC_Pré_Gest	Pearson Correlation	1	-,071
		Sig. (2-tailed)		,581
		N	62	62
Intervenção 1	Peso_Aumento_Total	Pearson Correlation	-,071	1
		Sig. (2-tailed)	,581	
		N	62	62
Intervenção 2	IMC_Pré_Gest	Pearson Correlation	1	-,390
		Sig. (2-tailed)		,135
		N	24	16
Intervenção 1	Peso_Aumento_Total	Pearson Correlation	-,390	1
		Sig. (2-tailed)	,135	
		N	16	16
Intervenção 2	IMC_Pré_Gest	Pearson Correlation	1	,302
		Sig. (2-tailed)		,698
		N	5	4
Intervenção 2	Peso_Aumento_Total	Pearson Correlation	,302	1
		Sig. (2-tailed)	,698	
		N	4	4

Correlations

Grupo			Peso_Aumento_Total	Retenção_Peso_PP
Controlo	Peso_Aumento_Total	Pearson Correlation	1	,682**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	62	61
Intervenção 1	Retenção_Peso_PP	Pearson Correlation	,682**	1
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	61	61
Intervenção 1	Peso_Aumento_Total	Pearson Correlation	1	,034

	Sig. (2-tailed)		,922
	N	16	11
	Pearson Correlation	,034	1
Retenção_Peso_PP	Sig. (2-tailed)	,922	
	N	11	13
	Pearson Correlation	1	1,000
Peso_Aumento_Total	Sig. (2-tailed)		,009
	N	4	3
Intervenção 2	Pearson Correlation	1,000	1
Retenção_Peso_PP	Sig. (2-tailed)	,009	
	N	3	3