

Instituto Politécnico de Santarém
Escola Superior de Desporto de Rio Maior
MESTRADO EM ATIVIDADE FÍSICA EM POPULAÇÕES ESPECIAIS

*Dissertação com vista a obtenção do grau de Mestre em
Atividade Física em Populações Especiais da Escola Superior de Desporto de Rio Maior*

**Padrão de Atividade Física na Gravidez e no Pós-Parto:
Revisão Sistemática e Análise duma População Portuguesa.**

Aline Bernardino Sebastião

Orientadora: Doutora Rita Alexandra Prior Falhas Santos Rocha

Rio Maior, 13 Maio de 2013



Agradecimentos

A realização deste estudo, não teria sido possível realizar sem a ajuda, a dedicação e o apoio das diversas pessoas que, diretamente ou indiretamente contribuíram para a sua realização e a quem quero agradecer:

À Doutora Rita Santos Rocha, pela coordenação e orientação deste estudo, pela capacidade de resolução de problemas, pela disponibilidade demonstrada sempre que necessário e pela sabedoria no acompanhamento de questões mais específicas durante todo o desenvolvimento do estudo.

Às minhas colegas Tânia Santos e Cristina Portela, por toda a disponibilidade, ajuda e empenho, pelas horas despendidas na aplicação do questionário de Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto e pelo apoio na elaboração deste estudo.

A todas as participantes do estudo, pelo seu tempo e disponibilidade em responder ao questionário de Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto durante esta importante e especial etapa das suas vidas.

Aos profissionais de saúde e às educadoras de todas as localidades, por mostrarem-se disponíveis para colaborar na realização deste estudo.

Por último, não posso deixar de manifestar o meu apreço pelo constante apoio da minha família e dos meus amigos.

A presente dissertação está enquadrada no projeto de investigação com a referência PTDC/DES/102058/2008: “Efeito da carga biomecânica no sistema músculo-esquelético na mulher durante a gravidez e pós-parto / *Effect of biomechanical loading on the musculoskeletal system in women during pregnancy and the postpartum period*”, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e apresentado pelo *Neuromechanics Research Group* do Centro Interdisciplinar de Performance Humana (CIPER) da Faculdade de Motricidade Humana - Universidade Técnica de Lisboa, tendo como entidade parceira a Escola Superior de Desporto de Rio Maior do Instituto Politécnico de Santarém (ESDRM-IPS), e 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.



Fundação para a Ciência e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

Resumo

Título: Padrão de Atividade Física na Gravidez e no Pós-Parto: Uma Revisão Sistemática e Análise duma População Portuguesa.

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

Atualmente, os benefícios do exercício físico para a saúde mental e física durante a gravidez tem vindo a ganhar cada vez mais importância.

O presente estudo teve como principal objetivo efetuar uma revisão sistemática, de forma a compilar, sintetizar e identificar a tendência dos resultados dos estudos sobre o Padrão de Atividade Física na gravidez e no pós-parto. Outro objetivo deste estudo foi analisar a opinião da mulher grávida acerca da sua conduta relativamente à atividade física, através da aplicação de um questionário.

A pesquisa de literatura permitiu incluir 30 estudos publicados a partir do ano 2000. Para o segundo objetivo, a amostra foi constituída por 73 mulheres, com idades compreendidas entre os 22 e os 40 anos ($31,36 \pm 4,012$ anos), na condição de pós-parto (3 a 6 meses) e residentes na região de Tomar, Torres Novas, Torres Vedras, Santarém, Rio Maior, Mafra, Lisboa e Cascais.

No que diz respeito à revisão sistemática, para avaliar a qualidade metodológica dos estudos, foi utilizada a *Checklist for Measuring Quality* proposta por Downs e Black (1998), enquanto que, para analisar os dados recolhidos através do questionário, recorreu-se à estatística descritiva.

Os resultados da revisão sistemática indicaram que a gravidez leva à diminuição da prática de atividade física. As mulheres nulíparas, com ensino superior, mais ativas antes da gravidez, com maior poder económico e sendo caucasianas, tinham uma maior probabilidade de serem mais ativas durante a gravidez.

Relativamente ao segundo estudo, a caminhada é a atividade física mais recomendada pelos médicos e a mais praticada pelas mulheres durante a gravidez. A maioria da amostra não manteve nem iniciou um programa de exercícios físicos, devido à falta de tempo, ter um baixo poder económico e não ter indicação médica.

Estas informações, sobre os padrões e as determinantes da atividade física durante esta fase especial da vida, poderão ser pertinentes e contribuir para elaborar programas de exercícios físicos mais seguros e adequados às capacidades e limitações das grávidas e das mulheres durante o pós-parto.

Palavras-chave: Grávidas, Atividade Física, Pós-Parto, Padrões, Determinantes.

Abstract

Title: *Pattern of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review and Analysis a Portuguese Population.*

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

Currently, the benefits of exercise for mental and physical health during pregnancy have been gaining more and more importance.

This study aimed to perform a systematic review in order to compile, synthesize and identify the trend of the results of studies on the pattern of Physical Activity in Pregnancy and Postpartum. Another objective of this study was to analyze the opinion of the pregnant woman about their conduct in relation to physical activity through the questionnaire of "Physical Activity and Health in Pregnancy and Postpartum".

Literature searches allowed in our sample include 30 studies published since 2000. For the second objective, the sample consisted of 73 women, aged between 22 and 40 years (31.36 ± 4.012 years), provided postpartum (3-6 months) and living in the center.

Regarding the systematic review to assess the methodological quality of the studies it was used the Measuring Quality Checklist proposed by Downs & Black (1998), while for analyzing the data collected through the questionnaire, we used descriptive statistics.

The results of the systematic review indicated that pregnancy leads to decreased physical activity. Nulliparous women with higher education, more active before pregnancy, with greater economic power and being Caucasian, were more likely to be more active during pregnancy.

For the second study, walking is a physical activity recommended by more doctors and more practiced by women throughout pregnancy. The majority of the sample did not maintain nor initiated an exercise program due to lack of time, have a low economic power and have no medical indication.

This information on the patterns and determinants of physical activity during this particular stage of life may be relevant and contribute to develop safer exercise programs safer and more appropriate to the capabilities and limitations of pregnant women and women during the postpartum period.

Key-words: *Pregnant Women, Physical Activity, Postpartum, Patterns, Determinants.*

Índice Geral

1. Introdução	1
1.1. Enquadramento	3
1.1.1. Atividade Física.....	3
1.1.2. Benefícios do Exercício Físico durante a Gravidez	3
1.1.3. Recomendações na Prática de Exercício Físico durante a Gravidez	5
1.1.4. Contraindicações na Prática de Exercício Físico na Gravidez.....	6
1.1.5. Padrão da Atividade Física na Gravidez e no Pós-parto	7
1.2. Apresentação do Problema	9
1.3. Objetivos do Trabalho.....	10
2. Estudo 1: Revisão Sistemática do Padrão da Atividade Física durante a Gravidez	11
2.1. Introdução	11
2.2. Objetivos	13
2.3. Métodos.....	14
2.3.1. Tipo de Estudo.....	14
2.3.2. Fontes de Informação e Estratégias de Pesquisa	14
2.3.3. Pesquisa e Seleção dos Estudos.....	15
2.3.4. Análise da Qualidade Metodológica dos Estudos.....	17
2.4. Resultados	19
2.4.1. Seleção dos Estudos	19
2.4.2. Características dos Estudos	20
2.4.3. Características das Populações do Estudo.....	30
2.4.4. Análise da Qualidade Metodológica dos Estudos.....	30
2.4.5. Síntese dos Dados.....	30
2.5. Discussão	37
2.6. Conclusões.....	40
3. Estudo 2: Análise do Padrão de Atividade Física na Gravidez e no Pós-Parto nas regiões de Tomar, Torres Novas, Torres Vedras, Santarém, Rio Maior, Mafra, Lisboa e Cascais	41
3.1. Introdução	41
3.2. Objetivos	42
3.3. Métodos.....	43
3.3.1. Caracterização da Amostra.....	43
3.3.2. Equipamentos e Materiais Utilizados	44
3.3.3. Tarefas, Procedimentos e Protocolos	45

3.3.4. Desenho Experimental.....	46
3.3.4.1. Tipo de Estudo.....	46
3.3.4.2. Limitações.....	46
3.3.4.3. Plano Operacional de Variáveis.....	47
3.3.4.4. Análise Estatística.....	53
3.4. Resultados.....	54
3.5. Discussão.....	61
3.6. Conclusões.....	63
4. Conclusões e Recomendações.....	64
4.1. Conclusão Geral.....	64
4.2. Recomendações para Estudos Futuros.....	65
4.3. Recomendações para a Prática.....	66
Referências Bibliográficas.....	67
Anexos.....	76

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Benefícios da Atividade Física a Nível Psicológico e Social na Gravidez.....	5
Tabela 2 - Características dos Estudos Incluídos.....	22
Tabela 3 - Principais objetivos e resultados dos estudos incluídos.....	24
Tabela 4 - Caracterização dos Participantes do estudo em relação ao índice de massa corporal, nível de escolaridade, estado civil, paridade e acompanhamento médico....	44
Tabela 5 - Caracterização das Grávidas.....	47
Tabela 6 - Caracterização da Atividade Física e Saúde em geral antes da Gravidez... ..	48
Tabela 7 - Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 1.º Trimestre de Gravidez.....	49
Tabela 8 - Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 2.º Trimestre de Gravidez.....	50
Tabela 9 - Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 3.º Trimestre de Gravidez.....	51
Tabela 10 - Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no Pós-Parto (após 3 a 6 meses).....	52

Índice de Figuras

Figura 1 - Fluxograma da Revisão Sistemática.....	19
Figura 2 - Desenho do estudo.....	46
Figura 3 - Representação da prática de atividade física na pré-gravidez, durante a gravidez e no pós-parto.	54
Figura 4 - Principais motivos para não praticar atividade física antes e durante a gravidez e no pós-parto	55
Figura 5 - Atividades físicas mais praticadas antes da gravidez.	56
Figura 6 - Atividades físicas mais praticadas durante a gravidez.	56
Figura 7 - Atividades físicas mais praticadas no pós-parto.....	57
Figura 8 - Frequência semanal e duração de cada sessão de atividade física na pré-gravidez, durante a gravidez e no pós-parto.	57
Figura 9 - Indicação médica para praticar atividade física durante a gravidez e no pós-parto.	58
Figura 10 - Atividades físicas recomendadas pelos médicos durante a gravidez.	59
Figura 11 - Atividades físicas recomendadas pelos médicos durante o pós-parto.	59
Figura 12 - Motivos por indicação médica para não praticar atividade física durante a gravidez e no pós-parto.	60
Figura 13 - Semanas de gestação.	60
Figura 14 - Tipo de parto	60

Quadro de Abreviaturas

Abreviatura	Descrição
AF	Atividade Física
CF	Condição Física
IMC	Índice de Massa Corporal
PE	Populações Especiais
ACSM	<i>American College of Sport Medicine</i>
ACOG	<i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
SOGC	<i>Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada</i>
RCOG	<i>Royal College of Obstetricians and Gynaecologists</i>
PAR-Q & YOU	<i>Physical Activity Readiness Questionnaire</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>

1. Introdução

Nos últimos anos, têm-se verificado um grande desenvolvimento na investigação sobre o exercício físico durante a gravidez. Porém, ainda existem muitas dúvidas que prevalecem e que levam à diminuição da sua frequência.

Normalmente, a atividade física para as mulheres grávidas é apenas promovida durante a fase de preparação para o parto e na fase de recuperação pós-parto. A falta de informação mais consistente leva a que muitos profissionais do desporto não tenham formação, nem experiência para incluir as grávidas nas suas sessões regulares de atividade física.

Em décadas passadas, as grávidas eram aconselhadas a reduzirem e/ou interromperem a sua atividade física e profissional, especialmente durante as etapas finais da gravidez, acreditando-se que o exercício aumentaria o risco de trabalho de parto prematuro por meio de estimulação da atividade uterina (Artal & O'Toole, 2003; Batista *et al.*, 2003). No entanto, nos dias de hoje, parece haver um consenso de que a manutenção da prática de atividade física leve a moderada durante uma gravidez sem complicações pode proporcionar vários benefícios para a saúde da mulher (Lima *et al.*, 2005).

Atualmente, a prática de atividade física durante a gravidez continua a ser desaconselhada durante esse período por alguns obstetras, enquanto que, outros são completamente liberais, encorajando a mulher grávida a manter ou a iniciar um estilo de vida mais ativo. Algumas entidades como a *Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada* (SOGC, 2003) sugeriram que o sedentarismo durante a gravidez poderia implicar certos riscos.

Para a prática de atividade física, é fundamental o acompanhamento por parte de um profissional de saúde (ginecologista/obstetra), bem como de um técnico da área de desporto, com formação e especializado no trabalho com grávidas e com conhecimentos sobre as alterações (metabólicas e hormonais) que ocorrem durante os 3 trimestres da gravidez e que modificam as respostas à atividade física. Desta forma, será possível proporcionar à grávida um apoio eficaz e seguro, que permita a sua integração num programa de exercício.

Em 2003, Chistófalo e seus colaboradores, concluíram que os médicos ginecologistas/obstetras, apesar de estarem conscientes dos benefícios que o exercício físico proporciona durante a gravidez, consideram que ainda existe a necessidade de se formarem profissionais na área de atividade física, especializados no trabalho com grávidas.

A gravidez tem sido associada com a diminuição da prática de atividade física (Brown *et al.*, 2003), porque é um momento da vida, onde ocorrem mudanças sociais, psicológicas, comportamentais e biológicas (Devine *et al.*, 2000).

As mulheres que planeiam iniciar um programa de exercício físico após ficarem grávidas são aconselhadas a procurar aprovação médica e a começar o exercício com atividades de baixa intensidade e com impacto reduzido, como por exemplo a caminhada (ACSM, 2013).

1.1. Enquadramento

1.1.1. Atividade Física

Atividade física é o movimento corporal produzido pela contração muscular (esquelética) e que aumenta substancialmente o dispêndio energético (ACSM, 2013). Esta pode ser informal (e.g. jardinagem; passear o cão) ou formal (e.g. correr; nadar).

Segundo o *American College of Sport Medicine* (ACSM, 2013) a prescrição do exercício físico para a grávida incluem as formas de adaptação do tipo de exercício (mulher com uma gravidez normal pode continuar o seu programa de exercício ou começar um novo), da intensidade (regulada consoante o estado de gravidez, ligeira - moderada), do modo (caminhar; atividades com o peso do corpo suportado), da duração e da frequência (3 vezes por semana) durante as várias fases da gravidez.

As linhas orientadoras da *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2002), referem que para as grávidas com ausência de contraindicações médicas e que não apresentam 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. As mulheres que praticam atividade física regularmente e as atletas de alta competição com gestações complicadas podem permanecer ativas durante a gravidez, mas devem modificar os exercícios e a intensidade dos mesmos, sempre com indicação médica (ACOG, 2002).

Alguns estudos consideram a inatividade física, como um fator associado a uma maior predisposição para doenças durante e após a gravidez. As mulheres que realizam exercício físico durante a gravidez manifestam respostas positivas às alterações corporais comparativamente com não praticantes (Boscaglia *et al.*, 2003).

1.1.2. Benefícios do Exercício Físico durante a Gravidez

Atualmente vários autores referem que a atividade física durante a gravidez tem um papel importante na promoção da saúde, na qualidade de vida e para a prevenção e controlo de várias doenças, proporcionando muitos benefícios (ACOG, 2002; Brown, 2002; Lumbers, 2002; SMA, 2002; Artal & O'Toole, 2003; Davies *et al.*, 2003; Oken *et al.*, 2006; ACSM, 2013; Batista *et al.*, 2003). No entanto, para os indivíduos com condições fisiológicas específicas, tais benefícios nem sempre podem ocorrer, ou são válidas com certas restrições.

Gouveia e seus colaboradores (2007) mostraram 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 parto e facilitar a recuperação pós-parto. Estes autores referem que existem outros benefícios a considerar, como a prevenção das dores lombares, a manutenção da condição física e postura, a prevenção da intolerância à glicose, a melhor adaptação psicológica às alterações da gravidez (ACOG, 2002) e a diminuição do risco de pré-eclâmpsia (Sorensen *et al.*, 2003).

Alguns estudos, demonstraram que a prática de atividade física durante a gravidez ajuda a promover uma menor retenção de líquidos, diminui o *stress*, aumenta a capacidade de oxigenação, diminui a pressão arterial, reduz o risco de diabetes gestacional, evita trombozes e ajuda a controlar o peso gestacional (ACOG, 2002; Hills & Byrne, 2004). As vantagens incluem também aspetos emocionais, ajudando as grávidas a estarem mais autoconfiantes e satisfeitas com a sua aparência, reduzindo assim os riscos de depressão (Batista *et al.*, 2003; Lima *et al.*, 2005). No entanto, a atividade física durante a gravidez ainda suscita alguma controvérsia.

De acordo com Morris e Johnson (2005), apesar de ainda existirem poucos artigos científicos sobre o tema, estes autores sugerem que a prática de exercício físico moderado durante a gravidez não provoca riscos nem complicações indesejáveis tanto para a mãe como para o feto.

Muitas mulheres acreditam que as suas limitações fisiológicas durante a gravidez impedem-nas de participar em programas regulares de exercício físico (Downs & Hausenblas, 2004).

Wolfe e Davies (2003) consideram que, apesar de existir uma diminuição do oxigénio fetal e da disponibilidade de carboidratos durante o exercício, esta redução é acompanhada de adaptações fisiológicas, como o aumento da extração de oxigénio, redistribuição intrauterina e hemoconcentração.

Segundo um estudo realizado por Rasmussen e seus colaboradores (2004), o exercício poderá ter um papel importante no aleitamento, uma vez que o excesso de peso e a obesidade estão associados a uma menor duração de amamentação.

Além disso, um estudo realizado por Clapp e seus colaboradores (2000) mostram que um programa de exercício físico iniciado numa fase precoce da gravidez, durante a fase hiperplásica do crescimento placentar e de intensidade moderada, pode aumentar a capacidade funcional da placenta, aumentando a distribuição de nutrientes e assim o crescimento fetal.

Segundo Barata e seus colaboradores (1997) uma mulher em boa forma física suporta melhor o esforço da gestação, do parto e da amamentação. Melhora o seu bem-estar, a sua autoconfiança e a sua capacidade de colaborar no trabalho de parto.

Existem alguns estudos na literatura, que consideram que os exercícios para a cintura pélvica, durante a gravidez, apresentam benefícios no que diz respeito à prevenção da incontinência urinária associada à mesma (Chávez *et al.*, 2004).

Segundo o ACSM (2013), a grávida beneficia tanto a nível físico como a nível psicológico e social (Tabela 1), quando pratica atividade física.

Tabela 1 - Benefícios da Atividade Física a Nível Psicológico e Social na Gravidez.

Nível Físico	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria da função cardiorrespiratória; - Menor incidência de dificuldades respiratórias; - Diminuição da pressão arterial e da incidência de diabetes gestacional; - Melhoria do sistema músculo-esquelético (resistência; força muscular; flexibilidade); - Redução da probabilidade do aparecimento de problemas circulatórios; - Melhor controlo do peso; - Redução da obstipação e melhoria da digestão; - Melhoria do controlo postural com diminuição de lombalgias; - Aumento e melhoria das horas de sono; - Diminuição da sensação de dor, bem como do tempo de duração do parto; - Melhoria da recuperação pós-parto.
Nível Psicológico e Social	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do humor e da autoconfiança; - Promoção do bem-estar; - Diminuição do <i>stress</i> emocional; - Melhoria da sensação de gravidez feliz; - Diminuição da ansiedade e depressão pós-parto; - Desmistificar o parto e a gravidez; - Melhoria da imagem corporal; - Convivência em grupo (aulas de grupo); - Melhoria das condições para o trabalho de parto.

Adaptado do ACSM 2013 (tradução livre na documentação de apoio da unidade curricular de avaliação e prescrição de exercício nas fases especiais da vida).

1.1.3. Recomendações na Prática de Exercício Físico durante a Gravidez

Durante a prática de atividade física, devem ser evitados os exercícios que exijam demasiado equilíbrio, especialmente no 3.º trimestre, atendendo às alterações morfológicas. Evitar a posição de supino após o 1.º trimestre (diminuição do débito cardíaco e dificulta o retorno venoso o que pode provocar tonturas) e evitar os exercícios em decúbito ventral depois do 1.º trimestre e qualquer forma de exercício que possa causar trauma abdominal (ACSM, 2013; ACOG, 2002).

Segundo Santos (2005), os ganhos de peso devem situar-se entre os 10 kg a 12 kg, pois ganhos superiores poderão ter implicações na biomecânica do movimento.

A ACOG (2002) e o ACSM (2013) consideram que o exercício físico durante a gravidez deve ser realizado com uma intensidade ligeira e moderada, utilizando a escala subjetiva de esforço (RPE – *Rating of perceived effort*).

Wolfe e Davies (2003) recomendam que o exercício físico deve ser realizado nas horas de menos calor e a grávida deve ser capaz de manter uma conversa verbal durante a prática de exercício.

Para a prática de atividade física deverá ser utilizado um vestuário adequado (roupas leves que permitam a respiração da pele), evitar períodos prolongados de inatividade em pé e manter a hidratação (antes durante e após a sessão) em qualquer atividade física praticada pela grávida. É igualmente importante salientar que em todas as atividades deve-se utilizar um calçado adequado, principalmente no caso das atividades com algum impacto e que impliquem o suporte do peso do corpo. A grávida deve planejar períodos regulares de repouso, sobretudo à medida que a gravidez avança. Após a prática da atividade física, é essencial incluir exercícios de alongamentos para a relaxação no final (ACOG, 2002).

A SOGC (2003) considera que os principais objetivos deverão ser, manter um bom nível de condição física durante a gravidez sem tentar atingir o pico de forma e sem treinar para uma competição.

Normalmente, a participação em atividades de lazer parecem ser seguras, no entanto, cada desporto deve ser analisado individualmente para verificar o seu risco potencial, e as atividades com um elevado risco de queda ou trauma abdominal devem ser evitados durante toda a gravidez.

A participação em desportos com um elevado risco de contato (e.g. hóquei e futebol), e as atividades com um elevado risco de queda (e.g. ginástica, passeios a cavalo e patinagem) devem ser evitados, porque poderiam resultar num traumatismo abdominal para a grávida. O mergulho deve ser evitado durante a gravidez porque pode provocar um risco de embolismo por dióxido de carbono e efeitos teratogénicos para o feto. Deve-se também evitar realizar atividades em altitudes mais elevadas do que 6.000 pés, pois podem causar diversos riscos (ACOG, 2002).

1.1.4. Contraindicações na Prática de Exercício Físico na Gravidez

Antes de iniciar um programa de atividade física, a grávida deve ser sujeita a uma avaliação clínica que deverá ser efetuada pelos médicos, porque as mulheres que apresentam uma gravidez complicada de alto risco ou com ameaça de aborto,

devem ser desencorajadas a praticar atividade física, pois pode aumentar o risco de uma gravidez pré-termo.

Em 2005, Lima e Oliveira, verificaram que a prática de exercício físico pode provocar riscos potenciais para o feto em situações em que a intensidade seja muito elevada, criando um estado de hipoxia para o feto, em situações em que haja risco de trauma abdominal e em situações de hipertermia da grávida.

A ACOG (2002) considera que as grávidas com uma obesidade mórbida extrema, pouco peso, anemia severa, hipertensão induzida pela gravidez, gestação múltipla com risco de parto pré-termo, rutura das membranas, perdas de sangue persistente durante o 2.º e 3.º trimestre, doença pulmonar restrita e doença cardíaca significativa não devem iniciar nem manter a prática de atividade física durante a gravidez. A tromboflebite, a fraqueza muscular, as tonturas, a perda de líquido amniótico, o sangramento vaginal, a gestação múltipla, o inchaço repentino dos tornozelos, mão e face, e as doenças cardiovasculares, pulmonares e a diabetes são contraindicações para a prática de atividade física durante a gravidez (ACSM, 2013).

1.1.5. Padrão da Atividade Física na Gravidez e no Pós-parto

Durante a gravidez acontecem alterações fisiológicas, morfológicas e endócrinas que podem interferir com a capacidade destas mulheres envolverem-se de forma segura na prática de atividade física. Existem algumas atividades que são indicadas no 1.º trimestre, e contraindicadas no 2.º e 3.º trimestre. Na prescrição do exercício, é essencial ter sempre em conta a segurança na realização das atividades físicas, em qualquer uma das fases da gravidez.

Após efetuar uma análise das referências na literatura, foi possível verificar que a marcha é o exercício mais recomendado, porque é uma atividade de baixo impacto, possui uma grande flexibilidade (passadeira rolante, na rua ou na praia), é de intensidade ligeira ou moderada, e, é adequada durante toda a gravidez (Yeo *et al.*, 2008; Gilleard *et al.*, 2008; Takito *et al.*, 2005; Davies *et al.*, 2003; ACOG, 2002).

Na literatura são citadas outras atividades físicas recomendadas durante a gravidez e o pós-parto, tais como: 1) Bicicleta estacionária (sem impacto, com peso do corpo suportado, sem risco de quedas, mais adequado durante o 1.º trimestre e parte do 2.º trimestre (dependente das alterações anatómicas), deve ser evitado no 3.º trimestre (se anatomicamente for desconfortável) (Davies *et al.*, 2003; ACOG, 2002); 2) Aeróbica (baixo impacto, suporte do peso do corpo, adequado durante o 1.º trimestre e parte do 2.º trimestre (dependente das alterações anatómicas), mas devem

ser evitados movimentos com saltos, mudanças bruscas de direção, excesso de voltas que possam provocar quedas, movimentos que provoquem desequilíbrio, e deslocamentos que possam provocar choques) (Larsson & Lindqvist, 2005; Kramer & McDonald, 2006); 3) Hidroginástica (sem impacto, adequada durante toda a gravidez, com o peso do corpo suportado, sem risco de quedas) (Davies *et al.*, 2003; Cavalcante *et al.*, 2009; Dertkigil *et al.*, 2007); 4) Natação (sem impacto, adequada durante toda a gravidez, com o peso do corpo suportado, sem risco de quedas, adequado durante o 1.º trimestre e parte do 2.º trimestre (dependente das alterações anatómicas), mas deve ser realizado por grávidas treinadas) (Davies *et al.*, 2003; Dertkigil *et al.*, 2007; Lynch *et al.*, 2007); 5) Treino Funcional/Pilates (sem impacto, pode ser realizado por grávidas inexperientes e treinadas, permite grande flexibilidade na utilização de diferentes equipamentos e materiais, e facilidade em adaptar os exercícios às alterações anatómicas) (Gilleard *et al.*, 2002; Barakat *et al.*, 2008); 6) Musculação (treino de força) e localizada (sem impacto, devem ser realizados exercícios específicos nas fases pré e pós-parto, deve-se privilegiar o trabalho localizado com máquinas e peso do corpo durante toda a gravidez e é preferível utilizar as máquinas de musculação (maior segurança) do que pesos livres) (Gilleard *et al.*, 2008; Takito *et al.*, 2005); 7) Exercício de preparação para o parto (exercícios específicos, permite o convívio social e partilha de experiências, possibilitam uma melhor preparação para a maternidade e amamentação e são indispensáveis na primeira gravidez. Na preparação para o parto e pós-parto devem ser realizados exercícios de respiração específicos, para permitir um melhor controlo durante as fases de trabalho de parto e pós-parto, e deve-se transmitir recomendações sobre todo o processo de desenvolvimento do último trimestre da gravidez e puerpério) (Dipietro *et al.*, 2008; Elden *et al.*, 2008; Yeo *et al.*, 2008); 8) Exercícios de recuperação pós-parto (exercícios específicos logo após o parto que proporcionem uma evolução rápida do útero. Visam estimular os músculos que suportam o útero durante a gravidez e que participam no parto e centram-se nos músculos do pavimento pélvico e abdominais) devem ser iniciados ainda na maternidade (Elden *et al.*, 2008); 9) Exercícios de recuperação pós-parto (15 dias a 2 meses pós-parto) permitem a progressão para o regresso à “normalidade”, dependendo do tipo de parto e da respetiva recuperação.

Durante o pós-parto é possível realizar todas as atividades, tendo sempre em conta a intensidade e o impacto, no caso da amamentação. A fase de amamentação é considerada a última fase do pós-parto e deve-se adaptar igualmente às linhas orientadoras da ACOG (2002), relativamente ao exercício físico.

1.2. Apresentação do Problema

Ao longo dos anos, alguns estudos verificaram que a inatividade física é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e que pode ter como consequências, a diminuição da qualidade de vida e o aumento dos custos financeiros, não só para o indivíduo mas também, para a família e sociedade em geral.

Nos dias de hoje, já existe um reconhecimento, tanto da comunidade médica como das grávidas sobre os benefícios do exercício físico na gravidez, no entanto, isso não se traduz no aumento da prática. Devido a isso, é importante perceber quais são os padrões de atividade física, de forma, a encontrar as estratégias mais adequadas para promover eficazmente a atividade física durante a gravidez.

É cada vez mais frequente, as mulheres grávidas procurarem informações sobre as alterações que ocorrem no próprio corpo e também procuram mais qualidade de vida com a prática de exercício físico. Para além disso, os profissionais de saúde e de exercício que trabalham com mulheres grávidas, sentem a falta de uma maior suporte científico para prescrever programas de exercícios físicos adequados para esta população especial. Por um lado, torna-se importante verificar se os padrões de atividade física da mulher portuguesa se mantêm ou diferem da literatura existente.

Por outro lado, é essencial existir uma maior sensibilização por parte dos profissionais de saúde para a promoção do exercício físico na mulher grávida.

1.3. Objetivos do Trabalho

Face ao problema apresentado é importante reunir os estudos produzidos sobre o tema, pois atualmente, ainda continua a existir uma escassa informação sobre a prática de atividade física durante a gravidez.

Pensamos que a falta de um aconselhamento generalizado dos profissionais de saúde para a prática de exercício físico, seja um dos motivos para o seu abandono e/ou uma barreira para iniciar a prática de exercício físico durante a gravidez.

O presente trabalho tem dois objetivos principais, estando organizado em dois estudos.

O primeiro estudo teve como principal objetivo efetuar uma revisão sistemática, com recurso a diferentes motores de busca, ou seja, pretendeu-se compilar, sintetizar e identificar a tendência dos resultados dos estudos sobre o Padrão de Atividade Física na Gravidez e no Pós-Parto.

No que diz respeito ao segundo estudo, foi realizada uma análise a uma determinada população portuguesa nas regiões de Tomar, Torres Novas, Torres Vedras, Santarém, Rio Maior, Mafra, Lisboa e Cascais, por via de um estudo retrospectivo. Neste estudo, pretendeu-se analisar principalmente o padrão de atividade física da mulher grávida, bem como o seu estado de saúde geral, relacionado com a gravidez e o pós-parto, através da aplicação do questionário de “Atividade física e saúde na gravidez e pós-parto” (validado por Rita Santos Rocha e Maria Filomena Carnide no contexto do projeto Gravidez Ativa – Efeito da carga biomecânica no sistema músculo-esquelético na mulher durante a gravidez e pós-parto, CIPER).

2. Estudo 1: Revisão Sistemática do Padrão da Atividade Física durante a Gravidez.

2.1. Introdução

Atualmente existe um crescente e enorme volume de informação científica disponível. Devido a isso, é imprescindível que as informações sejam transformadas em conhecimento, ou seja, que estas informações sejam reunidas, organizadas, criticamente avaliadas e quantitativamente mensuradas.

A revisão sistemática é uma técnica científica objetiva, eficiente e replicável, que permite reunir de uma forma organizada estudos semelhantes que cumpram com critérios de elegibilidade pré-estabelecidos, a fim de responder a uma questão de pesquisa específica. Utiliza métodos sistemáticos e explícitos, selecionados com vista a minimizar o enviesamento, a avaliar a consistência de cada um deles e a maximizar o poder dos estudos individuais, desta forma, proporciona resultados fiáveis a partir dos quais é possível tirar conclusões e tomar decisões (Moher *et al.*, 2009).

Para além dessa definição, a Colaboração Cochrane, apresenta algumas características que devem ser observadas: definição extremamente clara dos objetivos com critérios de elegibilidade dos ensaios clínicos, um método reprodutível, livre de viés; uma busca ampla em bases de dados (nacionais e internacionais) para identificar todos os estudos que se enquadram nos critérios de elegibilidade; uma avaliação da validade dos estudos incluídos (avaliação dos riscos de viés); e uma apresentação minuciosa (síntese das características e achados dos estudos analisados).

Nos últimos anos tem-se assistido a um interesse crescente em redor da temática da gravidez, bem como, à definição de estratégias de intervenção mais adequadas na abordagem à mulher grávida.

No seguimento desta evolução, é possível observar que a gravidez continua a ser um dos motivos para o abandono da prática de atividade física. Pensamos que este abandono poderá estar relacionado com vários motivos: o receio de efeitos nefastos para o bebé; a não existência de um padrão e conhecimento generalizado sobre o tipo de atividades praticadas por mulheres ativas durante a gravidez; a não existência de um aconselhamento generalizado para a prática de exercício físico durante a gravidez, por parte dos profissionais de saúde e dos profissionais do desporto (Santos-Rocha, 2005).

Gouveia e seus colaboradores (2007) reforçaram a necessidade de informar as grávidas sobre os benefícios do exercício físico, para o seu bem-estar e do futuro bebê, e, deste modo, incentivar o início ou a manutenção da prática de atividade física.

A inatividade durante a gravidez é uma causa de preocupação, porque estas mulheres podem estar a renunciar a numerosos benefícios para a saúde. Por exemplo, o exercício durante a gravidez está associado a uma diminuição do risco de parto prematuro (Juhl *et al.*, 2008; Hegaard *et al.*, 2007), de diabetes gestacional (Hegaard *et al.*, 2007; Dempsey *et al.*, 2004; Mottola *et al.*, 2007), e de pré-eclâmpsia (Hegaard *et al.*, 2007; Sorensen *et al.*, 2003), assim como melhor tolerância à dor, menor ganho de peso e uma melhor auto-imagem (Clapp *et al.*, 2000).

Devido a isso, existe a necessidade de reunir e analisar os resultados de pesquisa, porque um estudo único por si só, raramente proporciona respostas definitivas e concretas sobre uma determinada temática.

Para nosso conhecimento existe apenas uma revisão sistemática publicada sobre este tema, que resume a literatura sobre o exercício durante a gravidez. Na nossa opinião é pertinente a realização desta revisão sistemática, pois, é importante continuar a realizar pesquisas, que permitem encontrar informações sempre e cada vez mais atualizadas sobre este tema, porque para além de aumentar o nosso conhecimento nesta área, pode permitir melhorar a nossa capacidade de intervir efetivamente nesta fase especial da vida das mulheres e de encontrar soluções para levar as grávidas a manterem ou a iniciarem a prática de atividade física.

2.2. Objetivos

Atualmente, apesar de vários estudos demonstrarem que manter ou iniciar a prática de atividade física durante a gravidez permite a estas mulheres usufruírem de números benefícios para a saúde mental e física, estas continuam a interromper ou a diminuir a prática de atividade física. Na nossa opinião, isto acontece, porque muitas mulheres quando ficam grávidas não procuram ou não recebem a informação correta e algumas não sabem qual será o exercício mais adequado.

O presente estudo teve como principal objetivo compilar, sintetizar e identificar a tendência dos resultados dos estudos sobre o padrão e as determinantes da atividade física na gravidez e no pós-parto, através da realização de uma revisão sistemática, com recurso a diferentes motores de busca.

A descrição metodológica envolvida na construção desta revisão sistemática, os resultados obtidos na amostra final, bem como a discussão, constituem as componentes que permitiram estabelecer as conclusões deste estudo.

A relevância deste estudo prende-se com o facto de a prática de atividade física durante a gravidez continuar a ser um tema onde ainda prevalecem muitas dúvidas, tanto por parte da comunidade médica, como pelas grávidas. Pretende-se com este estudo, fornecer um contributo importante aos profissionais de exercício e saúde, porque poderão compreender melhor o que leva as mulheres grávidas a interromperem ou a diminuírem a prática de atividade física durante esta fase especial da sua vida, e, dar a conhecer quais são os padrões da atividade física mais frequentes desta população. Desta forma, estes profissionais poderão tentar desenvolver algumas estratégias para incentivar as mulheres a iniciarem ou a manterem a prática de atividade física e prescrever exercícios adequados durante a fase de gravidez.

2.3. Métodos

2.3.1. Tipo de Estudo

O presente estudo é uma revisão sistemática sem meta-análise, isto é, não foi realizada a análise quantitativa dos resultados pela standardização matemática do tamanho das diferenças entre grupos. Para esta revisão sistemática apenas foi utilizada a estatística descritiva.

2.3.2. Fontes de Informação e Estratégias de Pesquisa

A revisão sistemática foi desenvolvida através das seguintes bases de dados eletrônicas: 1) a PubMed, que permite o acesso livre à MEDLINE (base de dados online), e é frequentemente utilizada na construção de revisões sistemáticas; 2) a Biblioteca do Conhecimento Online (b-on), que disponibiliza o acesso a publicações científicas internacionais de um grupo de editoras, bem como um conjunto de base de dados de periódicos; 3) o Scielo, que é uma biblioteca eletrônica virtual que abrange uma coleção selecionada de revistas acadêmicas brasileiras; 4) a Cochrane Controlled Trials Register (Cochrane Library), que representa uma base de dados da biblioteca Cochrane que contem os registos de ensaios clínicos identificados por membros da colaboração Cochrane e outros. Foram também incluídos as bases de dados das editoras das principais publicações científicas relacionadas com o tema da pesquisa, tais como, a Science Direct e a Springerlink.

As listas de referência dos artigos selecionados foram examinados, para permitir encontrar artigos potencialmente importantes que não estão identificados pelas bases de dados.

A pesquisa de estudos decorreu entre Janeiro de 2012 a Abril de 2012.

Foi utilizado o *Software EndNote* (versão X4), como gestor de referências bibliográficas.

Seguidamente foi criada a expressão de pesquisa com base em palavras-chave, usadas isoladamente ou em várias combinações que representam os conteúdos da questão orientadora de pesquisa. Desta forma, foi desenvolvida uma terminologia adequada em função do tema, idioma, ortografia, bem como possíveis sinónimos.

As seguintes palavras-chave foram pesquisadas isoladamente e combinadas usando os operadores booleanos “and” ou “or”:

- (Gravidez or Grávida or Gestação or Gestantes) and (atividade física) and (padrões e determinantes);
- (Pregnancy or Pregnant or Gestation or Pregnant Women) and (Physical activity) and (Patterns and determinants);
- (Grossesse or enceite or gestation or femmes enceites) and (l'activité physique) and (caractéristiques et les déterminants);
- (Embarazo or embarazada or gestación or Las mujeres embarazadas) and (la actividad física) and (distribución y los determinantes).

Esta pesquisa foi repetida em todas as bases de dados.

Foi também realizado o contato direto com alguns dos autores dos estudos, quando foi necessário obter estudos cujo texto integral não estava disponível através das bases de dados e/ou para a obtenção de dados omissos pelos autores.

2.3.3. Pesquisa e Seleção dos Estudos

Para permitir a seleção dos estudos para a revisão sistemática foram definidos critérios de seleção que estão diretamente relacionados com a nossa questão orientadora de pesquisa.

Deste modo, foram definidos e analisados os seguintes critérios de seleção:

Critério 1 – Tipo de Participantes

Os estudos tiveram que incluir única e exclusivamente população humana, do gênero feminino, que estejam em idade fértil e na condição de grávidas, sendo excluídos desta revisão todos os estudos que foram realizados com população não humana;

Critério 2 – Atividade Física

Os estudos selecionados tiveram que incluir pelo menos mais do que uma avaliação da atividade física durante a gravidez, de modo a avaliar as mudanças no padrão da atividade física;

Critério 3 – Padrão e Determinantes

Todos os estudos selecionados tiveram que incluir padrões e/ou determinantes (determinantes de atividade física e/ou determinantes de abandono) da atividade física durante a gravidez de modo a poder responder à questão orientadora da pesquisa;

Critério 4 – Idioma de Publicação

Optou-se por incluir nesta revisão sistemática, apenas estudos que tenham sido publicados em língua portuguesa, inglesa, francesa e espanhola, de forma a evitar erros de tradução e interpretação;

Critério 5 – Período de Recuo na Publicação

Foram apenas incluídos estudos realizados a partir do ano 2000 inclusive, data em que se verifica uma maior concentração de estudos relacionados com esta temática;

Critério 6 – Tipo de publicação

Apenas os estudos apresentados em formato de artigo ou em publicação periódica, foram incluídos nesta revisão sistemática.

Este critério foi definido com o objetivo de proporcionar uma gestão mais eficaz das referências bibliográficas, que permitiu eliminar os estudos que não se enquadram na perspectiva da construção de uma revisão sistemática, de forma a garantir uma maior qualidade científica;

Critério 7 – Variáveis

Os estudos tiveram que examinar a relação de pelo menos um variável independente (padrão, determinantes de atividade física e/ou determinantes de abandono) com a atividade física.

Na realização desta revisão sistemática, e no seguimento de uma metodologia de pesquisa assente em diferentes motores de busca, foram eliminados numa fase inicial as publicações em duplicado, para permitir uma gestão mais eficaz. A eliminação dos estudos duplicados foi realizada em dois momentos distintos.

Numa primeira fase, quando estavam reunidos todos os resultados obtidos, optou-se por utilizar o Software *EndNote* (versão x4), que identifica a sobreposição de publicações através da análise dos diferentes dados bibliográficos. Contudo, este *software* apresenta limitações, no sentido em que não deteta algumas abreviaturas ou

imprecisões dos próprios dados bibliográficos, interpretando as referências em duplicado como distintas. Deste modo, o processo de eliminação de duplicados automáticos foi seguido de um processo de eliminação manual, realizado de forma sistematizada. No processo de sistematização manual, as referências bibliográficas serão ordenadas por autor, sendo eliminadas as publicações com título, jornal de publicação, volume e páginas idênticos. No sentido de diminuir eventuais falhas durante o processo de eliminação dos duplicados, as referências bibliográficas foram ainda ordenadas por título, sendo eliminadas as publicações com título, jornal de publicação, volume e páginas idênticos.

A partir deste ponto, foram eliminados os artigos não relacionados com a pesquisa, através da leitura do título e do *abstract* dos estudos. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra, de forma a dar continuidade à verificação dos critérios de seleção.

Foi construída uma folha de registo para facilitar a avaliação dos diferentes critérios de seleção (Anexo I) anteriormente referidos. Deste modo, após terem sido eliminadas as publicações duplicadas, realizou-se o processo de seleção com base nos critérios de seleção designados para esta revisão sistemática. A aplicação destes critérios permitiu numa fase inicial, um processo de seleção mais objetiva, com base na simples leitura dos dados bibliográficos e respetivo resumo das referências obtidas.

Foram eliminados, todos os estudos anteriores à data considerada, todas as publicações de estudos que não foram realizados em seres humanos, todos os artigos de opinião, todas as publicações em línguas que não a inglesa, francesa, portuguesa ou espanhola, todas as publicações de formatos que não o artigo científico, e, eliminou-se ainda todos os estudos não relacionados com a temática da atividade física e com a temática dos padrões e determinantes da atividade física. Numa fase mais avançada deste processo, foi requerida a consulta dos artigos na íntegra para uma análise mais detalhada.

Após a aplicação dos diferentes critérios de seleção, foi definido o conjunto de estudos para esta revisão sistemática.

2.3.4. Análise da Qualidade Metodológica dos Estudos

Cada um dos estudos incluídos *à priori*, foram posteriormente submetidos a um processo de avaliação da qualidade metodológica, através da aplicação da *Checklist for Measuring Quality* (Downs & Black, 1998), um instrumento reconhecido para o efeito que cumpre com as indicações do Prisma Statement.

A "*Checklist for Measuring Quality*" contém 27 perguntas 'Yes'-ou-'No' em 5 secções (Anexo II). As 5 secções incluem perguntas sobre: 1) Qualidade do estudo (10 itens) - a qualidade geral do estudo; 2) Validade externa (3 itens) - a capacidade de generalização dos resultados do estudo; 3) Viés do estudo (7 itens) - para avaliar viés na medida de intervenção e resultado(s); 4) Viés de confusão e seleção (6 itens) - para determinar a influência de atribuição de amostragem ou grupo; e 5) Poder do estudo (1 item) - para determinar se os resultados são devidos ao acaso.

Os itens que não eram relevantes para os objetivos deste estudo foram retirados da versão original da *Checklist* de Downs e Black (1998) composta por 27 itens. Deste modo, para esta revisão sistemática utilizou-se uma versão modificada da lista, que foi composta por 17 itens: 1-3, 5-7, 9-11, 16-18, 20-22, 25-26 (Anexo III) da lista original, com uma pontuação máxima de 18 pontos. Os que apresentaram uma classificação acima de 70% (cerca de 12 pontos) foram incluídos no estudo por serem considerados de maior qualidade metodológica.

Dois examinadores avaliaram de forma independente todos os estudos incluídos, e quaisquer discrepâncias foram resolvidas por consenso.

Os estudos foram comparados em relação às características dos estudos (e.g. autores, ano de publicação, país de origem, local de pesquisa, tipo de estudo, tamanho da amostra), características dos sujeitos (e.g. média de idade das participantes), determinantes da atividade física (e.g. educação, nulíparas, aconselhamento médico, idade), determinantes de abandono (e.g. ter pelo menos uma criança, dores músculo-esqueléticas, náuseas e vômitos), padrões da atividade física (e.g. marcha, natação, hidroginástica), outras variáveis de interesse do estudo e os principais resultados.

Finalmente, os estudos com resultados semelhantes foram agrupados, com a objetivo de sistematizar e facilitar a compreensão de todos os artigos analisados.

2.4. Resultados

2.4.1. Seleção dos Estudos

A seleção dos estudos foi realizada em função de critérios de seleção bem definidos, que permitiram identificar um conjunto de artigos científicos, através da utilização de diferentes motores de busca. Desta pesquisa eletrónica, foi possível encontrar 196 artigos potencialmente relevantes. Todos estes artigos foram analisados para a sua inclusão ou exclusão neste estudo, e apenas 25 artigos foram incluídos para fazer parte desta amostra. Para incluir mais estudos na revisão sistemática, foi feita uma análise das referências bibliográficas encontradas em cada um dos estudos que já tinham sido incluídos. Esta análise permitiu encontrar 10 estudos adicionais, mas apenas 5 preencheram os critérios de inclusão. Desta forma, a amostra deste estudo inclui um total de 30 estudos.

Seguidamente é apresentado um fluxograma (Figura 1) que exemplifica a seleção dos estudos que foram incluídos nesta revisão sistemática.

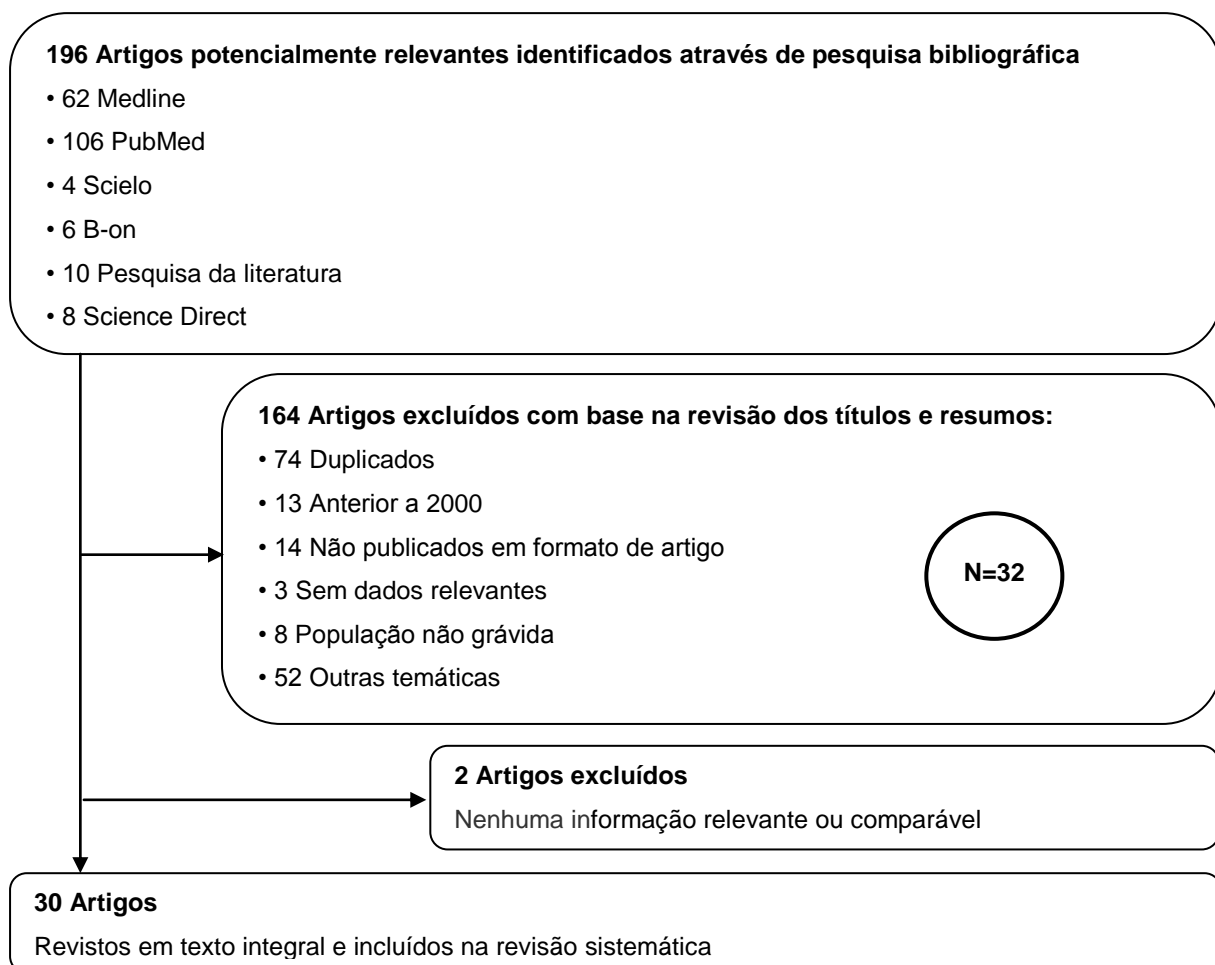


Figura 1 - Fluxograma da Revisão Sistemática.

2.4.2. Características dos Estudos

Na tabela 2, destaca-se os autores, os anos de publicação, as características da amostra, o país ou local, os instrumentos utilizados, o desenho e o idioma dos estudos que foram incluídos na revisão sistemática. Esta tabela apresenta resumidamente os estudos incluídos, onde estão expostas de uma forma estruturada, as características mais relevantes de cada estudo, para facilitar o processo de discussão e análise crítica e para garantir que não ocorreram nenhuma omissões importantes.

Esta revisão sistemática foi constituída por 30 estudos que examinaram os padrões e as determinantes da atividade física durante a gravidez. Dos 30 estudos, 11 são estudos de coorte prospectivos, 1 estudo de coorte retrospectivo, 5 estudos de coorte longitudinais, 8 estudos de coorte, 4 são estudos transversais e 1 estudo de base populacional.

Quinze dos 30 estudos foram realizados nos Estados Unidos da América, 3 na Austrália, 5 em países Europeus, 3 no Canadá, e 1 no Reino Unido, no Brasil, na Nova Zelândia e na Nova Bretanha. Os estudos incluídos na revisão sistemática foram todos publicados entre o ano 2001 e 2009.

Na tabela 3 são apresentados os principais objetivos e resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Tabela 2 - Características dos Estudos Incluídos.

Autor	Ano	País /Local	Amostra	Idade	Instrumento	Desenho do estudo	Idioma
Brown et al	2001	Austrália	543 Pós-parto	IM - 33 anos	Questionário	Coorte	Inglês
Hinton et al	2001	Nova Iorque	622 Grávidas	IM - 28,8 anos	Questionário	Coorte prospectivo	Inglês
Rutkowska et al	2002	Sudeste da Polónia	266 Grávidas	< 29 e > 30 Anos	Questionário	Coorte	Inglês
Ning et al	2003	Washington, USA	386 Grávidas		Questionário	Coorte	Inglês
Downs et al	2003	Florida, USA	89 Grávidas	IM - 29,96 anos. (22 - 43 anos)	Questionário Auto-relato	Estudo prospectivo. Incluído num estudo Longitudinal;	Inglês
Mottola et al	2003	Canadá	529 Mulheres		Questionário	Coorte	Inglês
Downs et al	2004	Nova Bretanha	74 Pós-parto	IM -31,30 anos (19-40 Anos)	Questionário	Coorte retrospectivo	Inglês
Hausenblas et al	2004	Florida, USA	104 Grávidas	IM - 29,98 anos	Questionário	Coorte Longitudinal	Inglês
Clarke et al	2004	Reino Unido	57 Grávidas nulíparas	IM - 26,3 anos	Entrevista	Preliminar prospectivo	Inglês
Evenson et al	2004	USA	1979 Grávidas 44 657 Não grávidas	18 - 44 Anos	Entrevista	Coorte longitudinal	Inglês
Clarke et al	2005	Reino Unido	57 Grávidas	IM - 26,3 anos	Entrevista	Prospectivo e longitudinal	Inglês
Miller et al	2005	Austrália	12 Pós-parto	26 – 37 Anos	Entrevista	Coorte Longitudinal	Inglês
Petersen et al	2005	Estados Unidos	150.259 Mulheres (6.528 grávidas) (143.731 não grávidas)	18-44 Anos	Entrevista	Transversal	Inglês
Schimidt et al	2006	Massachusetts	223 Grávidas	IM - 26,2 anos	Entrevista	Transversal	Inglês
Watson et al	2007	Nova Zelândia	197 Grávidas	18-35 Anos	Entrevista	Coorte prospectivo	Inglês

(Continuação)

Domingues et al	2007	Brasil	4.471 Logo após o parto	IM – 26,1 Anos	Questionário	Base populacional	Inglês
Pereira et al	2007	Boston, Massachusetts	1442 Na pré-gravidez, no 2.º T, e 6 meses pós-parto	IM - 32,5 Anos	Questionário	Coorte	Inglês
Gouveia et al	2007	Lisboa	475 Pós-parto	IM - 30 Anos	Questionário	Longitudinal Coorte prospetivo	Português
Tendais et al	2007	Porto e Gaia	59 Grávidas	IM - 30.2 anos (20 - 39 Anos)	Questionário	Transversal	Português
Chasan-Taber et al	2007	Massachusetts	1.231 Grávidas Latinas	16 – 40 Anos	Entrevista	Coorte prospetivo	Inglês
Downs et al	2007	Florida, USA	62 Grávidas	IM - 30,44 anos. (23 - 43 anos)	Questionários	Estudo prospetivo. Incluído num estudo Longitudinal;	Inglês
Hausenblas et al	2008	Florida, USA	61 Grávidas	20 – 40 Anos	Quadro da TCP	Coorte Longitudinal	Inglês
Borodulin et al	2008	Carolina do Norte	1482 Grávidas	IM - 30 Anos	Questionário	Coorte prospetivo	Inglês
Owe et al	2008	Noruega	51 Pós-parto	IM - 29,4 anos	Questionário	Coorte longitudinal	Inglês
Cramp et al	2009	Canada	160 Grávidas	IM 30,6 anos	Questionário	Coorte	Inglês
Duncombe et al	2009	Austrália	158 Grávidas	21 – 42 Anos	Questionário	Prospetivo longitudinal	Inglês
Evenson et al	2009	Carolina do Norte.	1.306 Grávidas	IM - 30 Anos	Questionário Auto-relato	Coorte	Inglês
Fell et al	2009	Canadá	1737 Grávidas	25 - 35 Anos	Questionário e prontuários médicos	Coorte prospetivo	Inglês
Mudd et al	2009	Michigan	296 Grávidas	18-50 Anos	Entrevista	Transversal	Inglês
Evenson et al	2009	Carolina do Norte	1535 Grávidas (PCS); 58 Grávidas (GF)	PCS: IM - 30 anos; GF:IM - 26 anos	(PCS): Entrevista (GF): Questionário	(PCS): Estudo de coorte (GF): Estudo qualitativo	Inglês

IM - Idade Média; TCP - Teoria do Comportamento Planeado; PCS - *Prospective Cohort Study*; CF – Grupos focais.

Tabela 3 - Principais objetivos e resultados dos estudos incluídos.

Autor	Objetivos	Resultados Principais
Brown et al (2001)	Explorar fatores que impendem as mães com crianças pequenas de serem fisicamente mais ativas, e da relação entre AF e os níveis de apoio social disponível para as mulheres.	A maioria das mães não consegue ser mais ativa devido a uma combinação de barreiras (e.g. falta de tempo, energia, dinheiro), influências ideológicas (e.g. senso de compromisso para os outros), e o acesso ao apoio social (por parte dos parceiros, família e amigos) que pode colocar algumas mulheres numa posição melhor do que outras para negociar constrangimentos que inibem a sua participação em atividades de lazer.
Hinton et al (2001)	Examinar as características sociodemográficas e a frequência na prática de AF na pré-gravidez; Avaliar a associação da frequência na prática de AF na pré-gravidez e a mudança da AF na gravidez; Avaliar as variáveis psicossociais, sociodemográficas e mudança da AF na gravidez.	A mudança na prática de AF depois de engravidar foi associada à frequência de AF na pré-gravidez. Exercício de autoeficácia ¹ e o IMC foram preditores positivos de mudança na AF. As barreiras citadas para a prática de AF regular são a falta de transporte, cuidados infantis, tempo, dinheiro e segurança. Este estudo demonstra que o exercício de autoeficácia é um preditor de mudança na AF associada à gravidez, independentemente do nível de AF na pré-gravidez.
Rutkowska et al (2002)	Documentar as diferentes formas de atividades físicas de lazer escolhidas pelas mulheres antes e durante a gravidez e para responder à pergunta de como as mulheres se prepararam fisicamente para o parto.	Durante a gravidez, a AF foi mais frequentada pelo grupo de mulheres mais velhas que moravam na cidade, com mais educação e que estavam à espera do seu primeiro filho. Estes autores verificaram que poucas mulheres polacas percebem os benefícios da AF na manutenção e na melhoria da sua própria saúde. Apenas 1 em cada 5 grávidas participaram em atividades físicas. A maioria das mulheres polonesas reduziu a AF durante a gravidez.
Ning et al (2003)	Investigar os preditores de atividade física. Informações sobre o tipo, frequência e duração de cada atividade física realizada durante as primeiras 20 semanas de gravidez.	Caminhada, jardinagem, natação e corrida foram as AF mais comuns durante a gravidez. A AF durante a pré-gravidez foi o preditor mais forte de AF na gravidez. As grávidas que continuaram ativas diminuíram a intensidade e a duração da AF em comparação com o ano antes da gravidez. As mulheres com maior educação e vencimento, casadas, caucasianas, nulíparas, não fumadoras e o elevado consumo de proteínas foram positivamente relacionadas com a prática de AF.
Downs et al (2003)	Examinar a intenção das mulheres na prática de AF e o seu comportamento do 2.º T ao 3.º T de gestação usando a TPB (Ajzen, 1991). Compreender as mulheres, os seus sentimentos e as suas crenças sobre o exercício físico.	A motivação das grávidas para o exercício influencia fortemente a prática de exercício no 2.º trimestre. Além disso, atitude foi a mais forte determinante da intenção. As mulheres que possuem o apoio de pessoas significativas parecem ter uma intenção mais forte de praticar exercício do que as mulheres com menos apoio.

¹ Crença na própria capacidade de exercer regularmente.

(Continuação)

Mottola et al (2003)	Investigar as determinantes dos padrões de AF na pré-gravidez e os fatores associados à desistência de AF durante a gravidez.	Durante a gravidez, todas as categorias da AF diminuíram, exceto a caminhada, que aumentou no 3.º T. Os fatores associados com o abandono de um programa regular de exercícios estruturados no 3.º T foram: ter filhos, um IMC de 25 na pré-gravidez, e um maior ganho de peso.
Downs et al (2004)	Examinar o comportamento das mulheres, as crenças normativas, de controlo e comportamentais sobre a prática de AF durante a gravidez e o pós-parto. Examinar o comportamento na prática de AF, na pré-gravidez, durante a gravidez e no pós-parto.	As crenças mais comuns para a prática de AF durante a gravidez eram que a AF melhora o humor e as limitações físicas, e que após o parto a AF permite manter o peso das mulheres controlado. A influência normativa mais comum durante a gravidez e o pós-parto eram que o marido/companheiro e os seus familiares influenciam fortemente o comportamento dessas mulheres para a prática de AF. Durante a gravidez as crenças de controlo que impedem a prática AF foram as limitações físicas e as restrições, e no pós-parto estavam relacionadas com a falta de tempo.
Hausenblas et al (2004)	Examinar a intenção das mulheres grávidas de praticar exercício físico e o seu comportamento durante o seu primeiro trimestre utilizando a estrutura da TCP (Ajzen, 1991).	A atitude foi o mais forte preditor da intenção. O controlo comportamental percebido foi o preditor mais forte do comportamento de exercício, para as grávidas durante o 1.º T. As mulheres deste estudo experimentaram fatores de controlo (e.g. vômitos, fadiga) restringindo o seu comportamento para a AF, mas a sua atitude sobre a AF (e.g. ficar saudável para ter um bebé saudável) e o apoio social foram as determinantes mais fortes da sua intenção no 1.º T da gravidez.
Clarke et al (2004)	Examinar o efeito potencial da gravidez de baixo risco nos padrões de atividade de lazer das mulheres. Explorar as crenças e as fontes de informação sobre a participação de exercício físico durante a gravidez.	A AF diminuiu na gravidez, devido às alterações físicas, falta de instalações adequadas, combinação de fatores sociais, psicológicos e culturais e os médicos não recomendarem AF na gravidez. A barreira mais citada para não praticar AF foi a saúde física materna. A maioria das mulheres revelou que os seus familiares, amigos e colegas de trabalho foram as principais fontes de conselhos em toda a gravidez.
Evenson et al (2004)	Analisar as características associadas com a participação em atividades físicas de lazer durante a gravidez.	As mulheres que praticavam AF antes da gravidez diminuíram a sua participação durante a gravidez, sendo essa diminuição mais significativa no 3.º T. As mulheres sedentárias antes da gravidez permaneceram sedentárias durante a gravidez. As AF(s) relatadas pelas grávidas foram: andar, natação, localizada, jardinagem e aeróbica. A AF era mais comum entre as grávidas com ensino superior, mais jovens e com uma boa saúde em geral.
Clarke et al (2005)	Quantificar as mudanças na atividade diária das mulheres durante a gravidez e examinar se a gravidez tem um impacto diferenciado sobre os domínios de atividade.	As atividades ocupacionais e de lazer diminuíram significativamente e a atividade doméstica manteve-se inalterada ao longo da gravidez. 39% Das mulheres participaram em alguma forma de AF semanal ou em atividades desportivas antes de engravidar. Não relataram participar em semelhantes atividades durante a gravidez.

(Continuação)

Miller et al (2005)	Explorar as determinantes da participação ativa de lazer, entre mulheres fisicamente ativas e inativas com crianças mais jovens com diferentes níveis de apoio dos parceiros a nível socioeconômico.	As participantes que relataram níveis mais elevados de AF de lazer davam prioridade a essas atividades sobre as responsabilidades domésticas, porque consideraram que os benefícios de praticar AF superam as restrições, como a pressão do tempo, e tiveram um maior senso de autoeficácia. Mulheres ativas tinham que negociar com os parceiros para ter acesso ao lazer no contexto de um reconhecido direito ao tempo livre.
Petersen et al (2005)	Comparar os níveis de AF entre grávidas e não grávidas com base nas recomendações atuais. Os dados foram utilizados para determinar a prevalência de AF entre mulheres não grávidas nos Estados Unidos.	A caminhada foi a atividade física mais comum entre as grávidas (52%). As mulheres de cor, fumadoras e casadas foram menos ativas do que as não fumadoras, solteiras e caucasianas não-hispânicas. As grávidas que praticaram AF moderada ou vigorosas eram propensas a serem mais jovens, não-hispânicas, com mais educação, casadas, não fumadoras e ter vencimentos mais elevados.
Schmidt et al (2006)	Descrever a AF total (doméstico/cuidado, lazer, trabalho, desporto/exercício, e transporte) e correlatos de atividade física total numa amostra racialmente e economicamente diversificada.	As despesas de energia foram semelhantes durante o 1.º T e 2.º T e foi menor no 3.º T. As atividades domésticas, profissionais e de cuidados foram os maiores contribuintes para o gasto energético total, embora a sua contribuição relativa variou em todas as mulheres nos diferentes trimestres. O aumento da idade, nível de ensino e ter um ou mais nascidos vivos, foram variáveis associadas ao elevado nível de despesas de energia moderada e vigorosa durante a gravidez.
Watson et al (2007)	Examinar as mudanças nos níveis de atividade física durante a gravidez. Compreender a influência dos fatores socioeconômicos e bem-estar na prática de AF, e a influência da prática de AF sobre as medidas antropométricas maternas e os resultados do nascimento.	Os níveis de atividade diária foram maiores nas mulheres que pertencem ao grupo de baixo poder económico e com crianças, em comparação com as do grupo de elevado poder económico. Os níveis de AF diminuíram nos meses 4 e 7 de gravidez em todos os grupos. Mulheres de baixo poder económico e com menos educação gastaram mais tempo na caminhada e em tarefas domésticas, enquanto que as mulheres instruídas passam mais tempo em atividades de lazer. As mulheres que se sentiam cansadas no 4º mês de gravidez reduziram o nível de AF em comparação com aquelas que não estavam cansadas e que sentiam bem.
Domingues et al (2007)	Descrição da duração, do tipo e da frequência de atividade física de lazer nos três meses anteriores e durante cada trimestre da gravidez e explorar fatores associados ao aconselhamento da prática de atividade física durante a assistência pré-natal.	A caminhada foi a atividade física mais comum durante toda a gravidez. Em relação à prática de AF durante a gravidez, os seguintes grupos de mulheres apresentaram níveis mais altos de AF: idades entre os 30-39 anos, caucasianas, empregadas, com IMC > 18,5 kg/m ² , não fumantes, casadas ou com parceiros, AF na pré-gravidez, maior nível de escolaridade e maior vencimento, que receberam um aconselhamento de AF durante a gravidez.

(Continuação)

Pereira et al (2007)	Avaliar as mudanças na atividade física durante e após a gravidez. Perceber quais eram os preditores das mulheres se tornarem insuficientemente ativas durante ou após a gravidez.	A retenção do peso no pós-parto, trabalhar mais horas, ter uma criança, a falta de cuidados infantis, a falta de tempo, o nível alto de educação, a renda familiar e o ganho excessivo de peso durante a gravidez são barreiras que levam as mulheres após o parto a tornarem-se insuficientemente ativas. A prevalência de um estilo de vida insuficientemente ativo antes da gravidez aumentou de 12,6% para 21,6% durante a gravidez e manteve-se em 21,7% durante o período pós-parto. A caminhada sofreu um aumento desde a gravidez até 6 meses após o parto.
Gouveia et al (2007)	Avaliar os principais fatores que influenciam a prática de AF durante a gravidez e quais são as informações das mães relativamente aos seus efeitos.	Na gravidez as AF(s) realizadas foram: ginástica pré-natal (32%), caminhada (22%) e natação (19%). 113 Mulheres realizavam AF antes da gravidez, mas apenas 79 mantiveram a AF durante a gravidez. Durante a gravidez a prática de AF foi superior nas mães nulíparas, com idades entre os 25-34 anos, com maior nível de escolaridade e que se encontravam empregadas.
Tendais et al (2007)	1) Caracterizar os padrões de AF antes e durante a gravidez; 2) avaliar a percepção de qualidade de vida relacionada com a saúde durante os primeiros seis meses de gestação e 3) comparar a percepção de qualidade de vida entre mulheres ativas e insuficientemente ativas.	Durante a gravidez, apenas 17% e 15% (1.º e 2.º trimestres, respetivamente) da amostra deste estudo realizava os 150 minutos recomendados de atividade física de lazer. Não foram encontradas diferenças significativas no 1.º T de gravidez, ao comparar a qualidade de vida entre as grávidas que realizam níveis recomendados de AF de lazer com as insuficientemente ativas. As grávidas que no 1.º trimestre cumprem níveis suficientes de AF consideram-se como mais saudáveis e com estados de humor mais positivos.
Chasan-Taber et al (2007)	Descrever padrões de AF antes e durante a gravidez entre mulheres latinas. Identificar fatores, variáveis sociodemográficas, de saúde, aculturação e comportamentais associados a maiores níveis de AF antes e durante a gravidez.	A AF total entre mulheres latinas diminuiu de pré-gravidez para gravidez com maior diminuição observada para a atividade profissional e desportiva/exercício e apresentou menor queda para o agregado familiar/cuidar ocupacional. Mulheres mais ativas antes da gravidez, estavam mais propensas a ter níveis mais elevados de AF na gravidez do que as mulheres que eram menos ativas.
Downs et al (2007)	Analisar a intenção das mulheres na prática de exercício físico durante o terceiro trimestre e o seu comportamento usando a teoria do comportamento planeado (TPB), e analisar as diferenças entre os grupos.	As mulheres que praticam AF durante o 3.º trimestre obtiveram uma pontuação mais elevada em todas as medidas (exceto para as crenças de controlo) em comparação com as mulheres que não exercem. As grávidas que praticaram AF no 3.º T tiveram um IMC mais baixo no pós-parto e os bebés eram maiores e mais pesados em comparação com as mulheres que não praticam AF durante este trimestre. O Exame das crenças normativas revelou que o marido/companheiro, os médicos e enfermeiros apareceram como fortes influências normativas.

(Continuação)

Hausenblas et al (2008)	Alargar a pesquisa utilizando a análise multinível e examinar a capacidade da TPB para prever o comportamento e a intenção das mulheres praticarem AF durante o 1º T e o 2º T de gravidez. Avaliar o papel da pré-gravidez na AF com a TPB.	Os efeitos transversais indicam que a atitude e o controlo comportamental percebido foram significativamente e de forma independente associados com a intenção de exercício. Não houve efeitos longitudinais significativos para cada uma das variáveis do TPB. A intenção de exercício foi o único preditor longitudinal na mudança do comportamento do exercício. A prática de AF na pré-gravidez, não foi considerada como um comportamento moderador significativo.
Borodulin et al (2008)	Descrever o modo, frequência, duração e intensidade da atividade física entre as mulheres grávidas, de forma, a explorar se essas mulheres atingiram os níveis recomendados de AF, e, explorar como esses padrões são alterados durante a gravidez.	O nível de AF diminuiu ligeiramente entre as semanas de gestação 17-22 e 27-30, especialmente na duração e na frequência das atividades ao ar livre, domésticas e na atividade física de lazer. As atividades domésticas e de lazer constituíram a maior proporção do nível de atividade física total. Durante a gravidez a maioria das mulheres continuou a trabalhar e tinham empregos sedentários. A maioria das mulheres relatou alguma AF durante o 2.º T (96,5%) e o 3.º T (93,9%), mas apenas uma pequena proporção atingiu o nível recomendado de AF durante a gravidez.
Owe et al (2008)	Descrever o nível de exercício físico durante a gravidez em relação à frequência e ao tipo de atividades, e, avaliar os fatores associado com o exercício físico regular durante a gravidez	Caminhada e andar de bicicleta foram as AF mais relatadas, tanto na pré-gravidez como durante as semanas de gravidez 17 e 30. A participação em todos os tipos de AF diminuiu durante a gravidez, exceto para a natação, em que a participação aumentou de pré-gravidez para a semana 30. A AF pré-gestacional foi associada com o exercício regular durante as semanas de gravidez 17 e 30. As mulheres com gestação múltipla, dor pélvica, náuseas (semana 17), dor músculo-esquelética (semana 30) e contrações (semana 30), eram menos propensas a praticar AF regularmente.
Cramp et al (2009)	Investigar as barreiras percebidas pelas mulheres na prática de AF em 4 diferentes momentos durante a gravidez. Examinar a auto-eficácia como preditor de prática de atividade física durante a gravidez.	O cansaço, a falta de tempo e as limitações físicas foram as barreiras da AF mais citadas tanto para as mulheres com o primeiro filho como para aquelas que não foram mães pela primeira vez. À medida que a gravidez avança as limitações físicas aumentaram, o que provocou a diminuição da prática de atividade física ao longo dos trimestres. As barreiras relacionadas com a atividade profissional (e.g. muito trabalho) foram relatadas com menor frequência, com o avançar da gravidez.
Duncombe et al (2009)	Explorar os padrões da AF durante a gravidez. Perceber as razões para as mulheres praticarem ou não AF, as crenças sobre a segurança da AF na gravidez e a associação dessas crenças com a quantidade e intensidade do exercício.	Com o avançar da gravidez as mulheres diminuíram a intensidade e a participação na prática de AF. À medida que a gravidez avança, houve menos mulheres a relataram a prática de AF (e.g. <i>fitness</i>) quando comparados na pré-gravidez. As mulheres diminuíram ou abandonaram a prática AF durante a gravidez, porque se sentiam muito cansadas para fazer exercício e por se sentirem desconfortáveis durante a realização dos exercícios.

(Continuação)

Evenson et al (2009)	Identificar as barreiras para a atividade física entre as mulheres grávidas a partir de diversas origens étnicas, utilizando um combinado qualitativo e quantitativo.	As mulheres que participaram em ambas as pesquisas qualitativas e quantitativas relataram barreiras intrapessoais, relacionadas ou não com a saúde, com mais frequência do que qualquer outro tipo de barreira à AF durante a gravidez. Os motivos para as participantes da pesquisa PCS não serem fisicamente ativas durante a gravidez foram: a falta de tempo, pouca energia ou cansaço. Algumas mulheres relataram condições médicas, dor ou desconforto e outras expressaram preocupação com o bebê. Em relação às participantes dos GF, estas relataram o cansaço e a fadiga como as principais barreiras intrapessoais.
Fell et al (2009)	Perceber as mudanças no nível de AF no início da gravidez e durante o ano antes da gravidez. Identificar características associadas à interrupção na prática de desportos e AF durante a gravidez entre as mulheres ativas no ano anterior à gravidez.	As mulheres alteraram o seu nível de AF durante as primeiras 20 semanas de gravidez comparado com o seu nível de AF durante o ano antes da gravidez. Os fatores que foram associados com a diminuição ou a interrupção na prática de desportos e AF durante a gravidez não são facilmente modificáveis, como a idade, escolaridade e paridade. A própria participação em desportos e AF durante a gravidez são modificáveis e poderia aumentar favoravelmente a saúde perinatal e o peso pós-parto.
Mudd et al (2009)	1) Determinar a taxa de participação em atividade física e avaliar as percepções da segurança na atividade física moderada e vigorosa durante a gravidez entre uma amostra etnicamente diversificada de mulheres grávidas norte-americanas; 2) as percepções de segurança; e 3) as características demográficas.	Mulheres com menos de ensino médio, etnia hispânica, com baixo vencimento, <i>status</i> de relacionamento único, para além do 1.º trimestre foram menos propensas a praticar qualquer AF e foram associadas com sentimentos inseguros. Os resultados indicam a presença de influências culturais e/ou uma falta de comunicação sobre a segurança da AF para certos subgrupos de mulheres. A maioria das mulheres considerou que a AF moderada era segura, mas em relação à AF vigorosa as mulheres relataram sentimentos inseguros.
Evenson et al (2009)	Documentar auto-relatados das crenças sobre a prática de atividade física entre grávidas.	78% Mulheres concordaram que a maioria pode continuar a praticar AF regular durante a gravidez. 2/3 Da amostra concordou que as mulheres que nunca praticaram AF poderiam começar um programa de exercícios físicos durante a gravidez. 94% Concordaram que a AF pode melhorar o trabalho de parto e cerca de 3/4 das mulheres acreditavam que o exercício pode melhorar a saúde do seu bebê. Existem mulheres que tem uma compreensão adequada sobre a AF durante a gravidez, mas não mantém os níveis recomendados de AF, apesar da sua crença nos benefícios da saúde, tanto para si como para os seus bebês.

TCP - Teoria do Comportamento Planeado; AF - Atividade Física; PCS - *Prospective Cohort Study*; GF - Grupos Focais; IMC - Índice de Massa Corporal.

2.4.3. Características das Populações do Estudo

Dos 30 estudos, 20 incluíram mulheres grávidas na sua amostra, 7 incluíram mulheres em pós-parto e apenas 3 estudos incluíram ambas mulheres grávidas e não grávidas.

As dimensões das amostras dos estudos variaram entre 12 a 150.259 participantes e as idades dos participantes dos estudos variam entre os 16 e 50 anos.

As amostras dos estudos que foram incluídos e analisados eram predominantemente caucasianas, no entanto, alguns estudos incluíram mulheres de diferentes raças e/ou etnia.

2.4.4. Análise da Qualidade Metodológica dos Estudos

Os resultados da avaliação da qualidade metodológica foram obtidos após a aplicação da *Checklist for Measuring Quality* proposto por Downs e Black (1998).

A pontuação dos estudos rondou entre os 12 e os 17 pontos, obtendo-se um valor médio de 15,5 pontos, o que sugere uma boa qualidade metodológica. Apenas 2 estudos tiveram a pontuação mínima de 12 pontos, e 8 estudos conseguiram ser classificados com 17 pontos.

Nenhum artigo foi rejeitado por causa das limitações metodológicas, mas os resultados foram considerados mais consistente nos estudos que receberam maiores pontuações.

2.4.5. Síntese dos Dados

Ao longo dos anos, continua-se a verificar que a caminhada é a atividade física mais recomendada e praticada pelas mulheres durante toda a gravidez (Ning *et al.*, 2003; Mottola *et al.*, 2003; Evenson *et al.*, 2004; Petersen *et al.*, 2005; Watson *et al.*, 2007; Domingues *et al.*, 2007; Pereira *et al.*, 2007; Gouveia *et al.*, 2007; Owe *et al.*, 2008). A natação (Ning *et al.*, 2003; Evenson *et al.*, 2004; Gouveia *et al.*, 2007; Domingues *et al.*, 2007; Owe *et al.*, 2008) e a preparação para o parto (Rutkowska *et al.*, 2002; Gouveia *et al.*, 2007; Domingues *et al.*, 2007) foram outras atividades físicas também praticadas durante a gravidez e que foram citadas pelas participantes dos estudos, mas em menor percentagem.

Algumas atividades físicas, como a corrida (Ning *et al.*, 2003; Owe *et al.*, 2008), a localizada (Evenson *et al.*, 2004; Domingues *et al.*, 2007), a aeróbica (Owe *et al.*, 2008; Domingues *et al.*, 2007; Evenson *et al.*, 2004), andar de bicicleta (Domingues *et*

al., 2007; Owe *et al.*, 2008), e a hidroginástica (Domingues *et al.*, 2007) também foram citadas.

As barreiras físicas mais referidas pelas participantes dos estudos durante a gravidez, e, que levaram substancialmente à diminuição ou a interrupção da prática de atividade física foram: a fadiga (Hausenblas *et al.*, 2004; Schimidt *et al.*, 2006; Watson *et al.*, 2007; Hausenblas *et al.*, 2008; Evenson *et al.*, 2009; Duncombe *et al.*, 2009; Cramp & Bray, 2009), a diminuição da energia (Brown *et al.*, 2001; Evenson *et al.*, 2009), estar sobre pressão (Schimidt *et al.*, 2006), o aumento da frequência de vômitos (Hausenblas *et al.*, 2004; Pereira *et al.*, 2007; Downs *et al.*, 2007; Owe *et al.*, 2008), enjoos (Downs *et al.*, 2007), falta de ar (Evenson *et al.*, 2009; Duncombe *et al.*, 2009), as câibras (Duncombe *et al.*, 2009), as náuseas (Hausenblas *et al.*, 2004; Downs *et al.*, 2007; Hausenblas *et al.*, 2008; Owe *et al.*, 2008; Duncombe *et al.*, 2009), gestação múltipla (Owe *et al.*, 2008), contrações uterinas (Owe *et al.*, 2008), dor no corpo (Duncombe *et al.*, 2009), problemas músculo-esqueléticos (e.g. dores das costas) (Owe *et al.*, 2008; Evenson *et al.*, 2009), dores na cintura pélvica (Owe *et al.*, 2008), e o fato do exercício ser incómodo (Downs *et al.*, 2004; Clarke *et al.*, 2004; Downs *et al.*, 2007; Cramp & Bray, 2009; Duncombe *et al.*, 2009).

Dez estudos indicaram que as mulheres que já tinham pelo menos uma criança (múltiplas) eram mais propensas de diminuir ou interromper completamente a prática de atividade física (Pereira *et al.*, 2007; Borodulin *et al.*, 2008; Gouveia *et al.*, 2007; Mottola & Campbell, 2003; Ning *et al.*, 2003; Fell *et al.*, 2009; Rutkowska & Lepecka-Klusek, 2002; Schimidt *et al.*, 2006; Domingues & Barros, 2007; Owe *et al.*, 2008).

Apenas um estudo descobriu que ter uma criança, estava associada com níveis mais elevados de exercício (Watson & McDonald, 2007).

A falta de cuidados infantis (Hinton & Olson, 2001; Schimidt *et al.*, 2006; Pereira *et al.*, 2007), as horas de trabalho (Pereira *et al.*, 2007), a falta de tempo (Schimidt *et al.*, 2006; Evenson *et al.*, 2009; Cramp & Bray, 2009), e o pouco apoio por parte dos parceiros, família e amigos (Brown *et al.*, 2001; Downs *et al.*, 2003; Miller *et al.*, 2005), são as principais causas de abandono e/ou diminuição da prática de atividade física durante a gravidez.

Fell e seus colaboradores (2009) demonstraram que as mulheres que tinham um maior IMC na pré-gravidez foram significativamente mais propensas de interromper a atividade física durante a gravidez. Existe outro estudo, que confirma que as mulheres que tinham um IMC maior que 25 Kg/m² foram menos suscetíveis de praticar atividade física regular durante a gravidez na semana 17 e 30 e as mulheres que tiveram um ganho de peso superior a 10 kg foi inversamente associado com o exercício regular na semana 30 (Owe *et al.*, 2008).

Mottola e Campbell (2003) realizaram um estudo, onde examinaram o ganho de peso durante a gravidez. Os resultados revelaram que as mulheres que ganharam mais peso no seu terceiro trimestre e que tiveram um IMC superior a 25 Kg/m² foram mais propensas a abandonar a prática de um programa de exercícios estruturados.

Pereira e Colaboradores (2007) verificaram que a retenção do peso no pós-parto, é uma das principais causas de abandono e/ou diminuição da atividade física citadas pela amostra deste estudo durante a gravidez e 6 meses após o parto.

Um grande estudo transversal descobriu que as mulheres desempregadas cumprem provavelmente mais com as diretrizes do exercício físico em comparação com as mulheres que estavam empregadas (Petersen *et al.*, 2005).

Dois estudos verificaram que as mulheres empregadas durante a gravidez apresentavam maior prevalência na prática de atividade física (Gouveia *et al.*, 2007; Domingues & Barros, 2007). Uma possível explicação poderá ser a capacidade destas mulheres saberem gerir melhor o seu tempo. Por outro lado, houve um estudo que conclui que as mulheres que trabalham a tempo integral e que não diminuem as horas de trabalho durante ou após a gravidez parecem estar em maior risco de tornarem-se insuficientemente ativas durante e após a gravidez (Pereira *et al.*, 2007).

No que diz respeito à idade, três estudos indicaram que as mulheres mais jovens foram associadas com maiores níveis de exercício durante a gravidez (Petersen *et al.*, 2005; Evenson *et al.*, 2004; Gouveia *et al.*, 2007). Por outro lado, seis estudos indicaram que as mulheres mais velhas foram associadas com maiores níveis de exercício (Fell *et al.*, 2009; Hinton & Olson, 2001; Rutkowska & Lepecka-Klusek, 2002; Schimidt *et al.*, 2006; Domingues & Barros, 2007; Owe & Nystad, 2008). Uma possível explicação para esta contradição, pode ser pelo facto das amostras dos estudos incluídos nesta revisão sistemática serem muito heterogéneas, ou seja, as mulheres pertencerem a países diferentes, com várias etnias e culturas, pode ter influenciado fortemente os resultados.

Em relação à educação, dez estudos demonstraram que possuir um maior nível de escolaridade (*e.g.* curso superior) foi considerado como um preditor significativo de uma maior participação na prática de atividade física (Petersen *et al.*, 2005; Gouveia *et al.*, 2007; Ning *et al.*, 2003; Fell *et al.*, 2009; Rutkowska & Lepecka-Klusek, 2002; Evenson *et al.*, 2004; Mudd *et al.*, 2009; Schimidt *et al.*, 2006; Domingues & Barros, 2007; Owe *et al.*, 2008).

Cinco estudos indicaram que as mulheres caucasianas foram significativamente mais ativas do que as mulheres de origem africana (Petersen *et al.*, 2005; Ning *et al.*, 2003; Schimidt *et al.*, 2006; Domingues & Barros, 2007; Owe *et al.*, 2008). Apenas um estudo, indicou que as mulheres de origem africana tinham a

mesma probabilidade que as mulheres caucasianas de serem ativas durante a gravidez (Mudd *et al.*, 2009). Todos os estudos indicaram que as mulheres hispânicas e as mulheres asiáticas eram mais prováveis de serem inativas (Petersen *et al.*, 2005; Ning *et al.*, 2003; Mudd *et al.*, 2009; Schimidt *et al.*, 2006).

Três estudos descobriram que as grávidas que eram casadas tinham mais probabilidade de cumpriram com as diretrizes do exercício em comparação com as solteiras (Petersen *et al.*, 2005; Ning *et al.*, 2003; Domingues & Barros, 2007).

Seis estudos consistentes indicam que a grávida que possui um maior vencimento familiar tem uma maior probabilidade de praticar atividade física em comparação com as mulheres que tem um vencimento familiar mais baixo (Chasan-Taber *et al.*, 2007; Ning *et al.*, 2003; Watson & McDonald, 2007; Mudd *et al.*, 2009; Petersen *et al.*, 2005; Schimidt *et al.*, 2006).

As mulheres nulíparas tiveram mais probabilidade de serem ativas quando comparado com as mulheres grávidas do seu segundo ou subsequente filho (Pereira *et al.*, 2007; Borodulin *et al.*, 2008; Gouveia *et al.*, 2007; Mottola & Campbell, 2003; Ning *et al.*, 2003; Schimidt *et al.*, 2006; Domingues & Barros, 2007; Owe & Nystad, 2008; Rutkowska & Lepecka-Klusek, 2002).

Apenas três estudos encontraram uma relação significativa entre tabagismo e exercício. Os resultados desses estudos indicam que as grávidas não fumantes tinham mais probabilidade de praticar atividade física moderada ou vigorosa (Petersen *et al.*, 2005; Domingues & Barros, 2007; Owe *et al.*, 2008).

Foi possível encontrar dez estudos que mostraram que as mulheres mais ativas durante a pré-gravidez mantiveram-se mais ativas durante a gravidez, mas diminuíram a intensidade e a frequência semanal comparativamente ao ano antes de engravidar (Pereira *et al.*, 2007; Hinton & Olson, 2001; Clarke & Gross, 2004; Chasan-Taber *et al.*, 2007; Ning *et al.*, 2003; Fell *et al.*, 2009; Domingues & Barros, 2007; Owe *et al.*, 2008; Gouveia *et al.*, 2007; Rutkowska & Lepecka-Klusek, 2002).

Dezasseis estudos examinaram as mudanças desde a pré-gravidez para gravidez (Pereira *et al.*, 2007; Hinton & Olson, 2001; Clarke & Gross, 2004; Chasan-Taber *et al.*, 2007; Ning *et al.*, 2003; Fell *et al.*, 2009; Chasan-Taber *et al.*, 2007; Mottola & Campbell, 2003; Symons Downs & Hausenblas, 2004; Rutkowska & Lepecka-Klusek, 2002; Duncombe *et al.*, 2009; Domingues & Barros, 2007; Clarke *et al.*, 2005; Owe *et al.*, 2008; Gouveia *et al.*, 2007; Tendais *et al.*, 2007), dois estudos compararam as taxas de exercício entre grávidas e não grávidas (Petersen *et al.*, 2005; Evenson *et al.*, 2004), e, apenas um estudo examinou as taxas de prevalência de exercício durante a gravidez (Mudd *et al.*, 2009). Todos os estudos que

examinaram as alterações em qualquer exercício (independentemente da intensidade ou duração) referiram que o exercício diminui de pré-gravidez para gravidez.

Domingues e Barros (2007) verificaram que na pré-gravidez, 14,8% das mulheres relataram alguma atividade física de lazer e apenas 12,9% manteve a atividade física durante a gravidez.

Owe e seus Colaboradores (2008) relataram que as grávidas diminuíram a atividade física na semana 17 (28%) e 30 (20,4%).

Dos dezasseis estudos mencionados anteriormente, apenas dois examinaram os padrões de atividade física e a distribuição do tempo durante a gravidez. Clarke e seus colaboradores (2005) verificaram que as economias de energia foram feitas dentro da atividade profissional e recreativa, enquanto que as atividades domésticas são em grande parte mantidas durante a gravidez. O estudo realizado por Tendais e seus colaboradores (2007) avaliaram o tempo de atividade física, e, a qualidade de vida, às 19 e 24 semanas. Estes verificaram que a atividade física de lazer sofreu uma diminuição significativa no 1.º trimestre em relação ao período anterior à concepção.

Um estudo de base populacional comparou a participação das taxas de exercício entre as grávidas e não grávidas (Petersen *et al.*, 2005). Estes concluíram que não houve nenhuma diferença entre as mulheres grávidas e não grávidas em relação ao exercício moderado. Evenson e seus colaboradores (2004) constaram que apenas 15,8% das grávidas eram suficientemente ativas em comparação com 26,1% das mulheres não grávidas.

Nos últimos anos, alguns estudos têm demonstrado que o exercício diminui à medida que a gravidez avança, mas apenas dois estudos examinaram a relação estatística entre o exercício e a fase da gravidez (Mudd *et al.*, 2009; Domingues & Barros 2007). Mudd e seus colaboradores (2009), efetuaram um estudo com 296 mulheres grávidas e demonstraram que as mulheres após o primeiro trimestre tinham menos probabilidade de praticar qualquer atividade física. Domingues e Barros (2007) verificaram que no 1.º trimestre, 10,4% das mães fizeram alguma atividade física de lazer, no 2.º trimestre, 8,5% e no 3.º trimestre, 6,5%.

Ambos os estudos anteriormente referidos verificaram que no 1.º trimestre da gravidez as mulheres eram mais propensas a participar em qualquer exercício em comparação com as mulheres que se encontram no seu 2.º ou 3.º trimestre.

Apenas oito estudos examinaram os preditores da teoria baseada em exercício durante a gravidez (Downs & Hausenblas, 2004; Evenson *et al.*, 2009; Cramp & Bray, 2009; Hinton & Olson, 2001; Hausenblas *et al.*, 2008; Hausenblas & Downs, 2004; Downs & Hausenblas, 2003). Dos oito estudos, apenas cinco examinaram a Teoria do Comportamento Planeado (Downs & Hausenblas, 2004; Hausenblas *et al.*, 2008;

Hausenblas & Downs, 2004; Downs & Hausenblas, 2003; Downs & Hausenblas, 2007).

Com a exceção de um estudo (Hausenblas & Downs, 2004), todos os outros que utilizaram a teoria do comportamento planeado, verificaram que a “intenção” e o controlo percebido comportamental são significativos preditores de comportamento (Hausenblas *et al.*, 2008; Downs & Hausenblas, 2003; Downs & Hausenblas, 2007).

Downs e Hausenblas (2004) examinaram no seu estudo três tipos de crenças: crenças comportamentais, crenças normativas e crenças de controlo. Os resultados mostraram que a maioria das mulheres acredita que o exercício melhora o humor, aumenta a energia e auxilia a permanecer com o peso controlado. Na prática de atividade física durante a gravidez, as crenças normativas mais importantes foram o marido ou noivo, filhos e outros membros da família, e as crenças de controlo mais referidas pelas grávidas foram as limitações físicas, o cansaço e ter pouco tempo.

Embora não se tenham baseado em nenhuma teoria em particular, Hinton e Olson (2001) analisaram um conjunto de teorias baseadas em variáveis psicossociais, incluindo atitudes, sentimentos sobre a maternidade, de controlo e autoeficácia. Os resultados deste estudo demonstram que o exercício de autoeficácia foi a única variável a prever o aumento do exercício desde a pré-gravidez para gravidez.

A maioria destes estudos indica que quando as mulheres praticam exercício durante a gravidez, sentem-se melhor e tem menos sintomas associados nesta fase especial da vida. Um estudo descobriu que as mulheres que se sentiam bem eram significativamente mais ativas em comparação com as mulheres que estavam mais cansadas (Watson & McDonald, 2007). Outro estudo realizado por Tendais e seus colaboradores (2007) verificaram que as mulheres que mantiveram níveis suficientes de atividade física de lazer durante o 1.º trimestre consideram-se como mais saudáveis e possuem estados de humor positivos.

Dois estudos examinaram a relação entre as crenças das grávidas sobre a segurança da prática de atividade física (Mudd *et al.*, 2009; Duncombe *et al.*, 2009). Um terceiro estudo examinou as crenças das grávidas sobre os perigos que estas acreditavam estar associadas à atividade física (Clark & Gross, 2004). Um quarto estudo investigou se as grávidas estavam bem informadas sobre os benefícios de iniciar ou manter a prática de atividade física (Evenson & Bradley, 2009).

Duncombe e seus colaboradores (2009) constataram que quando as mulheres acreditavam que o exercício leve ou de baixa intensidade era pouco seguro durante a gravidez, estas diminuíam os minutos e a intensidade dos exercícios.

Mudd e seus colaboradores (2009) descobriram que as grávidas que acreditavam que a prática de atividade física moderada ou vigorosa era insegura,

foram mais propensas a não praticar exercício e menos propensas a seguir as diretrizes da ACOG (2002) sobre o exercício.

No estudo realizado por Clark e Gross (2004), onze mulheres acreditam que a sua participação em exercícios físicos conduziria a um aumento de quedas ou tensões musculares, enquanto cinco mulheres relataram estar preocupadas com a saúde do seu bebê ao nascer.

Evenson e Bradley (2009) verificaram que mesmo as grávidas que estavam bem informadas sobre os benefícios da prática de atividade física durante a gravidez continuavam a não iniciar ou manter níveis recomendados de atividade física, apesar das suas crenças sobre os benefícios da saúde, tanto para si como para o seu bebê.

Concluindo, durante a gravidez, as barreiras físicas (e.g. fadiga, náuseas, gestação múltipla), ter uma criança, a falta de tempo, a falta de cuidados infantis, o pouco apoio por parte dos parceiros, família e amigos, ter um maior IMC e ter muitas horas de trabalho (tempo integral), foram as principais determinantes de abandono da atividade física encontradas pelos vários investigadores dos estudos. Segundo Petersen e seus colaboradores (2005), isto ainda acontece porque as grávidas encontram poucas recomendações para a prática de atividade física durante a gravidez, o que pode provocar o abandono da mesma, devido à falta de informação.

Por outro lado, as mulheres mais velhas, com um maior nível de escolaridade, casadas, com maior vencimento, caucasianas, nulíparas, não fumantes e que praticaram atividade física durante a pré-gravidez eram mais propensas a manter a prática de atividade durante a gravidez.

Foi também possível averiguar que a maioria das grávidas continua a acreditar que a prática de atividade física pode ser prejudicial para a sua saúde e para a do seu bebê. Desta forma, verificamos que existem mulheres que não iniciam a prática de atividade física durante a gravidez, e outras diminuem a sua duração e intensidade à medida que a gravidez avança.

2.5. Discussão

Para nosso conhecimento, esta revisão sistemática descreve a tentativa mais abrangente para sintetizar e identificar a tendência dos resultados dos estudos sobre o Padrão de Atividade Física na Gravidez e no Pós-Parto.

Ao estabelecer critérios de inclusão detalhados, esta revisão pretendeu garantir que os resultados vieram de um grupo de estudos que utilizavam métodos homogêneos.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos revelou que apenas 2 estudos obtiveram a pontuação mínima, sendo considerados com baixa qualidade. Isto pode ter acontecido devido à falta de uma descrição mais exaustiva na recolha e análise dos dados.

No entanto, mesmo depois de uma minuciosa seleção de estudos que foram semelhantes nos seus métodos, os resultados foram diferentes. É importante referir que as amostras de comparação dos diferentes estudos incluem mulheres com características muito heterogêneas, nomeadamente no que se refere à idade, local de residência, país de origem e nível de escolaridade, o que poderá ajudar a explicar as diferenças que foram encontradas.

A maioria dos estudos verificou que a caminhada, continua a ser a atividade física mais praticada pelas mulheres durante toda a gravidez (Ning *et al.*, 2003; Mottola *et al.*, 2003; Evenson *et al.*, 2004; Petersen *et al.*, 2005; Watson *et al.*, 2007; Domingues *et al.*, 2007; Pereira *et al.*, 2007; Gouveia *et al.*, 2007; Owe *et al.*, 2008).

Os nossos resultados indicam que apenas algumas variáveis demográficas se destacaram como sendo os preditores consistentes de uma maior participação na prática de atividade física. As mulheres nulíparas que não tem nenhuma criança (Pereira *et al.*, 2007), que possuem um maior nível de escolaridade (Owe *et al.*, 2008) e de vencimento (Chasan-Taber *et al.*, 2007), que são caucasianas (Petersen *et al.*, 2005), mais velhas (Fell *et al.*, 2009) e que foram mais ativas antes da gravidez (Domingues & Barros, 2007) representam as variáveis demográficas associadas significativamente a maiores níveis de atividade física.

Verificou-se que as mulheres diminuem a intensidade e a frequência da prática de atividade física de pré-gravidez para gravidez, e que são poucas as grávidas que cumprem as linhas orientadoras para o exercício (Duncombe *et al.*, 2009).

Embora se verifique que existe pouca consistência no modo como as barreiras foram analisadas (*e.g.* alguns estudos utilizaram questionários de resposta aberta enquanto outros usaram questionários de resposta fechada), surgiram vários motivos

(cansaço, problemas músculo-esqueléticos, aumento da frequência de vômitos e a falta de tempo) pelos quais as mulheres optam por reduzir ou não a prática de atividade física durante a gravidez (Evenson *et al.*, 2009; Pereira *et al.*, 2007).

Alguns estudos têm demonstrado que a autoeficácia está associada com o aumento do exercício físico (Hinton & Olson, 2001). Infelizmente há poucos estudos que examinam fatores psicossociais associados à participação das mulheres grávidas no exercício físico. Desta forma, surge a necessidade de serem desenvolvidos mais pesquisas nesta área.

Apesar de, o auto-relato ser um instrumento aceitável para medir o exercício, também era desejável que os pesquisadores utilizassem medidas objetivas (tais como acelerômetros) que permitem uma melhor medida de precisão do comportamento. Por exemplo, é lamentável que nenhum dos estudos tenha utilizado uma medida objetiva de exercício. Além disso, quando se trata de auto-relato pode acontecer um viés de desejabilidade social, principalmente quando se trata de amostras com mulheres grávidas. Tendo em conta que atualmente a nossa sociedade incentiva a população a ser fisicamente ativa, é possível que as mulheres relatem níveis mais elevados de exercício, a fim de dar respostas que consideram como socialmente mais aceitáveis.

Foi possível conferir que existe pouca consistência entre os estudos em relação à medição do exercício. Enquanto que, alguns estudos mediram o exercício em termos de duração/frequência ou diretrizes, outros simplesmente pediram aos participantes para indicar se praticavam qualquer tipo de atividade física e outros compararam os níveis de atividade entre mulheres grávidas e não grávidas.

Alguns estudos incluíram apenas uma única medida de exercício durante a gravidez sem considerar o trimestre em que a mulher se encontra. A gravidez é caracterizada por uma série de mudanças complexas, e pode ocorrer várias adaptações importantes no exercício durante esses diferentes trimestres. Estas informações poderiam ter fornecido dados importantes sobre quando ocorrem as mudanças no exercício e sobre as circunstâncias que envolvem essas mesmas mudanças. Apenas foi possível encontrar 2 estudos que relacionaram o exercício físico com a fase da gravidez. Ambos os estudos verificaram que as mulheres que se encontram no primeiro trimestre da gravidez eram mais propensas a participar em qualquer exercício em comparação com as mulheres que se encontram no seu segundo ou terceiro trimestre (Mudd *et al.*, 2009; Domingues & Barros, 2007).

As limitações metodológicas devem ser consideradas nesta investigação e na interpretação das suas conclusões. Em primeiro lugar, esta revisão inclui uma ampla gama de determinantes que vão desde as características demográficas, para os comportamentos do exercício passado, teorias psicossociais baseadas em indicadores

e hábitos de vida. Apesar da inclusão destas determinantes representarem uma força no presente estudo, a escassez de artigos que examinam algumas dessas áreas podem limitar a validade de todas as conclusões. Em segundo lugar, apenas os estudos publicados foram incluídos nesta revisão o que pode conduzir a um potencial viés de publicação, e, ter influências no número de estudos que foram selecionados para a análise. Em terceiro lugar, a forma como por vezes os dados dos estudos são apresentados, não permitem ou dificultam a análise dos resultados. Em quarto lugar, a dificuldade em aceder a determinados dados necessários, ou por não estarem apresentados no documento publicado e o não fornecimento desses dados quando solicitado aos autores. Por ultimo, esta área de pesquisa tem vindo a crescer e a ganhar cada vez mais interesse, por isso a realização de uma revisão sistemática com meta-análise poderia ter sido preferível e mais valioso.

2.6. Conclusões

Atualmente existem vários estudos que confirmam que a prática de atividade física durante a gravidez proporciona muitos benefícios tanto para a grávida como para o feto.

Dados estes resultados positivos na saúde física e mental da mulher grávida, a recomendação para a prática de atividade física durante a gravidez deve começar a ser um importante objetivo tanto por parte dos profissionais de exercício como de saúde. No entanto, a prática de atividade física regular continua a ser um desafio para a população em geral.

Os dados apresentados nesta pesquisa são bastante úteis, na medida que podem ajudar os profissionais de exercício a desenvolver várias estratégias com o objetivo de aumentar a prática de atividade física durante a gravidez. Os profissionais do exercício que pretendem promover a prática de atividade em mulheres grávidas, devem ter em conta os fatores associados com um maior risco de inatividade (e.g. baixa escolaridade e vencimento). Por exemplo, os ginásios oferecerem um serviço que possibilite o acolhimento das crianças enquanto as mães praticam exercício físico, ou ter cuidado com os horários escolhidos e desenvolver programas em que as mulheres com um baixo vencimento mensal e com diversas origens culturais tenham também a possibilidade de participar. Por último, como existe uma relação significativa entre a prática de atividade física da pré-gravidez para gravidez as intervenções devem ter início com as mulheres que planeiam ter filhos, inativas e em idade fértil e incentivá-las a adotar um estilo de vida ativo antes de engravidar.

É essencial continuar a desenvolver estudos sobre o exercício durante a gravidez, porque deste modo vai aumentar o nosso conhecimento sobre os padrões, as determinantes e os resultados da participação das mulheres grávidas no exercício físico. Desta forma, podemos melhorar a nossa capacidade para intervir e encontrar estratégias mais eficazes, de modo a incentivar as mulheres grávidas a iniciarem ou a manterem um programa de exercício físico.

Em estudos futuros, o uso de amostras maiores, aleatórias e representativas da população em questão, poderá permitir uma melhor compreensão da magnitude do problema. Seria também interessante realizar sobre este tema, uma revisão sistemática com meta-análise, de forma a desenvolver estudos com um maior rigor metodológico sobre o assunto.

3. Estudo 2: Análise do Padrão de Atividade Física na Gravidez e no Pós-Parto nas regiões de Tomar, Torres Novas, Torres Vedras, Santarém, Rio Maior, Mafra, Lisboa e Cascais.

3.1. Introdução

Nos últimos anos, tem-se verificado um grande desenvolvimento da investigação sobre o exercício físico durante a gravidez, porque o impacto da atividade física na saúde pública em geral têm recebido um aumento significativo de interesse. A prática de exercício físico tem-se tornado uma parte integrante dos estilos de vida de muitas mulheres.

Estudos recentes têm demonstrado que a prática de atividade física regular é recomendada para mulheres durante a fase de gravidez e pós-parto (ACOG, 2002; ACSM, 2006; ACSM, 2013; Davies *et al.*, 2003; RCOG, 2006).

Após terem sido reunidos um conjunto de conhecimentos sobre o padrão da atividade durante a gravidez, pretendeu-se aprofundar este tema nas regiões de Tomar, Torres Novas, Torres Vedras, Santarém, Rio Maior, Mafra, Lisboa e Cascais. É importante perceber se os padrões da atividade física durante a gravidez são os mesmos ou se diferem dos estudos realizados anteriormente por outros autores, noutras zonas ou países e com amostras diferentes. Desta forma, possibilita verificar se os nossos resultados estão em concordância com os outros estudos, ou se por outro lado, o padrão de atividade física é diferente.

Atualmente, ainda continuam a existir poucos estudos realizados sobre este tema, por isso pretendeu-se trazer mais um contributo à literatura.

3.2. Objetivos

Estudos recentes demonstraram que a prática de atividade física é segura quer para a grávida quer para o feto, mas ainda prevalecem muitas dúvidas, e, por isso, muitas grávidas interrompem ou diminuem a sua frequência (Domingues *et al.*, 2007; Pereira *et al.*, 2007; Duncombe *et al.*, 2009; Evenson & Bradley, 2010).

O presente estudo teve como objetivo principal, realizar um estudo retrospectivo sobre o Padrão de Atividade Física e sobre a percepção do estado de saúde geral durante a gravidez e o pós-parto através da aplicação do questionário (Anexo IV) de “Atividade física e saúde na gravidez e pós-parto” (validado por Rita Santos Rocha e Maria Filomena Carnide no contexto do projeto Gravidez Ativa – Efeito da carga biomecânica no sistema músculo-esquelético na mulher durante a gravidez e pós-parto, CIPER, 2008) na região de Tomar, Torres Novas, Torres Vedras, Santarém, Rio Maior, Mafra, Lisboa e Cascais.

3.3. Métodos

3.3.1. Caracterização da Amostra

O presente estudo foi constituído por uma amostra de 73 mulheres.

A participação desta amostra foi estritamente voluntária e sem compensações de qualquer ordem. Os critérios de inclusão englobam mulheres que se encontrem em pós-parto (3 a 6 meses), com idades compreendidas entre os 20 e os 40 anos ($31,36 \pm 4,012$ anos), de nacionalidade Portuguesa, que tiveram uma gravidez de baixo risco, residentes nas regiões de Tomar, Torres Novas, Santarém, Rio Maior, Torres Vedras, Mafra, Lisboa e Cascais e que se disponibilizaram para responder ao questionário de “Atividade física e saúde na gravidez e no pós-parto”. O preenchimento do questionário foi referente à última gravidez.

Esta amostra foi contactada em diversos locais de saúde (centros de saúde e em clínicas), em ginásios, no Complexo Desportivo Municipal de Tomar, no Centro de Assistência Social em Tomar (Creche familiar) e em locais públicos das cidades de Tomar, Torres Novas, Santarém, Rio Maior, Torres Vedras, Mafra, Lisboa e Cascais.

A amostra foi contactada e previamente informada sobre os objetivos do estudo, tendo sido solicitada uma autorização escrita por consentimento informado que pertence ao questionário (Anexo IV).

A tabela 4, apresenta os valores que caracterizam as participantes deste estudo em relação ao seu IMC, nível de escolaridade, estado civil, paridade e acompanhamento médico.

A maioria da nossa amostra possui um peso saudável (60,3%), contém o ensino secundário e superior (84,9%), casadas ou com união de facto (95,9%), são nulíparas (61,6%) e todas tiveram acompanhamento médico durante a gravidez.

Verificamos que as participantes deste estudo não possuem contraindicações para aumentar a atividade física habitual com exceção da pergunta 4 e 5 do PAR-Q em que houve 10 respostas sim.

Tabela 4 - Caracterização das participantes do estudo em relação ao índice de massa corporal, nível de escolaridade, estado civil, paridade e acompanhamento médico.

IMC	
Peso Saudável	60,3%
Excesso de peso	26%
Baixo Peso/Obesidade	9,6%
Nível de Escolaridade	
Ensino Secundário e Superior	84,9%
Ensino Básico e Pós-Graduado	15,1%
Estado Civil	
Casada/União Facto	95,9%
Solteira/Divorciada	4,1%
Paridade	
Nulíparas	61,6%
Múltiparas	38,3%
Acompanhamento Médico	
Sim	100%

3.3.2. Equipamentos e Materiais Utilizados

Para a realização, recolha e tratamento dos dados deste estudo foram utilizados os seguintes recursos:

- 1 Computador para introduzir os dados das respostas dos questionários que são dadas pelas mulheres;
- 3 Técnicas de Exercício Físico, Licenciados em Condição física e Saúde no Desporto (aplicar o questionário);
- 1 Terapeuta (Manuela Cardoso);
- 73 Termos de Consentimento informado em papel (Anexo IV), que se encontra incluído no questionário;
- Pedidos de autorização para entregar aos locais (centros de saúde, ginásios e creche) que foram escolhidos, de forma a poder aplicar questionários às mulheres em pós-parto (Anexo V);
- Utilização do Microsoft Excel e Word 2007;
- A versão 20 do Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

3.3.3. Tarefas, Procedimentos e Protocolos

Para ser possível realizar este estudo, foi necessário passar por várias etapas importantes durante a recolha e tratamento dos dados.

Neste estudo, os questionários foram aplicados de duas maneiras distintas: 1) através de marcações prévias, tendo em conta, a disponibilidade da amostra e a autorização dos responsáveis pelos Centros de Saúde e pelos Ginásios das várias zonas, pelo Complexo Desportivo Municipal de Tomar e pelo Centro de Assistência Social em Tomar (Creche e creche familiar) e a 2) em espaços públicos nas regiões de Tomar, Torres Novas, Santarém, Rio Maior, Torres Vedras, Mafra, Lisboa e Cascais.

Para ser possível aplicar o questionário às mulheres nos vários centros de saúde, nos ginásios, no Complexo Desportivo Municipal de Tomar, no Centro de Assistência Social em Tomar (Creche e creche familiar), foi necessário enviar primeiro uma carta de identificação pessoal (Anexo V) aos responsáveis dos centros de saúde e aos outros locais, explicando qual era o objetivo deste estudo e quais os procedimentos de pesquisa, solicitando a sua autorização para a aplicação dos questionários às mulheres que se encontram em pós-parto. Após ser dada a autorização pelos responsáveis desses locais, foi combinado com os mesmos e com as mulheres que se encontram no pós-parto uma data e uma hora para dar início à aplicação dos questionários. Enquanto que, para aplicar os questionários às mulheres em espaços públicos, apenas foi necessário explicar qual era o objetivo deste estudo de investigação e convida-las para fazer parte da amostra, explicando-lhes a importância das suas respostas para este estudo.

Antes de iniciar o preenchimento do questionário, foi sempre necessário explicar às mulheres qual era o objetivo deste estudo de investigação e efetuar o pedido de consentimento informado às mesmas. Foi também necessário explicar que este questionário refere-se apenas à última gravidez, que devem responder sempre de acordo com aquilo que sentem e pensam e que a sua identidade é absolutamente confidencial. No final de aplicar cada questionário, foi feito um agradecimento às mulheres pela sua disponibilidade e pelo seu contributo neste estudo.

Durante a aplicação do questionário de “Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-Parto”, os dados foram registados numa base de dados do Excel® e posteriormente tratados estatisticamente em SPSS.

3.3.4. Desenho Experimental

3.3.4.1. Tipo de Estudo

A figura 2 representa o desenho deste estudo retrospectivo relativamente à aplicação dos questionários de “Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-parto”, nas regiões de Tomar, Torres Novas, Santarém, Rio Maior, Torres Vedras, Mafra, Lisboa e Cascais, e, de acordo com os indicadores do Instituto Nacional de Estatística (INE), Censos 2011.

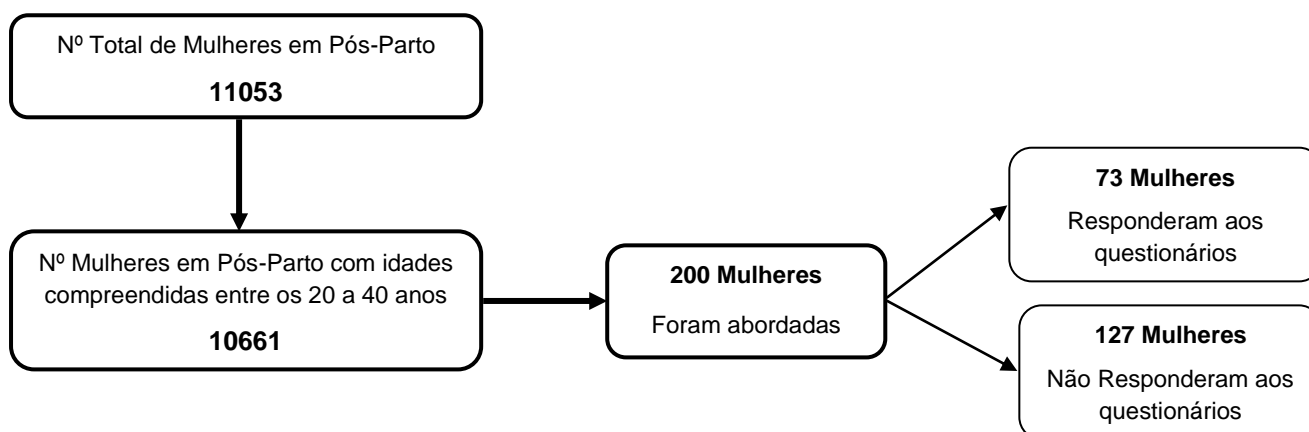


Figura 2 - Desenho do estudo.

3.3.4.2. Limitações

A investigação que aqui projeto apresenta algumas limitações que poderão ter influenciado tanto a validade interna como externa do mesmo.

Em primeiro lugar pelo facto de a participação ser voluntária, o que poderá ter induzido um viés por auto seleção. Em segundo lugar as participantes em vez de mencionarem o que realmente pensam, estas poderão responder o que pensam que deve ser, ou o que pensam que o investigador gostaria que respondessem. Em terceiro lugar, como é um estudo retrospectivo que necessita do auto-relato, este poderá ter sido sujeito a um viés de memória, embora algumas das variáveis estejam registadas no boletim da grávida. Por último, pelo tamanho da amostra que foi reduzida devido à dificuldade em trabalhar com esta população, e, por vezes, por não haver colaboração por parte dos médicos e dos sistemas de saúde.

3.3.4.3. Plano Operacional de Variáveis

As tabelas 5, 6, 7, 8, 9 e 10 representam o plano operacional de variáveis com a exposição das características das variáveis, designando a forma como serão denominadas durante a recolha, o tratamento e apresentação das mesmas.

Tabela 5 - Caracterização das Grávidas.

Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
IDD	Idade	18 – 45	Anos	Quantitativa Discreta	Caraterização
ALT	Altura	1,40 – 1,80	Metros	Quantitativa Contínua	
NUMGRAVTRM	Número de gravidezes a termo	1 – mais de 4	Gravidezes	Quantitativa Ordinal	
RES	Área de residência	Tomar; Torres Novas; Torres Vedras; Santarém; Rio Maior; Mafra; Lisboa e Cascais.	-----	Qualitativa Nominal	
PROF	Profissão	-----	-----	Qualitativa nominal	
NIVESC	Nível de escolaridade	Ensino básico (9ºano); Ensino secundário (11.º ou 12.º ano); Ensino superior (licenciatura); Ensino pós-graduado (mestrado); Doutoramento.	-----	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/ Clínica	-----	Qualitativa nominal	
INSTDESP	Instituição Desportiva que frequenta	Ginásio/Clube	-----	Qualitativa nominal	
PQ&Y	PAR-Q&YOU	Apta/Não Apta	-----	Qualitativa	

Tabela 6 - Caracterização da Atividade Física e Saúde em geral antes da Gravidez.

Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
PPRÉGEST	Peso Pré-gestacional	40-150	Quilogramas	Quantitativa Contínua	DEPENDENTES
DSLCP/PRÉ	Meio de deslocação antes da gravidez	A pé; Automóvel; Bicicleta; Transportes Públicos; Outro;	-----	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	-----	Quantitativa	
PROBSAÚ	Problemas de saúde diagnosticados antes de engravidar	Nenhum a vários sinais e sintomas	-----	Qualitativa	

Tabela 7 - Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 1.º Trimestre de Gravidez.

Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
SEMGEST 1.º T	Semana de gestação	5 a 13 semanas	Semanas	Quantitativa Discreta	DEPENDENTES
DESIST 1.º T	Desistência do estudo	Sim ou Não	-----	-----	
MOTDES 1.º T	Motivo de desistência do estudo	-----	-----	Qualitativa	
PMÁX 1.º T	Peso máximo que atingiu no 1.º T	-----	Quilogramas	Quantitativa	
AUMP 1.º T	Aumento de peso no 1.º T	-----	Quilogramas	Quantitativa	
INDMED 1.º T	Indicação médica para fazer atividade física	Sim ou Não	-----	Qualitativa	
MOTNEG 1.º T	Motivo para negação da indicação para realizar atividade física no 1.º T	-----	-----	Qualitativa	
TPACTIND 1.º T	Tipo de atividade física indicada no 1.º T	-----	-----	Qualitativa	
DSLCL/ 1.º T	Meio de deslocação no 1.º T	-----	-----	Qualitativa Nominal	
ACTIV 1.º T	Atividade Física no 1.º T	Nada - Várias Modalidades	-----	Qualitativa Nominal	
MOTNPR 1.º T	Motivo para não praticar atividade física no 1.º T	-----	-----	Qualitativa	
FREQACTIV 1.º T	Frequência de atividade física no 1.º T	1 vez por semana – mais de 4 vezes por semana	Vezes por semana	Quantitativa Discreta	
DURACTIV 1.º T	Duração de cada sessão de atividade física no 1.º T	<30 minutos a >90 minutos	Minutos	Quantitativa Discreta	
PERSAU 1.º T	Perceção de saúde no 1.º T	Sem problema a muitos problemas	-----	Quantitativa	
PROBSAÚ 1.º T	Problemas de saúde diagnosticados no 1.º T	Nenhum a vários sinais e sintomas	-----	Qualitativa	
ADPPROF	Adaptações/ Alterações na Atividade Profissional no 1.º T	-----	-----	Qualitativa	

Tabela 8 - Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 2.º Trimestre de Gravidez.

Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
SEMGEST 2.º T	Semana de gestação	14 a 26 semanas	Semanas	Quantitativa discreta	DEPENDENTES
DESIST 2.º T	Desistência do estudo	Sim ou Não	-----	-----	
MOTDES 2.º T	Motivo de desistência do estudo	-----	-----	Quantitativa	
PMÁX 2.º T	Peso máximo que atingiu no 2.º T	-----	Quilogramas	Quantitativa	
AUMP 2.º T	Aumento de peso no 2.º T	-----	Quilogramas	Quantitativa	
INDMED 2.º T	Indicação médica para fazer atividade física no 2.º T	Sim ou Não	-----	Qualitativa	
MOTNEG 2.º T	Motivo para negação da indicação para realizar atividade física no 2.º T	-----	-----	Qualitativa	
TPACTIND 2.º T	Tipo de atividade física indicada no 2.º T	-----	-----	Qualitativa	
DSLCL/ 2.º T	Meio de deslocação no 2.º T	-----	-----	Qualitativa Nominal	
ACTIV 2.º T	Atividade Física no 2.º T	Nada - Várias Modalidades	-----	Qualitativa Nominal	
MOTNPR 2.º T	Motivo para não praticar atividade física no 2.º T	-----	-----	Qualitativa	
FREQACTIV 2.º T	Frequência de atividade física no 2.º T	1 vez por semana – mais de 4 vezes por semana	Veze por semana	Quantitativa Discreta	
DURACTIV 2.º T	Duração de cada sessão de atividade física no 2.º T	<30 minutos a >90 minutos	Minutos	Quantitativa Discreta	
PERSAU 2.º T	Perceção de saúde no 2.º T	Sem problema a muitos problemas	-----	Quantitativa	
PROBSAÚ 2.º T	Problemas de saúde diagnosticados no 2.º T	Nenhum a vários sinais e sintomas	-----	Qualitativa	
ADPPROF 2.º T	Adaptações/ Alterações na Atividade Profissional no 2.º T	-----	-----	Qualitativa	

Tabela 9 - Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no 3.º Trimestre de Gravidez.

Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
SEMGEST 3.º T	Semana de gestação	28 a 40 semanas	Semanas	Quantitativa Discreta	DEPENDENTES
DESIST 3.º T	Desistência do estudo	Sim ou Não	-----		
MOTDES 3.º T	Motivo de desistência do estudo	-----	-----	Qualitativa	
PMÁX 3.º T	Peso máximo que atingiu no 3.º T	-----	Quilogramas	Quantitativa	
AUMP 3.º T	Aumento de peso no 3.º T	-----	Quilogramas	Quantitativa	
INDMED 3.º T	Indicação médica para fazer atividade física no 3.º T	Sim ou Não	-----	Qualitativa	
MOTNEG 3.º T	Motivo para negação da indicação para realizar atividade física no 3.º T	-----	-----	Qualitativa	
TPACTIND 3.º T	Tipo de atividade física indicada no 3.º T	-----	-----	Qualitativa	
DSLCL/ 3.º T	Meio de deslocação no 3.º T	-----	-----	Qualitativa Nominal	
ACTIV 3.º T	Atividade Física no 3.º T	Nada - Várias Modalidades	-----	Qualitativa Nominal	
MOTNPR 3.º T	Motivo para não praticar atividade física no 3.º T	-----	-----	Qualitativa	
FRQACTIV 3.º T	Frequência de atividade física no 3.º T	1 vez por semana – mais de 4 vezes por semana	Vezes por semana	Quantitativa Discreta	
DURACTIV 3.º T	Duração de cada sessão de atividade física no 3.º T	<30 minutos a >90 minutos	Minutos	Quantitativa Discreta	
PERSAU 3.º T	Perceção de saúde no 3.º T	Sem problema a muitos problemas	-----	Quantitativa	
PROBSAÚ 3.º T	Problemas de saúde diagnosticados no 3.º T	Nenhum a vários sinais e sintomas	-----	Qualitativa	
ADPPROF 3.º T	Adaptações/ Alterações na Atividade Profissional no 3.º T	-----	-----	Qualitativa	

Tabela 10 - Caracterização da Atividade Física e Estado de Saúde Geral no Pós-Parto (após 3 a 6 meses).

Variável	Descrição	Domínio	Unidades	Tipo	Função
DESIST 3.º T	Desistência do estudo	Sim ou Não	-----		DEPENDENTES
MOTDES 3.º T	Motivo de desistência do estudo	-----	-----	Qualitativa	
SEMP	Semana pós-parto	-----	Semanas	Quantitativa discreta	
TP	Tipo de parto	Parto normal; Parto normal com utilização de fórceps; Parto normal com utilização de ventosas; Parto por cesariana por indicação médica; Parto por cesariana por opção pessoal.	-----	Qualitativa nominal	
DTP	Duração do trabalho de parto	-----	Horas	Quantitativa	
PMÁXPP	Peso máximo que atingiu no pós-parto	-----	Quilogramas	Quantitativa	
AUMPPP	Aumento de peso no pós-parto	-----	Quilogramas	Quantitativa	
INDMEDPP	Indicação médica para fazer atividade física no pós-parto	Sim ou Não	-----	Qualitativa	
MOTNEGPP	Motivo para negação da indicação para realizar atividade física no pós-parto	-----	-----	Qualitativa	
TPACTINDPP	Tipo de atividade física indicada no pós-parto	-----	-----	Qualitativa	
DSLCP/PP	Meio de deslocação no pós-parto	-----	-----	Qualitativa nominal	
ACTIVPP	Atividade Física no pós-parto	Nada - Várias Modalidades	-----	Qualitativa nominal	
MOTNPRPP	Motivo para não praticar atividade física no pós-parto	-----	-----	Qualitativa	
FRQACTIVPP	Frequência de atividade física no pós-parto	1 vez por semana – mais de 4 vezes por semana	Vezez por semana	Quantitativa discreta	
DURACTIVPP	Duração de cada sessão de atividade física no pós-parto	<30 minutos a >90 minutos	Minutos	Quantitativa discreta	
PERSAUPP	Perceção de saúde no pós-parto	Sem problema a muitos problemas	-----	Quantitativa	
PROBSAÚPP	Problemas de saúde diagnosticados no PP	Nenhum a vários sinais e sintomas	-----	Qualitativa	
ADPPROFPP	Adaptações/ Alterações na Atividade Profissional no PP	-----	-----	Qualitativa	

3.3.4.4. Análise Estatística

Durante a entrevista os dados recolhidos através do questionário de “Atividade Física e Saúde na Gravidez e Pós-parto” (Anexo IV) foram diretamente colocados no Microsoft Excel 2007.

Através destes dados que estão abertos em Microsoft Excel 2007, foi possível construir a base de dados na versão 20 do *Statistical Package for Social Scienses* (SPSS), bem como realizar o tratamento estatístico. Também foi utilizado o Microsoft Office Word (2007).

De acordo com o desenho experimental, para o tratamento das variáveis estudadas, foi utilizada a estatística descritiva para a caracterização da amostra e para analisar os padrões de atividade física e o estado de saúde geral durante a gravidez e no pós-parto, com o recurso a frequências, percentagens, valores médios respetivos e desvios padrão.

3.4. Resultados

Através da figura 3, é possível verificar que antes da gravidez, apenas 59% das mulheres praticavam alguma atividade física. Durante o 1.º trimestre de gravidez, 70% das mulheres da nossa amostra praticavam atividade física, mas no 2.º trimestre verificamos que apenas 23% mantiveram-se ativas, voltando o nível de atividade física a subir ligeiramente no 3.º trimestre (48%). No pós-parto conferimos que a maioria das mulheres são sedentárias, ou seja, 69% da nossa amostra não praticava nenhuma atividade física.

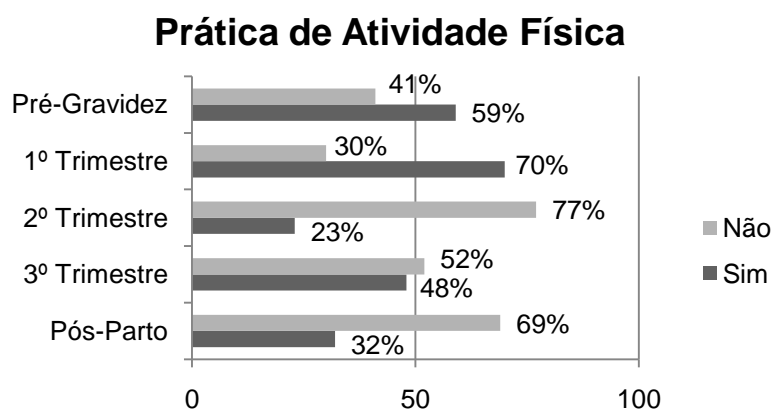


Figura 3 - Representação da prática de atividade física na pré-gravidez, durante a gravidez e no pós-parto.

Antes de engravidar, durante o 1.º e 3.º trimestre de gravidez e no pós-parto, a pouca disponibilidade e a falta de tempo foram os motivos mais citados pelas mulheres deste estudo para não praticar atividade física (30%; 22%; 11% e 10%, respetivamente), enquanto que, no 2.º trimestre, 64% da amostra indicou que a principal razão, foi devido à indicação de repouso por diminuição do líquido amniótico.

Verificamos que na pré-gravidez e no 1.º trimestre (7% e 3%, respetivamente) as dificuldades a nível financeiro foi um dos motivos citados. Durante o 1.º e 3.º trimestre, 6% das grávidas não tiveram nenhuma indicação médica para iniciar ou manter a prática de atividade física. Não ter interesse pela atividade física foi um motivo citado por 7% das mulheres no 1.º trimestre de gravidez. Por último, é importante referir que 3% das mulheres durante o pós-parto não praticavam atividade física, porque não tinham onde deixar os seus filhos (figura 4).

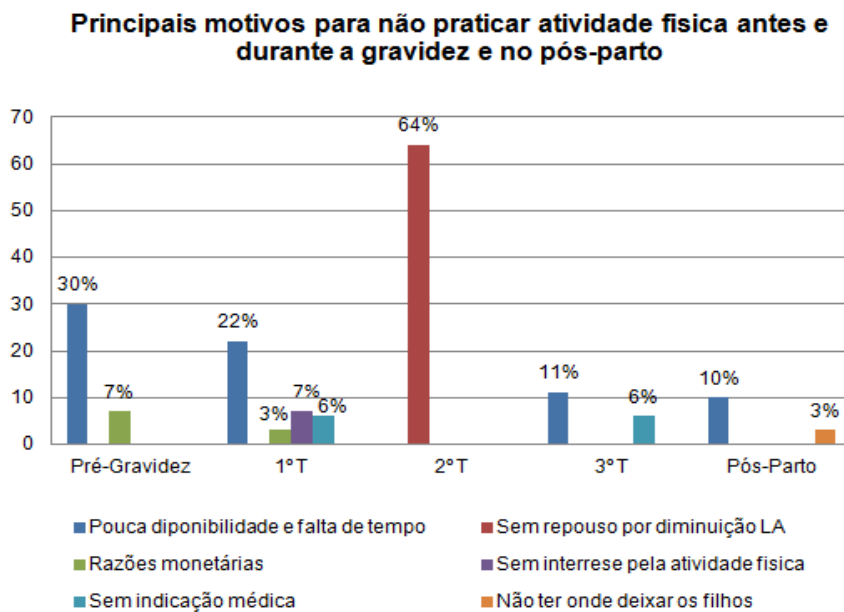


Figura 4 - Principais motivos para não praticar atividade física antes e durante a gravidez e no pós-parto.

Através da figura 5, é possível verificar que a marcha na rua é a atividade física mais praticada antes da gravidez (18%), seguindo-se da localizada e da corrida na passadeira rolante com 8% em ambas as modalidades. A aeróbica (7%), o cardiofitness (7%) e o combat (7%), foram também 3 modalidades citadas pela nossa amostra.

Durante o 1.º e o 2.º trimestre, a marcha na rua foi a atividade física mais praticada (21% e 25% respetivamente), enquanto que, no 3.º trimestre, 36% das grávidas preferiram dar uma especial importância à preparação para o parto (figura 6).

Em relação ao 1.º trimestre de gravidez, a segunda atividade física mais citada pelas grávidas foi a marcha na passadeira rolante (7%), em terceiro lugar a localizada (6%) e a ginástica para grávidas (6%), e, por último, a natação com apenas 4%. No que diz respeito ao 2.º trimestre, a marcha na passadeira rolante aparece como a segunda atividade mais citada pela nossa amostra com 12%, de seguida sucede-se a localizada (8%), e, em último, lugar a natação (6%). No 3.º trimestre, a marcha na rua (27%) foi a segunda atividade física mais citada pelas mulheres, em terceiro lugar a marcha na passadeira rolante (8%) e a ginástica para grávidas (8%), e, finalmente o pilates com apenas 6% (figura 6).

No pós-parto, 48% das mulheres optaram por realizar a recuperação pós-parto, seguindo-se da marcha na rua (16%) e da localizada (12%). A marcha na passadeira rolante e o cardiofitness, foi referido por apenas 6% das mulheres em ambas as

modalidades. Por último, a musculação, a ginástica pós-parto e o stretching foram as atividades menos praticadas (figura 7). Ao contrário do que era esperado inicialmente, a natação aparece como a atividade física menos praticada pela nossa amostra durante o pós-parto.

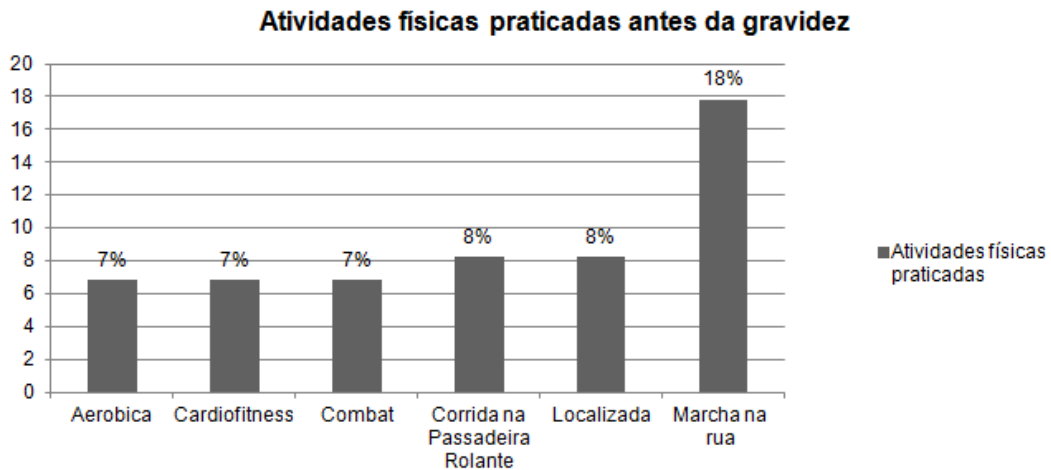


Figura 5 - Atividades físicas mais praticadas antes da gravidez.

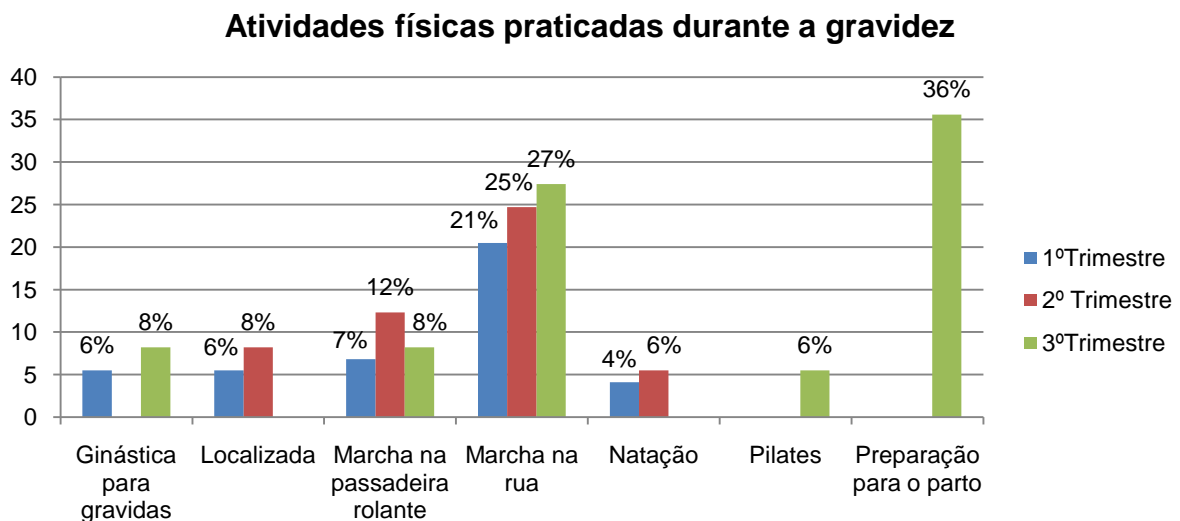


Figura 6 - Atividades físicas mais praticadas durante a gravidez.

Atividade físicas praticadas no pós-parto

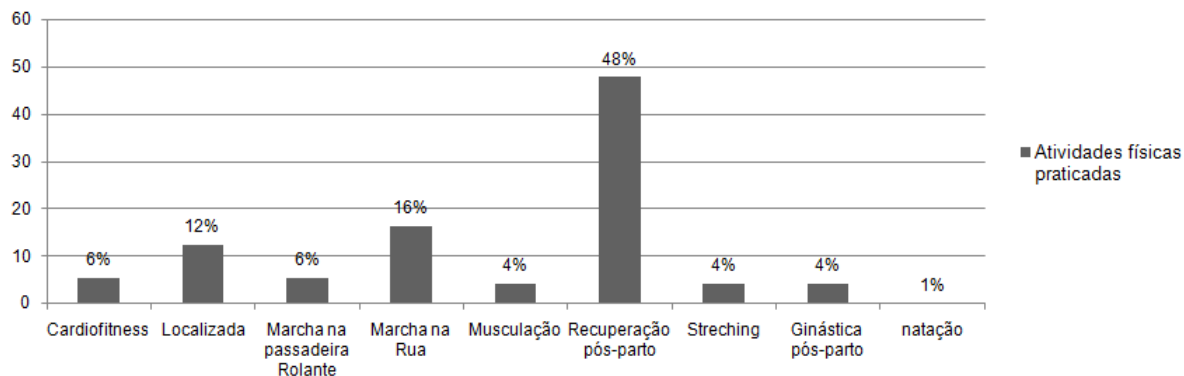


Figura 7 - Atividades físicas mais praticadas no pós-parto.

A maioria das mulheres deste estudo antes de engravidar (20%), no 1.º (18%), no 2.º (25%) e 3.º (26%) trimestre de gravidez e no pós-parto (37%), praticavam atividade física duas vezes por semana (figura 8).

Em relação à duração das sessões de atividade física na pré-gravidez (19%) e no pós-parto (34%), as mulheres optavam pelos 45 minutos de prática. Durante o 1.º (15%) e o 2.º trimestre de gravidez (19%), as mulheres preferiam apenas realizar 30 minutos de prática, enquanto que, no 3.º trimestre (25%) passou a ser 60 minutos (figura 8).

Frequência semanal e a duração de cada sessão de atividade física

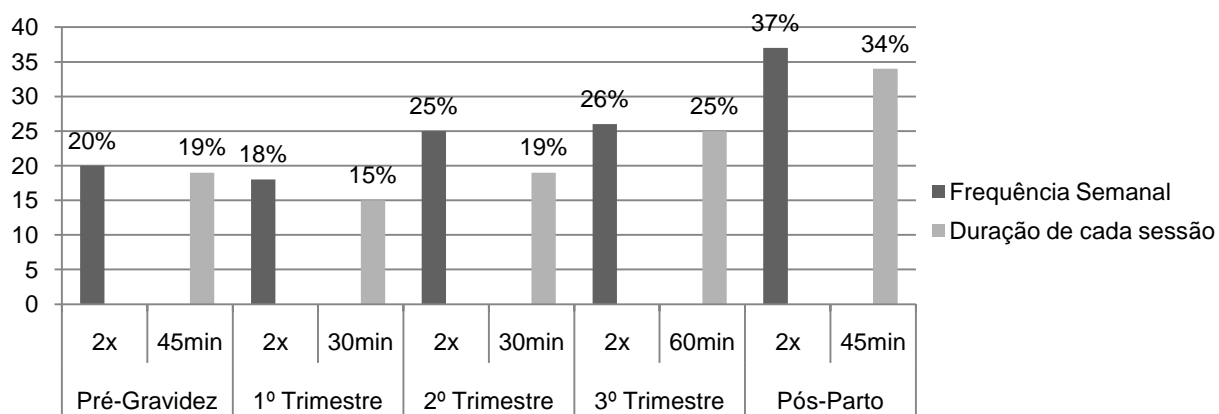


Figura 8 - Frequência semanal e duração de cada sessão de atividade física na pré-gravidez, durante a gravidez e no pós-parto.

A figura 9 demonstra se as mulheres durante a gravidez e no pós-parto receberam alguma indicação por parte dos médicos para iniciar ou manter a prática de atividade física.

No 1.º e no 2.º trimestre (58% e 53%, respetivamente) a maioria das grávidas não obteve qualquer indicação médica para realizar atividade física. Apesar de, no 3.º trimestre, 59% da nossa amostra referir que tiveram indicação médica para praticar atividade física, esse valor não foi muito significativo. Em relação ao pós-parto, 59% das mulheres recebeu indicação médica para a prática de atividade física (figura 9).

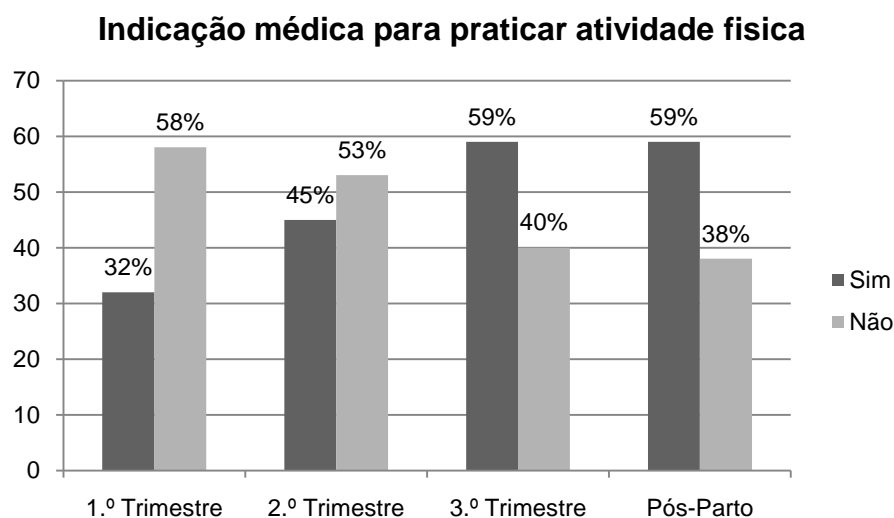
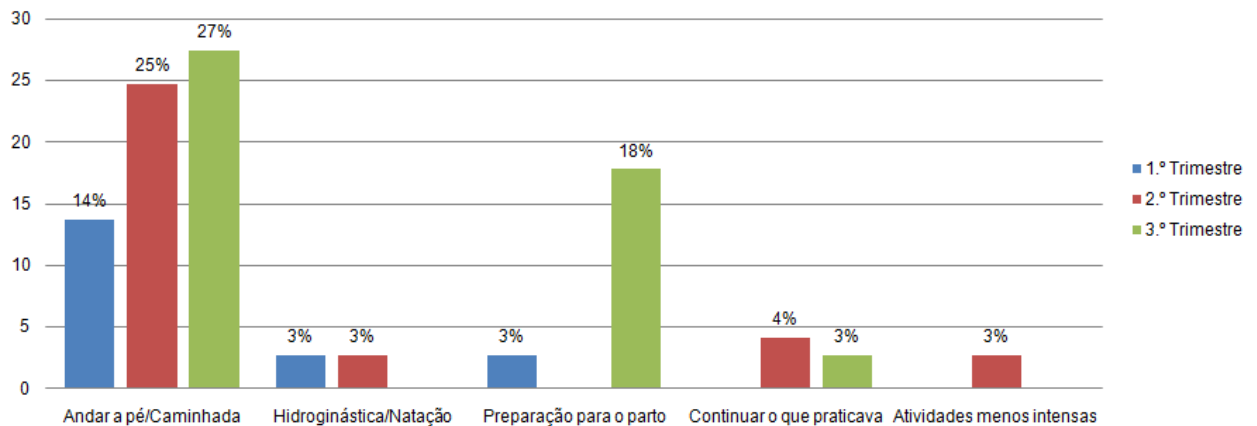
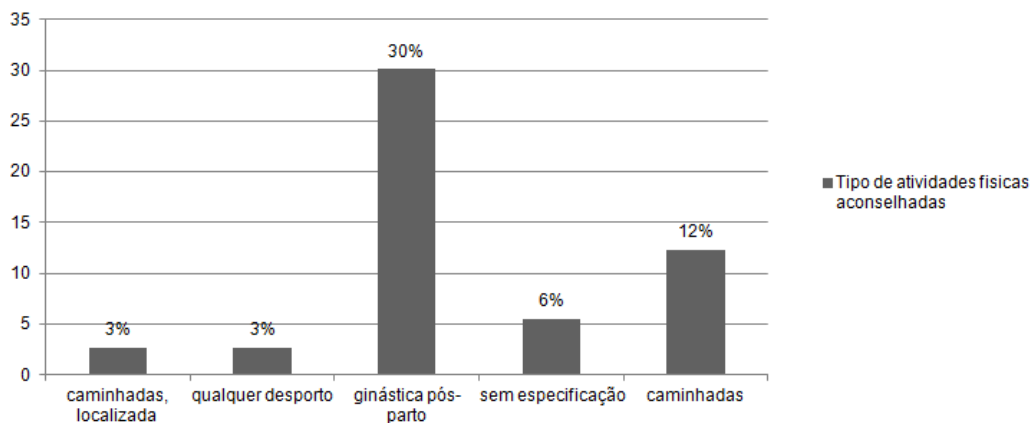


Figura 9 – Indicação médica para praticar atividade física durante a gravidez e no pós-parto.

Durante toda a gravidez, a caminhada é a atividade física mais recomendada pelos médicos (figura 10). Verificamos também, que durante esta fase especial da vida da mulher a recomendação para a prática da caminhada, aumenta à medida que a gravidez avança (1.º trimestre – 14%; 2.º trimestre - 25%; 3.º trimestre – 27%). É importante referir, que apenas 18% das grávidas que se encontram no 3.º trimestre receberam indicação médica para realizar a preparação para o parto.

A figura 11 demonstra que no pós-parto os médicos recomendaram em primeiro lugar a prática de ginástica pós-parto (30%) e em segundo lugar as caminhadas (12%). Neste estudo, 6% das mulheres referiram que o seu médico não especificou qual a atividade física mais adequada para realizar durante esta fase.

Atividades físicas recomendadas pelos médicos às mulheres durante a gravidez**Figura 10 – Atividades físicas recomendadas pelos médicos durante a gravidez.****Atividades físicas recomendadas pelos médicos às mulheres durante o pós-parto****Figura 11 - Atividades físicas recomendadas pelos médicos durante o pós-parto.**

Na maioria das vezes e como acontece neste estudo, os médicos não conversam e não facultam informações sobre o tema da atividade física às mulheres durante a gravidez (1.º trimestre - 40%; 2.º trimestre - 38%; 3.º trimestre - 19%) e no pós-parto (32%). Verificamos também que ter uma gravidez de risco ou gemelar, a ameaça de parto prematuro, as restrições a nível da atividade física e o repouso necessário, são outros motivos pelos quais os médicos não recomendaram a prática de atividade física durante a gravidez e no pós-parto (figura 12).

A figura 13 representa as semanas totais de gestação das mulheres. A maior parte da nossa amostra permaneceu até às 38, 39 e 40 semanas de gestação.

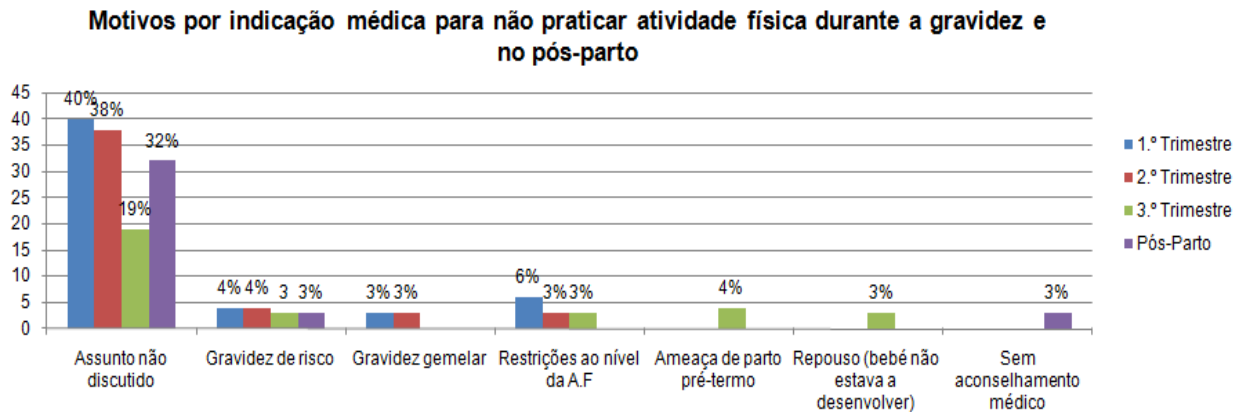


Figura 12 - Motivos por indicação médica para não praticar atividade física durante a gravidez e no pós-parto.

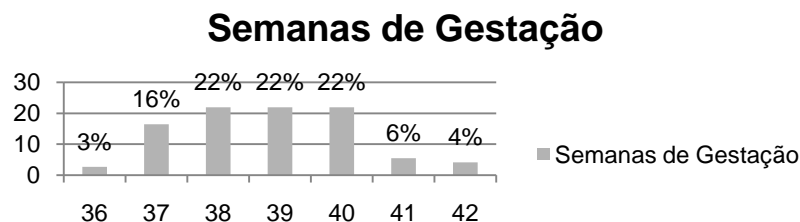


Figura 13 - Semanas de gestação.

A figura 14 representa o tipo de parto realizado pelas mulheres do nosso estudo. O parto normal foi o mais comum entre as mulheres com um total de 67%, e em segundo lugar aparece o parto de cesariana por indicação médica com 22%.

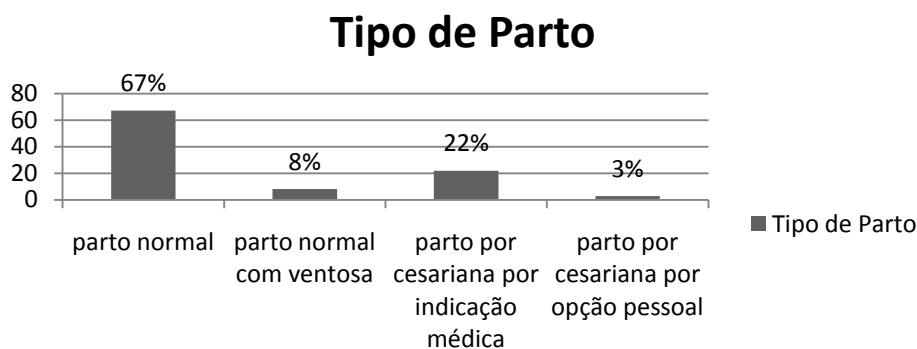


Figura 14 - Tipo de parto.

3.5. Discussão

Neste estudo, verificamos que as mulheres após o 1.º trimestre de gravidez tinham menos probabilidade de praticar atividade física. Estes resultados estão de acordo com 2 estudos realizados recentemente, um por Mudd e seus colaboradores (2009) e o outro por Domingues e Barros (2007). A percentagem de mulheres que pratica atividade física durante o pós-parto é muito baixa.

Antes da gravidez, as barreiras mais citadas pela amostra do nosso estudo foram: a pouca disponibilidade, a falta de tempo e por razões monetárias. Estas barreiras foram também citadas por um estudo realizado recentemente (Mudd *et al.*, 2009). Durante a gravidez, as determinantes para o abandono da prática de atividade física prendem-se essencialmente, com a falta de tempo e disponibilidade, tal como foi também encontrado na literatura (Evenson *et al.*, 2009; Cramp & Bray, 2009), sem interesse pela atividade física e por não haver aconselhamento médico. Por último, no pós-parto as mulheres referem como principais motivos, a falta de tempo e não ter onde deixar os filhos (Pereira *et al.*, 2007). Algumas destas determinantes poderiam ser eliminadas, se durante a gravidez e no pós-parto as mulheres tivessem um maior conhecimento dos benefícios que a prática de atividade física pode oferecer.

Em estudos realizados anteriormente, a caminhada foi a atividade física mais praticada pelas mulheres durante toda a gravidez e no pós-parto (Gouveia *et al.*, 2007; Petersen *et al.*, 2005; Ning *et al.*, 2003; Evenson *et al.*, 2004; Domingues & Barros, 2007; Owe *et al.*, 2008). No nosso estudo verificamos também que a caminhada continua a ser a atividade física mais praticada pelas mulheres durante a gravidez, mas no 3.º trimestre as grávidas deram mais importância à preparação para o parto, assim como foi também encontrado na literatura (Gouveia *et al.*, 2007). No pós-parto, as mulheres optaram principalmente pela recuperação pós-parto e pela marcha/caminhada na rua.

No nosso estudo verificamos que houve uma diminuição da intensidade e da duração da prática de atividade física de pré-gravidez para gravidez. Durante o pós-parto as mulheres tornaram-se novamente mais ativas. Estes resultados encontram-se em concordância com outros estudos realizados precedentemente (Petersen *et al.*, 2005; Evenson *et al.*, 2004).

Verificou-se que no 1.º e no 2.º trimestre a maioria das grávidas não obteve indicação médica para realizar atividade física. Apesar de, no 3.º trimestre algumas grávidas terem indicação médica para praticar atividade física, isso não se refletiu no

aumento da prática. Pelo contrário, no pós-parto 61% das mulheres desta amostra recebeu indicação médica para a prática de atividade física.

No que diz respeito ao aconselhamento médico, tal como já foi referido noutros estudos, a caminhada é a principal atividade física recomendada durante toda a gravidez. Pensamos que os médicos continuam a optar por recomendar a prática da caminhada durante a gravidez, pois é a atividade física mais estudada e conhecida pelos profissionais de saúde e que permite ser realizada com baixo impacto podendo ser praticada por qualquer indivíduo (Davies *et al.*, 2003; ACOG, 2002). Em relação ao pós-parto os médicos recomendam em primeiro lugar a prática de ginástica pós-parto e em segundo lugar as caminhadas.

Neste estudo, as mulheres com uma gravidez de risco ou gemelar, com ameaça de parto prematuro e com restrições a nível da atividade física, foram os motivos pelos quais os médicos não recomendavam iniciar ou manter a prática de atividade física durante esta fase. Estes resultados foram também encontrados num estudo realizado por Owe e seus colaboradores (2008).

A maioria da nossa amostra permaneceu até às 38, 39 e 40 semanas de gestação e realizaram um parto normal. Tal como indica a literatura, realizar um parto normal é o mais adequado e que possui mais benefícios tanto para a mulher grávida como para o feto.

Podemos verificar que já existe algum conhecimento tanto por parte da comunidade médica como das grávidas, acerca dos benefícios da prática de atividade física, no entanto, nem sempre se reflete na sua prática.

Posto isto, será que os médicos possuem conhecimento suficiente ou procuram informações sobre outras atividades físicas que podem beneficiar tanto a grávida como o seu feto? Será que os médicos estão cientes do trabalho que é realizado pelos profissionais do exercício?

A realização deste estudo poderá fornecer um contributo importante aos profissionais de saúde e exercício, porque poderão compreender melhor a população portuguesa durante a fase de gravidez e pós-parto, principalmente no que se refere ao padrão de atividade física. Desta forma, estes profissionais poderão tentar desenvolver algumas estratégias para incentivar esta população a iniciar ou a manter a prática de atividade durante a fase de gravidez e pós-parto.

3.6. Conclusões

Através deste estudo, verificamos que a comunidade médica continua a não facultar informações sobre o tema da atividade física com as grávidas e com as mulheres que se encontram no pós-parto. Apesar de, os médicos começarem a procurar e a adquirir algum conhecimento sobre os benefícios que a prática de atividade física pode proporcionar às mulheres durante a gravidez e no pós-parto, muitas destas mulheres continuam a não receber qualquer indicação médica para iniciar ou manter a prática de atividade física.

Existem muitas atividades físicas possíveis de realizar durante a gravidez e no pós-parto, mas é importante adequar essas mesmas atividades de acordo com as capacidades e limitações de cada uma e com a fase de gravidez em que se encontram. Embora exista cada vez mais informações e estudos que mostram outras atividades físicas seguras e possíveis de realizar durante a gravidez e no pós-parto, estas mulheres preferem optar pela caminhada.

Existem vários motivos pelos quais as mulheres abandonam a prática de atividade física durante a gravidez e no pós-parto, tais como, não ter sítio para deixar o seu bebé, razões monetárias, pouca disponibilidade e não haver aconselhamento médico. Deste modo, é essencial desenvolver algumas estratégias que possam oferecer a oportunidade a todas estas mulheres de terem acesso a um programa de exercício físico.

Em suma, é cada vez mais importante que os profissionais de saúde e de exercício comecem a trabalhar em conjunto, para desta forma oferecer às grávidas e às mulheres no pós-parto um serviço adequado às suas capacidades e limitações e principalmente oferecer um serviço de qualidade e que lhes transmita uma maior segurança.

4. Conclusões e Recomendações

4.1. Conclusão Geral

Apesar dos benefícios que a prática de atividade física proporciona às mulheres durante a gravidez, muitas continuam a ser insuficientemente ativas. Deste modo, para aumentar a percentagem de mulheres a praticar atividade física durante esta fase especial da vida, os profissionais de saúde que interagem com as grávidas deveriam estar mais cientes sobre os seus benefícios, e era igualmente importante que facultassem informações atualizadas e corretas sobre a atividade física durante a gravidez e no pós-parto.

Verificamos que tanto no nosso estudo 1, como no estudo 2, foram encontradas evidências consistentes de que a prática de atividade física é reduzida durante a gravidez, no entanto, poucos investigadores têm procurado quantificar os padrões de atividade física entre as mulheres grávidas usando medidas bem validadas.

As mulheres que são informadas sobre os benefícios do exercício físico durante a gravidez e no pós-parto, que são ensinadas a seguir por profissionais especializados na área e com conhecimentos atualizados, tem uma maior probabilidade de se sentirem mais confortáveis e seguras durante a prática de atividade física e posteriormente mais cientes dos benefícios para a sua saúde e qualidade de vida.

Em suma, é essencial desenvolver estratégias destinadas a promover um estilo de vida fisicamente mais ativo durante a gravidez e é necessário informar as grávidas sobre os benefícios da prática de atividade física moderada, especialmente entre as mulheres não caucasianas, de baixa escolaridade e com um baixo poder económico.

4.2. Recomendações para Estudos Futuros

Relativamente ao presente estudo de investigação devem ser consideradas algumas recomendações para estudos futuros:

No que diz respeito ao primeiro estudo, seria útil aumentar o número de pesquisadores, para não comprometer a relevância do estudo em análise. É essencial referir, que um conhecimento aprofundado dos métodos de investigação e da análise estatística, bem como das medidas ou dos instrumentos de mensuração empregues, é um requisito indispensável para que os pesquisadores possam desempenhar a sua tarefa corretamente.

Em relação ao segundo estudo, seria interessante desenvolver a análise estatística, de forma a encontrar eventuais correlações entre as variáveis em estudo para permitir aumentar o nosso conhecimento sobre a atividade física realizada pelas mulheres durante a gravidez.

Por último, para os resultados serem mais significativos seria importante aumentar o número da amostra em relação ao segundo estudo (mais mulheres em pós-parto), pois infelizmente o número em causa é muito reduzido.

4.3. Recomendações para a Prática

Através deste estudo de investigação é possível apresentar várias recomendações para a prática profissional:

As mulheres que praticam atividade física antes de engravidar tendem a permanecer mais ativas durante a gravidez. Por esta razão, é essencial incentivar as mulheres que planeiam ter filhos a adotar um estilo de vida ativo, antes de conceber.

Foi possível verificar, que a falta de instalações adequadas contribuiu para a diminuição da prática de atividade física durante a gravidez. Deste modo, seria importante haver instalações mais adequadas e seguras, a fim de promover um incentivo para a participação em atividade física durante a gravidez. Criar zonas seguras para as bicicletas e para as caminhadas seria uma forma de incentivar a população em geral e as grávidas a iniciarem ou manterem a atividade física.

As grávidas que tem o apoio de pessoas importantes na sua vida, parecem ter uma maior intenção de praticar atividade física, do que as mulheres com menos apoio. Devido a isso, pensamos que outra forma de influenciar positivamente as mulheres grávidas a participar em atividades físicas, é tentar desenvolver estratégias de intervenção e/ou adaptar programas de exercícios onde possa ser incluída a participação do marido, amigo, dos filhos ou outro membro da família.

As questões monetárias são citadas muitas vezes como barreiras, que impedem as grávidas de praticar atividade física. É fundamental, tentar desenvolver programas que permitam dar a oportunidade a todas as grávidas de praticarem atividade física, independente do seu poder económico.

Atualmente, muitas mulheres ainda possuem a crença que praticar atividade física durante a gravidez pode prejudicar o feto. Desta forma, é cada vez mais importante, facultar informações adequadas e atualizadas sobre este tema, explicando todos os benefícios que a prática de atividade física pode proporcionar às mulheres durante a gravidez, tanto para o feto como para a mãe.

Seria interessante, os profissionais de saúde e os profissionais de exercício trabalhem em conjunto, com o objetivo de promover diversas opções de exercícios adequados para além da marcha e também para promover adequadamente o *fitness*.

Referências Bibliográficas

- ACOG (2002). ACOG Committee Opinion, Number 267. Exercise During Pregnancy and The Postpartum Period. *Obstet Gynecol*, 99(1):171-173;
- ACSM (2006). Impact of Physical Activity During Pregnancy and Postpartum on Chronic Disease Risk. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 38(5), 989–1006;
- ACSM (2013). ACSM's Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription. *Exercise Assessment in Special Populations* (pp. 433-446). Lippincott: Williams & Wilkins;
- ACSM (2013). ACSM's Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription. *Exercise Prescription in Special Populations: Women, Pregnancy, Children and Older Adults* (pp. 565-595). Lippincott: Williams & Wilkins;
- 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;
- Barata, T. et al (1997). Atividade Física e Medicina Moderna. *Atividade Física na Gravidez* (pp. 218 – 222). Odivelas: Europress;
- Barakat, R., Stirling, J. R., & Lucia, A. (2008). Does Exercise Training During Pregnancy Affect Gestational Age? A Randomised Controlled Trial. *British Journal of Sports Medicine*, 42(8), 674-678;
- Batista, D. C., Chiara, V. L., Gugelmin, S. A., & Martins, P. D. (2003). Atividade Física e Gestação: Saúde da Gestante não Atleta e Crescimento Fetal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 3(2), 151-158;
- Borodulin, K. M., Evenson, K. R., Wen, F., Herring, A. H., & Benson, A. M. (2008). Physical Activity Patterns During Pregnancy. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 40(11), 1901 – 1908;

- Boscaglia, N., Skouteris, H., & Wertheim, E.H. (2003). Changes in Body Image Satisfaction During Pregnancy: a Comparison of High Exercising and Low Exercising Women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics Gynaecology*, 43(1), 41-45;
- Brown, P. R., Brown, W. J., Miller, Y. D., & Hansen, V. (2001). Perceived Constraints and Social Support for Active Leisure Among Mothers With Young Children. *Leisure Sciences*, 23(3),131–144;
- Brown, W. (2002). The Benefits of Physical Activity During Pregnancy. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 5(1), 37-45;
- Brown, W. J., & Trost, S. G. (2003). Life Transitions and Changing Physical Activity Patterns in Young Women. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(2), 140–143;
- Cavalcante, S. R., Cecatti, J. G., Pereira, R. I., Baciuk, E. P., Bernardo, A. L., & Silveira, C. (2009). Water Aerobics II: Maternal Body Composition and Perinatal Outcomes After a Program for Low Risk Pregnant Women. *Reproductive Health*, 6(1), 1-7;
- Chasan-Taber, L., Schmidt, M. D., Pekow, P., Sternfeld, B., Manson, J., & Markenson, G. (2007). Correlates of Physical Activity in Pregnancy Among Latina Women. *Maternal and Child Health Journal*, 11(4), 353–363;
- Chávez, V. G., Sánchez, M. P. V., & Rasch, J. R. K. (2004). Efecto de los Ejercicios del Piso Pelvic Durante el Embarazo y el Puerperio en la Prevención de la Incontinencia Urinária de Esfuerzo. *Ginecología y Obstetricia de México*, 72(12), 628-636;
- Clapp .J.F., Kim, H., Burciu, B., & Lopez, B. (2000). Beginning Regular Exercise in Early Pregnancy: Effect on Fetoplacental Growth. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 183(6), 1484-1488;
- Clapp III, J. F., & Kiess, W. (2000). Effects of Pregnancy and Exercise on Concentrations of the Metabolic Markers Tumor Necrosis Factor α and Leptin. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 182(2), 300-306;

- Clarke, P. E., & Gross, H. (2004). Women's Behaviour, Beliefs and Information Sources about Physical Exercise in Pregnancy. *Midwifery*, 20(2), 133-141;
- Clarke, P. E., Rousham, E. K., Gross, H., Halligan, A. W. F., & Bosio, P. (2005). Activity Patterns and Time Allocation During Pregnancy: A Longitudinal Study of British Women. *Annals of Human Biology*, 32(3), 247-258;
- Chistófaló, C., Martins, A. J., & Tumelero, S. (2003). A Prática de Exercício Físico Durante o Período de Gestação. *Revista Digital – Buenos Aires*, 9(59), 1-9;
- Cramp, A. G., & Bray, S. R. (2009). A Prospective Examination of Exercise and Barrier Self-efficacy to Engage in Leisure-time Physical Activity During Pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 325–334;
- Davies, G. A., Wolfe L. A., Mottola, M. F., & Mackinnon, C., & Society of Obstetricians and gynecologists of Canada, (2003). SOGC Clinical Practice Obstetrics Committee. Joint SOGC/CSEP Clinical Practice Guidelines: Exercise in Pregnancy and the Postpartum Period. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 25(6), 516-522;
- Dempsey, J. C., Sorensen, T.K., Williams, M.A., Lee, I., Miller, R. S., Dashow, E. E., & Luthy, D. A. (2004). Prospective Study of Gestational Diabetes Mellitus Risk in Relation to Maternal Recreational Exercise Before and During Pregnancy. *American Journal of Epidemiology*, 159(7), 663-670;
- Dertkigil, S. J., Cecatti, J. G., Sarno, M.A., Cavalcante, S. R., Marussi, E. F. (2007). Variation in the Amniotic Fluid Index Following Moderate Physical Activity in Water During Pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86(5), 547-552;
- Devine, C. M., Bove, C. F., & Olson, C. M. (2000). Continuity and Change in Women's Weight Orientations and Lifestyle Practices Through Pregnancy and the Postpartum Period: the Influence of Life Course Trajectories and Transitional Events. *Social Science & Medicine*, 50(4), 567–582;

- DiPietro, J. A., Kathleen A. Costigan, K. A., Nelson, P., Gurewitsch, E. D., & Laudenslager, M. L. (2008). Fetal Responses to Induced Maternal Relaxation During Pregnancy. *Biological Psychology*, 77(1), 11–19;
- Domingues, M. R., & Barros, A. J. D. (2007). Leisure-Time Physical Activity During Pregnancy in the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 41(2), 173-180;
- Downs, S. H., & Black, N. (1998). The Feasibility of Creating a Checklist for the Assessment of the Methodological Quality Both of Randomized and Non-Randomized Studies of Health care Interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 52(6), 377-384;
- Downs, D. S, & Hausenblas, H. A. (2003). Exercising for Two: Examining Pregnant Women's Second Trimester Exercise Intention and Behavior Using the Framework of the Theory of Planned Behavior. *Women's Health Issues*, 13(6), 222–228;
- Downs, D. S., & Hausenblas, H. A. (2004). Women's Exercise Beliefs and Behaviors During their Pregnancy and Postpartum. *Journal of Midwifery & Women's Health*: 49(2), 138–144;
- Downs, D. S., & Hausenblas, H. A. (2007). Pregnant Women's Third Trimester Exercise Behaviors, Body Mass Index, and Pregnancy Outcomes. *Psychology and Health*, 22(5), 545–559;
- Duncombe, D., Wertheim, E. H., Skouteris, H., Paxton, J., & Kelly, L. (2009). Factors Related to Exercise Over the Course of Pregnancy Including Women's Beliefs About the Safety of Exercise During Pregnancy. *Midwifery*, 25(4), 430–438;
- Elden, H., Ostgaard, H. C., Olsen, M. F., Ladfors, L., & Hagberg, H. (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. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 8(34);

- Evenson, K. R., & Bradley, C. B. (2010). Beliefs About Exercise and Physical Activity Among Pregnant Women. *Patient Education and Counseling*, 79(1), 124-129;
- Evenson, K. R., Moos, M., Carrier, K., & Siega-Riz, M. (2009). Perceived Barriers to Physical Activity Among Pregnant Women. *Maternal and Child Health Journal*, 13(3), 364-375;
- Evenson, K. R., Savitz, D. A., & Huston, S. L. (2004). Leisure-time Physical Activity Among Pregnant Women in the US. *Pediatric Perinatal Epidemiology*, 18(6), 400–407;
- Fell, D. B., Joseph, K. S., Armson, B. A., & Dodds, L. (2009). The Impact of Pregnancy on Physical Activity Level. *Maternal and Child Health Journal*, 13(5), 597–603;
- Gilleard, W., Crosbie, J., & Smith, R. (2008). A Longitudinal Study of the Effect of Pregnancy on Rising to Stand from a Chair. *Journal of Biomechanics*, 41(4), 779–787;
- Gilleard, W., Crosbie, J., & Smith, R. (2002). Effect of Pregnancy on Trunk Range of Motion when Sitting and Standing. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 81(11), 1011—1020;
- Gouveia, R., Martins, S., Sandes, A. R., Nascimento, C., Figueira, S. V., Correia, S., Rocha, E., & Silva, L. J. (2007). Gravidez e Exercício Físico. Mitos, Evidências e Recomendações. *Ata Médica Portuguesa*, 20(3), 209-214;
- Hausenblas, H.A., & Downs, D. S. (2004). Prospective Examination of the Theory of Planned Behavior Applied to Exercise Behavior During Women's First Trimester of Pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(3), 199–210;
- Hausenblas, H., Downs, D. S., Giacobbi, P., Tuccitto, D., & Cook, B. (2008). A Multilevel Examination of Exercise Intention and Behaviour During Pregnancy. *Social Science & Medicine*, 66(12), 2555–2561;

- Hegaard, H. K., Pedersen, B. K., Nielsen, B. B., & Damm, P. (2007). Leisure-time Exercise During Pregnancy and Impact on Gestational Diabetes Mellitus, Pre Eclampsia, Preterm Delivery and Birth Weight: a Review. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 86(11), 1290–1296;
- Hills, A. P., & Byrne, N. M., (2004). Physical Activity in the Management of Obesity. *Clinics in Dermatology*, 22(4), 315-318;
- Hinton, P. S., & Olson, C. M. (2001). Predictors of Pregnancy-Associated Change in Physical Activity in a Rural White Population. *Maternal and Child Health Journal*, 5(1): 7-14;
- Juhl, M., Andersen, P. K., Olsen, J., Madsen, M., Jorgensen, T., Nohr, E. A., & Andersen, A. M. (2008). Physical Exercise During Pregnancy and the Risk of Preterm Birth: a Study Within the Danish National Birth Cohort. *American Journal of Epidemiology*, 167(7), 859–866;
- Kramer, M. S., & McDonald, S. W. (2006). Aerobic Exercise for Women During Pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 19(3), 1-20;
- Larsson, L., & Lindqvist, P. G. (2005). Low-Impact Exercise During Pregnancy – A Study of Safety. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 84(1), 34-38;
- Lima, F. R., & Oliveira, N. (2005). Gravidez e Exercício. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 45(3), 188-190;
- Lumbers, E. R. (2002). Exercise in Pregnancy: Physiological Basis of Exercise Prescription for the Pregnant Woman. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 5(1), 20-31;
- Lynch, A. M., Goodman, C., Choy, P. L., Dawson, B., Newnham, J.P., McDonald, S., & Blanksby, B. A. (2007). Maternal Physiological Responses to Swimming Training During the Second Trimester of Pregnancy. *Research in Sports Medicine*, 15(1), 33-45;
- Miller, Y. D., & Brown, W. J. (2005). Determinants of Active Leisure for Women with Young Children – an “Ethic of Care” Prevails. *Leisure Sciences*, 27(5) 405–20;

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D., & Group, P. (2009). Reprint – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the Prisma Statement. *Physical Therapy, 89*(9), 873-880;
- Morris, S. N., & Johnson, N. R. (2005). Exercise During Pregnancy: A Critical Appraisal of the Literature. *Journal of Reproductive Medicine, 50*(3), 181-188;
- Mottola, M. F., & Campbell, M. K. (2003). Activity Patterns During Pregnancy. *Canadian Journal of Applied Physiology, 28*(4), 642–553;
- Mottola, M. F. (2007). The Role of Exercise in the Prevention and Treatment of Gestational Diabetes Mellitus. *Current Diabetes Reports, 8*(4), 299-304;
- Mudd, L. M., Nechuta, S., Pivarnik, J. M., Paneth, N., & Michigan Alliance for the National Children's Study (2009). Factors Associated With Women's Perceptions of Physical Activity Safety During Pregnancy. *Preventive Medicine, 49*(2-3), 194–199;
- Ning, Y., Williams, M. A., Dempsey, J. C., Sorensen, T. K., Frederick, I. O., & Luthy, D. A. (2003). Correlates of Recreational Physical Activity in Early Pregnancy. *Journal of Maternal Fetal and Neonatal Medicine, 13*(6), 385-393;
- Oken, E., Ning, Y., Rifas-Shiman, S. L., Radesky, J.S., Rich-Edwards, J. W., & Gillman, M. W. (2006). Associations of Physical Activity and Inactivity Before and During Pregnancy with Glucose Tolerance. *Obstetrics & Gynecology, 108*(5), 1200-1207;
- Owe, K. M., Nystad, W., & Bø, K. (2008). Correlates of Regular Exercise During Pregnancy: The Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 19*(5), 637-645;
- Pereira, M. A., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K. P., Rich-Edwards, J. W., Peterson, K. E., & Gillman, M. W. (2007). Predictors of Change in Physical Activity During and After Pregnancy: Project Viva. *American Journal of Preventive Medicine, 32*(4), 312-319;

- Petersen, A., Leet, T., & Brownson, R. (2005). Correlates of Physical Activity Among Pregnant Women in the United States. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 37(10), 1748-1753;
- Poudevigne, M. S., & O'Conner, P. J. (2006). A review of exercise patterns in pregnant women and their relationship to psychological health. *Sports Medicine*, 36(1), 19–38;
- Rasmussen, K. M., & Kjolhede, C. L. (2004). Prepregnant Overweight and Obesity Diminish the Prolactin Response to Suckling in the First Week Postpartum. *Pediatrics*, 113(5): 465-471;
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2006). *Exercise in pregnancy. Statement Nº4*. Acedido em 2012: <http://www.rcog.org.uk/index.asp?PageID=1366>;
- Rutkowska, E., & Lepecka-Klusek, C. (2002). The Role of Physical Activity in Preparing Women for Pregnancy and Delivery in Poland. *Health Care Women International*, 23(8), 919–923;
- Santos-Rocha, R. (2005). *A Prescrição do Exercício na Gravidez*. Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física;
- Schimidt, M. D., Pekow, P., Freedson, P. S., Markenson, G., & Chasan-Taber, L. (2006). Physical Activity Patterns During Pregnancy in a Diverse Population of Women. *Journal of Women's Health*, 15(8), 909-918;
- SMA - Sport Medicine Australia (2002). SMA Statement the Benefits and Risks of Exercise During Pregnancy. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 5(1), 11-19;
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (2003). Clinical Practice Guidelines. Acedido em 2012: <http://sogc.org/>;
- Sorensen, T. K., Williams, M. A., Lee, I., Dashow, E. E., Thompson, M. L., & Luthy, D. A. (2003). Recreational Exercise During Pregnancy and Risk of Preeclampsia. *Hypertension – Journal American Heart Association*, 41, 1273–1280;

- Takito, M. Y., Benício, M. H., & Latorre, M. R. (2005). Maternal Posture and its Influence on Birthweight. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 39(3), 325-332;
- Tendais, I., Figueiredo, B., & Mota, J. (2007). Atividade física e qualidade de vida na gravidez. *Análise Psicológica*, 25(3), 489-501;
- Watson, P. E., & McDonald, B. W. (2007). Activity Levels in Pregnant New Zealand Women: Relationship with Socioeconomic Factors, Well-being, Anthropometric Measures, and Birth Outcome. *Applied Physiology Nutrition Metabolism*, 32(4), 733–742;
- Wolfe, L. A., & Davies, G. A. (2003). Canadian Guidelines for Exercise in Pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 46(2), 488-495;
- Yeo, S., Davidge, S., Ronis, D.L., Antonakos, C.L., Hayashi, R., & O'Leary, S. (2008). A comparison of walking versus stretching exercises to reduce the incidence of preeclampsia: a randomized clinical trial. *Hypertension in Pregnancy*, 27(2), 113-30.

Anexos

Anexo I - Folha de registo para análise e seleção dos estudos.

Folha de Registo

Artigo:

Revisor:

Data:

Critérios de Seleção	Resposta
Critério 1 – Tipo de Participantes O estudo é realizado com população humana? O estudo inclui mulheres grávidas em idade fértil?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Critério 2 – Atividade Física O estudo inclui mais de uma avaliação da atividade física durante a gravidez?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Critério 3 – Padrão e Determinantes O estudo inclui padrões e/ou determinantes da atividade física durante a gravidez?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Critério 4 – Idioma de Publicação O estudo é em língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Critério 5 – Período de Recuo na Publicação O estudo foi realizado no ano 2000 ou posterior a essa data?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Critério 6 – Tipo de Publicação O estudo é apresentado em formato de artigo ou em publicação periódica?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Critério 7 – Variáveis O estudo avalia a relação de pelo menos um variável independente (e.g. determinante) com a atividade física?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

Estes itens são utilizados para a análise dos artigos, e cumprem com Indicações do PRISMA Statement

Anexo II - Checklist for measuring study quality (Downs & Black's, 1998).**Reporting**

1. Is the hypothesis/aim/objective of the study clearly described?	Yes=1	No=0
2. Are the main outcomes to be measured clearly described in the Introduction or Methods section? If the main outcomes are first mentioned in the Results section, the question should be answered no.	Yes=1	No=0
3. Are the characteristics of the patients included in the study clearly described? In cohort studies and trials, inclusion and/or exclusion criteria should be given. In case-control studies, a case-definition and the source for controls should be given.	Yes=1	No=0
4. Are the interventions of interest clearly described? Treatments and placebo (where relevant) that are to be compared should be clearly described.	Yes=1	No=0
5. Are the distributions of principal confounders in each group of subjects to be compared clearly described? A list of principal confounders is provided	Yes=1	No=0
6. Are the main findings of the study clearly described? Simple outcome data (including denominators and numerators) should be reported for all major findings so that the reader can check the major analyses and conclusions. (This question does not cover statistical tests which are considered below).	Yes=1	No=0
7. Does the study provide estimates of the random variability in the data for the main outcomes? In non normally distributed data the inter-quartile range of results should be reported. In normally distributed data the standard error, standard deviation or confidence intervals should be reported. If the distribution of the data is not described, it must be assumed that the estimates used were appropriate and the question should be answered yes.	Yes=1	No=0
8. Have all important adverse events that may be a consequence of the intervention been reported? This should be answered yes if the study demonstrates that there was a comprehensive attempt to measure adverse events. (A list of possible adverse events is provided).	Yes=1	No=0
9. Have the characteristics of patients lost to follow-up been described? This should be answered yes where there were no losses to follow-up or where losses to follow-up were so small that findings would be unaffected by their inclusion. This should be answered no, where a study does not report the number of patients lost to follow-up.	Yes=1	No=0
10. Have actual probability values been reported (e.g. 0.035 rather than <0.05) for the main outcomes except where the probability value is less than 0.001?	Yes=1	No=0

External validity

All the following criteria attempt to address the representativeness of the findings of the study and whether they may be generalised to the population from which the study subjects were derived.

<p>11. Were the subjects asked to participate in the study representative of the entire population from which they were recruited? The study must identify the source population for patients and describe how the patients were selected. Patients would be representative if they comprised the entire source population, an unselected sample of consecutive patients, or a random sample. Random sampling is only feasible where a list of all members of the relevant report the proportion of the source population from which the patients are derived, the question should be answered as unable to determine.</p>	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
<p>12. Were those subjects who were prepared to participate representative of the entire population from which they were recruited? The proportion of those asked who agreed should be stated. Validation that the sample was representative would include demonstrating that the distribution of the main confounding factors was the same in the study sample and the source population.</p>	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
<p>13. Were the staff, places, and facilities where the patients were treated, representative of the treatment the majority of patients receive? For the question to be answered yes the study should demonstrate that the intervention was representative of that in use in the source population. The question should be answered no if, for example, the intervention was undertaken in a specialist centre unrepresentative of the hospitals most of the source population would attend.</p>	Yes=1	No=0	Unable to determine=0

Internal validity – bias

14. Was an attempt made to blind study subjects to the intervention they have received? For studies where the patients would have no way of knowing which intervention they received, this should be answered yes	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
15. Was an attempt made to blind those measuring the main outcomes of the intervention?	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
16. If any of the results of the study were based on “data dredging”, was this made clear? Any analyses that had not been planned at the outset of the study should be clearly indicated. If no retrospective unplanned subgroup analyses were reported, then answer yes.	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
17. In trials and cohort studies, do the analyses adjust for different lengths of follow-up of patients, or in case-control studies, is the time period between the intervention and outcome the same for cases and controls? Where follow-up was the same for all study patients the answer should yes. If different lengths of follow-up were adjusted for by, for example, survival analysis the answer should be yes. Studies where differences in follow-up are ignored should be answered no.	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
18. Were the statistical tests used to assess the main outcomes appropriate? The statistical techniques used must be appropriate to the data. For example nonparametric methods should be used for small sample sizes. Where little statistical analysis has been undertaken but where there is no evidence of bias, the question should be answered yes. If the distribution of the data (normal or not) is not described it must be assumed that the estimates used were appropriate and the question should be answered yes.	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
19. Was compliance with the intervention/s reliable? Where there was non compliance with the allocated treatment or where there was contamination of one group, the question should be answered no. For studies where the effect of any misclassification was likely to bias any association to the null, the question should be answered yes.	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
20. Were the main outcome measures used accurate (valid and reliable)? For studies where the outcome measures are clearly described, the question should be answered yes. For studies which refer to other work or that demonstrates the outcome measures are accurate, the question should be answered as yes.	Yes=1	No=0	Unable to determine=0

Internal validity - confounding (selection bias)

21. Were the patients in different intervention groups (trials and cohort studies) or were the cases and controls (case-control studies) recruited from the same population? For example, patients for all comparison groups should be selected from the same hospital. The question should be answered unable to determine for cohort and case-control studies where there is no information concerning the source of patients included in the study.	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
22. Were study subjects in different intervention groups (trials and cohort studies) or were the cases and controls (case-control studies) recruited over the same period of time? For a study which does not specify the time period over which patients were recruited, the question should be answered as unable to determine.	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
23. Were study subjects randomised to intervention groups? Studies which state that subjects were randomized should be answered yes except where method of randomisation would not ensure random allocation. For example alternate allocation would score no because it is predictable.	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
24. Was the randomised intervention assignment concealed from both patients and health care staff until recruitment was complete and irrevocable? All non-randomised studies should be answered no. If assignment was concealed from patients but not from staff, it should be answered no.	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
25. Was there adequate adjustment for confounding in the analyses from which the main findings were drawn? This question should be answered no for trials if: the main conclusions of the study were based on analyses of treatment rather than intention to treat; the distribution of known confounders in the different treatment groups was not described; or the distribution of known confounders differed between the treatment groups but was not taken into account in the analyses. In nonrandomized studies if the effect of the main confounders was not investigated or confounding was demonstrated but no adjustment was made in the final analyses the question should be answered as no.	Yes=1	No=0	Unable to determine=0
26. Were losses of patients to follow-up taken into account? If the numbers of patients lost to follow-up are not reported, the question should be answered as unable to determine. If the proportion lost to follow-up was too small to affect the main findings, the question should be answered yes.	Yes=1	No=0	Unable to determine=0

Power

		Size of smallest intervention group	
27. Did the study have sufficient power to detect a clinically important effect where the probability value for a difference being due to chance is less than 5%? Sample sizes have been calculated to detect a difference of x% and y%.	A	$<n_1$	0
	B	n_1-n_2	1
	C	n_3-n_4	2
	D	n_5-n_6	3
	E	n_7-n_8	4
	F	n_{8+}	5

Anexo III - Versão modificada da “Checklist for Measuring Quality” (Downs & Black, 1998), utilizada na avaliação metodológica dos artigos.

- Clareza na descrição das hipóteses ou objetivos do estudo;
- Definição dos resultados claramente descritos na introdução ou metodologia;
- Descrição das características dos participantes incluídos no estudo;
- Descrição das principais variáveis de confusão;
- Clareza na descrição das principais conclusões do estudo;
- Informação sobre estimativas da variabilidade aleatória nos dados para os principais resultados;
- Características das perdas;
- Informação sobre os valores das probabilidades reais para os principais resultados;
- Representatividade da amostra incluída no estudo;
- Clareza na descrição dos resultados que não fora baseada em hipótese estabelecidas anteriormente pela pesquisa;
- Se em estudos de coorte a análise foi ajustada para diferentes durações de acompanhamento ou se em estudos de caso-controlo o tempo entre a intervenção e o desfecho foi o mesmo para casos e controles;
- Adequação dos testes estatísticos utilizados para avaliar os principais resultados;
- Precisão dos instrumentos utilizados para medir os principais resultados;
- Se os participantes dos diferentes grupos foram recrutados na mesma população;
- Se os participantes dos diferentes grupos foram recrutados no mesmo período de tempo;
- Análise incluiu ajuste adequado para as principais variáveis de confusão;
- Consideração das perdas de participantes durante o acompanhamento.

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 OBJETIVO 2,

O questionário tem como objetivo conhecer a opinião da mulher grávida acerca da sua conduta relativamente à 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 elaborado 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 100 mulheres na fase de pós-parto (3 a 6 meses), com idades compreendidas entre os 20 e os 40 anos, residentes nas regiões de Tomar, Torres Novas, Torres Vedras, Santarém, Rio Maior, Mafra, Lisboa e Cascais. 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: _____

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, devera 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 passadeira 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 passadeira 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 diagnóstico médico, 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 trimestre – 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 (toxicodependência)
- 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. Hemorroidas
169. Hipertensão
170. Hipotensão
171. Incontinência fecal
172. Incontinência urinária
173. Infecção 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 trimestre – 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?
- 200. Como se deslocava habitualmente no 2.º trimestre da gravidez?
- 201. A pé
- 202. Automóvel
- 203. Bicicleta
- 204. Transportes Públicos
- 205. Outro (Por favor especificar)

Que tipo de atividade física realizava?

- 206. Não Realizava
- 207. Qual a razão?
- 208. Aeróbica
- 209. Bicicleta estacionária
- 210. Bicicleta na rua
- 211. *Cardiofitness*
- 212. *Combat*
- 213. Corrida na passadeira rolante
- 214. Corrida na rua
- 215. Dança
- 216. Desportos na Natureza. (Por favor especificar)
- 217. Golfe
- 218. Hidroginástica
- 219. *Indoor Cycling*
- 220. Localizada
- 221. Marcha na passadeira rolante
- 222. Marcha na rua
- 223. Modalidade desportiva de competição. (Por favor especificar)
- 224. Musculação
- 225. Natação
- 226. Pilates
- 227. *Step*

228. *Stretching* (Alongamento)

229. Tênis

230. Yoga

231. Outra atividade de grupo. (Por favor especificar)

232. Outra atividade individual. (Por favor especificar)

233. Outro tipo de atividade (Por favor especificar)

234. 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

235. Qual era a duração média de cada sessão no 2.º trimestre da gravidez?

30,45,60...

236. 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)?

237. Nenhum

238. Abuso de substâncias (toxicodependência)

239. Alcoolismo

240. Alterações cutâneas (cloasma)

241. Alterações do apetite (desejos alimentares)

242. Anemia ferropénica

243. Anorexia nervosa

244. Ansiedade

245. Asma

246. Aumento da sensibilidade

247. Azia

248. Bulimia nervosa

249. Câibras

250. Congestionamento nasal

251. Depressão

252. Diabetes tipo 1

253. Diabetes tipo 2

254. Diástases dos retos do abdómen (separação dos abdominais)

255. Dor cervical (pescoço)

- 256. Dor dorsal (zona superior das costas)
- 257. Dor lombar (zona inferior das costas)
- 258. Dor pélvica (bacia)
- 259. Dores de cabeça persistentes
- 260. Edema na cara
- 261. Edema nas mãos
- 262. Edema nos tornozelos
- 263. Excesso de peso
- 264. Fadiga persistente
- 265. Gengivite (inflamação das gengivas)
- 266. Hemorroidas
- 267. Hipertensão
- 268. Hipotensão
- 269. Incontinência fecal
- 270. Incontinência urinária
- 271. Infecção urinária
- 272. Medo de abortar
- 273. Náuseas
- 274. Obesidade
- 275. Perda de apetite
- 276. Perturbações do sono – insónias
- 277. Perturbações do sono – sonolência excessiva
- 278. Pré-eclâmpsia
- 279. Problemas respiratórios
- 280. Prurido (comichão na barriga)
- 281. Queda de cabelo
- 282. Sangramento nasal
- 283. Sangramento vaginal
- 284. Síndrome do túnel carpido (compressão do nervo médio da mão)
- 285. *Stress*
- 286. Tabagismo
- 287. Tonturas
- 288. Variações de humor
- 289. Varizes
- 290. Vômitos
- 291. Outros sinais e sintomas (Por favor especificar):

- 292. 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)

- 293. Qual o peso máximo que atingiu no 3.º trimestre?
- 294. Ganho de peso (peso 3.º trimestre – peso inicial)
- 295. Teve indicação médica para realizar atividade física? Sim Não

- 296. Se não, quais os motivos?
- 297. Se sim, que tipo de atividade física?

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

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

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

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

332. 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

333. Qual era a duração média de cada sessão no 3.º trimestre da gravidez?

30,45,60...

334. 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)?

335. Nenhum

336. Abuso de substâncias (toxicodependência)

337. Alcoolismo

338. Alterações cutâneas (cloasma)

339. Alterações do apetite (desejos alimentares)

340. Anemia ferropénica

341. Anorexia nervosa

342. Ansiedade

343. Asma

344. Aumento da sensibilidade

345. Azia

346. Bulimia nervosa

347. Câibras

348. Congestionamento nasal

349. Depressão

350. Diabetes tipo 1

351. Diabetes tipo 2

352. Diástases dos retos do abdómen (separação dos abdominais)

353. Dor cervical (pescoço)

354. Dor dorsal (zona superior das costas)

355. Dor lombar (zona inferior das costas)

356. Dor pélvica (bacia)

357. Dores de cabeça persistentes

358. Edema na cara

359. Edema nas mãos

360. Edema nos tornozelos

- 361. Excesso de peso
 - 362. Fadiga persistente
 - 363. Gengivite (inflamação das gengivas)
 - 364. Hemorroidas
 - 365. Hipertensão
 - 366. Hipotensão
 - 367. Incontinência fecal
 - 368. Incontinência urinária
 - 369. Infecção urinária
 - 370. Medo de abortar
 - 371. Medo do parto
 - 372. Medo acerca da saúde do bebê
 - 373. Náuseas
 - 374. Obesidade
 - 375. Perda de apetite
 - 376. Perturbações do sono – insónias
 - 377. Perturbações do sono – sonolência excessiva
 - 378. Pré-eclâmpsia
 - 379. Problemas respiratórios
 - 380. Prurido (comichão na barriga)
 - 381. Queda de cabelo
 - 382. Sangramento nasal
 - 383. Sangramento vaginal
 - 384. Síndrome do túnel carpido (compressão do nervo médio da mão)
 - 385. Stress
 - 386. Tabagismo
 - 387. Tonturas
 - 388. Variações de humor
 - 389. Varizes
 - 390. Vômitos
 - 391. Outros sinais e sintomas (Por favor especificar)
392. 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)

- 393. Data do Parto (dd/mm/aaaa)
- 394. Semanas pós-parto
- 395. 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

- 396. Duração do trabalho de parto (em horas)
- 397. Amamentação: Sim Não
- 398. Qual o peso máximo que atingiu no pós-parto?
- 399. Ganho de peso (peso pós-parto – peso inicial)
- 400. Teve indicação médica para realizar atividade física? Sim Não
- 401. Se não, quais os motivos?
- 402. Se sim, que tipo de atividade física?

Como se deslocava habitualmente no pós-parto?

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

Que tipo de atividade física realizava no pós-parto?

- 408. Não Realizava
- 409. Qual a razão?
- 410. Aeróbica
- 411. Bicicleta estacionária
- 412. Bicicleta na rua
- 413. *Cardiofitness*
- 414. *Combat*
- 415. Corrida na passadeira rolante
- 416. Corrida na rua
- 417. Dança
- 418. Desportos na Natureza. (Por favor especificar)
- 419. Golfe
- 420. Hidroginástica
- 421. *Indoor Cycling*
- 422. Localizada
- 423. Marcha na passadeira rolante
- 424. Marcha na rua
- 425. Modalidade desportiva de competição. (Por favor especificar)
- 426. Musculação
- 427. Natação
- 428. Pilates
- 429. Recuperação do parto. (Por favor especificar)
- 430. *Step*
- 431. *Stretching* (Alongamento)
- 432. Ténis
- 433. Yoga
- 434. Outra atividade de grupo. (Por favor especificar)
- 435. Outra atividade individual. (Por favor especificar)
- 436. Outro tipo de atividade (Por favor especificar)

437. 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

438. Qual era a duração média de cada sessão no pós-parto?

20,30,45,60...

439. 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)?

440. Nenhum

441. Abuso de substâncias (toxicodependência)

442. Alcoolismo

443. Alterações cutâneas (cloasma)

444. Alterações do apetite (desejos alimentares)

445. Anemia ferropénica

446. Anorexia nervosa

447. Ansiedade

448. Asma

449. Aumento da sensibilidade

450. Azia

451. Bulimia nervosa

452. Câibras

453. Congestionamento nasal

454. Depressão

455. Diabetes tipo 1

456. Diabetes tipo 2

457. Dor cervical (pescoço)

458. Dor dorsal (zona superior das costas)

459. Dor lombar (zona inferior das costas)

460. Dor pélvica (bacia)

461. Dores de cabeça persistentes

462. Excesso de peso

463. Fadiga persistente

464. Hemorroidas

465. Hipertensão

- 466.Hipotensão
- 467.Incontinência fecal
- 468.Incontinência urinária
- 469.Infeção urinária
- 470.Náuseas
- 471.Obesidade
- 472.Perda de apetite
- 473.Perturbações do sono – insónias
- 474.Perturbações do sono – sonolência excessiva
- 475.Problemas respiratórios
- 476.Queda de cabelo
- 477.Stress
- 478.Tabagismo
- 479.Tonturas
- 480.Variações de humor
- 481.Varizes
- 482.Outros sinais e sintomas (Por favor especificar)

- 483.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 - Carta de pedido de autorização enviado para o ACES Médio Tejo II – Zêzere para aplicar os questionários nos centros de saúde.

Exmo. Sr. Diretor Executivo



Assunto: Autorização para aplicar questionários no Centro de Saúde de Tomar e Abrantes.

Sou Aline Bernardino Sebastião, mestranda na Escola Superior de Desporto de Rio Maior - Instituto Politécnico de Santarém.

No âmbito da realização de uma Dissertação de Mestrado em Atividade Física em Populações Especiais, eu pretendo realizar um estudo intitulado: Padrão de Atividade Física na Gravidez e no Pós-Parto: Uma revisão Sistemática. Neste estudo, está envolvida a Escola Superior de Desporto de Rio Maior (ESDRM) do Instituto Politécnico de Santarém (IPS).

Constituem objetivos deste projeto de investigação: 1) uma revisão, realizada de forma sistemática, com recurso a diferentes motores de busca, que permita desenvolver uma análise do Padrão de Atividade Física na Gravidez e no Pós-Parto; e 2) a caracterização da população portuguesa na fase de gravidez e no pós-parto, no que se refere ao padrão de atividade física e estado de saúde geral, utilizando 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 pós-parto, CIPER, 2008).

Venho por este meio solicitar a vossa autorização para aplicar os questionários às mulheres que se encontrem em pós-parto, no Centro de Saúde de Tomar (Marmelais) e no Centro de Saúde de Abrantes (Alferrarede).




Foi estabelecido o contato com a terapeuta Manuela Cardoso, responsável pela recuperação do pós-parto no Centro de Saúde de Tomar. A Terapeuta Manuela Cardoso mostrou-se interessada em colaborar neste estudo e referiu que era necessário enviar esta carta para pedir autorização para poder aplicar os questionários.

Espero pelo vosso contato o mais breve possível por e-mail ou por telefone.

Agradeço desde já a atenção e disponibilidade para esta iniciativa,

Atentamente,

Anexo VI - Carta de autorização recebida do ACES Médio Tejo II – Zêzere para aplicar os questionários nos centros de saúde.

 <p>ACES Zêzere Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo II - Zêzere</p>	 <p>ARSLVT Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo I.P. Ministério da Saúde</p>		
<p>Exm.ª Senhora Aline Bernardino Sebastião Travessa da Saudade nº 4 2305-114 Asseiceira - Tomar</p>			
Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		346/SEC/LR	17/07/2011
<p>CC: Coordenadora URAP – Manuela Cardoso</p> <p>Assunto: Autorização para aplicar questionários no Centro de saúde de Tomar e Abrantes</p>			
<p>Em resposta ao ofício enviado por V. Exa datado de 03/07/2012, na realização de questionários no Centro de Saúde de Tomar e Abrantes, cumpre informar que o meu está autorizado, desde que não interfira com o normal funcionamento das Unidades Funcionais.</p> <p>Com os melhores cumprimentos.</p>			
<p>O Director Executivo ACeS Zêzere  Dr. Fernando Siborro</p>			
<p>Agrupamento Médio Tejo II – Zêzere – Sede – Centro de Saúde de Constância – Rua do Bairro Novo nº 8 – 2250 – 024 – Constância Telef: 249 730 122; Fax:249 739 943 Correo Electrónico: aceszezere@csconstancia.srssaitem.min-saude.pt</p>			

Anexos VII - Resultados estatísticos da prática ou não de atividade física antes, durante e após a gravidez.

Antes da Gravidez

Q19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	30	41,1	41,1	41,1
Valid Sim	43	58,9	58,9	100
Total	73	100	100	

Durante a gravidez

1.º Trimestre

Q96

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	22	30,1	30,1	30,1
Valid Sim	51	69,9	69,9	100
Total	73	100	100	

2.º Trimestre

Q188

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	17	23,3	23,3	23,3
Valid Não	56	76,7	76,7	100
Total	73	100	100	

3.º Trimestre

Q281

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

Pós-Parto

Q381

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	50	68,5	68,5	68,5
Valid Sim	23	31,5	31,5	100
Total	73	100	100	

Anexo VIII - Resultados estatísticos dos principais motivos para não praticar atividade física antes, durante e após gravidez.

Antes da gravidez

Q20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Não	33	45,2	50,8	50,8
Razões monetárias	5	6,8	7,7	58,5
Pouca disponibilidade	22	30,1	33,8	92,3
Operação cirúrgica	3	4,1	4,6	96,9
Sem motivo	2	2,7	3,1	100
Total	65	89	100	
Missing System	8	11		
Total	73	100		

Durante gravidez

• 1.º Trimestre

Q97

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sim	29	39,7	44,6	44,6
Pouca disponibilidade / falta de tempo	16	21,9	24,6	69,2
Sangramento / ferida no útero	1	1,4	1,5	70,8
Sem interesse pela atividade física	5	6,8	7,7	78,5
Opção própria	3	4,1	4,6	83,1
Indicação médica	4	5,5	6,2	89,2
Cansaço e alteração no trabalho	1	1,4	1,5	90,8
Perda de sangue	1	1,4	1,5	92,3
Nenhuma razão	1	1,4	1,5	93,8
Medo de praticar AF	2	2,7	3,1	96,9
Razões monetárias	2	2,7	3,1	100
Total	65	89	100	
Missing System	8	11		
Total	73	100		

• 2.º Trimestre

Q189

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	26	35,6	35,6	35,6
Valid Indicação repouso por diminuição LA	47	64,4	64,4	100
Total	73	100	100	

• 3.º Trimestre

Q282

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	44	60,3	68,8	68,8
Valid Indicação repouso por diminuição LA	1	1,4	1,6	70,3
Valid Sem interesse por atividade física	1	1,4	1,6	71,9
Valid Opção própria	3	4,1	4,7	76,6
Valid Indicação médica	4	5,5	6,3	82,8
Valid Falta de disponibilidade	8	11	12,5	95,3
Valid Preguiça	1	1,4	1,6	96,9
Valid Falta de vontade e tempo	2	2,7	3,1	100
Total	64	87,7	100	
Missing System	9	12,3		
Total	73	100		

Pós-Parto

Q382

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	53	72,6	81,5	81,5
Valid Falta de tempo/ pouca disponibilidade	7	9,6	10,8	92,3
Valid Falta vontade	1	1,4	1,5	93,8
Valid Opção própria	1	1,4	1,5	95,4
Valid Não tinha onde deixar os filhos	2	2,7	3,1	98,5
Valid Indicação médica	1	1,4	1,5	100
Total	65	89	100	
Missing System	8	11		
Total	73	100		

Anexo IX - Resultados estatísticos das atividades físicas mais praticadas antes, durante e após a gravidez.

Antes da gravidez

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Q29	73	100,00%	0	0,00%
Q30	73	100,00%	0	0,00%
Q41	73	100,00%	0	0,00%
Q42	72	98,60%	1	1,40%
Q27	71	97,30%	2	2,70%
Q36	71	97,30%	2	2,70%
Q37	71	97,30%	2	2,70%
Q38	71	97,30%	2	2,70%
Q40	71	97,30%	2	2,70%
Q31	70	95,90%	3	4,10%
Q22	69	94,50%	4	5,50%
Q26	69	94,50%	4	5,50%
Q33	69	94,50%	4	5,50%
Q39	69	94,50%	4	5,50%
Q21	68	93,20%	5	6,80%
Q23	67	93,10%	5	6,90%
Q24	68	93,20%	5	6,80%
Q25	67	91,80%	6	8,20%
Q32	67	91,80%	6	8,20%
Q34	60	82,20%	13	17,80%

Durante a gravidez

• 1.º Trimestre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	68	93,2	93,2	93,2
Acrobática	1	1,4	1,4	94,5
Ginástica para grávidas	4	5,5	5,5	100
Total	73	100	100	

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Q98	73	100,00%	0	0,00%
Q99	73	100,00%	0	0,00%
Q100	71	97,30%	2	2,70%
Q101	73	100,00%	0	0,00%
Q102	73	100,00%	0	0,00%
Q103	72	98,60%	1	1,40%
Q104	72	100,00%	0	0,00%
Q105	72	98,60%	1	1,40%
Q106	73	100,00%	0	0,00%
Q107	73	100,00%	0	0,00%
Q108	72	98,60%	1	1,40%
Q109	69	94,50%	4	5,50%
Q110	68	93,20%	5	6,80%
Q111	58	79,50%	15	20,50%
Q112	73	100,00%	0	0,00%
Q113	72	100,00%	0	0,00%
Q114	70	95,90%	3	4,10%
Q115	71	97,30%	2	2,70%
Q116	73	100,00%	0	0,00%
Q117	73	100,00%	0	0,00%
Q118	73	100,00%	0	0,00%
Q119	72	98,60%	1	1,40%

• 2.º Trimestre

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Q191	73	100,00%	0	0,00%
Q192	73	100,00%	0	0,00%
Q193	73	100,00%	0	0,00%
Q194	71	97,30%	2	2,70%
Q195	73	100,00%	0	0,00%
Q196	73	100,00%	0	0,00%
Q197	72	98,60%	1	1,40%
Q198	73	100,00%	0	0,00%
Q199	72	98,60%	1	1,40%
Q200	73	100,00%	0	0,00%
Q201	70	95,90%	3	4,10%
Q202	72	98,60%	1	1,40%
Q203	67	91,80%	6	8,20%
Q204	64	87,70%	9	12,30%
Q205	55	75,30%	18	24,70%
Q206	73	100,00%	0	0,00%
Q207	73	100,00%	0	0,00%
Q208	69	94,50%	4	5,50%
Q209	70	95,90%	3	4,10%
Q210	73	100,00%	0	0,00%
Q211	73	100,00%	0	0,00%
Q212	73	100,00%	0	0,00%

• 3.º Trimestre

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Q283	73	100,00%	0	0,00%
Q284	73	100,00%	0	0,00%
Q285	73	100,00%	0	0,00%
Q286	73	100,00%	0	0,00%
Q287	73	100,00%	0	0,00%
Q288	73	100,00%	0	0,00%
Q289	72	100,00%	0	0,00%
Q290	73	100,00%	0	0,00%
Q291	72	98,60%	1	1,40%
Q292	73	100,00%	0	0,00%
Q293	71	97,30%	2	2,70%
Q294	73	100,00%	0	0,00%
Q295	70	95,90%	3	4,10%
Q296	67	91,80%	6	8,20%
Q297	53	72,60%	20	27,40%
Q298	73	100,00%	0	0,00%
Q299	73	100,00%	0	0,00%
Q300	73	100,00%	0	0,00%
Q301	69	94,50%	4	5,50%
Q302	47	64,40%	26	35,60%
Q303	73	100,00%	0	0,00%
Q304	73	100,00%	0	0,00%
Q305	73	100,00%	0	0,00%
Q306	73	100,00%	0	0,00%

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Não	66	90,4	90,4	90,4
Valid Acrobática	1	1,4	1,4	91,8
Ginástica para grávidas	6	8,2	8,2	100
Total	73	100	100	

Pós-Parto

	Não		Sim	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Q383	72	98,60%	1	1,40%
Q384	72	98,60%	1	1,40%
Q385	60	100,00%	0	0,00%
Q386	69	94,50%	4	5,50%
Q387	72	98,60%	1	1,40%
Q388	71	97,30%	2	2,70%
Q389	71	97,30%	2	2,70%
Q390	73	100,00%	0	0,00%
Q391	73	100,00%	0	0,00%
Q392	73	100,00%	0	0,00%
Q393	73	100,00%	0	0,00%
Q394	73	100,00%	0	0,00%
Q395	64	87,70%	9	12,30%
Q396	69	94,50%	4	5,50%
Q397	61	83,60%	12	16,40%
Q398	73	100,00%	0	0,00%
Q399	70	95,90%	3	4,10%
Q400	72	98,60%	1	1,40%
Q401	71	97,30%	2	2,70%
Q402	38	52,10%	35	47,90%
Q403	72	98,60%	1	1,40%
Q404	70	95,90%	3	4,10%
Q405	73	100,00%	0	0,00%
Q406	73	100,00%	0	0,00%

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	66	90,4	90,4	90,4
	Acrobática	1	1,4	1,4	91,8
	Ginástica para grávidas	6	8,2	8,2	100
	Total	73	100	100	

Anexo X - Resultados estatísticos da frequência semanal e da duração média de cada sessão de atividade física antes, durante e após o parto.

Antes da gravidez

Q46

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0xsemana	41	56,2	56,2	56,2
1xsemana	5	6,8	6,8	63
2x semana	15	20,5	20,5	83,6
3xsemana	7	9,6	9,6	93,2
Mais de 4xsemana	5	6,8	6,8	100
Total	73	100	100	

Q47

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0m	41	56,2	56,2	56,2
30m	11	15,1	15,1	71,2
45m	14	19,2	19,2	90,4
60m	6	8,2	8,2	98,6
75m	1	1,4	1,4	100
Total	73	100	100	

Durante a gravidez

- 1.º Trimestre

Q123

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0xsemana	47	64,4	64,4	64,4
1xsemana	6	8,2	8,2	72,6
2xsemana	13	17,8	17,8	90,4
3xsemana	3	4,1	4,1	94,5
Mais de 4xsemana	4	5,5	5,5	100
Total	73	100	100	

Q124

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0m	47	64,4	64,4	64,4
30m	11	15,1	15,1	79,5
45m	7	9,6	9,6	89
60m	7	9,6	9,6	98,6
75m	1	1,4	1,4	100
Total	73	100	100	

- 2.º Trimestre

Q216

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0xsemana	40	54,8	54,8	54,8
1xsemana	7	9,6	9,6	64,4
2xsemana	18	24,7	24,7	89
3xsemana	3	4,1	4,1	93,2
Mais de 4xsemana	4	5,5	5,5	98,6
5	1	1,4	1,4	100
Total	73	100	100	

Q217

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0m	38	52,1	52,1	52,1
30m	14	19,2	19,2	71,2
45m	10	13,7	13,7	84,9
60m	10	13,7	13,7	98,6
75m	1	1,4	1,4	100
Total	73	100	100	

- 3.º Trimestre

Q310

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0xsemana	29	39,7	39,7	39,7
1xsemana	13	17,8	17,8	57,5
2xsemana	19	26	26	83,6
3xsemana	6	8,2	8,2	91,8
Mais de 4xsemana	6	8,2	8,2	100
Total	73	100	100	

Q311

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0m	29	39,7	39,7	39,7
30m	8	11	11	50,7
45m	17	23,3	23,3	74
60m	18	24,7	24,7	98,6
75m	1	1,4	1,4	100
Total	73	100	100	

Pós-parto

Q410

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0xsemana	25	34,2	34,2	34,2
1xsemana	11	15,1	15,1	49,3
2xsemana	27	37	37	86,3
3xsemana	6	8,2	8,2	94,5
Mais de 4xsemana	4	5,5	5,5	100
Total	73	100	100	

Q411

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0m	25	34,2	34,2	34,2
30m	4	5,5	5,5	39,7
45m	25	34,2	34,2	74
60m	18	24,7	24,7	98,6
75m	1	1,4	1,4	100
Total	73	100	100	

Anexo XI - Resultados estatísticos sobre a indicação médica para a prática de atividade física durante a gravidez e o pós-parto.

Durante a gravidez

• 1.º Trimestre

Q92

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

• 2.º Trimestre

Q184

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

• 3.º Trimestre

Q277

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

Pós-Parto

Q377

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

ANEXO XII - Resultados estatísticos das atividades físicas recomendadas pelos médicos às mulheres durante a gravidez e o pós-parto.

Durante a gravidez

• 1.º Trimestre

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 sintam bem	1	1,4	1,5	86,2
Hidroginástica /natação	2	2,7	3,1	89,2
Valid 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
Atividades pouco intensas	1	1,4	1,5	98,5
Especificação	1	1,4	1,5	100
Total	65	89	100	
Missing System	8	11		
Total	73	100		

• 2.º Trimestre

Q186

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Não	42	57,5	57,5	57,5
Cardiofitness	1	1,4	1,4	58,9
Cardiofitness, caminhadas, localizada, hidroginástica, natação	1	1,4	1,4	60,3
Acrobática	1	1,4	1,4	61,6
Qualquer uma desde que se sintam bem	1	1,4	1,4	63
Valid 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
Atividades menos intensas	2	2,7	2,7	100
Total	73	100	100	

• 3.º Trimestre

Q279

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Não	33	45,2	45,2	45,2
Atividade cardiofitness	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
Valid Caminhadas	20	27,4	27,4	76,7
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
Atividade física ligeira	1	1,4	1,4	100
Total	73	100	100	

Pós-parto

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
Valid 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
Total	71	97,3	100	
Missing System	2	2,7		
Total	73	100		

Anexo XIII - Resultados estatísticos dos motivos por indicação médica para não praticar atividade física durante a gravidez e pós-parto.

Durante a gravidez

• 1.º Trimestre

Q93

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 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
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		

• 2.º Trimestre

Q185

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 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
Total	64	87,7	100	
Missing System	9	12,3		
Total	73	100		

• 3.º Trimestre

Q278

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sim	45	61,6	61,6	61,6
Indicação de repouso por diminuição LA	1	1,4	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
Valid 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
Bebé não estava a desenvolver	2	2,7	2,7	100
Total	73	100	100	

Pós-parto

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
Valid Não sabe o motivo	1	1,4	1,4	95,9
Sem aconselhamento médico	2	2,7	2,7	98,6
Parto de cesariana	1	1,4	1,4	100
Total	73	100	100	

Anexo XIV - Resultados estatísticos das semanas de gestação.**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
Valid 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
Total	69	94,5	100	
Missing System	4	5,5		
Total	73	100		

Anexo XV - Resultados estatísticos do tipo de parto.

Q372

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
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
Total	73	100	100	