

INFLUÊNCIA DE DIFERENTES NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES

Larissa Oliveira Rosa dos Reis¹

Thaís Inácio Rolim Póvoa²

Lílian Fernanda Pacheco³

RESUMO

Verificar se a prática de exercícios físicos pode influenciar positivamente a qualidade de vida de gestantes. As gestantes, recrutadas em uma clínica de fisioterapia, responderam a três questionários: 1) coleta de dados sociodemográficos e antropométricos; 2) Nível de atividade física, *International Physical Activity Questionnaire* e, 3) Questionário sobre aspectos relacionados à qualidade de vida. A avaliação do estado nutricional foi feita a partir do IMC. Os dados obtidos foram apresentados como média e erro-padrão e foi considerado nível de 5% de significância. Participaram da pesquisa 50 gestantes. A idade cronológica, a idade gestacional, o peso, a estatura, e o IMC não foi diferente entre os grupos. De acordo com o nível de atividade física as gestantes foram classificadas em: a) sedentárias (n=2); b) insuficientemente ativas (n=19); c) ativas (n=19) e d) muito ativas (n=10). Os domínios físicos e meio ambiente não apresentaram diferenças estatísticas. Em relação aos domínios psicológico, relações sociais, auto avaliação e qualidade de vida geral as gestantes ativas e as muito ativas apresentaram melhores escores quando comparadas às gestantes insuficientemente ativas e às sedentárias. A associação entre exercício físico e qualidade de vida em gestantes foi positiva. De modo que a prática regular de exercícios físicos deve ser incentivada neste grupo.

Palavras chaves: Gestação; Qualidade de vida; Atividade física.

INFLUENCE OF DIFFERENT LEVELS OF PHYSICAL ACTIVITY ON THE QUALITY OF LIFE OF PREGNANT WOMEN

ABSTRACT

To verify whether the practice of physical exercises performed by pregnant women can positively influence their quality of life. Pregnant women, recruited from a physical therapy clinic, answered three questionnaires: 1) collection of sociodemographic and anthropometric data; 2) level of physical activity, *International Physical Activity Questionnaire* and, 3) Questionnaire on aspects related to quality of life. The assessment of nutritional status was made based on BMI. The data obtained were presented as mean and standard error and a significance level of 5% was considered. Results: Fifty pregnant women participated in the study. Chronological age, gestational age, weight, height, and BMI were not different between the groups. According to the level of physical activity, pregnant women were classified as: a) sedentary (n=2); b) insufficiently active (n=19); c) active (n=19) and d) very active (n=10). The physical and environmental domains did not show statistical differences. Regarding the psychological, social relationships, self-assessment and general quality of life domains, active and very active pregnant women presented better scores when compared to insufficiently active and sedentary pregnant women. It is concluded that the association between physical exercise and quality of life in pregnant women is positive. Therefore, regular physical exercise should be encouraged in this group.

Key words: Pregnancy; Quality of life; Physical activity.

Recebido em 06 de abril de 2025. Aprovado em 25 de abril de 2025

¹ Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia do Estado de Goiás (ESEFFEGO). Universidade Estadual de Goiás. Larissa-oliveira-rosa@hotmail.com

² Pós-Doutorado, Doutorado e Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. Possui licenciatura plena em Educação Física pela Universidade Estadual de Goiás (UEG) /ESEFFEGO (2007). Professora da Universidade Estadual de Goiás, com atuação na graduação e Pós-Graduação. thaissrolim.edfis@gmail.com

³ Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Viçosa é mestre e doutora em Ciências Biológicas (Fisiologia) pela Universidade Federal de Minas Gerais. Realizou estágio de Pós-doutorado na Universidade Federal de Goiás. Atualmente é professora Titular da Universidade Estadual de Goiás. lilianx@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Durante a gravidez, a mulher passa por alterações hormonais e fisiológicas que podem culminar em complexas mudanças físicas¹, psicológicas² e sociais³. E essas mudanças podem culminar em desfechos adversos à saúde materna¹.

O ganho de peso gestacional é uma das modificações mais marcantes durante a gravidez⁴ e alguns estudos têm mostrado associação entre ganho de peso gestacional inadequado ou excessivo a fatores psicológicos e comportamentais⁵. E, apesar de ser um processo fisiológico, a gravidez pode afetar intensamente, de forma negativa, a vida das mulheres, causando impactos direto em sua qualidade de vida (QV)⁶.

Na tentativa de diminuir o estresse, evitar aumento de peso, prevenir várias comorbidades associadas à gestação e melhorar a qualidade de vida, a adesão de um estilo de vida mais saudável, como a prática regular de exercícios físicos tem ganhado destaque entre as gestantes⁷.

Isso porque o exercício físico além de ser uma excelente ferramenta para controlar o ganho excessivo de peso⁸, também mantém a saúde mental e emocional da mulher grávida, protegendo-a, inclusive, da depressão puerperal⁹ além de auxiliar um tempo menor durante o trabalho de parto, reduzir a chance de partos cesáreos e prematuros^{10,11}, e até mesmo os abortos espontâneos¹². Ou seja, exercícios na gravidez são seguros para a mãe e o feto, contribuindo para prevenir distúrbios relacionados à gravidez. O tipo e a intensidade dos exercícios devem ser adaptados ao nível de condicionamento físico anterior da mulher, histórico médico e características da gravidez em andamento¹³.

Desse modo, mostrou-se relevante avaliar se o nível de atividade física de mulheres em diferentes períodos gestacionais pode influenciar positivamente em sua qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, observacional e de análise quantitativa dos dados.

As gestantes assistidas em uma clínica na cidade de Goiânia foram abordadas pelos pesquisadores responsáveis durante a sua consulta habitual de pré natal. Elas receberam informações relativas ao projeto, em seguida convidadas a participar do estudo.

Quanto aos critérios de inclusão, foram consideradas aptas a participarem do estudo, gestantes com idade mínima de 18 anos, idade gestacional superior a 18 semanas sem complicações clínicas ou obstétricas e de gestação única. Ao todo participaram da pesquisa 50 gestantes.

Todos os procedimentos foram feitos de acordo com as diretrizes éticas e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Goiás (UEG) sob o número 4.794.859. Os dados foram coletados no período de junho de 2021 a março de 2023.

As gestantes que aceitaram participar do estudo receberam via *WhatsApp*® ou endereço eletrônico (e-mail) um formulário Google (online), com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após o aceite do TCLE, o formulário disponibiliza às gestantes três questionários. Um para caracterização da amostra, um segundo para avaliar o nível de atividade física (IPAQ) e outro para avaliar a qualidade de vida (*WHOQOL-breve*).

A coleta de dados pelo formulário eletrônico, encaminhado via *WhatsApp*® teve como principal justificativa, facilitar a participação da gestante, isso porque o questionário podia ser acessado mais de uma vez antes de ser enviado, dando mais tempo à participante. Além disso, em respeito às determinações do Ministério da Saúde frente a pandemia do Covid-19, resguardamos o distanciamento social, protegendo a gestante e a equipe.

Para a caracterização inicial das participantes, foram recolhidas informações relativas ao perfil sociodemográfico e dados antropométricos da grávida. Assim, as gestantes responderam questões referentes: à idade, peso, altura, cor da pele, estado civil, renda familiar, grau de escolaridade, e também informações referentes à gravidez como, número de gestações, idade gestacional, sexo do bebê, preferência tipo de parto, dentre outras.

Para avaliação do nível de atividade física das gestantes, foi utilizado o questionário *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) versão curta, que é composto por 25 perguntas abertas e fechadas sobre a rotina diária de atividade física¹⁴. Este questionário foi desenvolvido e validado para população americana e traduzido, adaptado e utilizado com bom desempenho na população brasileira¹⁵. O mesmo visa descrever o nível de atividade física das gestantes com questões relacionadas aos hábitos que elas têm diariamente. As perguntas relacionam os níveis de atividade física (leve, moderado vigoroso) ao tempo de realização dessas atividades (nenhuma, 1 hora, 2 horas e acima de 3 horas). Além disso a atividade física foi classificada como estruturada (todo o exercício físico planejado, ou seja, um programa planejado de atividades físicas), como musculação, hidroginástica, dança, corrida e não estruturada (atividades de rotina, como atividades domésticas e de lazer). Foi considerada para análise a semana anterior à avaliação.

As gestantes foram classificadas de acordo com o nível de atividade física (IPAQ). As gestantes muito ativas foram aquelas que praticaram: a) atividade VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão b) atividade VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + atividade MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão.

As gestantes ativas foram aquelas que praticaram: atividade VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão; atividade MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; ou qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + atividade moderada + atividade vigorosa). As gestantes (irregularmente ativa A e irregularmente ativa B) foram reunidas em apenas um grupo. Foram incluídas nesse grupo gestantes que realizam atividade, porém em um tempo considerado insuficiente para se tornarem ativas, ou ainda, aquelas que atingem pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade: Frequência: 5 dias /semana ou b) Duração: 150 min / semana. E também aquela que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração, respectivamente. As gestantes sedentárias foram classificadas como aquelas que não realizaram nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana anterior à pesquisa.

Para avaliar a qualidade de vida foi usado o instrumento elaborado pela Organização mundial da Saúde, o WHOQOL¹⁶ em sua versão curta, o WHOQOL/breve. O WHOQOL/breve é um questionário autoaplicável, composto por 26 questões, das quais duas são mais gerais e referem-se à auto avaliação da qualidade de vida e à percepção do indivíduo da sua saúde, e a demais 24 questões se subdividem em quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-Ambiente)¹⁷:

- Domínio I - Domínio físico: dor e desconforto, Energia e fadiga, sono e repouso; mobilidade, atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho;

- Domínio II - Domínio psicológico: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, e espiritualidade/religião/crenças pessoais;

- Domínio III - Relações sociais: relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual,

- Domínio IV- Meio-Ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir

novas informações e habilidades, participação, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte.

Para cada aspecto da qualidade de vida expresso no questionário WHOQOL/breve, a participante pôde apresentar sua resposta por meio de escores que variam de um a cinco, sendo a condição pior no escore um e a melhor, no cinco.

Com relação ao tratamento dos dados, para a apresentação e análise, inicialmente foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov, utilizado para verificar a distribuição dos mesmos. De acordo com o resultado do teste de normalidade foi aplicada a estatística paramétrica ou não-paramétrica. Foram adotadas tabelas de frequências percentuais para as diversas classificações e o qui-quadrado utilizado para verificar as associações. A significância foi fixada em 5% de significância.

Os dados coletados foram digitados no programa Microsoft Excel e analisados no software SPSS (Statistical Package of Social Science- version 24.0, Chicago, IL, USA). O teste Shapiro-Wilk foi utilizado para testar a normalidade dos dados contínuos. Para a comparação dos domínios da QV entre os grupos de gestantes ativas e insuficientemente ativas foram utilizados os testes t-student independente (dados com distribuição normal) e Mann Whitney U (dados sem distribuição normal). Para a comparação entre os grupos de gestantes sedentárias, insuficientemente ativas, ativas e muito ativas foi utilizada a Análise de variância (ANOVA) com correção de Bonferroni para dados com distribuição normal e o teste Kruskal Wallis (dados sem distribuição normal). Foram considerados significativos valores com $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 50 gestantes com idade média de $29,42 \pm 5,21$ anos. A maioria, 52,0%, em sua primeira gestação (primíparas). A preferência por parto vaginal correspondeu a 62% e ainda, 68% relataram que a gravidez foi planejada.

Os dados sociodemográficos indicam que ser casada, foi o estado civil de maior prevalência (84,0%). As gestantes autodeclaradas brancas, renda familiar de 5 a 10 salários mínimos e com escolaridade de ensino superior completo representaram 50,0%, 24,0%, 72,0% respectivamente da amostra.

De acordo com os dados referentes ao nível de atividade física obtidos pelo IPAQ, as gestantes foram classificadas em sedentárias ($n=2$), insuficientemente ativas ($n=19$), ativas ($n=10$) e muito ativas ($n=10$). Na tabela 1 estão descritos dados antropométricos e a idade gestacional das participantes de acordo com o nível de atividade física. Não houve diferença estatística em relação à idade, ao peso, à altura e à idade gestacional.

Tabela 1 – Caracterização da amostra.

	Sedentárias (n=02)	Insuficientemente Ativas (n=19)	Ativas (n=19)	Muito ativas (n=10)
Idade (anos)	$31,5 \pm 0,5$	$26,84 \pm 3,85$	$31,58 \pm 5,62$	$29,80 \pm 5,51$
Peso (Kg)	$90 \pm 39,60$	$74,35 \pm 11,62$	$72,24 \pm 10,42$	$75,80 \pm 11,99$
Altura (Cm)	$173 \pm 4,24$	$163,32 \pm 7,09$	$163,05 \pm 5,29$	$164,60 \pm 1,95$
IG (semanas)	$31 \pm 2,83$	$22,47 \pm 7,55$	$28,11 \pm 7,20$	$27,10 \pm 8,37$

Legenda: IG-Idade gestacional Valores expressos em média $\pm$ desvio-padrão. Teste t-student independente. [‡]Teste Mann Whitney.

De acordo com a classificação de IMC para gestantes considerando a idade gestacional¹⁸, 68,4% das gestantes insuficientemente ativas foram classificadas com IMC acima dos valores adequados (sobrepeso), e apenas 15,8% apresentaram IMC dentro da faixa de

referência (eutrófica). Em contrapartida, 63,2% das gestantes ativas apresentaram IMC adequado e 31,5% IMC acima dos valores de referência normal. Considerando as gestantes muito ativas o IMC baixo, adequado e alto apresentou índices de 10, 40 e 50%, respectivamente das gestantes avaliadas.

No entanto, ao avaliar o estado nutricional considerando o nível de atividade das gestantes, o IMC, não apresentou diferença significativa entre os grupos (Figura 1).

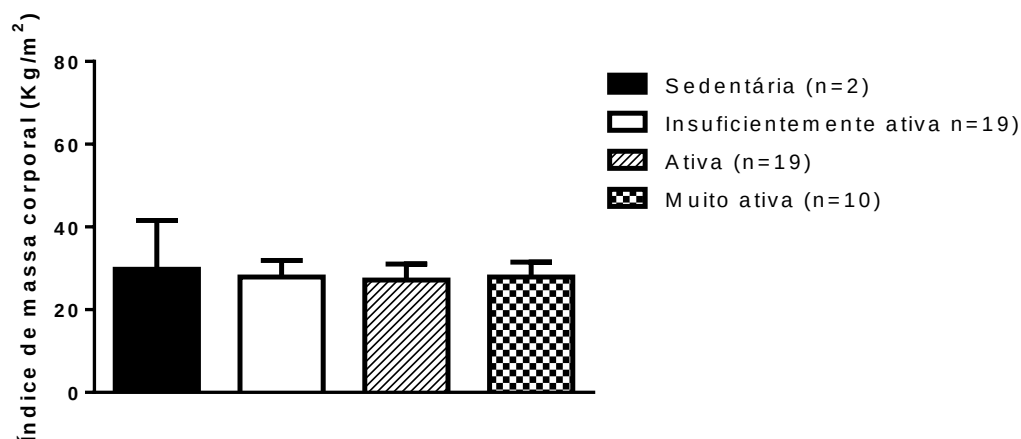


Figura 1 Índice de massa corporal (IMC) em diferentes grupos de gestantes.

Os diferentes domínios relacionados à QV de gestantes estão mostrados na tabela 2. Os domínios físicos e meio ambiente não apresentaram diferença estatísticas entre os grupos. Em relação ao domínio psicológico, as gestantes ativas ($p=0,032$) e as gestantes muito ativas ($p=0,007$) apresentaram melhor escore quando comparadas às gestantes insuficientemente ativas. Quanto às relações sociais as gestantes ativas ($p=0,001$) e as gestantes muito ativas ($p=0,022$) também obtiveram melhor escore quando comparadas às gestantes insuficientemente ativas.

Tabela 2. Comparação da Qualidade de vida, pelo WHOQOL-breve, entre gestantes sedentárias, insuficientemente ativas, ativas e muito.

Domínio	Sedentárias (n=02)	Insuficientemente Ativas (n=20)	Ativas (n=14)	Muito ativas (n=07)
Físico	15,1±2,8	13,6±2,7	15,4±2,2	14,9±2,9
Psicológico	15,7±2,4	14,1±1,5	15,4±1,9 ^b	15,9±1,0 ^b
Relações Sociais	16,7±2,4	13,0±2,6	15,4±1,9 ^b	16,0±3,2 ^b
Meio Ambiente	14,5±1,4	14,3±1,5	15,0±2,5	15,4±1,5
Auto avaliação da QV	11,0±4,2	14,5±1,8	15,7±2,3 ^{a,b}	17,1±1,6 ^{a,b}
QV geral	14,9±2,0	14,0±1,3	15,3±1,9 ^b	15,6±1,2 ^b

Valores expressos em média± desvio-padrão. Teste *t-student* independente. [‡]Teste Mann Whitney. $p \leq 0,05$; ^a vs sedentárias; ^b vs insuficientemente ativas.

As gestantes sedentárias apresentaram menor escore no auto avaliação de QV tanto quando comparadas às gestantes ativas ($p=0,027$) e quanto às gestantes muito ativas ($p=0,010$). Além disso, também em relação à autoavaliação de QV as gestantes insuficientemente ativas apresentaram menor escore em relação às ativas ($p=0,002$) e às muito ativas ($p=0,029$). A qualidade de vida geral entre as gestantes foi melhor entre aquelas classificadas como ativas ($p=0,017$) e muito ativas ($p=0,008$) em relação às gestantes insuficientemente ativas.

DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho, foi avaliar se a prática de atividade física realizada por mulheres durante o período gestacional pode influenciar positivamente em sua qualidade de vida. Vários estudos abordam a prática de atividade física durante o período gestacional. Estudos têm demonstrado que a prática do exercício físico regular pela gestante, por pelo menos 30 minutos ao dia, pode promover benefícios significativos, incluindo a prevenção do diabetes gestacional (DG), além de não haver evidências de desenvolvimentos adversos para o feto e/ou recém-nascido (RN) com a prática graduada entre intensidade leve e moderada⁸.

Segundo Velloso et al.¹⁹ a prática de atividade física não é vista mais apenas em questões estéticas e implica sim em inúmeros benefícios na promoção da saúde, QV e prevenção e controle de doenças como o diabetes mellitus tipo 2, a hipertensão arterial e a obesidade.

E além de atuar na prevenção e no controle de diversas doenças, melhora a QV, inclusive para grupos especiais, dentro dos quais incluem as gestantes²⁰.

A atividade física beneficia a mãe durante todo o período gestacional e ajuda no desenvolvimento do feto, porém, as atividades devem ser individualizadas de acordo com as necessidades específicas de cada gestante e sempre, com os devidos cuidados respeitando a intensidade e as contraindicações^{21,22}.

Para as mulheres que desejam um parto natural, é necessário o fortalecimento do assoalho pélvico, prevenindo o rompimento dos músculos do períneo, e consequentemente colaborando para um parto controlado, e com a prática de atividade física a mulher tende a conseguir este fortalecimento²³. Além disso, o exercício também contribui para evitar o parto prematuro e aumenta o índice do líquido amniótico²⁴. Foi demonstrado que gestantes com nível de atividade física de intensidade leve a moderadamente não foram associadas ao trabalho de parto pré-termo e baixo peso do recém-nascido²⁵.

De acordo com os resultados aqui apresentados, 26 gestantes, ou seja, 60,5%, declaram desejar parto normal. No entanto, 21 (48,83%) foram classificadas com ativas ou muito ativas. Provavelmente a falta de conhecimento de que o exercício físico é importante para o sucesso do parto normal tenha sido o motivo pelo qual o número de ativas seja menor do que o número de gestantes que desejam o parto natural.

Um dado preocupante é que o número de mulheres sedentárias e insuficientemente ativas somam mais da metade das gestantes avaliadas ($n=20$, 51,2%), ou seja, poucas são as gestantes deste estudo que adotam o estilo de vida fisicamente ativo. Um estudo que avaliou o nível de estresse entre as gestantes, verificou que a maior frequência de exercícios foi significativamente associada a menores níveis de estresse²⁶.

Vários são os benefícios do exercício físico sobre a qualidade de vida de gestantes. Estudos têm demonstrado que a realização de EF durante a gravidez aumenta a probabilidade da manutenção no pós-parto, com benefícios na QV em curto e longo prazo²⁷.

No presente estudo, em relação à QV, pode se perceber que os domínios físicos e ambientais, não apresentaram diferenças significativas. Já nos domínios (psicológico, e social) as gestantes muito ativas e ativas obtiveram um escore melhor em relação as insuficientemente ativas. Isso pode ser devido ao fato das mesmas, terem problema com a auto estima, com a imagem corporal, com pensamentos (que na maioria das vezes se torna negativo). Como citado,

as insuficientemente ativas, são gestantes que praticam atividades, mas que não são suficientes, o que pode acarretar a esses problemas.

As gestantes sedentárias, juntamente com as insuficientemente ativas, apresentaram menor escore sobre a auto avaliação da QV, em relação as gestantes muito ativas e ativas. As mesmas não conseguem de certa forma, ter, ou avaliar sua QV, o que é: o conjunto de condições que contribui para o bem estar físico, psicológico, e até mesmo o espiritual do ser humano.

A QV geral, das ativas e muito ativas, foi considerada melhor quanto as insuficientemente ativas, o que está relacionado, a todos os fatores consideráveis da qualidade de vida. Em um estudo com 118 mulheres verificou-se que a atividade física contínua apresentou maiores pontuações de qualidade de vida em todos os pontos de avaliação²⁸.

De acordo com Dempsey et al.²⁹ é recomendado que as gestantes realizem atividade física regular durante pelo menos 30 minutos diários com uma intensidade moderada. Nesse estudo foi demonstrado que mulheres que se envolvem em atividade física recreativa durante a gravidez têm aproximadamente 50% de redução no risco de diabetes mellitus gestacional em comparação com mulheres inativas e mulheres fisicamente ativas têm aproximadamente 40% de redução no risco de pré-eclâmpsia.

Com a prática de atividade física, além de prevenir e controlar certas doenças, como já mencionado, também pode prevenir depressão pós-parto³⁰.

Com isso, é interessante refletir a prática da atividade física em relação com esse período em que a mulher se encontra gestante. É um período delicado, e com inúmeras alterações, tanto físicas, quanto psicológicas, e a atividade física vai poder contribuir para que elas conseguiram passar por essas mudanças, mas com tranquilidade.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos foi possível concluir que a associação entre atividade física e qualidade de vida em gestantes, é positiva para a maioria dos domínios avaliados. Diante disso, é importante salientar, que programas de incentivo à prática de exercícios físicos por gestantes deve ser implementado em políticas públicas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e o bem estar físico e mental dessas mulheres. E que, para se atingir os benefícios advindos com a prática de exercícios físicos, é salutar que toda atividade física seja acompanhada por um profissional de educação física qualificado, para auxiliar a gestante identificando o tipo, a intensidade e a duração dos exercícios propostos.

REFERÊNCIAS

- 1 Mendo H, Jorge MSG. Pilates method and pain in pregnancy: a systematic review and metanalysis. *Braz J Pain* 2021; **4**. doi:10.5935/2595-0118.20210049.
- 2 Traylor CS, Johnson JD, Kimmel MC, Manuck TA. Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: an expert review. *Am J Obstet Gynecol MFM* 2020; **2**: 100229.
- 3 Bruzamarcello D, Patias ND, Cenci CMB. FEMALE PROFESSIONAL GROWTH, LATE PREGNANCY, AND CONJUGAL RELATIONSHIP. 2019.
- 4 Souza LNS, Confortin SC, Aristizábal LYG, Chagas DC das, Vieira AC, Simões VMF et al. Sintomas depressivos, ansiedade e os sintomas estressantes durante a gravidez afetam o ganho de peso gestacional? *Ciênc Saúde Coletiva* 2023; **28**: 2087–2097.
- 5 Paulino DSM, Pinho-Pompeu M, Raikov F, Freitas-Jesus JV, Machado HC, Surita FG. Papel dos comportamentos relacionados à saúde no ganho de peso gestacional em mulheres com sobrepeso e obesidade: Um estudo transversal. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia* 2020; **42**: 316–324.

- 6 Soares PRAL, Calou CGP, Martins ES, Beserra GDL, Silva IC, Ribeiro SG *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados. *Acta Paul Enferm* 2021; **34**: eAPE002075.
- 7 Surita FG, Nascimento SL do, Silva JLP e. Exercício físico e gestação. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia* 2014; **36**: 531–534.
- 8 Acog Committee On Obstetric Practice. Committee opinion #267: exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstet Gynecol* 2002; **99**: 171–173.
- 9 Mourady D, Richa S, Karam R, Papazian T, Hajj Moussa F, El Osta N *et al.* Associations between quality of life, physical activity, worry, depression and insomnia: A cross-sectional designed study in healthy pregnant women. *PloS One* 2017; **12**: e0178181.
- 10 Silveira LCD, Segre CADM. Physical exercise during pregnancy and its influence in the type of birth. *Einstein São Paulo* 2012; **10**: 409–414.
- 11 Salvetti M de G, Lauretti LG, Muniz RC, Dias TYSF, Oliveira AADG de, Gouveia LMR. Características de gestantes de risco e relação com tipo de parto e complicações. *Rev Bras Enferm* 2021; **74**: e20200319.
- 12 Latka M, Kline J, Hatch M. Exercise and spontaneous abortion of known karyotype. *Epidemiology* 1999; : 73–75.
- 13 Ribeiro MM, Andrade A, Nunes I. Physical exercise in pregnancy: benefits, risks and prescription. *J Perinat Med* 2022; **50**: 4–17.
- 14 Craig C, Marshall A, Sjostrom M, Bauman A, Booth M, Ainsworth B. Questionário Internacional de Atividade Física: confiabilidade e validade em 12 países. *Med Sci Sports Exerc* 2003; **35**: 1381–95.
- 15 Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC *et al.* QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ): ESTUPO DE VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE NO BRASIL. *Rev Bras Atividade Física Saúde* 2001; **6**: 5–18.
- 16 Group TW. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998; **46**: 1569–1585.
- 17 Fleck M, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* 2000; **34**: 178–183.
- 18 Ministério da Saúde. Obesidade, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 2006.
- 19 Velloso EPP, Reis ZSN, Pereira MLK, Pereira AK. Resposta materno-fetal resultante da prática de exercício físico durante a gravidez: uma revisão sistemática. *Rev Med Minas Gerais* 2015; **25**: 93–9.
- 20 Montoya Arizabaleta AV, Orozco Buitrago L, Aguilar de Plata AC, Mosquera Escudero M, Ramirez-Velez R. Aerobic exercise during pregnancy improves health-related quality of life: a randomised trial. *J Physiother* 2010; **56**: 253–258.
- 21 Giacomini SM, de Oliveira DV, de Araújo APS. Benefícios e recomendações da prática de exercícios físicos na gestação. *Rev Biosalus* 2016; **1**.
- 22 Baldo LO, Ribeiro PRQ, Macedo AG, Lopes C de A, Rocha RA de M, Oliveira DM de. Gestação e exercício físico: recomendações, cuidados e prescrição. *Itiner Reflectionis* 2020; **16**: 01–23.
- 23 Nagamine BP, Dantas R da S, Silva KCC da. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. *Res Soc Dev* 2021; **10**: e56710212894–e56710212894.

- 24 Silva MSD, Silva EA, Santos KSD, Nascimento LDSD, Machado SDC, Silva TSDLE. Exercício físico durante a gestação: os benefícios para mãe e o bebê / Physical exercise during pregnancy: the benefits for mother and baby. *Braz J Dev* 2020; **6**: 86454–86469.
- 25 Hegaard HK, Pedersen BK, Nielsen BB, Damm P. Leisure time physical activity during pregnancy and impact on gestational diabetes mellitus, pre-eclampsia, preterm delivery and birth weight: a review. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; **86**: 1290–1296.
- 26 Guo Y, Kehoe P, Pimentel P, Rousseau J, Axelin A, Rahmani AM *et al.* Exercise and Stress in At-Risk Women during Pregnancy and Postpartum. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2021; **46**: 217–222.
- 27 Campos M dos SB, Buglia S, Colombo CSS de S, Buchler RDD, Brito ASX de, Mizzaci CC *et al.* Posicionamento sobre Exercícios Físicos na Gestação e no Pós-Parto – 2021. *Arq Bras Cardiol* 2021; **117**: 160–180.
- 28 Kasoha M, Hamza A, Leube A, Solomayer E-F, Frenzel J, Schwab R *et al.* Physical Activity and the Impact of Continued Exercise on Health-Related Quality of Life Prior to and during Pregnancy: A German Cohort Study. *Healthc Basel Switz* 2023; **11**: 2143.
- 29 Dempsey JC, Butler CL, Williams MA. No need for a pregnant pause: physical activity may reduce the occurrence of gestational diabetes mellitus and preeclampsia. *Exerc Sport Sci Rev* 2005; **33**: 141–149.
- 30 Vargas-Terrones M, Barakat R, Santacruz B, Fernandez-Buhigas I, Mottola MF. Physical exercise programme during pregnancy decreases perinatal depression risk: a randomised controlled trial. *Br J Sports Med* 2019; **53**: 348–353.