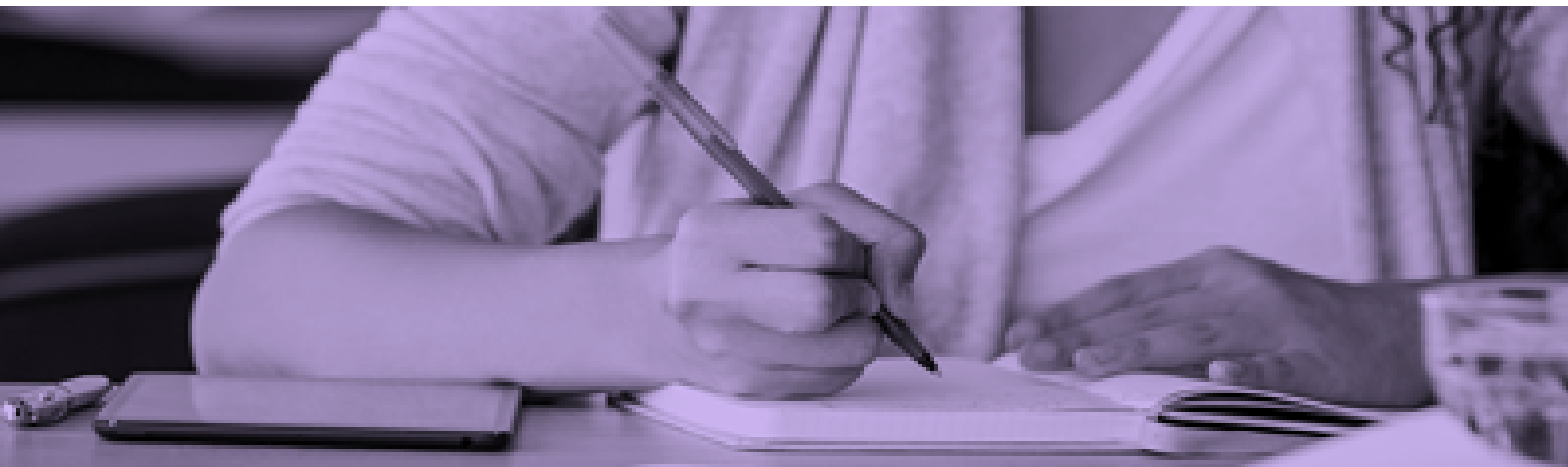


Revisão Rápida



Práticas corporais e atividade física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores de implementação

Quais são as barreiras e os facilitadores na implementação de práticas corporais e/ou atividades físicas para a promoção da saúde de mulheres gestantes e puérperas na Atenção Primária à Saúde?

28 de março de 2024

Preparada para:

Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, SP

Elaboração:

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Jessica De Lucca Da Silva
Roberta Crevelário de Melo
Bruna Carolina de Araújo
Emanuelly Camargo Tafarello
Rosana Evangelista Poderoso
Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1. Contexto	4
2. Pergunta de pesquisa	4
3. Métodos	5
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	5
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	5
3.3 Atalhos para a revisão rápida	5
3.4 Extração e análise dos dados	5
4. Evidências	6
5. Síntese dos resultados	7
5.1 Qualidade metodológica das revisões sistemáticas	7
5.2 Características gerais dos estudos incluídos	7
5.3 Resultados segundo categorias de facilitadores e barreiras	19
5.4 Facilitadores para a prática de atividade física	19
5.4.1 Facilitadores em nível de gestantes e puérperas	20
5.4.2 Facilitadores em nível de família e situação socioeconômica	22
5.4.3 Facilitadores em nível de comunidade	22
5.4.4 Facilitadores em nível de serviços e sistema de saúde, uso de tecnologias	23
5.5 Barreiras para a prática de atividade física	24
5.5.1 Barreiras em nível de gestantes, puérperas	24
5.5.2 Barreiras em nível de família e situação socioeconômica	25
5.5.3 Barreiras em nível de comunidade	26
5.5.4 Barreiras em nível de serviços e sistema de saúde e uso de tecnologias	26
6. Considerações finais	27
7. Referências	29
Apêndices	35
Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca	35
Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa	37
Apêndice 3. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas.	38
Apêndice 4. Características gerais das revisões sistemáticas incluídas	39
Apêndice 5. Facilitadores relacionados a atividade física para gestantes e puérperas	58
Apêndice 6. Barreiras relacionadas a atividade física para gestantes e puérperas	71

Resumo executivo

Contexto

A atividade física (AF), por meio de uma prática regular, contribui para reduzir os riscos à saúde, controlar doenças cardíacas, diabetes tipo 2, câncer, e outras doenças e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Evidências indicam que mulheres gestantes e puérperas também podem se beneficiar com as práticas corporais e AF, devendo ser informadas durante o período pré-natal e puerperal.

Pergunta

Quais são as barreiras e os facilitadores na implementação de práticas corporais e/ou atividades/exercícios físicos para a promoção da saúde de mulheres gestantes e puérperas na Atenção Primária à Saúde?

Métodos

As buscas dos estudos foram realizadas em dezembro de 2023 nas bases de dados Medline (via PubMed), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Nesta revisão rápida, foram utilizados atalhos metodológicos, de modo que apenas o processo de seleção de estudos recuperados foi realizado em duplicidade.

Resultados

De 1271 registros identificados, 49 estudos foram incluídos, sendo cinco RS, uma revisão de literatura, dezenove estudos qualitativos, dez do tipo transversal, duas coortes, dois estudos prospectivos, três métodos mistos, dois descritivos, um estudo exploratório, um estudo piloto, dois ensaios clínicos randomizados, um estudo sequencial.

Os resultados são apresentados em categorias de facilitadores e barreiras relacionados aos níveis de gestantes e puérperas, família, comunidade e serviços e sistemas de saúde.

Facilitadores e barreiras relacionados ao nível de gestantes e puérperas

Os resultados de 43 estudos foram categorizados, tanto para facilitadores quanto barreiras, nos subníveis estilo de vida, autoimagem e autoestima; bem-estar, saúde física e mental; e hábito anterior a gravidez, vida cotidiana.

Facilitadores e barreiras relacionados ao nível da família e situação socioeconômica

Os resultados de 37 estudos foram categorizados nos subníveis apoio familiar e situação financeira. A faixa etária e a escolaridade das gestantes e puérperas entraram como subníveis adicionais de barreiras.

Facilitadores e barreiras relacionados ao nível da comunidade

Os resultados de 32 estudos com relação aos facilitadores foram categorizados nos subníveis amigos e parceiros de exercícios; grupo de mulheres; líderes comunitários, instrutores; e acesso a locais para prática. As barreiras correlacionam-se a amigos e parceiros de exercícios e acesso a locais para prática.

Facilitadores e barreiras relacionados ao nível de serviços e sistemas de saúde

Os resultados de 35 estudos foram categorizados nos subníveis informação, conhecimento; acesso a serviços de saúde; profissionais capacitados; modalidades de práticas; horário da prática; e gestão de prática e uso de aplicativos.

Considerações finais

Os resultados apontam uma variedade de facilitadores e barreiras que ocorrem em diferentes níveis - gestantes e puérperas, família, comunidade e serviços de saúde - e influenciam a prática de AF. Os estudos foram realizados em vários países, com resultado pouco expressivo advindo de estudos brasileiros. É importante explorar os resultados da categorização de facilitadores e barreiras, apresentada em níveis e subníveis, para implementar estratégias direcionadas para superar as barreiras específicas.

1. Contexto

As práticas corporais e atividades físicas (PCAF) favorecem o pleno desenvolvimento humano e são fundamentais para melhorar a qualidade de vida, controlar o peso, diminuir a chance de desenvolver alguns tipos de cânceres e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), melhorar a disposição e promover a interação social¹. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase 5 milhões de mortes anuais poderiam ser evitadas no mundo com a prática da AF. Entretanto, se não houver alteração na prevalência atual da inatividade física, cerca de 500 milhões de novos casos de DCNT evitáveis ocorrerão até 2030^{2,3}.

Evidências indicam que mulheres gestantes e puérperas podem se beneficiar com as PCAF, de modo que orientações sobre exercícios físicos básicos devem ser oferecidas durante o período pré-natal e puerperal⁴. Na ausência de contraindicações, a prática de PCAF está associada a "diminuição do risco de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, cesariana, parto instrumental, incontinência urinária, ganho excessivo de peso gestacional, depressão, e melhoria da glicemia"⁵.

A prática de AF é influenciada por fatores individuais, coletivos, ambientais, culturais, econômicos e políticos¹. Um estudo epidemiológico realizado em Minas Gerais investigou fatores associados ao nível de AF em gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde (APS). Os resultados indicaram alguns fatores que influenciaram a inatividade física, entre os quais a idade de 21 a 30 anos, renda acima de dois salários, trabalho assalariado e por conta própria, apego materno-fetal de nível médio/alto, sintomas de ansiedade e estresse. Portanto, é importante que as estratégias de promoção da saúde na APS considerem que aspectos multifatoriais podem influenciar as PCAF de mulheres gestantes e puérperas⁶.

Esta revisão rápida tem como objetivo conhecer quais são as barreiras e os facilitadores na implementação de práticas corporais e/ou atividades/exercícios físicos para a promoção da saúde de gestantes e puérperas na APS.

2. Pergunta de pesquisa

Quais são as barreiras e os facilitadores na implementação de práticas corporais e/ou atividades/exercícios físicos para a promoção da saúde de mulheres gestantes e puérperas na Atenção Primária à Saúde?

Quadro 1. Acrônimo PICO de acordo com a pergunta de interesse.

P	População	Mulheres gestantes e puérperas
I	Fenômeno de interesse	Barreiras e facilitadores na implementação de práticas corporais e/ou atividade física

3. Métodos

Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS)⁷.

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos primários e secundários, publicados em inglês, espanhol e português, que abordam barreiras e facilitadores na implementação de práticas corporais e/ou atividades físicas para a promoção da saúde de mulheres gestantes e puérperas na APS. Não houve restrição em relação ao ano de publicação. Foram excluídos estudos que não atenderam a esses critérios.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, Google Acadêmico (limite para estudos brasileiros) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) (Apêndice 1).

3.3 Atalhos para a revisão rápida

Nesta revisão rápida realizada em 30 dias, foram adotados atalhos, de modo que apenas o processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade, de forma cega⁸, utilizando-se o gerenciador de referências Rayyan QCRI⁹. As divergências foram resolvidas por consenso ou por outro revisor. A avaliação metodológica das revisões sistemáticas (RS) incluídas foi realizada por meio da ferramenta AMSTAR 2¹⁰. As avaliações foram feitas por uma revisora e checadas por outra. Não foi realizada avaliação da qualidade metodológica de outros tipos de estudos.

3.4 Extração e análise dos dados

Foram extraídos, em planilha eletrônica, dados relacionados à autoria, ano, delineamento e objetivo do estudo, localidade(s) do(s) estudo(s), características da população, barreiras e facilitadores na implementação de PCAF para a promoção da saúde de mulheres gestantes e puérperas na APS, conclusões, conflitos de interesses, financiamento.

4. Evidências

As buscas resultaram em 1.271 registros recuperados nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, 1.224 registros foram triados por meio da leitura de títulos e resumos. De 59 estudos elegíveis para leitura completa, 49 foram incluídos¹¹⁻⁵⁹. A Figura 1 ilustra o processo de seleção. Os estudos elegíveis excluídos e os motivos de exclusão são apresentados no Apêndice 2.

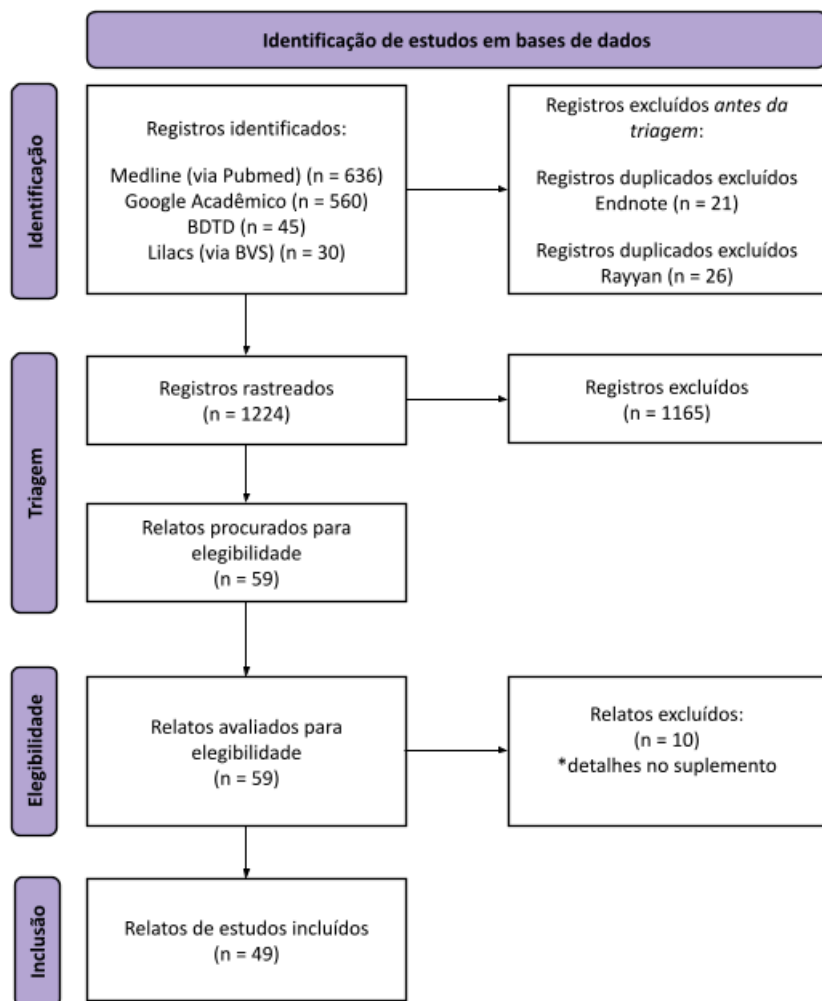


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção das revisões sistemáticas.

Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020⁶⁰. Tradução livre dos autores.

5. Síntese dos resultados

5.1 Qualidade metodológica das revisões sistemáticas

A avaliação da qualidade metodológica das cinco revisões sistemáticas (RS)^{14,26,32,42,55} é apresentada em detalhes no Apêndice 3. Todas as RS foram classificadas quanto à confiança global nos resultados como criticamente baixa. De acordo com os critérios estabelecidos pelo AMSTAR 2 identificaram-se falhas relacionadas a falta de protocolo prévio^{14,26,32}, não apresentar justificativa sobre os estudos incluídos na revisão^{14,26,32,55} alguma falha para a estratégia de busca^{14,26,42,55} e não apresentar uma lista dos estudos excluídos com justificativa para exclusão ou não apresentar informação sobre o financiamento dos estudos incluídos na revisão^{14,26,32,42,55}. Somente uma RS³² realizou metanálise. Duas RS não utilizaram uma técnica adequada para avaliar os riscos de viés dos estudos incluídos^{42,55}, três não consideraram o risco de viés de cada estudo ao interpretar os resultados^{14,42,55}, três não forneceram uma explicação satisfatória e discussão de qualquer heterogeneidade observada nos resultados^{14,26,42}, uma não investigou adequadamente o viés de publicação³² e duas RS^{14,26} não informaram sobre conflitos e financiamento.

5.2 Características gerais dos estudos incluídos

Os estudos apresentaram o seguinte delineamento: estudos qualitativos^{12,15,18,22,25,27,28,33-36,38,39,43,44,48,49,53,58}, do tipo transversal^{11,20,29,31,50,52,54,59}, de coorte^{24,47}, prospectivos^{16,56}, de métodos mistos^{19,23,41}, descritivo^{40,51}, exploratório⁵⁷, piloto¹³, ensaio controlado randomizado³⁰, ensaio clínico randomizado³⁷, estudo sequencial⁴⁶, revisão da literatura⁴⁵ e revisão sistemática^{14,26,32,42,55}. Dois estudos não relataram o tipo de desenho, sendo categorizados nesta revisão rápida como estudos transversais^{17,21}. Três revisões^{14,32,55} incluíram resultados de estudos realizados no Brasil. No Quadro 2 são apresentados as características gerais dos estudos incluídos.

Quadro 2. Características gerais dos estudos incluídos.

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
Ahmadi et al., 2021 ¹¹	Estudo transversal	Atividade física (não especificada)	Amostra: 300 mulheres grávidas Média de idade: 27,52 (DP ±5,28) anos Raça/cor: Não informado Mulheres: Idade média gestacional de 23,77 (DP ± 8,61) semanas Condição de saúde: Não informado

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
Badon et al., 2021 ¹²	Estudo qualitativo de grupo focal	Atividade física (exercício não especificado, ioga, aulas de exercício em público)	<p>Amostra: 15 mulheres com depressão pré-natal e 20 mulheres com depressão pós-parto</p> <p>Média de idade: Variou entre 18 e 49 anos</p> <p>Raça/cor: 12 mulheres negras (35%); 8 asiáticas (23%), 8 brancas (23%); 7 hispânica (20%)</p> <p>Mulheres: Gestantes (24 a 26 semanas); Puérperas (pós-parto de 4 a 6 semanas)</p> <p>Condição de saúde: Mulheres com depressão pré-natal e pós-parto</p>
Bauer et al., 2018 ¹³	Estudo piloto	Atividade física leve, moderada e vigorosa (caminhada rápida, ciclismo, ioga, natação, dança, hidroginástica, equitação, visita ao centro de fitness)	<p>Amostra: 61 mulheres</p> <p>Média de idade: 32,7 (4,8) anos</p> <p>Raça/cor: Alemãs 88,5%, não alemãs 11,5%</p> <p>Mulheres: Gestantes com média de 13,3 semanas de gestação</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Coll et al., 2017 ¹⁴	Revisão da literatura (12 estudos quantitativos e 14 estudos qualitativos)	Atividade física de lazer	<p>Amostra: 72 a 1.535 mulheres</p> <p>Média de idade: Não informado</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (10 a 39 semanas)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Connelly et al., 2015 ¹⁵	Estudo de análise qualitativa a partir dos dados da pesquisa de base	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 133 mulheres</p> <p>Média de idade: 31,9 anos</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (não informa idade gestacional)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Cramp; Bray, 2009 ¹⁶	Estudo prospectivo	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 160 mulheres</p> <p>Média de idade: 30,6 anos (DP = 3,5)</p>

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
			<p>Raça/cor: 95% mulheres brancas</p> <p>Mulheres: Gestantes (13 a 36 semanas)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Cramp; Bray, 2011 ¹⁷	Estudo transversal	Atividade física de lazer	<p>Amostra: 230 mulheres</p> <p>Média de idade: 30,9 (3,9) anos</p> <p>Raça/cor: 91% mulheres brancas</p> <p>Mulheres: Puérperas (6 meses após o parto)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Darroch; Giles, 2016 ¹⁸	Estudo qualitativo: metodologia de pesquisa participativa baseada na comunidade	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 15 prestadores de cuidados e serviços de saúde (14 mulheres e 1 homem)</p> <p>Média de idade: Variou entre 28 e 59 anos</p> <p>Raça/cor: 12 participantes eram aborígenes e 3 não eram aborígenes</p> <p>Mulheres: Gestantes que completaram o inquérito durante a gravidez</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Davis et al., 2021 ¹⁹	Estudo de métodos mistos	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 14 mulheres</p> <p>Média de idade: Variou entre 18 e 31 anos</p> <p>Raça/cor: 100% negras</p> <p>Mulheres: Gestantes (8 a 39 semanas)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Dolatabadi et al., 2022 ²⁰	Estudo transversal	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 300 mulheres</p> <p>Média de idade: 27,52 ± 5,28 anos</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (10 a 37 semanas)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Doran; Davis,	Estudo transversal	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 72 mulheres</p>

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
2011 ²¹			<p>Média de idade: 33 anos (variação = 18 a 45 anos)</p> <p>Raça/cor: Maioria branca</p> <p>Mulheres: Gestantes (não informa idade gestacional)</p> <p>Condição de saúde: 37 mulheres tiveram diabetes mellitus gestacional (DMG); 34 mulheres estavam grávidas quando completaram o inquérito; 8 com diagnóstico de DMG</p>
Ekelin et al., 2018 ²²	Estudo qualitativo com abordagem indutiva e análise de conteúdo	Natação, treinamento na água, dança, ioga, corrida, jogos de bola, fitness, ciclismo, passeios a cavalo e outros tipos de exercícios semelhantes	<p>Amostra: 16 mulheres</p> <p>Média de idade: Variou entre 23 e 41 anos</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (não informa idade gestacional)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Evenson et al., 2009a ²³	Abordagem qualitativa e quantitativa combinada	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 1.535 mulheres</p> <p>Média de idade: 30 anos</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (mediana de 28,7 semanas)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Evenson et al., 2009b ²⁴	Estudo de coorte	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 530 mulheres</p> <p>Média de idade: Variou entre 20 e 34 anos</p> <p>Raça/cor: 75% brancas não hispânicas</p> <p>Mulheres: Puérperas (pós-parto de 3 e 12 meses)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Flannery et al., 2018 ²⁵	Estudo qualitativo	Atividade física (não especificada)	Amostra: 22 mulheres

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
			<p>Média de idade: Não informado</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (não informa idade gestacional)</p> <p>Condição de saúde: Mulheres grávidas com sobrepeso e obesidade</p>
Garland et al., 2019 ²⁶	Revisão sistemática	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: variou entre 48 a 467 participantes</p> <p>Média de idade: Variou entre 25,0 e 33,3 anos</p> <p>Raça/cor: Maioria caucasiana (70% da amostra)</p> <p>Mulheres: Gestantes (todos trimestres gestacionais)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Green et al., 2021 ²⁷	Estudo qualitativo (pós-intervenção - entrevistas)	<p>Ioga pré-natal com duração de 75 minutos duas vezes por semana (uma aula noturna durante a semana e uma aula matinal no fim de semana).</p> <p>Cada aula era composta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1) abertura de saudação/definição de intenção, 2) pranayama (ou seja, exercícios respiratórios), 3) aquecimento/saudações ao sol (ou seja, sequência fluida), 4) sequência de ioga pré-natal (por exemplo, combinação de saudações ao sol, vinyasa (ou seja, movimento entre posturas) e posturas em pé, sentado e/ou de equilíbrio), 5) desaquecimento 6) savasana (ou seja, pose de descanso final) e 7) encerramento da aula. 	<p>Amostra: 13 mulheres</p> <p>Média de idade: 27,6 (3,9) anos</p> <p>Raça/cor: hispânica branca (n = 8, 61,5%), europeia-americana ou caucasiana (n = 7, 53,8%)</p> <p>Mulheres: Gestantes (12 e 24 semanas)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Grenier et al., 2021 ²⁸	Estudo qualitativo	Atividade física (não especificada)	Amostra: 66 mulheres

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
			<p>Média de idade: Variou entre 31,3 ± 4,3 anos</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (12 e 17 semanas)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Haakstad et al., 2009 ²⁹	Estudo transversal comparando exercitadores e não exercitadores	Exercícios (atividade física de lazer de intensidade moderada ≥ 20 minutos, uma vez por semana, 2-3 vezes por semana, 4 a 5 vezes por semana, 6 vezes por semana e todos os dias ou mais de uma vez por dia)	<p>Amostra: 467 mulheres grávidas saudáveis [realizando exercícios regulares (n = 50), sem exercícios regulares (n = 417)]</p> <p>Média de idade: realizando exercícios regulares [(31,2 (3,9)], sem exercícios regulares [(31,6 (4,0))]</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (32 e 36 semanas)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Haakstad et al., 2018 ³⁰	Ensaio controlado randomizado	Atividade física moderada a vigorosa	<p>Amostra: 589 participantes - Grupo de intervenção (n = 295), Grupo de controle (n = 294)</p> <p>Média de idade: Grupo intervenção - 27,9 (4,24) anos, Grupo controle 28,1 (4,46) anos</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes [Média da idade gestacional Grupo intervenção - 16,1 (2,47), Grupo controle - 16,1 (2,44)]</p> <p>Condição de saúde: Mulheres grávidas com sobrepeso e obesidade</p>
Hailemariam et al., 2020 ³¹	Estudo transversal	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 299 mulheres</p> <p>Média de idade: Variou entre 16 e 25 anos</p> <p>Raça/cor: 96,7% eram tigrianas</p> <p>Mulheres: Gestantes (não informa idade gestacional)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
Harrison et al., 2018 ³²	Revisão sistemática (21 métodos qualitativos, 7 métodos mistos, 20 métodos quantitativos)	Atividade física (não especificada)	Amostra: 7.655 mulheres Média de idade: Variou entre 18 e 45 anos Raça/cor: Não informado Mulheres: Gestantes (6 a 41 semanas) Condição de saúde: Não informado
Hsiung et al., 2021 ³³	Estudo qualitativo de grupo focal	Programa de intervenção de Atividade física (exercícios leves, natação, ciclismo, caminhada rápida e corrida)	Amostra: 13 mulheres Média de idade: Variou entre 28 e 45 anos Raça/cor: Não informado Mulheres: Gestantes (15 a 38 semanas) Condição de saúde: Mulheres grávidas com sobrepeso e obesidade
Kianfard et al., 2022 ³⁴	Estudo qualitativo	Atividade física (não especificada)	Amostra: 40 mulheres Média de idade: 30,5 ± 6,0 anos (Variação de 18 a 38 anos) Raça/cor: Não informado Mulheres: Gestantes (idade gestacional média 26,4 semanas) Condição de saúde: Não informado
Koleilat et al., 2021 ³⁵	Estudo qualitativo de grupo focal	Programa de caminhada	Amostra: 28 mulheres Média de idade: 28,9 anos Raça/cor: Maioria latinas Mulheres: Gestantes (25 a 30 semanas) Condição de saúde: Não informado
Leiferman et al., 2011 ³⁶	Estudo qualitativo descritivo	Caminhada, natação ou ioga	Amostra: 25 mulheres Média de idade: Variou entre 18 a 46 anos Raça/cor: 9 mulheres brancas (36%); 7 afro-americana (28%); 8 outros (32%)

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
			<p>Mulheres: Gestantes (17 - 40 semanas)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Leppänen et al., 2014 ³⁷	Ensaio clínico randomizado	Atividade física no lazer	<p>Amostra: 399 mulheres</p> <p>Média de idade: 30 anos</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (8 e 12 semanas)</p> <p>Condição de saúde: Mulheres grávidas com risco aumentado de diabetes gestacional</p>
Lozada-Tequeanes et al., 2015 ³⁸	Estudo qualitativo (métodos mistos)	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: Não informado</p> <p>Média de idade: 31 ± 5,9 anos</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (25,2 ± 10,4 semanas)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Marquez et al., 2009 ³⁹	Estudo qualitativo	Exercícios de intensidade moderada ou vigorosa	<p>Amostra: 20 mulheres</p> <p>Média de idade: Idade média entre latinas 25,1 anos; 28,6 anos entre não latinas</p> <p>Raça/cor: Mulheres brancas latinas (n = 13) e não latinas (n = 7)</p> <p>Mulheres: Gestantes (não informa idade gestacional)</p> <p>Condição de saúde: Mulheres grávidas com o objetivo de reduzir o DMG</p>
Marshall et al., 2013 ⁴⁰	Estudo descritivo simples	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 88 mulheres</p> <p>Média de idade: Variou entre 18 a 36 anos (25,8 anos)</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (segundo ou terceiro trimestre)</p> <p>Condição de saúde: 48% das mulheres estavam</p>

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
			com sobrepeso ou obesidade, 47% estavam dentro da faixa de peso normal e 4% foram consideradas abaixo do peso, com índice de massa corporal médio geral de 26,04
Mbada et al., 2022 ⁴¹	Projeto de método misto paralelo convergente envolvendo uma coleta simultânea de dados quantitativos e qualitativos	Atividade física (atividade física em casa, esportes, intensidade moderada e vigorosa)	Amostra: 198 mulheres Média de idade: 29,04 ± 3,74 anos Raça/cor: yoruba (n = 157, 79,3%); igbo (n = 31, 15,7%); hausa (n = 9, 4,5%); outros (n = 1, 0,5%) Mulheres: Gestantes (20 e 37 semanas) Condição de saúde: Não informado
McKeough et al., 2022 ⁴²	Revisão sistemática qualitativa	Atividade física (não especificada)	Amostra: 602 mulheres Média de idade: Variou entre 25 e 34 anos Raça/cor: Não informado Mulheres: Gestantes (segundo ou terceiro trimestre); puérperas (Não informa período) Condição de saúde: Não informado
Meah et al., 2021 ⁴³	Estudo qualitativo	Atividade física de intensidade moderada	Amostra: 415 entrevistados Média de idade: Não informado Raça/cor: Asiática (n=12); negra ou afro-americana (n=2); caucasiana (n=361); primeiras nações, inuit, métis, índio americano ou nativo do alasca (n=9); hispânica do latinx (n=9); nativa do havaí ou de outras ilhas do pacífico (n=2); herança mista (n=9); preferiram não dizer (n=3) Mulheres: Gestantes (não informa idade gestacional) Condição de saúde: Não informado
Muzigaba et al., 2014 ⁴⁴	Pesquisa qualitativa exploratória	Atividade física (não especificada)	Amostra: 34 mulheres Média de idade: 25,6 (5,2) anos Raça/cor: 21 mulheres pretas (61,7%), 13 de ascendência mista (38,2%)

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
			<p>Mulheres: Gestantes [primeiro trimestre (17,6%), segundo trimestre (50%), terceiro trimestre (32,3%)]</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Okafor; Goon, 2020 ⁴⁵	Revisão narrativa da literatura (2 estudos transversais; 2 estudos exploratórios qualitativos)	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: Variou de 13 a 442 participantes</p> <p>Média de idade: Variou entre 17 a 41 anos</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (mulheres no terceiro trimestre de gravidez; todos os trimestres ou todo o período gestacional; não declararam o estágio gestacional)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Okafor; Goon, 2022 ⁴⁶	Estudo sequencial, explicativo misto, predominantemente quantitativo	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 1082 mulheres</p> <p>Média de idade: 27,0 (6,2) anos</p> <p>Raça/cor: 935 mulheres negras (86,4%), 147 colorida (13,6%)</p> <p>Mulheres: Gestantes (não informa idade gestacional)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Pereira et al., 2007 ⁴⁷	Coorte	Projeto Viva (atividade física definida como a soma de horas semanais de caminhada, atividade física leve a moderada e vigorosa)	<p>Amostra: 1.242 mulheres</p> <p>Média de idade: 32,5 (DP 4,5) anos</p> <p>Raça/cor: Asiática 5,6%, Preta 10,0%, Hispânica 4,9%, Branca 76,2%, Outro (não informa qual) 3,4%</p> <p>Mulheres: Puérperas (6 meses após o parto)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Petrov Fieril et al., 2014 ⁴⁸	Estudo qualitativo	Exercício de intensidade moderada a vigorosa	<p>Amostra: 17 mulheres</p> <p>Média de idade: Variou entre 25 a 35 anos</p> <p>Raça/cor: Não informado</p>

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
			Mulheres: Gestantes (15 a 35 semanas) Condição de saúde: Não informado
Saligheh et al., 2016 ⁴⁹	Estudo qualitativo	AF regular (caminhada e ciclismo)	Amostra: 14 mulheres Média de idade: Variou entre 18 e 43 anos Raça/cor: Não informado Mulheres: Puérperas (6 a 52 semanas de pós-parto) Condição de saúde: Não informado
Shang et al., 2023 ⁵⁰	Estudo transversal	Atividade física (não especificada)	Amostra: 311 mulheres Média de idade: 29,27 ± 3,78 anos Raça/cor: Chinesas Mulheres: Gestantes idade gestacional: 31,86 ± 8,56 semanas Condição de saúde: Não informado
Shelton; Lee, 2018 ⁵¹	Estudo descritivo	Atividade física (não especificada)	Amostra: 62 mulheres Média de idade: 29,9 (DP = 4,3) anos Raça/cor: Maioria das participantes brancas/não hispânicos (90,3%) Mulheres: Puérperas (variaram de 4 a 9 semanas pós-parto, com tempo médio de 6,6 (DP = 1,2) semanas após o nascimento) Condição de saúde: Não informado
Skjold et al., 2022 ⁵²	Estudo transversal	Exercícios/esportes recreativos	Amostra: 513 mulheres Média de idade: 34,4 anos Raça/cor: Não informado Mulheres: Gestantes (30 a 32 semanas) Condição de saúde: Não informado
Smith et al., 2005 ⁵³	Estudo qualitativo	Atividade física (não especificada)	Amostra: 226 participantes

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
			<p>Média de idade: 33,4 (DP 5,2) anos</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes (não informa idade gestacional)</p> <p>Condição de saúde: sobrepeso (22,2%), obesidade (29,1%), diabetes (8,8%) limítrofe e diabetes evidente (4,8%)</p>
Sparks et al., 2022 ⁵⁴	Estudo transversal quantitativo e quase qualitativo	Os autores relatam que as mulheres praticaram atividades cardiovasculares 2–5 dias por semana (87,6%; 262/299), ioga (44,1%; 190/431), levantamento de peso (33,9%; 146/431), treinamento intervalado de alta intensidade (13,5%; 58/431) e pilates (12,1%; 54/431)	<p>Amostra: 431 mulheres</p> <p>Média de idade: Variou entre 25 e 35 anos</p> <p>Raça/cor: 364 mulheres brancas/caucasiana (84,5%), 22 negra/afro-americana (5,1%), 12 asiática (2,8%), 21 hispânica ou latina (4,9%), 10 outro (2,3%), 2 preferiu não dizer (0,5%)</p> <p>Mulheres: Gestantes n= 287 (23,5 ± 9,1 semanas de gestação); puérperas (n= 144)</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Sun et al., 2023 ⁵⁵	Revisão sistemática	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 37.920 mulheres</p> <p>Média de idade: Não informado</p> <p>Raça/cor: Não informado</p> <p>Mulheres: Gestantes</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Sytsma et al., 2018 ⁵⁶	Pesquisa prospectiva	Exercício de intensidade moderada de pelo menos 150 minutos por semana	<p>Amostra: 572 mulheres</p> <p>Média de idade: 30,5 (4,5) anos</p> <p>Raça/cor: 89,3% mulheres brancas</p> <p>Mulheres: Gestantes [Variou de 4,3 a 14,4 semanas]</p> <p>Condição de saúde: Não informado</p>
Tinius et al., 2020 ⁵⁷	Estudo exploratório (com base em um ensaio controlado)	Atividade física (não especificada)	<p>Amostra: 70 mulheres</p> <p>Média de idade: 29,7 (DP 4,8) anos</p>

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Desenho dos estudos	Intervenção	População
	randomizado)		Raça/cor: 69 brancas (97,2%), 1 hispânica (1,4%) Mulheres: Gestantes [12,1 (3,7) semanas] Condição de saúde: Mulheres com sobrepeso pré-gestacional
Versele et al., 2022 ⁵⁸	Estudo qualitativo (grupos focais)	Atividade física (não especificada)	Amostra: 38 mulheres Média de idade: 30,1 (DP ±2,5) anos Raça/cor: Branca Mulheres: Gestantes (28,4±8,1 semanas) Condição de saúde: Não informado
Zhou et al., 2022 ⁵⁹	Estudo transversal	Atividade física (não especificada)	Amostra: 1.515 mulheres Média de idade: 30,6 (DP ± 3,7) anos Raça/cor: Não informado Mulheres: gestantes (todos os trimestres gestacionais) Condição de saúde: Não informado

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** DMG - diabetes mellitus gestacional; DP - desvio padrão; n - número; % - porcentagem; ≥ - maior ou igual.

5.3 Resultados segundo categorias de facilitadores e barreiras

As barreiras e facilitadores identificados na extração de dados foram categorizados nos seguintes níveis: gestantes e puérperas, família, comunidade e serviços de saúde. Em cada um dos níveis os achados foram agrupados em subníveis.

A seguir, os resultados são apresentados de acordo com as categorias identificadas para barreiras e facilitadores para a prática de AF de gestantes e puérperas. Outras informações extraídas dos estudos - objetivos, países, conclusões, conflitos de interesse e financiamento - estão disponíveis no Apêndice 4.

5.4 Facilitadores para a prática de atividade física

Trinta e dois estudos apresentaram resultados sobre facilitadores para a prática de AF voltados para as gestantes e puérperas. Detalhes são apresentados no Apêndice 5.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Os facilitadores foram categorizados em quatro níveis (Figura 2): nível de gestantes e puérperas (estilo de vida, autoimagem e autoestima; bem-estar, saúde física e mental; hábito anterior à gravidez e vida cotidiana); nível de família (situação socioeconômica e familiar); nível de comunidade (amigos e parceiros de exercício; grupo de mulheres; líderes comunitários, instrutores e acesso a locais para a prática); e nível de serviços e sistema de saúde e uso de tecnologias (informação e conhecimento; acesso a serviços de saúde; profissionais capacitados; modalidade de práticas; horário da prática; gestão da prática de atividade física e uso de aplicativos).

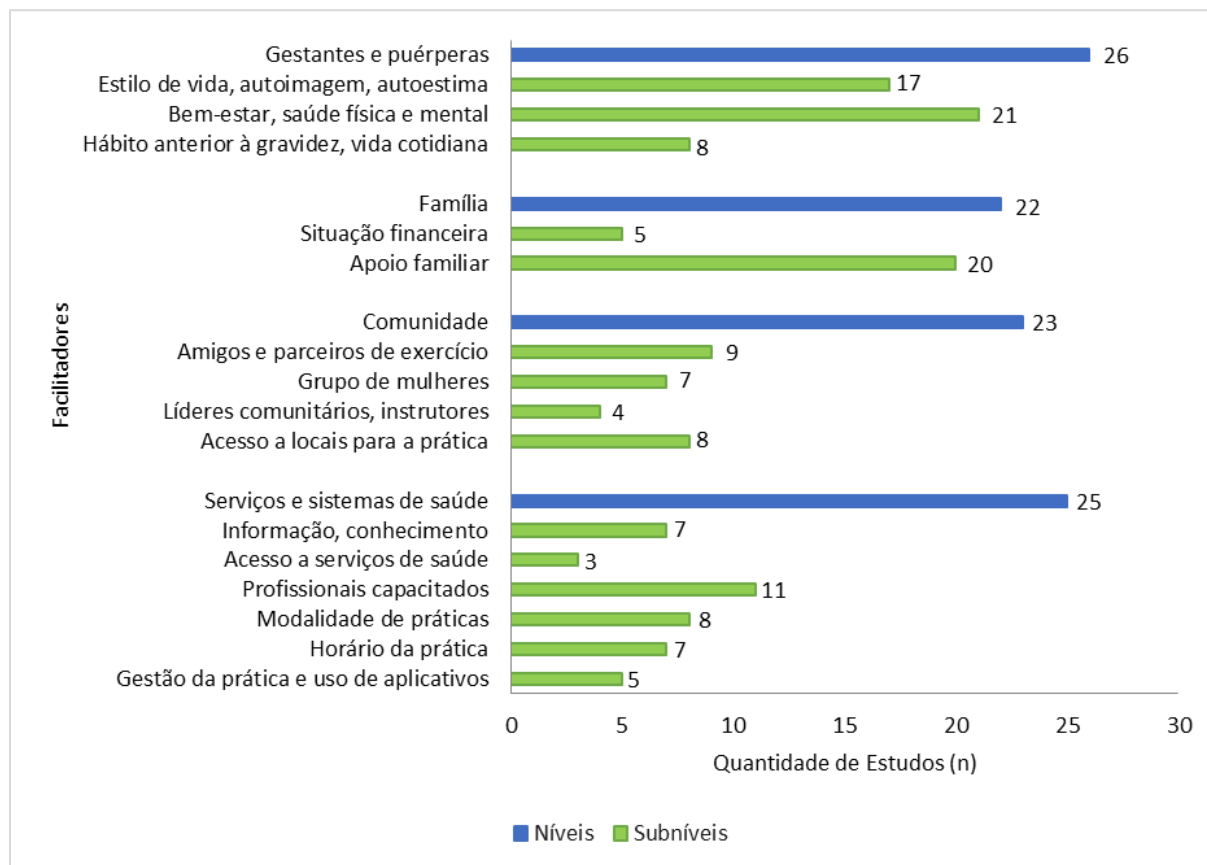


Figura 2. Distribuição de estudos conforme os níveis e subníveis de facilitadores.

Fonte: Elaboração própria. Nota: os números se referem aos estudos incluídos em cada categoria; os estudos podem estar em mais de uma categoria

5.4.1 Facilitadores em nível de gestantes e puérperas

Com relação a **estilo de vida, autoimagem, autoestima**, a gravidez foi vista como um momento de mudança e de senso de responsabilidade quanto a um estilo de vida saudável^{25,42,48,58}, com uma dieta adequada³⁹ e despertando sentimento de culpa e preocupação²⁵.

A atividade física foi vista como um **estilo de vida** para ter uma gravidez saudável²⁷, cuidar de si mesmas^{12,25,27} e do feto em desenvolvimento^{19,25,27,48,57}, fazer algo pela própria

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

saúde e saúde do filho^{13,22}, melhorar a saúde do bebê^{12,28}, ajudar com o suprimento de leite materno¹², tornar-se um modelo para a criança²².

A **autoimagem**, a percepção do próprio corpo, foi um dos fatores de motivação para realizar atividade física, referidas como aparência física⁵², diminuição do constrangimento em relação ao corpo¹⁹.

A atividade física foi relacionada ao aumento da **autoestima**^{42,52}, melhora da autoimagem e confiança, sensação de estar em sintonia com seus corpos¹², automotivação e autoconfiança⁴⁴, ser mais atenta e responsiva, sendo assim guiada pelo próprio corpo⁴⁸.

Entre os facilitadores para realização de atividade física também foram citadas as crenças positivas³⁶ e o desejo de praticá-la^{38,50}.

A respeito de **aspectos relacionados à gravidez, parto e pós-parto, saúde física e mental**, as mulheres relataram uma sensação positiva após a atividade física, expressas como felicidade⁴², sentir-se melhor^{21,39}, poder relaxar^{13,52}, promover o bem-estar^{13,58}, divertimento¹³, recreação⁵², sentir-se bem^{25,27,29}, manter o mal-estar à distância⁴⁸, ter segurança na realização do exercício⁵⁰, mais alegria e paz³⁴.

A melhoria de aspectos **relacionados à gravidez e ao pós-parto** foram motivadores para a atividade física, tais como alívio da dor, perda de peso e manutenção e preparação para o trabalho de parto¹², mais facilidade no trabalho de parto^{36,39,42} e nascimento^{36,42}, alívio de vários problemas somáticos⁴⁸, prevenção de postura prejudicada e dor nas costas, bom trabalho de parto^{48,57}, boa recuperação pós-parto⁴⁸, prevenção de diabetes gestacional³⁴, evitar o ganho de peso excessivo⁴⁸, controle do peso^{36,42,57,58}, aumento na energia^{36,57}, importância de serem saudáveis durante a gravidez⁴⁴, melhoria das medidas fisiológicas, incluindo a pressão arterial materna e a frequência cardíaca⁵⁷, experiência bem-sucedida de gerenciamento de peso³³, prevenir problemas de saúde posteriores à gravidez²¹.

O efeito benéfico da AF sobre a **saúde física** foi relatado de diversas formas: prevenção de queixas de saúde/aumento da saúde, prevenção do ganho de peso^{29,52}, redução da dor nas costas, no tornozelo e no joelho, aumento da produção cardiovascular³⁴, melhoria da saúde^{13,19,41,48}, o exercício é saudável e benéfico⁴⁸, manutenção da saúde geral^{32,42}, impacto positivo no corpo e na mente⁴⁸, controle da dor musculoesquelética¹², melhoria da condição física^{13,19,32,41}, redução da dor geral⁴⁸, queima de gordura, melhora das capacidades de mobilidade e coordenação¹³.

A **saúde mental** foi um dos motivadores para a prática de atividade física, por diminuição dos sintomas de depressão^{36,52,57}, diminuição do estresse^{12,32,48,52,57}, melhora do humor^{12,57}, melhora da saúde mental e menos afeto negativo³⁶, melhoria de fatores psicológicos e sociais⁴², satisfação mental, como se tornar mais felizes, ganhar força mental e dormir melhor à noite²².

Foram identificados facilitadores para a atividade física relacionados à hábito **anterior à gravidez e atividades da vida cotidiana**, a experiência de ter tido benefícios enquanto não

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

estava grávida⁴⁸, fisicamente em forma antes da gravidez²⁵, exercício regular antes da concepção⁵⁹, níveis de atividade física antes da gravidez⁴², exercício como parte de seu estilo de vida⁴⁸, e exercício habitual antes da gravidez¹¹.

Houve facilidade com a **atividade física informal**, como trabalhos domésticos^{25,42}, cuidados com crianças, transporte ativo⁴² e atividades profissionais^{12,31,42}, atividades cotidianas, como subir escadas em vez de pegar o elevador²², passear com o cachorro¹². As mulheres grávidas casadas e/ou que tinham dois filhos tinham menos probabilidade de serem sedentárias³¹, incluindo andar com um carrinho de bebê¹², brincar^{12,42} ou praticar esportes com os filhos¹².

5.4.2 Facilitadores em nível de família e situação socioeconômica

Foram observados como facilitadores referente a **situação financeira**, ter dinheiro e disponibilidade de boa comida⁴¹, uma boa renda familiar⁵⁹, serviços financeiramente viáveis²⁵, aulas gratuitas^{34,49}, e serviços subsidiados²⁵.

O **apoio da família**^{12,19,21,25,28,36,38,39,41,44,52,55,57,58}, apoio de parceiros^{24,25,32,37,38,49,52,57}, exercício com o cônjuge⁴², cuidado dos outros filhos⁵⁴ e participação do bebê com elas na aula ou alguém para cuidar⁴⁹ também foram facilitadores para a prática de atividade física de mulheres grávidas e puérperas.

5.4.3 Facilitadores em nível de comunidade

Foram considerados facilitadores relativos a **amigos e parceiros de exercício** o apoio de amigos^{28,32,48}, ter uma rede de amigos, um grupo de exercícios, uma boa companhia e um cachorro³⁷, exercício junto com outras pessoas^{12,52}, um parceiro ambulante¹², apoio de grupo¹⁹, apoio emocional e senso de responsabilidade por parte de amigos³⁶, incentivo e acompanhamento na prática de atividade física⁴².

Outro facilitador está relacionado a **grupos de mulheres** para a prática de atividade física de gestantes e puérperas, novos relacionamentos com outras mulheres³⁴, conversar com outras mulheres grávidas, comunicação entre mulheres grávidas nas mídias sociais³⁴, atividade física em grupo com outras mulheres grávidas⁴², motivação mútua¹⁹, apoio de outra gestante^{27,33}, comunicação virtual por um grupo de mulheres grávidas da mesma classe³⁴, redes sociais, como grupos de mães e aulas pós-natais⁴⁹, outras mães e colegas de trabalho⁵⁷.

Foram identificados como facilitadores relacionados a **líderes comunitários e instrutores** a presença de um instrutor inspirador²², grupo de apoio²⁵, líderes comunitários³⁸, e parceiro de exercício⁵¹.

O **acesso a locais para a prática** facilitaram o hábito, incluindo acesso a uma academia de ginástica³⁹, instalações adequadas e bom acesso a locais de recreação⁵⁵, bom

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

ambiente ou bairro construído⁴¹, ambiente construído com acesso a parques e trilhas^{36,42}, lugar para praticar exercício²¹, equipamentos e lugares disponíveis⁵¹, acesso a transporte³⁶, segurança dos bairros⁴², e intervenção baseada na comunidade³⁵.

5.4.4 Facilitadores em nível de serviços e sistema de saúde, uso de tecnologias

Foram observados como facilitadores de **informação e conhecimento** para a prática de atividade física, o acesso à informação^{39,55}, impedir a distribuição de informação desatualizada³⁹, conhecimento relacionado ao exercício seguro durante gravidez⁵⁷, conhecimento dos benefícios para a saúde^{48,50}, informações de saúde entregues por médicos ou mulheres mais velhas com mais experiência³⁵, disponibilidade de informação⁵⁵ e participar das aulas de preparação para o parto¹¹.

Considerou-se importante como **acesso a serviços de saúde**, a distância da unidade de saúde³¹, centro de fitness ou programa de educação sobre AF em centros de serviços pré-natais nas suas respectivas comunidades⁴⁴, e ter uma política para AF na gravidez⁴¹.

A presença de **profissionais capacitados** é uma facilidade para as grávidas e/ou puérperas realizarem atividade física, destacando-se a consulta mais frequente com o médico para ter certeza de que o bebê está saudável⁵⁴, comunicação empática dos prestadores de cuidados de saúde³³, bons prestadores de cuidado à saúde⁵⁵, especialista acompanhando a realização do exercício³², provedores de saúde dispostos a ser capacitados sobre a prática de AF³⁸, disponibilidade de pessoal de saúde especializado⁴¹, conselhos de profissionais de saúde sobre exercícios^{12,52}, conselho de pessoas especializadas em exercícios³⁴, encorajamento e conselhos de exercício dados por profissionais de saúde⁴⁸, sessões de treino em casa enquanto conversa por vídeo com especialista em exercício⁵⁴, apoiadores do exercício durante a gravidez, como prestadores de cuidados de saúde, incluindo médicos e enfermeiros, além de profissionais de fitness⁵⁷, apoio de profissionais de saúde⁴⁸.

A **modalidade de práticas** contribuiu para fortalecer a prática de atividade física, incluindo a formação de grupos de grávidas^{22,44}, atividades realizadas em grupo^{32,48}, programas personalizados para a gravidez³⁹, sessões de treino personalizadas⁵⁴, sessões de treino em casa⁵⁴, sessões de natação⁴⁹, alternativas facilmente acessíveis, como exercícios fáceis de realizar em casa e que podem ser incorporados à vida diária²², dança e alongamento³⁴.

Foram considerados como facilitadores de **horário de prática** a escolha da hora do dia para os treinos⁵⁴, treinar apenas durante a semana⁵⁴, malhar somente nos finais de semana⁵⁴, clima e bom tempo^{12,36,37,39,42}, e aproveitar o ar fresco¹³.

A **gestão da prática de atividade física** foi referida como importante, por meio do planejamento de ação e o automonitoramento²⁵, o tempo definido em um cronograma diário⁵⁷ e definição de metas²⁵. O **uso de tecnologias** foi visto como um facilitador, como por

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

exemplo, um pedômetro⁴², contagem de passos²⁵, e rastreadores de AF¹², planejamento e aconselhamento personalizado de atividade física⁴², apoio por meio lembretes e automotivação¹⁹, aula de exercícios por meio de aplicativo de smartphone¹².

5.5 Barreiras para a prática de atividade física

Quarenta e três estudos apresentaram resultados sobre barreiras para a prática de AF voltados para as gestantes e puérperas. Detalhes são apresentados no Apêndice 6.

As seguintes barreiras foram identificadas (Figura 3): nível de gestantes e puérperas (estilo de vida, autoimagem e autoestima; bem-estar, saúde física e mental; hábito anterior à gravidez e vida cotidiana); nível de família (situação socioeconômica e familiar); nível de comunidade (amigos e parceiros de exercício e acesso a locais para a prática); e nível de serviços e sistema de saúde e uso de tecnologias (informação e conhecimento; acesso a serviços de saúde; profissionais capacitados; modalidade de práticas; horário da prática; gestão da prática de atividade física e uso de aplicativos).

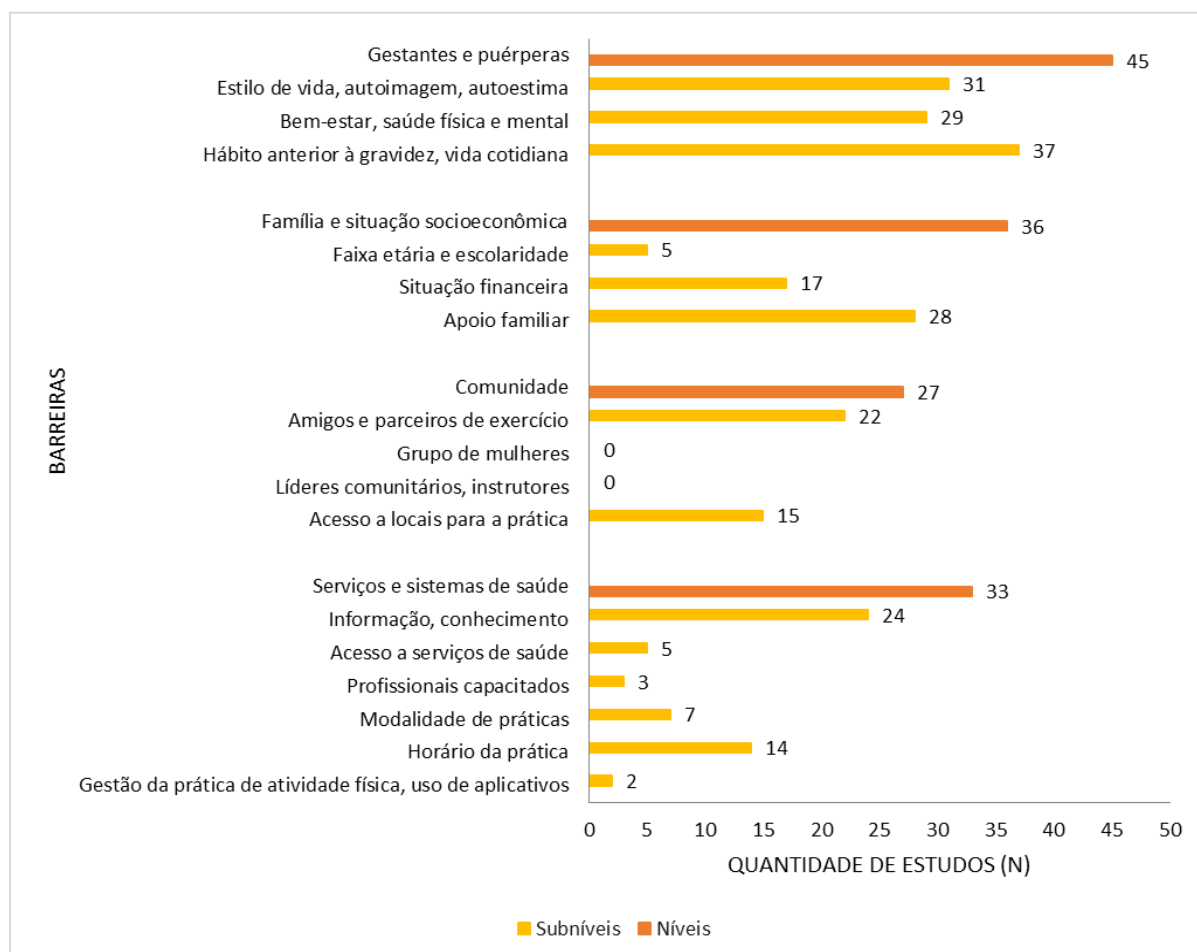


Figura 3. Distribuição dos estudos conforme níveis e subníveis de barreiras.

Fonte: Elaboração própria. Nota: os números se referem aos estudos incluídos em cada categoria; os estudos podem estar em mais de uma categoria.

5.5.1 Barreiras em nível de gestantes, puérperas

Os fatores relativos a **estilo de vida, autoimagem e autoestima** que prejudicaram a realização de atividades físicas foram os problemas com a imagem corporal¹⁴, o constrangimento com a aparência^{14,42}, decepção com seus corpos¹², dificuldade em melhorar sua aparência³² e inseguranças com o corpo⁴².

A falta de interesse^{22,29,41,50,52,58}, falta de motivação^{17,23,36,38-40,50}, ou não sentir necessidade¹⁵, também foram citadas como fatores de barreiras à prática de exercício físico.

As mulheres relataram como dificuldade para a prática de atividade física uma sensação negativa antes ou durante a atividade física expressas como falta de diversão⁴⁷, crença de ser incapaz de realizar AF^{25,33,42}, medo^{21,25,40}, sentimento de não alcançar o ideal que tinha projetado²², sensação de mal-estar^{14,21,50}, frustração⁴⁹, procrastinar⁴², ter emoções negativas³³, sentir-se cansada^{14,15,17,22,23,25,36-38,42,45,53,57,58}, sentir-se exausta^{49,50}, não ter energia^{14,30,35,39,44,47,51}, e falta de nutrição saudável³⁴.

Aspectos relacionados à gravidez e ao pós-parto foram empecilhos para a atividade física, tais como fadiga^{12,14,19,22,28,40,42,46,48,56}, náusea^{12,14,22,28,32,37,42,46,48,55,56,59}, dor não especificada^{12,32,35,44,48}, sono ruim^{12,42}, anemia^{12,14}, contrações^{12,14}, dores de cabeça^{12,14}, dores na costa^{12,14,46}, dor pélvica^{12,14,22}, crescimento da barriga^{12,42}, enjôos matinais^{14,15,36,42,46,50,55}, inchaço^{14,15,35}, falta de ar¹⁴, câibras nas pernas¹⁴, dor muscular ou articular¹⁵, incontinência urinária²⁹, tontura⁴⁶, ganho de peso corporal^{19,21,22,44,46}, e vômitos⁵⁹.

Os efeitos indesejáveis da AF sobre a **saúde física** foram relatados de diversas formas: limitações ou restrições físicas para realização^{17,39,43,51}, problemas musculoesqueléticos²³, e dor na realização do exercício^{23,48}, problemas nas costas ou quadris²⁷, índice de massa corporal elevado²⁷, problemas de saúde pré-existentes^{37,42}.

A **saúde mental** foi um dos obstáculos para a prática de atividade física, por aumento dos sintomas de depressão^{12,17,19,41}, mudanças de humor⁴¹ e aumento do mau humor e desânimo^{12,58}.

Foram consideradas barreiras de **hábito anterior à gravidez e a vida cotidiana**, a falta de hábito de praticar exercícios ou atividade física no seu estilo de vida^{14,20,40,55}, experiências negativas com AF^{22,29}, atividades de vida diária seriam suficientes^{14,22,34,39}, se sentirem suficientemente ativas³⁹, atividades de lazer concorrentes³⁹, muitas responsabilidades domésticas⁴⁶, trabalho ou ocupação^{13,15,17,23,28,29,37,52}, consultas médicas²⁷, trabalho fora de casa³⁴, muitas responsabilidades profissionais^{33,46}, falta de tempo^{11,12,17,21,22,24,28-30,32,33,35,37-42,45-47,49,52-58}, com compromissos familiares²⁵, cuidar de outras pessoas como filhos, parentes ou parceiros^{20,21,49}, inconsistências em seus horários²⁷, não gostar de praticar AF^{21,39,46,53,54}.

5.5.2 Barreiras em nível de família e situação socioeconômica

Foram identificadas como barreiras a **faixa etária ou idade**^{31,55}, educação¹⁸, baixa **escolaridade**^{11,55}, educação não formal³¹, responsabilidades escolares⁴⁶.

Outras condições também foram destacadas como empecilhos, entre as quais, a **restrições financeiras**³⁹, renda individual ou familiar baixa^{11,55}, posição financeira⁴⁴, dinheiro¹⁷, finanças¹⁹, custo dos recursos^{12,28,49,51}, problemas financeiros³⁴, recursos financeiros^{23,25,42,45}, custos das aulas^{34,58}, insegurança alimentar¹⁸, priorizar a amamentação⁵¹.

As barreiras também foram relacionadas ao **apoio familiar** insuficiente, em razão da falta de cuidados infantis¹², dificuldades devido a crianças e cuidados infantis^{17,52}, necessidades de cuidados infantis^{16,18,29,35,37,39,46}, crianças^{49,51,53}, necessidade de passar tempo com as crianças⁴⁷, falta de serviços ou apoio adicional^{47,57} e não ter creche para os outros filhos⁵⁴, desânimo familiar¹¹, incentivo da família para descansar o suficiente⁴⁴, falta de apoio social da família⁴¹, não ter companhia para fazer exercícios^{14,29,46,52}, falta de apoio da família^{14,20,46}, parceiro e a família não gostam do envolvimento delas em AF⁴⁶, falta de apoiadores de exercícios durante a gravidez⁵⁷, falta de apoio emocional da família^{25,36}, prejuízos em relação aos familiares³⁸, compromissos familiares^{25,40}, falta de apoio de parceiros e famílias^{12,35}, conselhos para evitar exercício, atitudes de parceiros e familiares que desaprovam a prática de atividade física^{14,42,50,56} e julgamento da família¹².

5.5.3 Barreiras em nível de comunidade

Entre as barreiras de **amigos e parceiros de exercícios** foram identificadas a inexistência de apoio social para o cuidado com os filhos³⁸, falta de apoio ativo de prestadores de cuidados pré-natais ou de outras pessoas significativas²², sensação de isolamento social^{14,48,49}, incentivos de amigos para descansar o suficiente^{14,42,50,56}, falta de apoio dos amigos^{12,14,32,36,46}, não ter companhia para fazer exercícios^{14,17,29,46,50,52}, falta de compreensão de amigos ou colegas sobre a importância da AF^{44,48}, conselhos e opiniões de amigos para evitar a AF, conselhos conflitantes de amigos³⁵, julgamento dos amigos¹², falta de apoio social^{23,33,42,45,57}, falta de apoio de mulheres³⁴, desaprovação de outras pessoas na comunidade³⁴.

As dificuldades de **acesso a locais para prática** foram relacionadas a falta de ambiente físico (locais ao ar livre, como parques e trilhas)²³, de lugares para fazer os exercícios^{12,47}, de condições externas não percebidas como adequadas³³, de acesso a instalações de AF^{44,46}, de acessibilidade aos espaços físicos³⁶, de espaços físicos adequados e seguros^{34,38,42}, de instalações recreativas e de especificações dos programas¹⁴, de estruturas de acolhimento de crianças⁴², de transporte^{14,23,46}, e de segurança^{14,18,19,39,44,46,53}.

5.5.4 Barreiras em nível de serviços e sistema de saúde e uso de tecnologias

Foram consideradas barreiras de **informação e conhecimento**, o desconhecimento da importância da atividade física^{14,35,42,44,48,53}, a desinformação^{19,20,41}, a falta de conhecimento pessoal ou conselhos inadequados^{15,42,45,58}, a falta de aconselhamento e apoio sobre os benefícios da AF^{14,46}, informações insuficientes e contraditórias^{14,23,28,46}, falta de aconselhamento dos profissionais de saúde^{14,28,46}, falta de conselhos claros sobre a intensidade e exercício⁴⁶, falta de capacitação sobre o tema e de materiais educativos³⁸, falta de informação sobre AF dos profissionais de saúde^{20,21,35,36,38,46}, informações limitadas^{25,34,42}, especialmente sobre aulas disponíveis⁴⁹, ou falta de aconselhamento claro sobre a intensidade e frequência^{32,50} e preocupação com a segurança^{20,55,58}.

A respeito de **acesso a serviços de saúde** foram pontuados como obstáculos para realização de AF, a longa distância até as instalações esportivas^{20,22}, longo trajeto ou trânsito intenso²⁷, inexistência de programas voltados para a promoção de AF³⁸, ausência de modelos e falta de normas sociais³⁶.

Foi relatada como barreira de **profissionais capacitados** como a falta de profissionais apoiadores de exercícios para a prática de AF em grávidas^{55,57}, e falta de apoio de um médico ou de um educador para diabéticos²¹.

Foram mencionadas como barreiras de **modalidade de práticas**, a presença de homens nas aulas³⁴, falta de opções de exercícios^{52,58}, dificuldade em realizar os exercícios⁵⁴, falta de serviços direcionados especificamente adaptados para a gravidez^{20,25}, falta de um programa de exercício ideal, de boa qualidade e específico pós-natal e ineficiência dos programas de exercícios disponíveis⁴⁹.

Foram percebidas como barreiras de **horário da prática** pelas mulheres grávidas, a falta de oportunidade para escolher um horário adequado²², falta de horários convenientes¹², o clima^{17,39}, estação do ano²³, temperaturas extremas como muito frio, muito calor e mau tempo^{14,35,51}, condições climáticas ruins^{20,25,32,36,50}, frio^{22,46}, escuridão durante o inverno²².

Com relação a **gestão da prática de atividade física e uso de aplicativos**, as mulheres se sentiram desencorajadas a realizar AF quando foram utilizados rastreadores de atividade física^{12,25}.

6. Considerações finais

Quarenta e nove estudos foram incluídos nesta revisão rápida. Eles apontaram uma variedade de facilitadores e barreiras que influenciam a implementação da AF na promoção da saúde de gestantes e puérperas.

As barreiras e os facilitadores foram categorizados nos seguintes níveis: grávidas e puérperas, família e situação socioeconômica, comunidade e serviços de saúde. Os estudos

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

foram realizados em uma diversidade de países, e somente três revisões apresentaram resultados de estudos realizados no Brasil.

Quarenta e seis estudos apresentaram resultados sobre facilitadores e barreiras relacionados a AF para gestantes e puérperas. Os facilitadores foram distribuídos nos subníveis: estilo de vida, autoimagem, autoestima (17); bem-estar, saúde física e mental (21); hábito anterior à gravidez, vida cotidiana (8). As barreiras foram classificadas em: estilo de vida, autoimagem, autoestima (31); bem-estar, saúde física e mental (29); hábito anterior à gravidez, vida cotidiana (37).

Quarenta estudos apresentaram resultados sobre facilitadores e barreiras em nível de família e situação socioeconômica. Os facilitadores foram distribuídos em: situação financeira (5) e apoio familiar (20). As barreiras incluíram a situação financeira (5), faixa etária e escolaridade (17) e apoio familiar (28).

Trinta e cinco estudos apresentaram resultados sobre facilitadores e barreiras para a implementação de AF relacionados à comunidade. Os facilitadores foram distribuídos nos subníveis de amigos e parceiros (9), grupos de mulheres (7); líderes comunitários/instrutores (4), acesso a locais de prática (8). As barreiras apresentaram relatos frequentes em amigos e parceiros (22) e acesso a locais de prática (15).

Trinta e oito estudos apresentaram resultados sobre facilitadores e barreiras para a implementação de AF relacionados à comunidade. Os facilitadores foram distribuídos nos subníveis de informação, conhecimento (7), acesso a serviços de saúde (3), profissionais capacitados (11), modalidade de práticas (8), horário da prática (7), gestão da prática de atividade física, uso de aplicativos (5). As barreiras apresentadas foram relacionadas a informação, conhecimento (24), acesso a serviços de saúde (5), profissionais capacitados (3), modalidade de práticas (7), horário da prática (14), gestão da prática de atividade física, uso de aplicativos (2).

A exploração cuidadosa das categorias de níveis e, particularmente de subníveis, de barreiras e facilitadores para a atividade física, pode contribuir para a oferta de programas que atendam de forma mais efetiva às possibilidades e limitações pessoais ou de outra natureza de mulheres grávidas e puérperas.

7. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: MS, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
2. Andrade A, Correia CK, Coimbra DR. The Psychological Effects of Exergames for Children and Adolescents with Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2019;22(11):724–35.
3. World Health Organization (WHO). Global status report on physical activity 2022. Geneva: WHO; 2022.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
5. Mottola MF, Davenport MH, Ruchat S, et al. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *British Journal of Sports Medicine* 2018;52:1339-1346.
6. Freitas IGCD, Lima CDA, Santos VM, Silva FT, Rocha JSB, Dias OV, Brito MFSF. Nível de atividade física e fatores associados entre gestantes: estudo epidemiológico de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022; 27: 4315-4328.
7. Silva JL, Tafarello EC, Silva LALB, Toma TS, Barreto JOM. Protocolo de Revisão Rápida Práticas corporais e atividade física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da Implementação [Internet]. Doi: 10.13140/RG.2.2.32581.22247
8. Haby MM, Clark R. Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. BIS [Internet] 2016; p.32-42. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024035/bis-v17n1-politicas-de-saude-32-42.pdf>.
9. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 210.
10. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 358: j4008.
11. Ahmadi K, Amiri-Farahani L, Haghani S, Hasanpoor-Azghady SB, Pezaro S. Exploring the intensity, barriers and correlates of physical activity In Iranian pregnant women: a cross-sectional study. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2021 Oct 6;7(4):e001020.
12. Badon SE, Iturralde E, Nkemere L, Nance N, Avalos LA. Perceived Barriers and Motivators for Physical Activity in Women With Perinatal Depression. *J Phys Act Health*. 2021 May 12;18(7):801-810.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

13. Bauer C, Graf C, Platschek AM, Strüder HK, Ferrari N. Reasons, Motivational Factors, and Perceived Personal Barriers to Engagement in Physical Activity During Pregnancy Vary Within the BMI Classes: The Prenatal Prevention Project Germany. *J Phys Act Health*. 2018 Mar 1;15(3):204-211.
14. Coll CV, Domingues MR, Gonçalves H, Bertoldi AD. Perceived barriers to leisure-time physical activity during pregnancy: A literature review of quantitative and qualitative evidence. *J Sci Med Sport*. 2017 Jan;20(1):17-25.
15. Connelly M, Brown H, van der Pligt P, Teychenne M. Modifiable barriers to leisure-time physical activity during pregnancy: a qualitative study investigating first time mother's views and experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015 Apr 22;15:100.
16. Cramp AG, Bray SR. A prospective examination of exercise and barrier self-efficacy to engage in leisure-time physical activity during pregnancy. *Ann Behav Med*. 2009 Jun;37(3):325-34.
17. Cramp AG, Bray SR. Understanding exercise self-efficacy and barriers to leisure-time physical activity among postnatal women. *Matern Child Health J*. 2011 Jul;15(5):642-51.
18. Darroch FE, Giles AR. Health/Service Providers' Perspectives on Barriers to Healthy Weight Gain and Physical Activity in Pregnant, Urban First Nations Women. *Qual Health Res*. 2016 Jan;26(1):5-16.
19. Davis JW, McCracken L, Eboh RN, Price M, Lebo L, Misra D, Kavanaugh K, Wilbur J, Giurgescu C. Views on Exercise Among Black Women During Pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2021 Sep;50(5):597-609.
20. Dolatabadi Z, Amiri-Farahani L, Ahmadi K, Pezaro S. Barriers to physical activity in pregnant women living in Iran and its predictors: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 Nov 4;22(1):815.
21. Doran F, Davis K. Factors that influence physical activity for pregnant and postpartum women and implications for primary care. *Aust J Prim Health*. 2011;17(1):79-85.
22. Ekelin M, Langeland Iversen M, Grønback Backhausen M, Hegaard HK. Not now but later - a qualitative study of non-exercising pregnant women's views and experiences of exercise. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 Oct 11;18(1):399.
23. Evenson KR, Moos MK, Carrier K, Siega-Riz AM. Perceived barriers to physical activity among pregnant women. *Matern Child Health J*. 2009a May;13(3):364-75.
24. Evenson KR, Aytur SA, Borodulin K. Physical activity beliefs, barriers, and enablers among postpartum women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009b Dec;18(12):1925-34.
25. Flannery C, McHugh S, Anaba AE, Clifford E, O'Riordan M, Kenny LC, McAuliffe FM, Kearney PM, Byrne M. Enablers and barriers to physical activity in overweight and obese pregnant women: an analysis informed by the theoretical domains framework and COM-B model. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 May 21;18(1):178.
26. Garland M, Wilbur J, Semanik P, Fogg L. Correlates of Physical Activity During Pregnancy: A Systematic Review with Implications for Evidence-based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2019 Aug;16(4):310-318.
27. Green J, James D, Larkey L, Leiferman J, Buman M, Oh C, Huberty J. A qualitative investigation of a prenatal yoga intervention to prevent excessive gestational weight gain: A thematic analysis of interviews. *Complement Ther Clin Pract*. 2021 Aug;44:101414.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

28. Grenier LN, Atkinson SA, Mottola MF, Wahoush O, Thabane L, Xie F, Vickers-Manzin J, Moore C, Hutton EK, Murray-Davis B. Be Healthy in Pregnancy: Exploring factors that impact pregnant women's nutrition and exercise behaviours. *Matern Child Nutr.* 2021 Jan;17(1):e13068.
29. Haakstad LA, Voldner N, Henriksen T, Bø K. Why do pregnant women stop exercising in the third trimester? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88(11):1267-75.
30. Haakstad LAH, Vistad I, Sagedal LR, Lohne-Seiler H, Torstveit MK. How does a lifestyle intervention during pregnancy influence perceived barriers to leisure-time physical activity? The Norwegian fit for delivery study, a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018 May 3;18(1):127.
31. Hailemariam TT, Gebregiorgis YS, Gebremeskel BF, Haile TG, Spitznagle TM. Physical activity and associated factors among pregnant women in Ethiopia: facility-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Feb 10;20(1):92.
32. Harrison AL, Taylor NF, Shields N, Frawley HC. Attitudes, barriers and enablers to physical activity in pregnant women: a systematic review. *J Physiother.* 2018 Jan;64(1):24-32.
33. Hsiung Y, Lee CF, Chi LK, Huang JP. "Moving for My Baby!" Motivators and Perceived Barriers to Facilitate Readiness for Physical Activity during Pregnancy among Obese and Overweight Women of Urban Areas in Northern Taiwan. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 May 15;18(10):5275.
34. Kianfard L, Niknami S, SHokravi FA, Rakhshanderou S. Facilitators, Barriers, and Structural Determinants of Physical Activity in Nulliparous Pregnant Women: A Qualitative Study. *J Pregnancy.* 2022 Apr 11;2022:5543684.
35. Koleilat M, Vargas N, vanTwist V, Kodjebacheva GD. Perceived barriers to and suggested interventions for physical activity during pregnancy among participants of the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) in Southern California. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021 Jan 21;21(1):69.
36. Leiferman J, Swibas T, Koiness K, Marshall JA, Dunn AL. My baby, my move: examination of perceived barriers and motivating factors related to antenatal physical activity. *J Midwifery Womens Health.* 2011 Jan-Feb;56(1):33-40.
37. Leppänen M, Aittasalo M, Raitanen J, Kinnunen TI, Kujala UM, Luoto R. Physical activity during pregnancy: predictors of change, perceived support and barriers among women at increased risk of gestational diabetes. *Matern Child Health J.* 2014 Nov;18(9):2158-66.
38. Lozada-Tequeanes AL, Campero-Cuenca MDLE, Hernández B, Rubalcava-Peñafiel L, Neufeld LM. Barreras y facilitadores para actividad física durante el embarazo y posparto en mujeres pobres de México. *Salud pública de México.* 2015; 57:242-251.
39. Marquez DX, Bustamante EE, Bock BC, Markenson G, Tovar A, Chasan-Taber L. Perspectives of Latina and non-Latina white women on barriers and facilitators to exercise in pregnancy. *Women Health.* 2009 Sep;49(6):505-21.
40. Marshall ES, Bland H, Melton B. Perceived barriers to physical activity among pregnant women living in a rural community. *Public Health Nurs.* 2013 Jul;30(4):361-9.
41. Mbada CE, Ojo DA, Akinwande OA, Orji OE, Adeyemi AB, Mbada KA, Afolabi EK. Patterns, facilitators and barriers to physical activity among Nigerian pregnant women. *Pan Afr Med J.* 2022 Aug 30;42:321.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

42. McKeough R, Blanchard C, Piccinini-Vallis H. Pregnant and Postpartum Women's Perceptions of Barriers to and Enablers of Physical Activity During Pregnancy: A Qualitative Systematic Review. *J Midwifery Womens Health*. 2022 Jul;67(4):448-462.
43. Meah VL, Strynadka MC, Khurana R, Davenport MH. Physical Activity Behaviors and Barriers in Multifetal Pregnancy: What to Expect When You're Expecting More. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 8;18(8):3907.
44. Muzigaba M, Kolbe-Alexander TL, Wong F. The perceived role and influencers of physical activity among pregnant women from low socioeconomic status communities in South Africa. *J Phys Act Health*. 2014 Sep;11(7):1276-83.
45. Okafor UB, Goon DT. Physical activity and exercise during pregnancy in Africa: a review of the literature. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Nov 25;20(1):732.
46. Okafor UB, Goon DT. Uncovering Barriers to Prenatal Physical Activity and Exercise Among South African Pregnant Women: A Cross-Sectional, Mixed-Method Analysis. *Front Public Health*. 2022 Apr 1;10:697386.
47. Pereira MA, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Rich-Edwards JW, Peterson KE, Gillman MW. Predictors of change in physical activity during and after pregnancy: Project Viva. *Am J Prev Med*. 2007 Apr;32(4):312-9.
48. Petrov Fieril K, Fagevik Olsén M, Glantz A, Larsson M. Experiences of exercise during pregnancy among women who perform regular resistance training: a qualitative study. *Phys Ther*. 2014 Aug;94(8):1135-43.
49. Saligheh M, McNamara B, Rooney R. Perceived barriers and enablers of physical activity in postpartum women: a qualitative approach. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Jun 2;16(1):131.
50. Shang X, Ye L, Gu X, Zhou A, Xu Y, Zhang Y, Liao Y, Li L. Attitudes and Barriers to Physical Activity and Exercise Self-Efficacy Among Chinese Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc*. 2023 Nov 22;16:3561-3573.
51. Shelton SL, Lee SS. Women's Self-Reported Factors That Influence Their Postpartum Exercise Levels. *Nurs Womens Health*. 2018 Apr;22(2):148-157.
52. Skjold I, Benvenuti MB, Haakstad LA. Why do so many pregnant women give up exercise? An Italian cross-sectional study. *Womens Health (Lond)*. 2022 Jan-Dec;18:17455057221117967.
53. Smith BJ, Cheung NW, Bauman AE, Zehle K, McLean M. Postpartum physical activity and related psychosocial factors among women with recent gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2005 Nov;28(11):2650-4.
54. Sparks JR, Flanagan EW, Kebbe M, Redman LM. Understanding Barriers and Facilitators to Physical Activity Engagement to Inform a Precision Prescription Approach during Pregnancy. *Am J Lifestyle Med*. 2022 Jul 19;17(1):108-122.
55. Sun J, Piernicka M, Worska A, Szumilewicz A. A socio-ecological model of factors influencing physical activity in pregnant women: a systematic review. *Front Public Health*. 2023 Nov 20;11:1232625.
56. Sytsma TT, Zimmerman KP, Manning JB, Jenkins SM, Nelson NC, Clark MM, Boldt K, Borowski KS. Perceived Barriers to Exercise in the First Trimester of Pregnancy. *J Perinat Educ*. 2018 Oct;27(4):198-206.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

57. Tinius R, Nagpal TS, Edens K, Duchette C, Blankenship M. Exploring Beliefs About Exercise Among Pregnant Women in Rural Communities. *J Midwifery Womens Health*. 2020 Jul;65(4):538-545.
58. Versele V, Stok FM, Dieberger A, Deliens T, Aerenhouts D, Deforche B, Bogaerts A, Devlieger R, Clarys P. Determinants of Changes in Women's and Men's Physical Activity and Sedentary Behavior across the Transition to Parenthood: A Focus Group Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 19;19(4):2421.
59. Zhou T, Lin Y, Xu F, Ma X, Wang N, Ding Y. Factors influencing physical inactivity status among chinese pregnant women: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022 Dec 9;22(1):2310.
60. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 2021; 10: 89.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Obstetriz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília
<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Jessica De Lucca Da Silva
Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília
<http://lattes.cnpq.br/07782207379893>

Roberta Crevelário de Melo
Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília
<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Bruna Carolina de Araújo
Diretora do Núcleo de Análise e Projetos de
Avaliação de Tecnologias em Saúde

Instituto de Saúde
<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Emanuelly Camargo Tafarello
Biomédica, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília
<http://lattes.cnpq.br/2562253084890374>

Rosana Evangelista Poderoso
Bibliotecária, Doutora em Ciências da Saúde
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Estadual de Campinas
<http://lattes.cnpq.br/3659260110568826>

Tereza Setsuko Toma
Pesquisadora colaboradora
Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto
Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/664588881299182>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta síntese rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-032-FEX-22.

Protocolo

DOI: 10.13140/RG.2.2.32581.22247 (<https://www.researchgate.net/publication/377265969>)

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

<p>Lilacs (via BVS)</p> <p>Data: 20/12/2023</p>	<p>((("Exercício Físico") OR (Exercise) OR ("Ejercicio Físico") OR ("Atividade Física") OR ("Atividades Físicas") OR (Exercício) OR ("Exercício Aeróbico") OR ("Exercício Agudo") OR ("Exercício Isométrico") OR ("Práticas Corporais") OR ("Treinamento Físico")) AND ((Gestantes) OR ("Mujeres Embarazadas") OR ("Pregnant Women") OR ("Mulheres Grávidas") OR ("Mulher Grávida") OR (Grávidas) OR (Parturientes) OR (Parturiente) OR ("Período Pós-Parto") OR ("Periodo Posparto") OR ("Postpartum Period Puerpério")) OR (Gestantes) OR ("Mujeres Embarazadas") OR ("Pregnant Women") OR ("Mulheres Grávidas") OR ("Mulher Grávida") OR (Grávidas) OR (Parturientes) OR (Parturiente) OR ("Período Pós-Parto") OR ("Periodo Posparto") OR ("Postpartum Period Puerpério")) AND (((implementabilidade) OR (implementável) OR (implementação) OR (implementação) OR (implementação) OR (implementações) OR (implementador) OR (implementadores) OR (implementação)) OR ((barreira) OR (barreiras) OR (barreiras)) OR ((facilitado) OR (facilita) OR (facilitando) OR (facilitação) OR (facilitações) OR (facilitador) OR (facilitadores)))</p> <p>Filtros aplicados</p> <p>Base de dados</p> <p>LILACS</p> <p>BDENF - Enfermagem</p> <p>IBECS</p> <p>CVSP - Brasil</p> <p>CUMED</p> <p>PIE</p>	<p>30</p>
<p>Google acadêmico</p> <p>Data: 20/12/2023</p>	<p>((("Exercício Físico" OR "Atividade Física" OR "Atividades Físicas" OR Exercício OR "Exercício Aeróbico" OR "Exercício Agudo" OR "Exercício Isométrico" OR "Práticas Corporais" OR "Treinamento Físico") AND (intitle:Gestantes OR intitle:"Mulheres Grávidas" OR intitle:"Mulher Grávida" OR intitle:Grávidas OR intitle:Parturientes OR intitle:Parturiente OR intitle:"Período Pós-Parto" OR intitle:"Periodo Posparto" OR intitle:Gestantes OR intitle:"Mulheres Grávidas" OR intitle:"Mulher Grávida" OR intitle:Grávidas OR intitle:Parturientes OR intitle:Parturiente OR intitle:"Período Pós-Parto" OR intitle:"Periodo Posparto")) AND (barreira OR barreiras OR facilitado OR facilita OR facilitando OR facilitação OR facilitações OR facilitador OR facilitadores)</p> <p>Filtros:</p> <p>Pesquisar páginas em Português</p> <p>Artigos de revisão</p>	<p>560</p>
<p>BDTD</p> <p>Data: 20/12/2023</p>	<p>Busca: (Título:(("Exercício Físico") OR (Exercise) OR ("Ejercicio Físico") OR ("Atividade Física") OR ("Atividades Físicas") OR (Exercício) OR ("Exercício Aeróbico") OR ("Exercício Agudo") OR ("Exercício Isométrico") OR ("Práticas Corporais") OR ("Treinamento Físico")) E Título:(Gestantes) OR ("Mujeres Embarazadas") OR ("Pregnant Women") OR ("Mulheres Grávidas") OR ("Mulher Grávida") OR (Grávidas) OR (Parturientes) OR (Parturiente) OR ("Período Pós-Parto") OR ("Periodo Posparto") OR ("Postpartum Period</p>	<p>45</p>

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

	Puerpério”) OR (Gestantes) OR (“Mujeres Embarazadas”) OR (“Pregnant Women”) OR (“Mulheres Grávidas”) OR (“Mulher Grávida”) OR (Grávidas) OR (Parturientes) OR (Parturiente) OR (“Período Pós-Parto”) OR (“Periodo Posparto”) OR (“Postpartum Period Puerpério”) E Resumo Português:(implementabilidade) OR (implementável) OR (implementação) OR (implementação) OR (implementação) OR (implementações) OR (implementador) OR (implementadores) OR (implementação) OR (barreira) OR (barreiras) OR (barreiras)) OR (facilitado) OR (facilita) OR (facilitando) OR (facilitação) OR (facilitações) OR (facilitador) OR (facilitadores))	
Total		1.271

Fonte: Elaboração própria. Nota: Duplicações removidas pelo endnote automaticamente, antes de incluir os arquivos de referências no Rayyan.

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa

Estudo
Não aborda a população
<ol style="list-style-type: none"> Ryan RA, Lappen H, Bihuniak JD. Barriers and Facilitators to Healthy Eating and Physical Activity Postpartum: A Qualitative Systematic Review. <i>J Acad Nutr Diet.</i> 2022 Mar;122(3):602-613.e2. doi: 10.1016/j.jand.2021.11.015. Schluter P, Oliver M, Paterson J. Perceived barriers and incentives to increased physical activity for Pacific mothers in New Zealand: findings from the Pacific Islands Families Study. <i>Aust N Z J Public Health.</i> 2011 Apr;35(2):151-8. doi: 10.1111/j.1753-6405.2011.00685.x. Snyder K, Pelster AK, Dinkel D. Healthy eating and physical activity among breastfeeding women: the role of misinformation. <i>BMC Pregnancy Childbirth.</i> 2020 Aug 17;20(1):470. doi: 10.1186/s12884-020-03153-x.
Não apresenta ou aborda o fenômeno de interesse - barreiras e facilitadores na implementação de práticas corporais e/ou atividade física
<ol style="list-style-type: none"> Addis A, Alemnew W, Kassie A, Handebo S. Physical exercise and its associated factors among Ethiopian pregnant women: a cross-sectional study based on the theory of planned behavior. <i>BMC Psychol.</i> 2022 Jun 9;10(1):146. doi: 10.1186/s40359-022-00847-z. Connolly CP, Pivarnik JM, Mudd LM, Feltz DL, Schlaff RA, Lewis MG, Silver RM, Lapinski MK. The Influence of Risk Perceptions and Efficacy Beliefs on Leisure-Time Physical Activity During Pregnancy. <i>J Phys Act Health.</i> 2016 May;13(5):494-503. doi: 10.1123/jpah.2015-0358. Costa D, Ireland K. Perceived benefits and barriers to leisure-time physical activity during pregnancy in previously inactive and active women. <i>Women Health.</i> 2013;53(2):185-202. doi: 10.1080/03630242.2012.758219. Gibbs BB, Jones MA, Whitaker KM, Ross ST, Davis KK. Measurement of Barriers, Attitudes, and Expectations for Sitting Less in Pregnancy. <i>Am J Health Behav.</i> 2021 Nov 15;45(6):956-970. doi: 10.5993/AJHB.45.6.1. Godin G, Vezina L, Leclerc O. Factors influencing intentions of pregnant women to exercise after giving birth. <i>Public Health Rep.</i> 1989 Mar-Apr;104(2):188-95. Hurst C, Flannery C, Byrne M, Kearney PM, Dunne F, O’Riordan M, Walsh JC. Investigating the Perceived Benefits, Barriers and Beliefs towards Physical Activity in Pregnancy among Women with Gestational Diabetes Mellitus. <i>Ir Med J.</i> 2017 Aug 12;110(7):617.
Não foi possível extrair os dados
<ol style="list-style-type: none"> Alshahrani AM, Abdullah AM, Elgzar WT, Ibrahim HA, Eltohamy NA. Postnatal exercises: perceived barriers and self-efficacy among women at maternal and children hospital at Najran, kingdom of Saudi Arabia. <i>Afr J Reprod Health.</i> 2020 Dec;24(4):164-172. doi: 10.29063/ajrh2020/v24i4.17.

Fonte: Elaboração própria.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Apêndice 3. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas.

	PICO	Protocolo do estudo*	Critérios de inclusão	Estratégia de busca abrangente*	Seleção em duplicata	Extração em duplicata	Lista de estudos excluídos com justificativa*	Descrição adequada dos estudos incluídos	Técnica adequada para avaliar o risco de viés dos estudos*	Fonte de financiamento dos estudos incluídos	Métodos apropriados para a metanálise*	Risco de viés de cada estudo na metanálise	Risco de viés de cada estudo ao interpretar os resultados*	Heterogeneidade dos estudos incluídos	Viés de publicação*	Conflito de interesse	Total
Coll et al., 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	CB
Garland et al., 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	CB
Harrison et al., 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	●	CB
McKeough et al., 2022	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	CB
Sun et al., 2023	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	CB

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 4. Características gerais das revisões sistemáticas incluídas

Acrônimos: AF - atividade física; AFL - atividade física de lazer; COM-B *model* - (modelo COM-B: capacidade, oportunidade, motivação e comportamento); DMG - Diabetes Mellitus Gestacional; EUA - Estados Unidos da América; IMC - índice de massa corporal; n - número; ONG - organizações não governamentais; TDF - *theoretical Domains Framework* (Quadro de Domínios Teóricos).

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Ahmadi et al., 2021 ¹¹	Determinar a intensidade, barreiras e correlatos da Atividade física (AF) entre mulheres grávidas iranianas.	Ilam, província do Irã	Este estudo determinou a intensidade, barreiras e correlatos da AF em mulheres grávidas iranianas. Incentivar os indivíduos a serem mais ativos fisicamente antes da gravidez e aumentar o apoio da família e dos cônjuges que incitam as mulheres a se exercitarem durante e após a gravidez pode aumentar a intensidade da AF de forma mais eficaz. As intervenções de AF poderiam visar mulheres grávidas com níveis mais baixos de educação e renda especificamente.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: O presente artigo é extraído de uma tese de mestrado financiada pelo Vice-Pesquisador da Universidade de Ciências Médicas do Irã, Teerã, Irã.
Badon et al., 2021 ¹²	Identificar barreiras e motivadores para a AF entre mulheres com depressão perinatal.	Estados Unidos da América (EUA)	As intervenções de AF em mulheres com depressão perinatal devem incluir componentes que abordam as barreiras emocionais e sociais da AF, além de abordar barreiras práticas comuns adicionais à AF.	Conflitos de interesse: não informado. Financiamento: Os autores não têm interesses financeiros ou não financeiros relevantes para divulgar. Esta pesquisa foi apoiada pelo Fundo Paffenbarger-Blair para Pesquisa Epidemiológica sobre Atividade Física da American College of Sports Medicine Foundation. A S.E.B. foi financiada, em parte, pelo Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano Eunice Kennedy Shriver (subvenção K99HD100585), pelo Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais (subvenção T32DK11668401) e Saúde Comunitária, Kaiser Permanente Norte da Califórnia. L.A.A. foi financiada, em parte, pelo Instituto Nacional de Saúde Mental (subvenção K01MH103444) e pelo Instituto Nacional de Saúde Infantil e

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
				Desenvolvimento Humano Eunice Kennedy Shriver (subvenção R01HD101483).
Bauer et al., 2018 ¹³	Identificar razões, fatores motivacionais e possíveis barreiras à AF em relação à classificação do índice de massa corporal em mulheres grávidas alemãs.	Alemanha	Para responder ao fato de o número de mulheres com excesso de peso e obesidade em idade fértil aumentar em todo o mundo e os níveis de AF durante a gravidez diminuir, são necessárias medidas preventivas proativas. Os dados demonstram que as razões, os fatores motivacionais e as barreiras para ser ativo variaram muito entre as classes de IMC. Esses resultados poderiam ser usados para aconselhar mulheres grávidas individualmente de acordo com seu IMC antes da gravidez e para atender às suas necessidades individuais.	Conflitos de interesse: não informado Financiamento: nenhum.
Coll et al., 2017 ¹⁴	Identificar barreiras percebidas à AF de lazer durante a gravidez para informar futuras intervenções destinadas a melhorar os níveis de AF na gravidez.	África (n = 2), Austrália (n = 1), Brasil (n = 1), Canadá (n = 1), Dinamarca (n = 1), EU (n = 1), Finlândia (n = 1), Noruega (n = 1), Portugal (n = 1), Reino Unido (n = 2), Suécia (n = 2)	Uma série de barreiras relevantes para o engajamento de AF durante a gravidez foram identificadas nesta revisão da literatura. Os sintomas e barreiras de limitações relacionados à gravidez foram os mais relatados nos estudos, independentemente do desenho do estudo. Preocupações com a segurança da mãe e do filho, falta de conselhos/informações e falta de apoio social também foram importantes, enfatizando as barreiras relacionadas à gravidez a serem direcionadas em intervenções futuras.	Conflitos de interesse: não informado. Financiamento: não informado.
Connelly et al., 2015 ¹⁵	Identificar barreiras modificáveis à AF de lazer entre as mulheres que não atenderam às diretrizes de AF durante a gravidez.	Austrália	Considerando que as barreiras relacionadas ao trabalho foram sugeridas como fatores-chave para impedir que as mulheres atendam às diretrizes de AF durante a gravidez, devem ser consideradas intervenções no local de trabalho destinadas a fornecer habilidades de gerenciamento de tempo, juntamente com o apoio a programas de AF para trabalhadoras grávidas. Tais intervenções também devem incorporar componentes de conhecimento e educação, fornecendo conselhos para realizar atividade física de lazer durante a gravidez.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: Este trabalho foi apoiado pelo World Cancer Research Fund International e World Cancer Research Fund. Paige van der Plicht é apoiada por uma bolsa de pesquisa de pós-graduação do National Health and Medical Research Council.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Cramp; Bray, 2009 ¹⁶	Examinar as barreiras à AF de lazer (AFL) e investigar a barreira e a autoeficácia do exercício como preditores de AFL autorreferida durante a gravidez.	Ontário, Canadá	O estudo atual fornece dados que refletem a natureza dinâmica das barreiras AFL que as mulheres experimentam durante a gravidez e evidências mostrando níveis mais altos de exercício e a autoeficácia da barreira está prospectivamente associada a níveis mais altos de AFL durante a gravidez. Embora limitados em escopo e generalização, os resultados da investigação atual demonstram a importância potencial das crenças positivas de autoeficácia em relação ao exercício durante a gravidez e sugerem que o conteúdo das intervenções projetadas para desenvolver a autoeficácia e lidar efetivamente com as barreiras da AFL pode precisar ser modificado ao longo da gravidez. Intervenções futuras que promovem a AFL durante a gravidez devem incluir estratégias para aumentar o exercício e a autoeficácia da barreira.	Conflitos de interesse: não informado. Financiamento: Esta pesquisa é financiada pelo Social Sciences and Humanities Research Council.
Cramp; Bray, 2011 ¹⁷	Investigar os correlatos cognitivos sociais da AFL entre mulheres pós-natais durante um período de 6 meses após o parto.	Canadá	Para muitas mulheres, praticar AF no lazer regular após o nascimento de um filho é um desafio. Consequentemente, compreender a participação na AF durante o período pós-natal e desenvolver intervenções para promover níveis saudáveis de AF no lazer é uma prioridade. O presente estudo identifica uma série de barreiras importantes, em vários momentos durante o primeiro ano pós-natal, que podem dificultar o início e a manutenção da AF regular no lazer. Além disso, os resultados sugerem que níveis mais elevados de exercício e autoeficácia de barreira predizem prospectivamente níveis mais elevados de AFL no lazer no período pós-natal.	Conflitos de interesse: não informado. Financiamento: Esta pesquisa foi financiada pelas Ciências Sociais e pelo Sciences and Humanities Research Council.
Darroch; Giles, 2016 ¹⁸	Examinar as perspectivas dos prestadores de serviços de saúde sobre as barreiras ao ganho de peso saudável e à AF para mulheres grávidas e urbanas das Primeiras Nações em Ottawa, Canadá.	Ottawa, Canadá	A pesquisa mostrou a importância de criar estratégias que visem a inatividade física e o ganho excessivo de peso para mulheres urbanas das Primeiras Nações durante a gravidez; no entanto, é também crucial que sejam postas em prática estratégias abrangentes que abordem as circunstâncias que contribuem para esta inatividade física e para o ganho excessivo de peso – ou seja, os determinantes sociais da saúde. Apenas encorajar as mulheres das Primeiras Nações a comerem alimentos saudáveis e a serem fisicamente ativas durante a gravidez será ineficaz se os recursos e apoios necessários para o fazer não estiverem disponíveis.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: os autores divulgaram o recebimento do seguinte apoio financeiro para a pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo: Canadian Institutes of Health Research Doctoral Award.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Davis et al., 2021 ¹⁹	Descrever e compreender práticas de exercícios, crenças sobre exercícios, apoio ao exercício, barreiras ao exercício e preferências para um programa de exercícios em grupo no contexto de fatores individuais e ambientais entre mulheres negras durante a gravidez.	EUA	O estudo demonstrou desafios e facilitadores para a prática de exercícios entre mulheres negras grávidas. Os participantes queriam saber quais exercícios não seriam prejudiciais para eles próprios ou para o feto. As mulheres acolheram favoravelmente a ideia de um programa de exercícios em grupo liderado por enfermeiras com outras mulheres grávidas. Estes dados contribuirão para o desenvolvimento de programas de exercícios para mulheres negras grávidas que tenham o potencial de melhorar a saúde materna e infantil entre as famílias negras.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: financiado pela Blue Cross Blue Shield of Michigan Foundation e pelo programa Office of the Vice President for Research's Grants Boost, Wayne State University, Detroit, MI (investigador principal: Giurgescu).
Dolatabadi et al., 2022 ²⁰	O objetivo deste estudo foi determinar as barreiras da AF e seus preditores em gestantes iranianas.	Irã	Os resultados demonstram que as mulheres grávidas no Irã enfrentam várias barreiras à AF durante a gravidez. Isso leva a uma diminuição da AF durante a gravidez. Maior conscientização e educação em relação aos benefícios da AF durante a gravidez e mais apoio da família e dos cônjuges podem aumentar a AF durante a gravidez.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: não informado.
Doran; Davis, 2011 ²¹	Explorar as diferenças, se existissem, nos fatores que influenciavam positivamente e negativamente a atividade em ambas as fases – durante e	Austrália	Esta investigação identificou que os prestadores de cuidados de saúde nem sempre prestam aconselhamento sobre a atividade física e que esta pode ser uma oportunidade perdida para influenciar a mudança de estilo de vida. O desafio para os cuidados primários é prestar maior atenção e aproveitar as oportunidades para desenvolver estratégias que apoiem as mulheres na participação na atividade física como um comportamento relacionado com a saúde e uma iniciativa de saúde pública com boa relação custo-eficácia para promover a saúde.	Conflitos de interesse: Declaram não possuir. Financiamento: não informado.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	após a gravidez, para identificar áreas prioritárias e explorar a atenção dada à AF durante a gravidez pelos profissionais de saúde.			
Ekelin et al., 2018 ²²	Iluminar as visões e experiências de mulheres grávidas que não se exercitam sobre o exercício antes e durante a gravidez.	Suécia	É necessário apoio contínuo durante a gravidez em relação ao exercício. A gravidez é principalmente uma barreira que impede o exercício para esse grupo de mulheres, mas, ao mesmo tempo, pode ser um motivador e uma possibilidade de melhor saúde. Como o resultado mostrou que essas mulheres estavam altamente motivadas para uma mudança de estilo de vida após a gravidez, pode ser crucial apoiar mulheres que anteriormente não se exercitavam no pós-parto.	Conflitos de interesse: Declaram não possuir. Financiamento: rede de pesquisa LuCare, Universidade de Lund. Os órgãos de financiamento não tiveram influência no projeto do estudo e não têm papel na aquisição de dados, análise de dados e interpretação ou preparação de manuscritos.
Evenson et al., 2009a ²³	Identificar as barreiras à AF entre mulheres grávidas de diversas origens étnicas, utilizando uma abordagem qualitativa e quantitativa combinada.	Carolina do Norte, EUA	Como a gravidez pode desencadear o desenvolvimento da obesidade através do ganho excessivo de peso gestacional ou do declínio da atividade física, ou ambos, e como a AF é recomendada para mulheres grávidas saudáveis, é imperativo promover a AF para mulheres grávidas de uma maneira mais relevante. Esses dois estudos quantitativos e qualitativos com gestantes revelaram muitas barreiras à AF entre gestantes e algumas sugestões de intervenções. Estes estudos revelaram uma lacuna na literatura que pode ser utilizada para fornecer um quadro para o desenvolvimento de intervenções de atividade física eficazes e apropriadas para abordar as barreiras referidas por mulheres grávidas de diversas origens étnicas.	Conflitos de interesse: não informado. Financiamento: bolsa NIH/NICHD #HD37584, NIH/NIDDK #DK61981 e NIH/NCI #CA109804.
Evenson et al., 2009b ²⁴	Compreender melhor as crenças, barreiras e facilitadores à AF entre mulheres	Carolina do Norte, EUA	Este estudo constatou que as crenças sobre exercício e AF durante o período pós-parto foram favoráveis para a maioria das mulheres. Barreiras e facilitadores à AF foram relatados aos 3 e 12 meses pós-parto e, embora muitas não tenham mudado durante esse período, houve uma mudança nos fatores intrapessoais relacionados à saúde relatados durante a gravidez. Algumas barreiras eram semelhantes às de	Conflitos de interesse: Declaram não possuir. Financiamento: O financiamento para este estudo foi fornecido pelos Institutos Nacionais de Saúde /Instituto Nacional do Câncer

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	pós-parto de 3 e 12 meses para melhor informar as intervenções durante esse período crítico.		estudos anteriores com mulheres, onde outras eram exclusivas das mulheres durante o período pós-parto. O período pós-parto é muitas vezes centrado no bebê e não na mãe, mas os profissionais de saúde podem considerar a avaliação das necessidades de saúde das mulheres e o aconselhamento durante este período relativamente à AF. Além disso, este estudo mostrou que cada mulher tem percepções diferentes sobre barreiras e facilitadores à AF.	(CA109804-01). A coleta de dados foi apoiada pelo Institutos Nacionais de Saúde/Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano (HD37584), Institutos Nacionais de Saúde General Clinical Research Center (RR00046) e Institutos Nacionais de Saúde/Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais (DK 061981-02). O conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores e não representa necessariamente a opinião oficial do Institutos Nacionais de Saúde.
Flannery et al., 2018 ²⁵	Usar o Theoretical Domains Framework (Quadro de Domínios Teóricos) (TDF) e o COM-B model (modelo COM-B) (capacidade, oportunidade, motivação e comportamento) correspondente para identificar facilitadores e barreiras à AF em mulheres grávidas com sobrepeso e obesidade, e usar essas informações para informar o	Cork, Irlanda	Esta pesquisa fornece uma visão geral importante dos fatores comportamentais que permitem ou inibem a AF e também identificou um sistema de comportamentos que podem ser relevantes para aumentar os níveis de AF entre mulheres grávidas com sobrepeso e obesidade. O uso do modelo TDF e COM-B é um ponto de partida teórico para entender o comportamento dentro de contextos específicos e fazer um 'diagnóstico comportamental' do que precisa mudar para alterar o comportamento. O modelo COM-B forma o centro da Roda de Mudança de Comportamento, que fornece uma maneira sistemática e transparente de realizar uma avaliação comportamental, identificar o comportamento alvo, selecionar funções de intervenção e desenvolver estratégias de intervenção baseadas em teoria. Os achados sugerem uma falta de conhecimento sobre tipos seguros de AF na gravidez e consciência dos benefícios potenciais para a mãe e o bebê. Intervenções que fornecem apoio contínuo dos profissionais de saúde e envolvem parceiros e familiares são abordagens potenciais a serem consideradas para intervenções na gravidez.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: Esta pesquisa foi financiada pelo Health Research Board SPHeRE/2013/1.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	desenvolvimento de uma intervenção de estilo de vida pré-natal para melhorar os níveis de AF durante a gravidez.			
Garland et al., 2019 ²⁶	Examinar sistematicamente as associações da AF durante a gravidez com correlatos não modificáveis e correlatos teóricos modificáveis da AF.	Austrália (n = 1), Brasil (n = 1), Canadá (n = 3), EUA (n = 2), Europa (n = 3)	A AF é um comportamento complexo e as mudanças físicas e psicológicas dinâmicas durante a gravidez criam desafios adicionais para o desenvolvimento de intervenções eficazes. Os resultados desta revisão ressaltam a importância do desenvolvimento de intervenções de atividade física para mulheres grávidas que sejam guiadas por um referencial teórico e considerem correlatos não modificáveis da AF.	Conflitos de interesse: não informado. Financiamento: não informado.
Green et al., 2021 ²⁷	Descrever as experiências de mulheres grávidas em uma intervenção de ioga pré-natal para 1) prevenir o ganho excessivo de peso gestacional e 2) explorar os facilitadores/barreiras percebidos pelas mulheres grávidas na ioga pré-natal para prevenir ganho excessivo de peso	EUA	As descobertas aqui apresentadas demonstraram que a ioga pré-natal é altamente considerada uma experiência positiva durante a gravidez. A ioga pré-natal pode ser particularmente útil para aliviar a dor associada à gravidez e pode ajudar as mulheres a se conectarem mais com seus corpos.	Conflitos de interesse: declararam não possuir. Financiamento: Prêmio Visionário Samuel B. Hanser do Instituto Kripalu para Vida Extraordinária.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	gestacional durante a gravidez.			
Grenier et al., 2021 ²⁸	Explorar a visão das mulheres sobre nutrição e AF durante a gravidez e descrever as barreiras e facilitadores que podem influenciar a desconexão entre a implementação de recomendações de AF e nutrição e experiências diárias.	Canadá	Os resultados do estudo destacam as barreiras que as mulheres grávidas enfrentam quando tentam adotar uma alimentação saudável e comportamentos fisicamente ativos. As dificuldades em operacionalizar a informação contida nas orientações, a falta de conhecimentos e recursos sobre como ser ativo em segurança durante a gravidez, as crenças e valores desatualizados das mulheres e dos seus pares e o aconselhamento ineficaz por parte dos prestadores de cuidados impediram a participação em hábitos saudáveis.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: Os autores querem reconhecer o apoio financeiro da Hamilton Health Sciences, que apoiou a Dra. Beth Murray-Davis com um Prêmio de Início de Carreira e apoio em espécie da GayLea Foods, ON, Canadá, e Ultima Foods, QC, Canadá. Nenhuma das agências de financiamento teve qualquer papel na ideia, design, análise, interpretação de dados, escrita do manuscrito ou decisão de enviar o manuscrito.
Haakstad et al., 2009 ²⁹	Relatar as razões das mulheres grávidas para realizar ou não exercícios regulares e comparar fatores demográficos, relacionados à gravidez e modelagem social em mulheres norueguesas que se exercitam e não se exercitam no terceiro trimestre usando a análise de	Noruega	As barreiras mais frequentemente percebidas foram queixas de gravidez e fatores relacionados ao tempo disponível para se exercitar, incluindo dificuldade de cuidar da criança e prioridades concorrentes. Portanto, na promoção da saúde, pode ser essencial enfatizar que uma quantidade moderada de exercício pode ser alcançada de várias maneiras, e que é importante selecionar atividades que sejam agradáveis, que se encaixem nas rotinas diárias e para as quais altas habilidades não sejam necessárias. A caminhada pode ser recomendada como um modo de exercício simples e facilmente disponível para a maioria das mulheres grávidas. Além disso, parece haver uma necessidade urgente de estabelecer classes de exercícios específicas para mulheres grávidas.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: sem financiamento.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	regressão logística binária.			
Haakstad et al., 2018 ³⁰	Avaliar o efeito da intervenção no estilo de vida pré-natal nas barreiras percebidas à atividade física durante a gravidez e no primeiro ano após o parto entre as mulheres norueguesas. Identificar quais barreiras percebidas à atividade física de lazer são mais frequentemente relatadas em quatro pontos de tempo: tempo de inclusão (semana gestacional 16), no final da intervenção (semana gestacional 36) e após a conclusão da intervenção; aos seis e 12 meses após o parto.	Sul da Noruega	A intervenção combinada do estilo de vida <i>Norwegian Fit for Delivery</i> foi bem-sucedida na redução das barreiras intrapessoais à atividade física de lazer durante a gravidez. No entanto, esse efeito experimental não foi visto no período pós-parto. A falta de tempo, energia e interesse foram poderosas barreiras percebidas entre todos os participantes e foram consistentes desde o início da gravidez até o pós-parto de 12 meses. Portanto, futuros testes de intervenções com o objetivo de aumentar a atividade física durante a gravidez e na maternidade, devem abordar as barreiras percebidas na inclusão do ensaio, bem como investigar como essas barreiras percebidas podem ser melhor superadas, a fim de afetar positivamente o comportamento do exercício.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: O teste Fit for Delivery foi financiado por uma doação da Autoridade Regional de Saúde do Sudeste da Noruega. O financiamento adicional foi fornecido pelos municípios do sul da Noruega. Spicheren Fitness Center, Trivsel Health and Fitness Center e Trend Trim Fitness Center contribuíram para o uso de suas instalações gratuitamente. Os financiadores não tiveram nenhum papel no projeto do estudo, coleta e análise de dados, decisão de publicar ou preparação do manuscrito.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Hailemariam et al., 2020 ³¹	Avaliar o estado AF e os fatores associados entre mulheres grávidas que frequentam cuidados pré-natais em unidades de saúde públicas e privadas em Mekelle, Etiópia.	Mekelle, Etiópia	O status de AF sedentário autorreferido foi altamente prevalente. As mulheres grávidas na faixa etária dos 26-35 anos, que frequentavam a educação não formal e as mulheres que não trabalhavam fora de casa foram positivamente associadas a um maior risco de sedentarismo; no entanto, aqueles que casaram, tiveram dois filhos e viajaram para as unidades de saúde em menos de uma hora foram negativamente associados ao estado de AF. Seria melhor recomendar que os prestadores de cuidados de gravidez educassem as mulheres sobre os benefícios do exercício durante a gravidez e que elas continuassem, sempre que possível, a ser fisicamente activas. Os parceiros ou familiares devem trabalhar juntos no aumento da AF das gestantes, especialmente das mulheres experientes, que não trabalham fora de casa e com histórico de prática de AF sedentária. É necessário mais esforço por parte dos profissionais de saúde que interagem com mulheres grávidas para se manterem conscientes da importância da promoção do exercício.	Conflitos de interesse: os autores declaram que não têm interesses concorrentes, com a exceção de que os custos de viagem colaborativos dos EUA para a Etiópia foram apoiados pelo Fundo Mundial para a Fístula. Financiamento: não aplicável.
Harrison et al., 2018 ³²	Identificar as atitudes, barreiras e facilitadores à AF percebidos pelas mulheres grávidas, incluindo as mulheres com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional.	África do Sul (n = 1) Austrália (n = 10) Brasil (n = 1) Canadá (n = 3) China (n = 4) Dinamarca (n = 2) EUA (n = 18) Finlândia (n = 1) Índia (n = 1) México (n = 1) Nigéria (n = 1) Noruega (n = 1) Reino Unido (n = 7) Suécia (n = 1).	Em conclusão, os dados qualitativos e quantitativos, interpretados através de um quadro sócio-ecológico, identificaram atitudes-chave e barreiras percebidas e facilitadoras das mulheres grávidas à atividade física durante a gravidez. As mulheres grávidas tiveram uma atitude forte e positiva em relação à AF durante a gravidez.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: nenhum.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Hsiung et al., 2021 ³³	Explorar motivadores e barreiras percebidas por meio de uma investigação qualitativa aprofundada, guiada por um modelo de mudança comportamental, para entender as decisões das mulheres grávidas de se envolverem ou se absterem da prática da AF.	Taiwan	As descobertas ilustram até que ponto a prontidão geralmente baixa das mulheres grávidas obesas e com sobrepeso para a AF é comumente afetada por vários fatores, incluindo crenças pessoais, normas sociais percebidas, apoio dos pares e as prioridades concorrentes descontroladas no meio ambiente.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: Este estudo foi apoiado por duas bolsas de pesquisa do instituto nacional de pesquisa, Ministério da Ciência e Tecnologia, em Taiwan (Grant#: 107-2410-H-715-006 & 109-2629-B-715-00).
Kianfard et al., 2022 ³⁴	Reconhecer os facilitadores, barreiras e fatores estruturais que influenciam a AF entre mulheres grávidas que não atenderam às diretrizes para a AF na gravidez.	Teerã, Irã	Falta de consciência e desinformação, obstáculos de acessibilidade e problemas econômicos são as piores barreiras à atividade física durante a gravidez. Estar entre outras mulheres grávidas e as recomendações dos médicos são os melhores facilitadores da atividade física durante a gravidez.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: este estudo é financiado em parte pela Medical Sciences Faculty of Tarbiat Modares University, departamento de educação em saúde e promoção da saúde. Esse financiamento facilitou o uso de sites para apoiar a AF durante a gravidez.
Koleilat et al., 2021 ³⁵	Investigar barreiras e intervenções para a AF entre participantes grávidas do	EUA	As intervenções devem ser adaptadas às necessidades das mulheres grávidas. Os prestadores de cuidados primários devem fornecer tranquilidade e informações às mulheres grávidas e seus parceiros sobre o tipo e a frequência do exercício seguro.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: este estudo foi financiado pelo Prêmio de Incentivo CSUF 2014-2015. O financiador não teve nenhum papel no design

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Bebês e Crianças no sul da Califórnia.			do estudo, coleta de dados, interpretação de dados ou na redação do manuscrito.
Leiferman et al., 2011 ³⁶	Examinar barreiras e facilitadores multiníveis relacionados ao engajamento de atividade física durante a gravidez em mulheres de baixo status socioeconômico.	EUA	Barreiras percebidas e fatores motivadores diferiam entre exercitadores e não exercitadores nos níveis intrapessoal, interpessoal e ambiental. As intervenções futuras devem levar em conta os principais fatores motivadores multinível e barreiras para adaptar conselhos mais significativos para mulheres grávidas.	Conflitos de interesse: Declaram não possuir Financiamento: Centros de Controle de Doenças e Prevenção (K01 DP0001127-01).
Leppänen et al., 2014 ³⁷	Examinar os preditores de mudança na AF no lazer (AFL) de intensidade específica durante a gravidez e o apoio e as barreiras percebidas da AFL em mulheres grávidas finlandesas com risco aumentado de diabetes gestacional.	Região de Pirkanmaa, no sudoeste da Finlândia.	Os preditores mais fortes para manter ou aumentar a AFL de intensidade específica entre 26 e 28 semanas de gestação foram cumprir as recomendações de AF antes da gravidez, ter ensino politécnico, trabalhar a tempo parcial e ter um cônjuge fisicamente ativo antes da gravidez. Pessoas e fatores que mais frequentemente encorajaram a AFL eram cônjuge, filho, familiares e clima. Cansaço, náusea, problemas de saúde, trabalho e a falta de tempo foram as barreiras mais comuns para AFL.	Conflitos de interesse: não informado. Financiamento: não informado.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Lozada-Teague et al., 2015 ³⁸	Conhecer as percepções sobre a prática de AF durante a gravidez e pós parto, bem como as barreiras e facilitadores para o seu início ou continuidade nessas fases da vida.	EUA	Existem vários fatores que determinam a prática de AF em mulheres grávidas ou durante o pós-parto. O desenho das intervenções deve ser direcionado a diferentes níveis, com foco no beneficiário, no casal, na família e nos pares. Da mesma forma, deve ser orientada a nível comunitário e em áreas onde a formação em provedores de saúde é substancial.	Conflitos de interesse: declaram não possuir Financiamento: não informado.
Marquez et al., 2009 ³⁹	Saber como o público-alvo de mulheres grávidas latinas percebia, entendia e valorizava o exercício para informar uma intervenção de AF destinada a aumentar o exercício entre uma população diversificada de mulheres grávidas com o objetivo de reduzir o diabetes mellitus gestacional (DMG).	EUA	O apoio social e outros recursos, como a acessibilidade a instalações de fitness acessíveis, foram identificados como poderosos facilitadores do exercício para ajudar a superar estas barreiras. As descobertas podem influenciar as intervenções de promoção da saúde, especialmente para grupos minoritários que têm experiências diferenciadas em saúde. Os estudos de intervenção que utilizam exercícios para prevenir o DMG são escassos e refletem em grande parte estudos piloto ou ensaios iniciados recentemente. Consistente com esta conclusão, continuam por estabelecer programas de prevenção da AF para a DMG entre mulheres latinas baseados em evidências, informados por dados sobre barreiras e facilitadores percebidos.	Conflitos de interesse: Não informado. Financiamento: o financiamento para este estudo foi fornecido por NIH NIDDK 1R01DK064902, NIDDK 3R01DK064902-02S1 e NIDDK R01DK074876.
Marshall et al., 2013 ⁴⁰	Abordar lacunas nas evidências relativas	Sudeste dos EUA	As barreiras relatadas pelas mulheres rurais foram semelhantes às identificadas em outros locais. Algumas percepções confirmaram mitos sobre o valor do exercício para	Conflitos de interesse: não informado.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	a potenciais barreiras à AF entre mulheres grávidas rurais.		a saúde durante a gravidez, mas não confirmaram as barreiras habitualmente citadas ou assumidas para a redução da AF entre os residentes rurais.	Financiamento: não informado.
Mbada et al., 2022 ⁴¹	Avaliar padrões, facilitadores e barreiras à AF entre mulheres grávidas nigerianas.	Nigéria	A AF doméstica de intensidade moderada é preponderante entre as mulheres grávidas nigerianas, especialmente no terceiro trimestre da gravidez. Os principais temas que surgiram sobre os facilitadores do envolvimento da AF durante a gravidez estavam relacionados ao intrapessoal (ausência de sintomas relacionados à gravidez, disponibilidade de tempo e autodeterminação), interpessoal (disponibilidade de apoio social e estabilidade financeira), disponibilidade de pessoal de saúde especializado e política para PA e fatores de bom ambiente/vizinhança. Embora as barreiras estivessem principalmente relacionadas a fatores intrapessoais (ter uma sensação de saúde prejudicada que requer engajamento de AF, restrições de tempo, falta de motivação, percepção sobre a utilidade da AF e preocupações de segurança) e fatores interpessoais (falta de aconselhamento/informação e apoio social) e crenças e mitos culturais que permeiam sobre a gravidez.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: não informado.
McKeough et al., 2022 ⁴²	Determinar as percepções das mulheres grávidas e puérperas sobre as barreiras e facilitadores da AF, especificamente durante a gravidez.	África do Sul (n = 1), Austrália (n = 3), Escócia (n = 1), EUA (n = 9), Dinamarca (n = 1), Inglaterra (n = 5), Irlanda (n = 3), Suécia (n = 2)	Embora os benefícios físicos e psicológicos da prática de AF durante a gravidez sejam bem conhecidos, muitas mulheres em todo o mundo não cumprem as diretrizes de AF durante a gravidez. Isto justificou uma investigação sobre as percepções sobre as barreiras comuns e os facilitadores da prática de AF durante a gravidez. Esta revisão sistemática qualitativa examinou 25 estudos, que revelaram que os sintomas da gravidez, o conhecimento limitado do que é conhecido como atividade física segura e as crenças e opiniões daqueles que fazem parte dos círculos sociais das mulheres eram barreiras comuns à AF durante a gravidez. Além disso, o apoio social e os benefícios experimentados, incluindo benefícios físicos, psicológicos e sociais, foram frequentemente relatados como facilitadores da AF durante a gravidez.	Conflitos de interesse: Declaram não possuir. Financiamento: Dalhousie Medical Research Foundation: Music in Medicine Studentship.
Meah et al., 2021 ⁴³	Determinar comportamentos de AF em indivíduos com gestações	Canadá	Indivíduos com gestações multifetais apresentam baixo envolvimento com as diretrizes atuais de AF pré-natal; no entanto, muitos permanecem fisicamente ativos de alguma forma. Existem barreiras médicas, físicas e psicossociais para permanecer ativo na gravidez multifetal e a forma como estas podem ser removidas deve ser uma	Conflitos de interesse: Declaram não possuir. Financiamento: O VLM é financiado pelo Instituto Canadense de Pesquisa em Saúde,

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	<p>multifetais; examinar as barreiras à AF na gravidez multifetal; e gerar sugestões lideradas pelos participantes para pesquisas de AF em gestações multifetais.</p>		<p>prioridade fundamental para pesquisas futuras. É importante ressaltar que há uma necessidade desesperada de pesquisas empíricas sobre a segurança e os benefícios da AF regular nesta população. Essas informações poderiam ser usadas para apoiar aquelas com gestações multifetais que desejam e são capazes de permanecer ativas.</p>	<p>Instituto de Desenvolvimento Humano, Bolsa de Saúde Infantil e Juvenil e pelos generosos apoiadores da bolsa de pós-doutorado do Lois Hole Hospital for Women, Women and Children's Health Research Institute. MCS recebeu o Estipêndio da Iniciativa de Pesquisador de Graduação da Universidade de Alberta. MHD é Professor Christenson em Vida Ativa e Saudável e Novo Investigador Conjunto do HSFC National e Alberta para Melhorar a Saúde do Coração para Mulheres (HSFC NNIA Davenport). Os financiadores não tiveram nenhum papel na concepção do estudo; na coleta, análise ou interpretação de dados; na redação do manuscrito ou na decisão de publicação dos resultados.</p>
<p>Muzigaba et al., 2014⁴⁴</p>	<p>Gerar informações sobre as opiniões e experiências de AF das mulheres grávidas durante a gravidez, que serão posteriormente utilizadas para informar o desenvolvimento de uma intervenção baseada em AF dirigida para este grupo.</p>	<p>África do Sul</p>	<p>As participantes deste estudo apresentaram um contexto comportamental multifacetado que impacta no seu controle sobre ser AF durante a gestação. Tanto quanto se sabe, isto constitui um novo conhecimento no contexto sul-africano. Era evidente que os seus pontos de vista e opiniões sobre o que os afecta na sua vida quotidiana deveriam ser tidos em conta ao desenvolver uma intervenção de atividade física destinada a beneficiá-los. É necessário conceber uma intervenção de AF para mulheres grávidas que seja específica ao contexto e sensível às experiências e circunstâncias individuais nas comunidades de estudo.</p>	<p>Conflitos de interesse: não informado</p> <p>Financiamento: World Heart Federation forneceu financiamento inicial para o projeto de pais expectantes.</p>

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Okafor; Goon, 2020 ⁴⁵	Realizar uma revisão narrativa da literatura sobre o nível de AF ou participação em exercícios durante a gravidez na África, incluindo tipos de AF, fatores que afetam a AF, crenças e benefícios da atividade no pré-natal, aconselhamento sobre AF durante a gravidez e, por último, as intervenções de AF propostas para promover a adesão à AF pré-natal.	África do Sul (n=2); Etiópia (N=1); Zâmbia (N=1)	A maioria das mulheres grávidas da África não pratica AF durante a gravidez, em grande parte por conta da falta de conhecimento sobre os tipos de AF e exercícios recomendados para a gravidez, e falta de conhecimento sobre os benefícios da AF durante a gravidez. Geralmente, as pesquisas sobre os níveis e correlatos da participação em AF durante a gravidez são escassas. O apelo global para priorizar a participação na AF entre a população em geral necessita naturalmente de mais estudos sobre a situação real da AF entre os diferentes grupos e de investigações sobre os fatores que a dificultam e promovem em vários contextos. A investigação sobre estas questões entre as mulheres grávidas da África é particularmente importante porque a gravidez é uma fase da vida da mulher que tem implicações de longo alcance para a sua própria vida e para a criança. Os possíveis resultados adversos para a saúde associados à inatividade física entre as mulheres grávidas poderão ter efeitos a longo prazo nos sistemas de saúde já economicamente limitados e sobrecarregados da maioria dos países africanos.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: UBO recebeu bolsa de pesquisa de doutorado da Doctoral Research Grant from National Research Foundation of South Africa.
Okafor; Goon, 2022 ⁴⁶	Avaliar as barreiras para a participação de AF entre mulheres grávidas em Eastern Cape, África do Sul.	África do Sul	Os resultados deste estudo destacam uma série de fatores restritivos que impedem as mulheres grávidas de praticar AF pré-natal. Principalmente, as mulheres relataram cansaço, falta de tempo, exaustão, desconforto e baixa energia. Além disso, mencionaram falta de aconselhamento, informação e apoio sobre AF pré-natal. Estas descobertas exigem intervenções específicas ao contexto para abordar as barreiras à AF pré-natal neste cenário.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: o trabalho relatado foi possível através do financiamento do South African Medical Research Council através da sua Divisão de Desenvolvimento de Capacidade de Investigação no âmbito do Programa Nacional de Bolgani Mayosi de Estudos de Saúde, a partir de financiamento recebido do Fundo de Melhoria da Saúde

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
				Pública/Departamento Nacional de Saúde da África do Sul.
Pereira et al., 2007 ⁴⁷	Avaliar a magnitude das mudanças na AF durante e após a gravidez e identificar potenciais fatores individuais, sociais e ambientais que podem prever mudanças na AF durante e após a gravidez.	EUA	No estudo atual, a diminuição na atividade de caminhada desde a pré-gravidez até a gravidez foi seguida por um aumento na atividade de caminhada desde a gravidez até 6 meses após o pós-parto, de modo que, em média, as mulheres pareciam estar andando tanto aos 6 meses após o parto quanto antes da gravidez. Caminhar é popular, prático - pode ser mais facilmente trabalhado na rotina diária (por exemplo, empurrar a criança no carrinho) - e eficaz na redução dos riscos de doenças. Assim, caminhar parece ser uma atividade direcionada relevante para intervenções durante e após a gravidez.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: este estudo foi apoiado por doações dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA (HD 34568, HL 64925, HL 68041) e pela Harvard Medical School e pela Harvard Pilgrim Health Care Foundation.
Petrov Fieril et al., 2014 ⁴⁸	Descrever experiências de exercício durante a gravidez entre mulheres que realizaram treinamento regular de resistência.	Gotemburgo, Suécia	As mulheres grávidas se esforçavam para se exercitar se os facilitadores de exercício superassem as barreiras. Como o estudo descreveu facilitadores, barreiras e estratégias de como superar as barreiras do exercício, os resultados podem ser úteis na promoção do exercício em uma gravidez saudável.	Conflitos de interesse: não informado. Financiamento: o estudo foi apoiado financeiramente pelo Local Research and Development Center of Gothenburg e South Bohuslän e pelo Research and Development Primary Health Care of Gothenburg (n de registro de ensaio clínico 48241).
Saligheh et al., 2016 ⁴⁹	Fornecer uma compreensão profunda das crenças das mulheres sobre a AF e exercer a participação durante o período	Austrália	Programas de exercícios genéricos podem não ser uma solução, pois este estudo demonstrou que as mães têm necessidades, prioridades e objetivos diferentes. Enquanto algumas mães se exercitavam em grupos com os apoios apropriados, outras não estavam interessadas na participação em grupo e solicitavam programas de exercícios individualizados. Não importa qual programa de exercícios seja escolhido, ele deve ser alcançável e acessível. As mães precisam de informações sobre apoio à creche, a disponibilidade de aulas pós-parto e, se apropriado, como podem adaptar um programa domiciliar para atender às suas próprias necessidades.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: sem financiamento.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	pós-parto, incorporando a estrutura socioecológica.			
Shang et al., 2023 ⁵⁰	Esclarecer as atitudes e barreiras à AF entre gestantes chinesas.	China	As mulheres grávidas têm uma atitude positiva em relação ao exercício e uma autoeficácia relativamente elevada no exercício, mas carecem de informação sobre como praticar exercício. Elas também encontram muitas barreiras intrapessoais, interpessoais e ambientais à AF e ao exercício.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: Key R&D Projects of Yangzhou (YZ2021067).
Shelton; Lee, 2018 ⁵¹	Explorar os padrões de exercício das mulheres após o parto, com o objetivo específico de compreender os fatores que podem influenciar a incorporação do exercício na rotina diária da mulher nos primeiros meses pós-parto.	EUA	Incorporar exercícios e aumentar a AF na vida após o parto cria uma oportunidade não apenas de melhorar a saúde, mas também de estar bem como família. Enfermeiros, clínicos avançados e médicos devem educar as mulheres e incentivar a AF durante o período pós-parto pelos seus benefícios para a saúde física e mental ao longo da vida. Fornecer às mulheres uma recomendação objetiva de exercício, como começar a caminhar no carrinho 3 dias por semana e atingir 10.000 passos por dia, dá-lhes uma base para a promoção da saúde e do bem-estar.	Conflitos de interesse: não informado. Financiamento: não informado.
Skjold et al., 2022 ⁵²	Aumentar o conhecimento dos facilitadores e barreiras ao exercício regular em mulheres grávidas italianas, e relatar seu apoio social em relação ao exercício	Itália	As mulheres grávidas italianas relataram principalmente facilitadores internos por sua vontade de participar de exercícios maternos regulares, enquanto as barreiras estavam principalmente relacionadas a inconvenientes (como tempo insuficiente e dificuldade em combinar com trabalho/estudos). O estudo aborda a associação positiva entre alcançar a quantidade recomendada de exercício e apoio social em termos de exercício com outras pessoas e obter conselhos de profissões da saúde. Como as mulheres respeitam seu médico e fazem exames pré-natais regulares, esse ambiente de saúde pode desempenhar um papel fundamental no início e manutenção do comportamento de exercício durante a gravidez.	Conflitos de interesse: declaram não possuir Financiamento: sem financiamento

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	materno e aos padrões de AF na infância/adolescência.			
Smith et al., 2005 ⁵³	Examinar padrões de AF pós-parto entre mulheres com DMG recente e fatores psicossociais relacionados a esse comportamento que poderiam ser abordados em intervenções de prevenção do diabetes.	Austrália	Os esforços para comunicar com as mulheres que tiveram DMG sobre a AF durante o período pré-natal tiveram sucesso limitado e que as estratégias que os profissionais de saúde utilizam para esta tarefa podem necessitar de ser abordadas. Pesquisas mostram que as mulheres que tiveram DMG estão preocupadas com a sua saúde e se percebem em risco de diabetes indicam que existem oportunidades para intervenções no estilo de vida neste grupo que poderiam ser melhor aproveitadas. A autoeficácia e o apoio social estiveram fortemente relacionados com a AF e precisam de ser abordados nas intervenções de prevenção da diabetes para mulheres com DMG prévio. O apoio prático, através da ajuda no cuidado das crianças e no cumprimento de outras responsabilidades, parece ser particularmente importante. Nas intervenções, deve ser dada ênfase à legitimidade de as mulheres reservarem algum tempo das suas responsabilidades quotidianas para participarem em AF e oferecerem orientação sobre formas de negociarem com os parceiros e outras fontes de apoio para permitir que isso aconteça.	Conflitos de interesse: não informado. Financiamento: não informado.
Sparks et al., 2022 ⁵⁴	Examinar os comportamentos de AF durante a gravidez e compreender as barreiras e facilitadores para alcançar as recomendações de AF.	EUA	Para melhor apoiar todas as gestantes no cumprimento das recomendações de AF, nosso estudo fornece evidências de que a prescrição personalizada de AF com base no nível de condicionamento físico, versatilidade para exercícios em casa e em horários variados do dia pode aumentar o envolvimento. Essas observações foram universais, independentemente do envolvimento atual em AF baseada em cardio, dias por semana dispostos a praticar AF e informações demográficas, como idade, IMC, nível mais alto concluído, estado atual de gravidez e paridade. Embora ensaios clínicos randomizados anteriores tenham fornecido evidências que apoiam os benefícios da AF para a saúde durante a gravidez, sua rigidez na estrutura e abordagem única limitam drasticamente sua capacidade de informar o desenho de um programa que oferecem flexibilidade na prescrição de AF. Portanto, a necessidade de medicina de precisão, especificamente a prescrição precisa de AF, é maior do que nunca e merece atenção e consideração adequadas.	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: National Institutes of Health, R01 NR017644 e R01 DK124806.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Sun et al., 2023 ⁵⁵	Analisar os fatores que influenciam a AF materna em um modelo socioecológico.	África do Sul (n = 2), Austrália (n = 1), Brasil (n = 1), China (n = 3), Espanha (n = 1), Etiópia (n = 3), EUA (n = 9), Holanda (n = 1), Irã (n = 4), Irlanda (n = 1), Malásia (n = 1), Noruega (n = 2), Polônia (n = 1), Singapura (n = 2)	É necessário um sistema mais abrangente de revisão de fatores, onde será utilizada uma abordagem mais precisa que combine métodos qualitativos e quantitativos. Os fatores que influenciaram positivamente a AF em gestantes foram: maiores níveis de escolaridade, conhecimento e habilidades, bem como acesso aos meios de comunicação de massa. Por outro lado, níveis mais baixos de educação, falta de conhecimentos e competências, baixos rendimentos, desconfortos durante a gravidez, tempo limitado, preocupações de segurança e percepções sociais funcionaram como barreiras. Além disso, familiares, colegas/amigos e parceiros podem apoiar ou dificultar a AF.	Conflitos de interesse: declararam não possuir Financiamento: parcialmente apoiado pela Gdansk University of Physical Education and Sport, Polônia. Este trabalho também foi parcialmente apoiado financeiramente pelo The Polish National Academic Exchange Agency no âmbito do Intensive International Education Programs (Programas Intensivos de Educação Internacional).
Sytsma et al., 2018 ⁵⁶	Avaliar as barreiras ao exercício para as mulheres durante o primeiro trimestre da gravidez, comparando as diferenças nas barreiras com diferentes níveis de exercício.	EUA	O exercício durante a gravidez é importante para a saúde e o bem-estar materno e fetal. Estabelecer hábitos de AF durante a gravidez também pode ser uma ponte para hábitos de exercício ao longo da vida, beneficiando a mãe, a criança e a família. Compreender as barreiras ao exercício adequado durante a gravidez é essencial para melhorar o aconselhamento pré-natal em relação à atividade física e informar as intervenções para promover níveis saudáveis de exercício.	Conflitos de interesse: não informado. Financiamento: não informado.
Tinius et al., 2020 ⁵⁷	Identificar crenças autorreferidas sobre AF entre mulheres grávidas em ambiente rural.	Kentucky, EUA	As descobertas sugerem que as mulheres grávidas em ambientes rurais estão cientes de que o exercício pode trazer benefícios à saúde tanto da mulher quanto do feto, mas ainda relatam preocupações comuns com a segurança materna e fetal e os níveis de energia. Os futuros esforços de promoção da saúde devem incluir o fornecimento de informações às mulheres sobre a ausência de danos associados ao exercício pré-natal e os benefícios adicionais para a saúde. Além disso, as futuras iniciativas de promoção da saúde devem capitalizar os facilitadores do exercício relatados,	Conflitos de interesse: declaram não possuir. Financiamento: National Institutes of Health National Institute of General Medical Science, Bolsa IDeA 5P20GM103436.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
			<p>incluindo o acesso a recursos, apoio social e tempo. A superação da barreira da falta de acesso aos recursos, que pode ser extremamente importante para as mulheres em ambientes rurais, pode ser feita através da incorporação de aulas de ginástica e/ou educação nas unidades de saúde locais existentes e/ou intervenções móveis de saúde. Além disso, as intervenções futuras devem considerar o envolvimento de familiares, prestadores de cuidados de saúde e parceiros para facilitar o exercício durante a gravidez.</p>	
Versele et al., 2022 ⁵⁸	Identificar os determinantes das mudanças na AF e no comportamento sedentário ao longo da transição para a parentalidade (ou seja, durante a gravidez até um ano após o parto) tanto em mulheres como em homens.	Bélgica	As mudanças na AF e no comportamento sedentário durante a transição para a parentalidade são complexas e podem ser influenciadas por vários determinantes ao mesmo tempo. Os determinantes individuais foram reconhecidos como as principais barreiras.	<p>Conflitos de interesse: declaram não possuir.</p> <p>Financiamento: Esta pesquisa foi apoiada por uma bolsa de pesquisa da The Research Foundation - Flanders (Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek (FWO)). AD é financiado pelo Austrian Science Fund e pela Medical University of Graz através do programa de doutorado Distúrbios Inflamatórios na Gravidez. Os financiadores não tiveram nenhum papel na concepção do estudo, na recolha de dados, gestão, análise e interpretação dos dados, redação do relatório e na decisão de submeter o relatório para publicação, e não terão autoridade final sobre nenhuma destas atividades.</p>
Zhou et al., 2022 ⁵⁹	Investigar os níveis de AF entre mulheres grávidas em Xangai e identificar fatores que influenciam a	Xangai, China	A prevalência de inatividade física entre mulheres grávidas na China permanece alta, particularmente entre mulheres com uma renda mensal mais baixa, aquelas que não se exercitam regularmente antes da gravidez e aquelas que experimentam náuseas e vômitos durante a gravidez. Mais esforços devem ser feitos para ajudar essas mulheres a superar as barreiras da AF pré-natal. Além disso, é preciso entender melhor as mudanças dinâmicas na AF que ocorrem durante a gravidez e se elas	<p>Conflitos de interesse: declaram não possuir.</p> <p>Financiamento: Esta pesquisa foi apoiada pela the Shanghai Municipal Health Commission [n da concessão: 202150050] e the Obstetrics and Gynecology Hospital of Fudan</p>

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	prevalência de inatividade física.		podem ser afetadas pela pandemia de coronavírus, que provavelmente continuará no futuro.	University [n da concessão: FC2021CR203_ZC].

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 5. Facilitadores relacionados a atividade física para gestantes e puérperas

Facilitador em nível de gestantes, puérperas
Estilo de vida, autoimagem, autoestima
<p>A gravidez foi vista como um momento de mudança, particularmente para o benefício do bebê. Algumas mulheres também descreveram como estavam mudando o comportamento para serem saudáveis não apenas para o bebê, mas para si mesmas^{25,58}.</p> <p>As latinas achavam que uma dieta adequada ajudaria a energizá-las para a realização de AF³⁹.</p> <p>Ter autoconfiança e assumir a responsabilidade pela mudança de comportamento foram percebidos como tendo uma influência positiva na motivação para ser ativo⁴².</p> <p>Uma razão para se exercitar, mencionada por algumas mulheres, foi o desejo de viver um estilo de vida saudável durante a gravidez por consideração pelo bebê. A este respeito, o exercício era considerado uma parte importante da vida saudável⁴⁸.</p> <p>Um estudo com mulheres negras durante a gravidez mostrou que os benefícios à saúde do feto podem aumentar a prática de exercício¹⁹.</p> <p>Em termos de “emoção”, os facilitadores da AF incluíram sentimentos de 'culpa' e 'preocupação'. As gestantes relataram que: se pudesse não praticaria AF, mas sentiria culpa (gestante de 14 semanas); na primeira vez que pode fazer caminhadas, estava cuidando da saúde e ficou um pouco preocupada, se certificando de que estava fazendo o melhor para o bebê e para si mesma (tempo de gestação não informado); sentiu medo relacionado ao resultado de gravidez anterior/aborto espontâneo (gestante de 28 semanas)²⁵.</p> <p>As mulheres frequentemente falavam que o desejo de uma gravidez saudável era a motivação para elas frequentarem as aulas e que sabiam que a ioga pré-natal era boa para a saúde e também para o bebê²⁷.</p> <p>A crença de que o exercício materno predominantemente beneficiaria o feto em crescimento, embora resultados específicos de saúde fetal geralmente não fossem registrados, foram vistos como incentivo à prática de AF em grávidas⁵⁷.</p> <p>As gestantes e puérperas foram motivadas a serem fisicamente ativas porque observavam a atividade física como meio de melhorar a saúde de seu bebê e ajudar com o suprimento de leite materno¹².</p> <p>As gestantes foram motivadas devido aos benefícios à saúde do bebê²⁸.</p> <p>Algumas grávidas mencionaram que desejavam se tornar um modelo para a criança em relação ao exercício, para que hábitos de vida saudáveis precoces pudessem ser estabelecidos para as crianças. Elas desejavam se tornar ativas não apenas para o bem de si mesmas, mas também para os seus filhos e para conseguirem brincar com eles²².</p> <p>As mulheres relataram a aparência como um fator importante para a prática de AF a aparência física⁵².</p> <p>Também observaram aumento dos níveis de AF devido ao aumento da autoestima^{42,52}.</p>

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Melhorar a **autoimagem** e a **confiança** foram motivadores para ser fisicamente ativo. As mulheres também se sentiram melhor consigo mesmas, mais em sintonia com seus corpos e uma sensação de realização da atividade física¹².

A **diminuição do constrangimento em relação ao corpo** pode aumentar a prática de exercício¹⁹.

Algumas mulheres também viam a atividade física como uma maneira de **cuidar de si mesmas, manter sua identidade** e não colocar suas necessidades em último para que pudessem manter a resistência para a paternidade e o cuidado¹².

Diversas participantes citaram a **automotivação** e **autoconfiança** como fatores importantes que determinariam seu controle sobre a atividade física durante a gravidez⁴⁴.

Algumas mulheres descobriram que outra maneira de superar as barreiras do exercício era **ser mais atenta e responsiva**, sendo assim guiada pelo próprio corpo e, assim, julgando a adequação de uma atividade de exercício⁴⁸.

Crenças positivas relacionadas à prática de AF foram relatadas como facilitadores entre as grávidas praticantes de exercícios³⁶.

Uma investigação com mulheres grávidas apontou que **ter desejo de realizar a AF** foi um facilitador à realização da prática⁵⁰.

O **desejo de praticar atividade física** bem como conhecer a importância da prática da atividade física foram considerados benéficos para as mulheres grávidas³⁸.

Bem-estar, saúde física e mental

As emoções positivas vivenciadas após a atividade física, como a **felicidade**, permitiram a atividade física durante a gravidez⁴².

Os benefícios de curto prazo incluíram **sentir-se melhor** como resultado do exercício, e como uma oportunidade para sair de casa foi frequentemente mencionado entre as mulheres brancas não latinas³⁹.

Os fatores que as mulheres relataram ser muito úteis durante e após a gravidez foram **“sentir-se melhor quando faziam exercício”** (pontuações >60% em ambas as fases) e **“pareciam melhor ou mais saudáveis quando faziam exercício”** (perto de 60% para ambas as etapas)²¹.

Os motivos declarados como significativamente mais frequente nas mulheres que estavam ativas por mais de 150 minutos por dia foram poder **relaxar** ($p=0,023$), promover o **bem-estar** ($p=0,005$)¹³.

As principais razões para as mulheres com baixo peso e peso normal praticarem exercício físico foram para se **divertirem** (53,7%; $n=22$) e para promover o **bem-estar** (41,5%; $n=17$)¹³.

As razões para as mulheres com sobrepeso e obesidade praticarem exercícios foram para **promover o bem-estar**¹³.

Foram observados como fatores para aumento da prática de exercícios físicos **o relaxamento e a recreação**⁵².

A ioga pré-natal fazia as mulheres **“sentir-se bem”** e que apreciavam a forma como se sentiam após cada sessão²⁷.

As mulheres também acreditavam que fazer exercícios regulares **melhoraria a sensação de bem-estar**²⁹.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Algumas mulheres sentiram que a atividade física durante a gravidez as fez se **sentir bem**²⁵.

Uma mulher observou que o exercício **manteve o “não bem-estar”** à distância e que a ausência de atividade física teve um efeito emocionalmente negativo⁴⁸.

As gestantes falaram sobre experimentar **mais alegria e paz** com a AF³⁴.

As mulheres relataram que a prática de AF trouxe **bem-estar, prazer e felicidade**⁵².

Mulheres grávidas relataram a sensação de **bem-estar** durante a prática de AF^{36,58}.

Muitas mulheres usaram a atividade física para ajudar a **controlar a dor musculoesquelética**¹².

A melhoria dos sintomas relacionados à gravidez e ao pós-parto, **alívio da dor, perda de peso e manutenção e preparação para o trabalho de parto** foram motivadores para a atividade física. Perder peso relacionado à gravidez e manter o peso fora do pós-parto também foram fortes motivadores para ser fisicamente ativo. Durante a gravidez, ser fisicamente ativo foi visto como uma boa preparação para o trabalho de parto e útil para se recuperar do trabalho de parto e do nascimento mais rapidamente¹².

Os benefícios de curto prazo incluíram um **trabalho de parto mais fácil**³⁹.

A **percepção de trabalho de parto e nascimento mais fácil** pode aumentar a prática de exercício em mulheres grávidas³⁶.

As mulheres relataram que fatores de reforço permitiram a atividade física durante a gravidez, incluindo os **benefícios fisiológicos** (ou seja, trabalho de parto e nascimento mais fáceis, alívio da dor e controle do ganho de peso gestacional)⁴².

Várias mulheres experimentaram que o exercício regular normalizou ou **aliviou vários problemas somáticos** que surgiram durante a gravidez, incluindo náuseas, fadiga e dor de cabeça. Uma mulher descreveu que sua dor nas costas desapareceu completamente depois de participar de uma aula de exercícios para algumas visitas. Além disso, algumas mulheres expressaram que o exercício teve um impacto positivo no sono⁴⁸.

Várias mulheres esperavam que o exercício, em particular o treinamento de resistência, evitasse ou reduzisse distúrbios relacionados à gravidez, como **postura prejudicada e dor nas costas**. Além disso, o desejo de ter um **bom trabalho de parto e a recuperação pós-parto** foram considerados facilitadores durante a gravidez⁴⁸.

Poucas mulheres grávidas disseram que para a **prevenção de ter diabetes gestacional** devido a um histórico de hipertensão familiar, o que ameaça seriamente suas mortes fetais, foi um motivador para participar de aulas de exercícios³⁴.

O exercício regular durante a gravidez foi uma estratégia para **evitar o ganho de peso excessivo**. Algumas mulheres acreditavam que o exercício regular também lhes permitia iniciar o exercício pós-parto mais cedo. Uma mulher pensou que se exercitar durante a gravidez levaria à recuperação pós-parto mais precoce da forma do corpo⁴⁸.

Benefícios de saúde percebidos, como o **controle do peso** podem aumentar a prática de exercício em mulheres grávidas. Além disso, mães veteranas que atualmente praticavam exercício físico estavam muito motivadas para controlar o seu ganho de peso atual devido ao ganho excessivo de peso durante uma gravidez anterior³⁶.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Muitas também identificaram o **controle de peso** como um benefício importante do exercício, incluindo especificar “não ganhar muito peso”^{57,58}.

Benefícios de saúde percebidos, como o **aumento na energia** pode aumentar a prática de exercício em mulheres grávidas³⁶.

As participantes expressaram crenças de que o exercício durante a gravidez **melhoraria as medidas fisiológicas relacionadas à gravidez**, incluindo a pressão arterial materna e a frequência cardíaca. Outras crenças incluíam **aumento de energia**; fadiga como uma preocupação relacionada à gravidez, e o exercício pode ser uma vantagem para superar o cansaço. Também citaram **apoio no trabalho de parto**, incluindo parto mais rápido e melhor força para gerenciar o trabalho de parto, como um benefício do exercício durante a gravidez, juntamente com melhor condicionamento físico, força muscular e postura⁵⁷.

Todas as participantes estavam geralmente conscientes e reconheciam a **importância de serem saudáveis** durante a gravidez. Os comportamentos de estilo de vida associados a uma gravidez saudável incluíram AF, além de boa nutrição, sexo seguro e evitação de álcool e produtos de tabaco⁴⁴.

As mulheres grávidas obesas e com excesso de peso acreditam nos efeitos benéficos da AF. Níveis mais altos de prontidão estão associados à **experiência bem-sucedida de gerenciamento de peso**³³.

As mulheres relataram que fazer a AF para **prevenir problemas de saúde posteriores à gravidez** obteve uma pontuação de quase 90%, ou seja, um motivador para a prática de AF²¹.

Uma investigação com mulheres grávidas apontou que ter **segurança** na realização do exercício foi um facilitador à prática de AF⁵⁰.

Foram observados como fatores para aumento da prática de exercícios físicos a **prevenção de queixas de saúde/aumento da saúde, prevenção do ganho de peso** durante a gravidez^{29,52}.

As gestantes falaram sobre experimentar **redução da dor nas costas** durante a gravidez, **redução da dor no tornozelo e no joelho** e **aumento da produção cardiovascular**³⁴.

Benefícios de saúde percebidos, como **melhora da saúde** pode aumentar a prática de exercício em mulheres grávidas^{19,41}.

Uma mulher descreveu que os objetivos do treinamento mudaram da aptidão antes da gravidez para a **melhoria da saúde** durante a gravidez. Outra mulher expressou que seu objetivo era ser fisicamente ativa, independentemente do tipo de exercício. Algumas mulheres se exercitaram muito antes da gravidez e, para elas, o objetivo era tentar manter a forma física e a força, ou pelo menos não perder muito⁴⁸.

As principais razões para as mulheres com baixo peso e peso normal praticarem exercício físico foram para **manter ou melhorar os níveis de aptidão física** (51,2%; n = 21) e fazer algo pela **própria saúde e pela saúde do filho** (26,8%; n = 11)¹³.

As razões para as mulheres com sobrepeso e obesidade praticarem exercícios foram para **manter ou melhorar os níveis de condicionamento físico** (44,4%; n = 8), para **“queimar gordura”** (36,8%; n = 7), para **melhorar a saúde** (31,6%; n = 6) e a **melhorar as capacidades de mobilidade e coordenação**, fazendo algo pela própria saúde e pela saúde da criança (cada um com 26,3%; n = 5)¹³.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

As mulheres identificaram seus “facilitadores para o exercício” gerais e específicos da gravidez. Os facilitadores gerais foram associados a uma atitude de que o exercício é **saudável e benéfico**⁴⁸.

As mulheres reconheceram que a falta de atividade física durante a gravidez também poderia ter efeitos negativos na saúde do feto e nelas próprias e, portanto, acreditaram que a atividade física durante a gravidez era importante para a **manutenção da saúde geral**⁴².

Uma RS de 48 estudos incluídos mostrou que a **manutenção da saúde** foi um facilitador apontada pelas grávidas para a prática de AF³².

O exercício foi percebido como tendo um **impacto positivo no corpo e na mente** e, portanto, foi descrito para gerar benefícios de saúde imediatos e de curto prazo, reconhecidos a partir de experiências anteriores antes da gravidez ou influenciados pela gravidez. Os efeitos benéficos de curto prazo foram a motivação essencial para mais exercícios⁴⁸.

Uma RS de 48 estudos incluídos mostrou que a **melhoria da condição física** foi um facilitador apontada pelas grávidas para a prática de AF³².

Benefícios de saúde percebidos, como **melhora da condição física** pode aumentar a prática de exercício em mulheres grávidas^{19,41}.

Algumas mulheres mencionaram que o exercício regular **reduziu a dor geral** e levou a uma dieta mais saudável e regular⁴⁸.

As mulheres grávidas relataram que a prática de AF trouxe **diminuição dos sintomas de depressão e estresse**⁵².

Uma RS de 48 estudos incluídos mostrou que a **diminuição do estresse** foi um facilitador apontada pelas grávidas para a prática de AF³².

Melhorar o humor e o **alívio do estresse** foram motivadores para ser fisicamente ativo. As grávidas e puérperas usaram a atividade física como alívio do estresse e gostaram do aspecto meditativo da ioga para aliviar o estresse¹².

Mulheres grávidas relataram a **melhora da saúde mental** como um facilitador na prática de AF, com **redução da sintomatologia depressiva e menos afeto negativo**³⁶.

Algumas mulheres mencionaram que o exercício regular **reduziu o estresse**⁴⁸.

Os benefícios para a saúde mental como a **diminuição do risco de depressão, redução dos níveis de estresse e melhora geral do humor** foram fatores positivos para a prática de AF em grávidas⁵⁷.

Gestantes e puérperas relataram que **melhoria de fatores psicológicos e sociais** da atividade física regular permitiram a atividade física durante a gravidez⁴².

As mulheres grávidas reconhecem os benefícios da AF e expressaram um anseio por **satisfação mental**, como se tornar mais felizes, ganhar força mental e dormir melhor à noite²².

Hábito anterior à gravidez, vida cotidiana

Para várias das mulheres, o exercício foi uma parte importante de seu estilo de vida pré-gravidez e um

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

fator-chave para uma boa saúde. Durante a gravidez, algumas mulheres afirmaram que se sentiam desconfortáveis ou inquietas devido à inatividade física. Consequentemente, **a experiência anterior de ter tido benefícios para o exercício enquanto não estava grávida** motivou as mulheres a tentar se exercitar durante a gravidez⁴⁸.

Estar **fisicamente em forma antes da gravidez** foi identificado como um facilitador; se uma mulher estava ativa antes da gravidez, era mais provável que ela o mantivesse²⁵.

Exercício regular antes da concepção contribuiu para manter a AF adequada durante a gravidez (OR: 0,575, IC 95% 0,464–0,711, p: < 0,001). No entanto, a taxa de inatividade física foi significativamente maior no primeiro trimestre do que no segundo trimestre (OR 0,534, IC 95% 0,411–0,693, p: < 0,001) ou terceiro trimestre (ajustado OR: 0,615, IC 95% 0,470–0,806, p: < 0,001)⁵⁹.

Os **níveis de atividade física das mulheres antes da gravidez** influenciaram a sua capacidade física percebida para serem ativas durante a gravidez⁴².

Para várias mulheres, o **exercício fazia parte de seu estilo de vida**. A própria gravidez também promoveu o exercício⁴⁸.

A intensidade da AF foi significativamente associada ao **exercício habitual antes da gravidez** (B = 6,09), IC95% 0,46 - 11,73, p = 0.034¹¹.

Trabalhos domésticos, cuidados com crianças, transporte ativo e atividades profissionais, geralmente possibilitaram a prática de atividade física. As mulheres expressaram que essa **atividade física informal** foi uma grande contribuição para seus níveis gerais de atividade física durante a gravidez⁴².

O **trabalho doméstico** surgiu como um facilitador, particularmente para mulheres que não gostavam de exercícios. Essas mulheres consideraram as atividades domésticas como parte de sua atividade diária²⁵.

As mulheres grávidas foram positivas para as **atividades cotidianas**, como subir escadas em vez de pegar o elevador, para compensar um pouco sua inatividade e fazê-las se sentir menos descontentes com sua própria inatividade²².

Grávidas e puérperas viam a AF como parte necessária de outras **atividades e responsabilidades da vida**, como seu trabalho, passear com o cachorro ou para transporte pelo bairro¹².

As mulheres grávidas que não trabalhavam fora de casa tinham 5,23 vezes mais probabilidade de serem sedentárias (OR: 5,23, IC95%: 1,34–20,38; p= 0.017) em comparação com aquelas que **trabalhavam no governo**³¹.

Gestantes e puérperas foram motivadas para **incluir seus filhos** em atividade física como em andar com um carrinho de bebê, brincando em um parque ou usando o tempo em que seus filhos mais velhos estavam praticando esportes para também serem fisicamente ativas¹².

Gestantes e puérperas sentiam que **brincar com os seus filhos** como uma oportunidade social para praticar atividade física durante a gravidez⁴².

As mulheres grávidas **casadas** tinham menos probabilidade de serem sedentárias (27%) em comparação com as que não eram casadas (91%) (OR: 0,26, IC 95%: 0,09–0,73; p= 0.011)³¹.

As mulheres grávidas que **tinham dois filhos** tinham menos probabilidade de serem sedentárias em comparação com aquelas que não tinham filhos, independentemente da situação profissional (Ajustada OR:

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

0,13, IC95%: 0,03–0,59; $p= 0.008$)³¹.

Facilitadores em nível de família e situação socioeconômica

Situação financeira

Ter dinheiro e disponibilidade de boa comida foram relatados como facilitadores da AF na gravidez⁴¹.

Mulheres grávidas com uma **renda individual** de mais de 10.000 yuans por mês (ajustada OR 0,648, IC95% 0,505–0,831) eram menos propensas a estar fisicamente inativas do que aquelas com uma renda menor⁵⁹.

Grávidas relataram que **serviços "financeiramente viáveis"** podem incentivar o uso de academia ou aula de exercícios, permitindo assim a AF²⁵.

Aulas gratuitas foram apontadas como um motivador essencial para a presença de gestantes em aulas de esportes³⁴, ou durante o período pós-parto⁴⁹.

As mulheres grávidas sugeriram **serviços subsidiados** como uma solução para dificuldades financeiras²⁵.

Apoio familiar

O **apoio social** foi percebido como um poderoso facilitador de exercício tanto pelos grupos de grávidas latinas quanto pelas não latinas, sendo o **apoio familiar** considerado mais importante por algumas grávidas³⁹.

Diversas participantes citaram que o **apoio familiar** foi importante e determinou o seu controle sobre a atividade física durante a gravidez⁴⁴.

O **apoio da família** foi relatado como um dos mais elevados úteis à participação em atividade física durante e após a gravidez²¹.

O **apoio familiar** foi tido como um fator importante que determinaria o controle sobre a atividade física durante a gravidez^{28,41,58}.

Outra RS de 31 estudos verificou que **ter apoio familiar** são facilitadores às grávidas para a prática de AF⁵⁵.

As mulheres que se exercitam junto com a **família** eram mais propensas a atingir as recomendações para exercícios durante a gravidez ($p < 0,001$)⁵².

Mulheres identificaram os apoiadores do exercício durante a gravidez como **membros da família, incluindo pais e irmãos**⁵⁷.

A **competição amigável em torno da atividade física entre familiares** também foi um motivador para a atividade física (inclusive por meio de dados compartilhados do rastreador de atividade física)¹².

Um facilitador comumente relatado por mulheres grávidas foi o de "influências sociais", que incluíam o **incentivo da atividade física da família**²⁵.

A difusão e sensibilização sobre a prática de AF com o **casal e família** foram considerados benéficos para as mulheres grávidas³⁸.

Mulheres negras assinalaram a necessidade de apoio para o exercício durante a gravidez por de **apoio da família**¹⁹.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

O **apoio emocional** e o **senso de responsabilidade por parte de amigos e familiares** atuaram como facilitadores na prática de AF. As grávidas veteranas que se exercitam relataram que seus filhos facilitam seu comportamento de exercício sendo uma **fonte de apoio/motivação**³⁶.

As mulheres que se exercitam junto com **parceiro** eram mais propensas a atingir as recomendações para exercícios durante a gravidez ($p < 0,001$)⁵².

Uma RS de 48 estudos incluídos mostrou que a saúde e o **apoio de parceiros** foi um facilitador apontada pelas grávidas para a prática de AF³².

O **apoio de cônjuges** afetou a participação em AFL entre gestantes (26 a 28 semanas)³⁷.

As mulheres também descreveram que o apoio **do parceiro** era vital para permitir que elas se exercitassem⁴⁹.

Mulheres identificaram os apoiadores do exercício durante a gravidez como **parceiros**⁵⁷.

O **parceiro ou maridos** das mulheres foram o fator mais influente²⁵.

Mulheres comentaram que o **exercício com o cônjuge** pode ajudar a melhorar os níveis de atividade física⁴².

Grávidas e puérperas relataram que ter **alguém para cuidar dos outros filhos** enquanto treina facilitaria a prática de exercício⁵⁴.

Também foi observado como fator para a prática de AF, **a participação do bebê com elas na aula ou ter alguém para cuidar de seus bebês** enquanto eles estavam se exercitando⁴⁹.

Um dos facilitadores para mulheres aos 3 meses pós-parto foi ter o **apoio do parceiro** (15%) na prática de AF²⁴.

Facilitador em nível de comunidade

Amigos e parceiros de exercício

Uma RS de 48 estudos incluídos mostrou que a saúde e o **apoio de amigos** foi um facilitador apontada pelas grávidas para a prática de AF³².

O **apoio de amigos** também promoveu o exercício entre grávidas^{28,48}.

O **apoio de amigos, um grupo de exercícios e das crianças encorajando**, afetaram a participação em AFL entre gestantes (26 a 28 semanas). Ter **uma boa companhia e ter um cachorro** também foram citados como fatores encorajadores³⁷.

As mulheres que se exercitam junto com **outras pessoas (amigos, colegas, clube esportivo, academia/aeróbica, cachorro)** eram mais propensas a atingir as recomendações para exercícios durante a gravidez ($p < 0,001$)⁵².

A **competição amigável em torno da atividade física entre amigos** também foi um motivador para a atividade física (inclusive por meio de dados compartilhados do rastreador de atividade física)¹².

Muitas mulheres identificaram ter apoio social, na forma de **um parceiro ambulante** ajuda elas serem fisicamente ativas¹².

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Mulheres negras assinalaram a necessidade de apoio para o exercício durante a gravidez por **de apoio de grupo**¹⁹.

O **apoio emocional** e o **senso de responsabilidade por parte de amigos** atuaram como facilitadores na prática de AF³⁶.

As mulheres relataram que o **apoio social**, na forma de incentivo e acompanhamento na prática de atividade física possibilitou a prática de atividade física durante a gravidez⁴².

Grupo de mulheres

As mulheres grávidas tendiam a ir à academia por causa de seus **novos relacionamentos com outras mulheres**³⁴.

Conversar com outras mulheres grávidas e usar suas experiências as incentivava a fazer atividade física. A **comunicação entre mulheres grávidas nas mídias sociais** foi eficaz para incentivar as mulheres a fazer atividade física durante a gravidez³⁴.

A **motivação mútua** foi percebida como útil para prática de exercícios durante a gravidez¹⁹.

O **apoio de outra gestante** foi um facilitador para melhora nos comportamentos de saúde, empatizando sentimentos semelhantes de frustração em relação a várias barreiras para iniciar um estilo de vida ativo, além da empatia com uma imagem corporal semelhante e controle de peso mal sucedido³³.

As mulheres mencionaram que o **apoio recebido de outras gestantes nas aulas** as motivou a frequentar as aulas de ioga pré-natal. Ter alguns minutos antes/depois da aula para conversar com as mulheres sobre a sua gravidez e “partilhar histórias” também foi apontado como um motivador para as gestantes praticarem a ioga em grupo²⁷.

A **comunicação virtual por um grupo de mulheres grávidas** da mesma classe torna a motivação social mais forte. Seu método tradicional era semelhante aos serviços de mensagens de texto para motivá-los a fazer atividade física³⁴.

As **redes sociais, como grupos de mães e aulas pós-natais**, foram consideradas altamente importantes para a maioria das mães, tanto para compartilhar sua experiência quanto para criar oportunidades de ser fisicamente ativa⁴⁹.

Mulheres identificaram os apoiadores do exercício durante a gravidez como **outras mães e colegas de trabalho**⁵⁷.

Líderes comunitários, instrutores

Iniciar exercícios após ou durante a gravidez foi percebido como mais fácil com o **apoio de outras pessoas**. A presença de um instrutor inspirador, de um amigo e do parceiro foi um fator motivador²².

Mulheres também expressaram interesse em aulas de atividade física na gravidez, dando às mães a chance de 'conversar', comparando-a a um **grupo de apoio**¹²⁵.

A difusão e sensibilização sobre a prática de AF com **líderes comunitários** foram considerados benéficos para as mulheres grávidas³⁸.

Foi observado que **ter parceiro de exercício** foi um fator de motivação para a prática de exercícios por puérperas⁵¹.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Acesso a locais para a prática

Gestantes latinas identificaram a **acessibilidade** de uma academia de ginástica acessível como um meio de ajudá-las a se exercitar regularmente³⁹.

Ter **acesso a uma academia de ginástica** para realizar exercícios foi percebido como um poderoso facilitador de exercícios entre mulheres brancas latinas e não latinas e foi frequentemente mencionado como facilitador entre latinas³⁹.

Uma RS com 31 estudos incluídos assinalou que ter acesso às **instalações adequadas e bom acesso a locais de recreação próximo ao local da atividade física** como facilitadores para a prática de AF em grávidas⁵⁵.

A disponibilidade de um **bom ambiente ou bairro construído** foi um facilitador de prática de AF na gravidez⁴¹.

Gestantes e puérperas revelaram que o **ambiente construído (acesso a parques/trilhas)** atuou como facilitador^{36,42}, especialmente entre gestantes praticantes de exercícios³⁶.

Um **lugar para praticar exercício** foi relatado como uma das pontuações mais elevadas (>80%) à participação em atividade física durante e após a gravidez²¹.

Foi observado aumento dos níveis de AF em puérperas quando havia **equipamentos e lugares disponíveis** para a realização⁵¹.

As gestantes revelaram que o **acesso a transporte** foi um facilitador para a prática de AF³⁶.

A **segurança dos bairros** foi considerada um facilitador para prática de atividade durante o período de gestação por meio da percepção de mulheres grávidas e puérperas⁴².

As mulheres sugeriram uma **intervenção baseada na comunidade**, onde podem se misturar umas com as outras e compartilhar seus desafios e preocupações³⁵.

Facilitador em nível de serviços e sistema de saúde, uso de tecnologias

Informação, conhecimento

Uma RS com 31 estudos incluídos assinalou que o **acesso à informação sobre AF** nos meios de comunicação de massa incentivou às grávidas para as práticas de AF⁵⁵.

A **informação** foi identificada como um facilitador poderoso para as latinas sobretudo as latinas não brancas. As latinas sentiram que a informação era necessária para dissipar os medos que tinham de que os exercícios prejudicassem a gravidez. Mulheres brancas não latinas comentaram que tinham recebido demasiada informação e estavam preocupadas em **impedir a distribuição de informação desatualizada**³⁹.

O acesso aos recursos incluía o **conhecimento relacionado ao exercício seguro** durante gravidez que foi um motivador para a prática de AF⁵⁷.

Todas as mulheres identificaram o **conhecimento dos benefícios para a saúde** como uma facilitadora de exercícios. Elas afirmaram que, em geral, é saudável se exercitar e, por esse motivo, queriam se exercitar durante a gravidez. Os benefícios para a saúde do exercício durante a gravidez foram considerados como incluindo tanto a mulher quanto seu feto⁴⁸.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Uma investigação com mulheres grávidas apontou que ter o **conhecimento sobre os benefícios da AF** para mãe e o bebê foi um facilitador à prática de AF⁵⁰.

As mulheres expressaram que se as **informações de saúde fossem entregues por médicos ou mulheres mais velhas com mais experiência** seriam um motivador para a prática de AF³⁵.

Uma RS com 31 estudos incluídos assinalou que ter **disponibilidade de informação e recursos** incentivou às grávidas para as práticas de AF⁵⁵.

Participar das aulas de preparação para o parto: As mulheres que participaram das aulas de preparação para o parto tiveram uma pontuação 11,27 menor ($p = 0,028$) para a intensidade de AF do que aquelas que não participaram¹¹.

Acesso a serviços de saúde

As mulheres grávidas que **viajaram uma hora ou mais para chegar a uma unidade de saúde** tinham menos probabilidade de serem sedentárias em comparação com aquelas que viajaram menos de uma hora (OR: 0,31, IC95%: 0,11–0,89; $p = 0,030$)³¹.

Quase todas as participantes do estudo indicaram que a criação de um **centro de fitness ou a existência de um programa de educação sobre AF para mulheres grávidas em centros de serviços pré-natais nas suas respectivas comunidades**, incentivaria a sua participação em AF durante e possivelmente seria mantida após a gravidez⁴⁴.

O desenvolvimento de **política para AF na gravidez** foi considerado um facilitador para a prática de AF⁴¹.

Profissionais capacitados

Grávidas e puérperas relataram que **consultar o médico** com mais frequência para ter certeza de que o bebê está saudável ajudaria a fazer exercício⁵⁴.

Foi percebido como facilitador uma **comunicação empática dos prestadores de cuidados de saúde**, com uma abordagem “centrada no feto” para motivar as grávidas e facilitar a AF, bem como o aconselhamento “centrado no paciente” para superar barreiras, adaptando as necessidades de cada indivíduo³³.

Uma RS com 31 estudos incluídos verificou que **bons prestadores de cuidado à saúde** é um facilitador para a prática de AF em grávidas⁵⁵.

Uma RS de 48 estudos incluídos mostrou que ter um **especialista acompanhando a realização do exercício** foi um facilitador apontada pelas grávidas para a prática de AF³².

Ter **provedores de saúde dispostos a ser capacitados** sobre a prática de AF foram considerados benéficos para as mulheres grávidas³⁸.

A **disponibilidade de pessoal de saúde especializado** foi considerada um facilitador para a prática de AF⁴¹.

As mulheres grávidas que receberam **conselhos de profissionais de saúde sobre exercícios** eram significativamente mais propensas a se exercitar regularmente em comparação com aquelas que não receberam nenhum conselho (75,0% vs. 38,2%; $p < 0,001$)⁵².

As mulheres geralmente viam o **conselho dos profissionais de saúde** para serem fisicamente ativas

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

favoravelmente e foram motivadas a serem mais fisicamente ativas devido às próximas consultas de cuidados de saúde¹².

Parece que o **conselho de pessoas que se especializam em exercícios** é muito importante e necessário para se exercitar³⁴.

Várias das mulheres descreveram o apoio social como um facilitador contribuinte. Esse apoio incluiu **encorajamento e conselhos de exercício dados por profissionais de saúde** (ou seja, fisioterapeutas e parteiras)⁴⁸.

Grávidas e puérperas relataram que fazer algumas **sessões de treino em casa enquanto conversa por vídeo com especialista em exercícios** seria importante para continuar a prática de atividade física⁵⁴.

Os participantes identificaram os **apoadores do exercício durante a gravidez, como prestadores de cuidados de saúde, incluindo médicos e enfermeiros, além de profissionais de fitness**⁵⁷.

O **apoio de profissionais de saúde** também promoveu o exercício entre mulheres grávidas⁴⁸.

Modalidade de práticas

Quase todas as gestantes indicaram que a **formação de grupos de grávidas** que praticam exercício em conjunto, nas suas respectivas comunidades, incentivaria a sua participação em AF durante a gravidez e possivelmente seria mantida depois⁴⁴.

Algumas mulheres descreveram que **grupo de outras mulheres grávidas** seria benéfico, principalmente por se exercitarem nas mesmas condições e percepção de facilidade diante da prática²².

Uma revisão sistemática com 48 estudos incluídos mostrou que as **atividades realizadas em grupo** foi um facilitador apontado pelas grávidas para a prática de AF³².

O **treinamento em grupo** também foi descrito como solidário, particularmente se o grupo tivesse como alvo mulheres grávidas. Além disso, as mulheres perceberam o entendimento implícito das outras mulheres grávidas do grupo como solidário (ou seja, o exercício foi realizado de maneira ajustada e em atmosfera aberta)⁴⁸.

Gestantes brancas não latinas identificaram **programas personalizados para a gravidez (por exemplo aulas de exercícios para mães de bebês)** como um meio de ajudá-las a se exercitar regularmente³⁹.

Ter **sessões de treino personalizadas** de acordo com o nível de condicionamento físico pessoal ajudaria na prática de exercício físico⁵⁴.

Grávidas e puérperas relataram que poder fazer algumas **sessões de treino em casa** facilitaria realizá-los⁵⁴.

As aulas pré-natais e pós-natais, como **sessões de natação**, foram discutidas como uma atmosfera adequada e estruturada para incentivar a **participação no exercício durante a transição para a maternidade e nos primeiros meses do período pós-parto**. Algumas das mães o descreveram como muito acessível e um lugar para conhecer outras mães e compartilhar sua jornada de maternidade⁴⁹.

Iniciar **exercícios após ou durante a gravidez** foi percebido como mais fácil e as mulheres soubessem sobre **alternativas facilmente acessíveis** adequadas para mulheres grávidas, como **exercícios fáceis de realizar em casa e que podem ser incorporados à vida diária**²².

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Mulheres grávidas disseram que o movimento de **dança e alongamento** são uma boa alternativa para a AF na gravidez; não há necessidade de gastar tempo ou dinheiro ao ar livre. Elas descreveram a dança como não exigindo espaço ou instalações individuais ou pagando em dinheiro, e viram a dança como divertida³⁴.

Horário da prática

Grávidas e puérperas relataram que poder **escolher a hora do dia para os treinos** facilitaria realizá-los⁵⁴.

Grávidas e puérperas relataram que **treinar apenas durante a semana** facilitaria a prática de exercício⁵⁴.

Grávidas e puérperas relataram que **malhar somente nos finais de semana** poderia facilitar a prática de exercício⁵⁴.

O **bom tempo** foi um motivador para a atividade física em gestantes e puérperas^{12,39}.

As percepções das mulheres grávidas e puérperas sobre atividade física durante a gravidez mostrou que o **clima** facilitaria a realização de atividade física⁴².

Gestantes revelaram que o **clima** atuou como facilitador, especialmente entre as praticantes de exercícios³⁶ do que em comparação aos cuidados habituais (OR 1,96, p = 0,009)³⁷.

Questões relacionadas **ao clima** foram consideradas um fator encorajador para a prática de AFL³⁷.

Gestantes declararam com maior frequência que estavam ativas por mais de 150 minutos por dia para **aproveitar o ar fresco** (p= 0,017)¹³.

Gestão da prática de atividade física, uso de aplicativos

Os comentários das mulheres sobre tecnologia sugeriram que o **planejamento de ação e o automonitoramento** seriam um facilitador da atividade física. Ao discutir tecnologia, as mulheres explicaram que um 'pedômetro' ou 'contagem de passos' pode ajudar em termos de motivação e monitorar os níveis atuais de atividade física. Algumas mulheres sugeriram definir "metas" como um facilitador da atividade física, fornecendo-lhes metas para realizar²⁵.

O tempo para exercício incluiu um **cronograma diário** que foi visto como um facilitador para a prática de AF⁵⁷.

Algumas mulheres viam os **rastreadores de AF** como motivadores para serem fisicamente ativas. Elas gostaram dos recursos de rastreamento, competição e responsabilidade dos rastreadores de atividade física¹².

Alguns **aplicativos de exercícios** (por exemplo, pedômetros) podem ajudar a aumentar os níveis de atividade física durante a gravidez⁴².

O **planejamento e aconselhamento personalizado de atividade física** podem contribuir para aumentar níveis de atividade física durante a gravidez⁴².

Muitas mulheres identificaram ter apoio social, na forma de **aula de exercícios específica para a gravidez** ou através de um componente social de um **aplicativo de smartphone de atividade física**, como ajudando-as a serem fisicamente ativas¹².

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** AF- atividade física; AFL - atividade física no lazer; IC - intervalo de confiança; n - número; OR - odds ratio; p - probabilidade estatística; RS - revisão sistemática.

Apêndice 6. Barreiras relacionadas a atividade física para gestantes e puérperas

Barreira em nível de gestantes, puérperas
Estilo de vida, autoimagem, autoestima
<p>As mulheres relataram como aversão ao exercício problemas com a imagem corporal e constrangimento com a aparência¹⁴.</p> <p>Uma RS de 48 estudos incluídos mostrou que a melhoria da aparência foi uma barreira apontada pelas grávidas para a prática de AF³².</p> <p>As mulheres expressaram decepção com seus corpos e as limitações resultantes na atividade física devido ao ganho de peso e outras alterações corporais na gravidez e pós-parto¹².</p> <p>As inseguranças e o constrangimento em relação aos corpos das grávidas dissuadiram as mulheres de praticar atividade física durante a gravidez⁴².</p> <p>Às gestantes relataram falta de interesse em realizar AF^{22,29,41,52,58}.</p> <p>Cinco mulheres descreveram uma falta de motivação pessoal admitida. Todos mencionaram a palavra precisa, “motivação”, como baixa ou inexistente. As expressões de baixa motivação pareciam refletir o problema não apenas como uma barreira, mas como um indicador de fraqueza pessoal, baixa autoeficácia ou baixa autoestima⁴⁰.</p> <p>A investigação feita em mulheres grávidas apontou que a falta de interesse ou motivação foi uma barreira para a prática de AF apontada por 49,2% das mulheres investigadas⁵⁰.</p> <p>Na primeira medição (semana gestacional 16,1 ± 2,4), uma das barreiras mais frequentemente relatadas à atividade física no grupo de intervenção e controle, respectivamente, foi relacionada à falta de interesse (eu preferiria usar meu tempo em outras coisas)” (27,1% e 33,0%). Nas medições de acompanhamento (meses pós-parto 6,1 ± 0,8 e 12,1 ± 0,7), as barreiras percebidas mais comumente relatadas à atividade física de lazer foram intrapessoais, não relacionadas à saúde, incluindo as mesmas barreiras percebidas como na semana de gestação 16 (interesse)³⁰.</p> <p>Algumas mulheres não sentiam a necessidade de se exercitar ou simplesmente não queriam¹⁵.</p> <p>A falta de motivação e de conhecimento sobre os benefícios da AF foram considerados barreiras para as mulheres grávidas³⁸.</p> <p>A motivação foi percebida como uma barreira poderosa ao exercício entre grupos latinos e não latinos³⁹.</p> <p>As barreiras intrapessoais não relacionadas com a saúde também foram frequentemente citadas pelas mulheres que participaram nos grupos focais, incluindo a falta de motivação, que por vezes se sobrepunham a sentimentos físicos de cansaço²³.</p> <p>A falta de motivação como barreira ao exercício também foi relatada com frequência por grávidas veteranas que não praticavam exercícios³⁶.</p> <p>Falta de motivação (por exemplo, sentir-se desmotivado, sem desejo, não se sentir motivado) foi um fator</p>

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

correlacionado a atividade física no lazer entre mulheres pós-natais durante um período de 6 meses após o parto¹⁷.

Bem-estar, saúde física e mental

Às **limitações/restrições físicas** à atividade durante a gravidez foram percebidas como uma poderosa barreira ao exercício entre os grupos latinos e não latinos e também foram as mais frequentemente mencionadas. As limitações e restrições físicas incluíram: 1) sintomas físicos que inibiram a atividade (por exemplo, edema no tornozelo), bem como 2) recomendações de familiares ou médicos para não praticar exercícios³⁹.

Várias mulheres mencionaram **problemas músculo-esqueléticos** associados à atividade física, tais como dores nas costas, como motivo para evitar a atividade física. Mesmo assim, outras mulheres que permaneceram ativas descreveram a importância de ouvir o seu corpo²³.

A barreira mais proeminente para permanecer fisicamente ativo foi a **presença de sintomas físicos**. Quando especificamente questionados sobre quais sintomas físicos limitavam a capacidade do entrevistado de ser fisicamente ativo, foram relatados vários fatores que vão desde fadiga, dor, náusea/vômito, falta de ar e incontinência urinária de esforço. Além disso, quase dois terços dos entrevistados (n = 239/369 [65%]) reduziram a sua atividade física por opção, sem prescrição formal de um profissional de saúde. Deste grupo, a maioria dos entrevistados relatou que tomou esta decisão devido a sintomas físicos (n = 179/211 [85%]), e alguns relataram preocupações com o bem-estar fetal (n = 46/211 [22%])⁴³.

Limitações físicas (por exemplo, doença, gripe, dores e sofrimentos) foram relacionadas à prática de atividade física no lazer por mulheres pós-natais durante um período de 6 meses após o parto¹⁷.

As **restrições físicas** foram limitações à prática de AF em puérperas⁵¹.

Com base na frequência relativa de barreiras relatadas em cada um dos quatro pontos de tempo, várias descobertas notáveis foram observadas. Uma segunda descoberta notável foi que a frequência relativa de **limitações físicas** aumentou à medida que a gravidez progrediu. Ou seja, 13,9% das barreiras identificadas eram limitações físicas ao exercício e essa estatística aumentou para 21,7%, 23,2% e 36,8% no T2, T3 e T4, respectivamente¹⁶.

O tipo de exercício também foi ajustado durante a gravidez. **Alguns tipos de exercícios** (ou seja, agachamentos profundos, corrida e rotação) **foram deixados de fora se fossem considerados difíceis, dolorosos ou desconfortáveis de realizar**. Uma mulher descreveu problemas para andar devido à dor pélvica, embora não tenha tido dificuldade com o treinamento de resistência. Muitas mulheres consideraram que o treinamento de resistência era um tipo adequado de exercício durante a gravidez⁴⁸.

Uma das barreiras mais comumente relatada à atividade física de lazer entre mães de primeira viagem e não mães de primeira viagem incluía **limitações físicas**. Exemplos de barreiras classificadas como limitações físicas incluíram dor nas articulações, inchaço, câibras nas pernas, dor nas costas, desconforto físico e tornar-se "muito grande", cansaço, ter falta de tempo para se exercitar e ter limitações físicas¹⁶.

As mulheres mencionaram que às vezes era difícil realizar algumas posturas devido a **problemas nas costas ou nos quadris**²⁷.

As mulheres também mencionaram que **à medida que a gravidez avançava as aulas se tornavam mais difíceis**²⁷.

Mulheres que apresentavam um **índice de massa corporal elevado** antes da gravidez ou **problemas de saúde preexistentes** consideraram que esta era uma barreira física à prática de atividade física durante a gravidez⁴².

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

No terceiro trimestre (semana gestacional $35,4 \pm 1,0$), **fatores relacionados à saúde** foram percebidos como as barreiras mais importantes tanto na intervenção (79,3%) quanto no grupo controle (87,4%), um aumento significativo em comparação com o início da gravidez (15,5% vs. 83,4% para todo o grupo, $p < 001$), com **dor na cintura pélvica e problemas de movimento** frequentemente mencionados³⁰.

A barreira mais comumente relatada à atividade física durante a gravidez estava relacionada à **saúde** (52%). Isto também foi apoiado nas conclusões qualitativas, em todos os grupos focais, as mulheres grávidas discutiram frequentemente fatores somáticos ou relacionados com a saúde como barreiras à atividade física²³.

Sintomas como **mudanças de humor e depressivos** foram limitações para a prática de AF em gestantes⁴¹.

O **mau humor e o desânimo** foram barreiras para ser fisicamente ativo^{12,58}. **Sintomas de depressão, baixa motivação e baixa energia** tornaram difícil para as mulheres serem fisicamente ativas. Além disso, as mulheres se **sentiram desanimadas** quando não conseguiam atingir as metas de condicionamento físico ou igualar a intensidade da atividade física pré-gravidez¹².

As mulheres relataram que durante e após a gravidez, a **falta de diversão** em fazer atividade física tornou-se um obstáculo⁴⁷.

Um medo baseado em resultados anteriores da gravidez foi destacado com mulheres com **medo de fazer qualquer coisa na gravidez** devido a experiências anteriores de aborto espontâneo²⁵.

As puérperas falaram de se **sentir exaustas e algumas sentiram uma agitação nas emoções** que vão da tristeza à felicidade extrema, que muitas participantes explicaram como "desequilíbrios hormonais". As mudanças de humor pós-parto eram geralmente vistas como de curto prazo⁴⁹.

As mulheres tinham intenções e objetivos variados de serem ativas durante a gravidez, o que foi influenciado pela **procrastinação, pelo prazer ou desgosto** pela atividade física e por serem realistas⁴².

Envolver-se em níveis mais altos de AF trouxe **emoções negativas** em mulheres grávidas, representando para elas uma tarefa impossível³³.

As mulheres grávidas descreveram um **sentimento de não alcançar o seu próprio ideal e o da sociedade** em termos de exercício²².

Gravidez e sintomas relacionados à saúde pós-parto, como fadiga, náusea, dor, sono ruim, complicações e desconforto na gravidez e recuperação do parto cesariano, dificultaram a atividade física. As mulheres também expressaram preocupação em fazer muita atividade física e se machucar¹².

As mulheres classificaram as barreiras como **náusea ou fadiga** como as principais para não se exercitarem²⁸. Além disso, foi evidenciado como barreiras o **desconforto com mudanças corporais e medo de aborto espontâneo**⁵⁶.

Mais da metade ($n = 16$) das 30 mulheres relataram barreiras de **sintomas de gravidez** que impediam a participação em atividade física ou exercício. Dessas respostas, quase todas incluíram a fadiga como uma barreira importante. Além da fadiga, as mulheres relataram náuseas, cansaço, dor no corpo, falta de energia, dificuldades com o quadril e para andar. Assim, fadiga, náusea e dor foram mais frequentemente listados como sintomas de gravidez que impediam a atividade física regular⁴⁰.

As **mudanças físicas durante a gravidez** complicaram o desempenho do exercício. Todas as mulheres

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

descreveram algum tipo de limitação física, como barriga em crescimento, fadiga, náusea, contrações, dores de cabeça, dor nas costas e pélvica e anemia⁴⁸.

A investigação feita em mulheres grávidas apontou que a **sensação de mal-estar e enjoos matinais** foi uma barreira para a prática de AF apontada por 46,6% das mulheres investigadas⁵⁰.

Uma RS de 48 estudos incluídos mostrou que **desconfortos na gravidez**, como náuseas, dores e constrangimento devido ao ganho de peso e aumento de tamanho à medida que a gravidez avançava foram barreiras apontadas pelas grávidas para a prática de AF³².

Sintomas e limitações relacionados à gravidez, como fadiga, cansaço, falta de energia, mal-estar ou desconforto, náuseas, dores nas costas e pélvicas, inchaço, dor, falta de ar, câibras nas pernas, enjoos matinais, contrações, dores de cabeça, anemia, doenças, alterações corporais, corpo em crescimento, problemas físicos limitações, foram barreiras para a prática de AF¹⁴.

Sintomas como enjoo matinal, dor muscular ou articular e inchaço e gravidezes de alto risco foram limitação para a realização de AF¹⁵.

As **queixas de gravidez** tiveram como principal causa de não participação na AF a prevalência de incontinência urinária²⁹.

As mulheres grávidas relataram como barreiras a AF a **dor e inchaço**³⁵.

As **condições de saúde ou comorbidades na gravidez** bem como mudanças fisiológicas relacionadas foram barreiras a AF⁴¹.

As mulheres relataram **fadiga, náuseas relacionadas à gravidez e tamanho da barriga** como barreiras físicas à prática de atividades físicas durante a gravidez. Também foram descritos: cansaço, enjoos matinais, sono interrompido e desconforto devido ao tamanho do estômago⁴².

A barreira na participação em atividades físicas entre mulheres grávidas foi em decorrência de **fadiga, preguiça, tontura, náusea, sensação de doença e enjoo matinal, vômitos, dores nas costas, sensação de desconforto, e grande peso corporal**⁴⁶.

As barreiras comumente citadas relacionadas à saúde física incluem **alterações corporais e desconforto relacionado à gravidez e enjoo**. As grávidas sentem-se limitadas por causa da gravidez³⁶.

A **dor na cintura pélvica** foi expressa pelas mulheres grávidas, o que aumentou consideravelmente a sensação de imobilidade, pois restringiu sua mobilidade geral, bem como sua possibilidade autopercebida de se exercitar. **Problemas como náusea, fadiga e ganho de peso, também foram considerados grandes barreiras adicionais**²².

As mulheres que tiveram **náuseas e vômitos** durante a gravidez tinham 1,307 vezes mais chances de estar fisicamente inativas do que aquelas que não tinham esses sintomas (Ajustado OR 1,307, IC95% 1,002-1,705)⁵⁹.

A **dor física e o tamanho corporal grande** devido à gravidez foram as barreiras mais frequentemente citadas para a prática de AF durante a gravidez⁴⁴.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Sentir-se mal/desconfortável durante a gravidez foram as maiores barreiras relatadas em geral (>85%). A **sensação de mal-estar** foi identificada como a maior barreira durante a gravidez (43%) e após a gravidez (quase 30%)²¹.

O **excesso de peso** foi uma barreira ligeiramente maior depois que o bebê nasceu em comparação com durante a gravidez (quase 35% em comparação com a pontuação de 30%)²¹.

O **medo de desenvolver DM2** (diabetes tipo 2) foi identificado como não útil em ambos os estágios (durante e após a gravidez), com pontuações superiores a 30%²¹.

A **depressão** em mulheres pós-natais durante um período de 6 meses após o parto foi correlacionada a falta de atividade física no lazer¹⁷.

Fadiga e outros sintomas que podem indicar **depressão, dificuldade em praticar exercícios devido a alterações corporais** durante a gravidez foram apontadas como barreiras para realização de exercícios¹⁹.

Uma RS de com 31 estudos primários incluídos apresentou como uma barreira a prática de AF em grávidas os **desconfortos da gravidez, como enjoos e náuseas**⁵⁵.

Um dos fatores mais comumente relatados que restringem a atividade física no lazer foram **náuseas e problemas de saúde**³⁷.

Capacidade/Habilidades físicas: Em termos do domínio “habilidades físicas”, os sintomas relacionados à gravidez foram uma razão comum dada pelos participantes para realizar pouca ou nenhuma atividade física. Isso incluiu dor muscular, dor pélvica ou lombar, inchaço e outras condições. Além disso, as mulheres que sabiam que sua gravidez era de alto risco, decidiram por si mesmas que era melhor não se envolver em atividade física²⁵.

Uma justificativa clara para não se envolver em atividade física foi o '**indivíduo**'. Foi comumente relatado que 'cada mulher é diferente' e 'toda gravidez é diferente' e dependia a esse 'indivíduo' se eles fariam ou não escolhas saudáveis ou seriam fisicamente ativos²⁵.

Crença sobre a capacidade: Ao mesmo tempo, a gravidez forneceu uma razão para não fazer mudanças saudáveis (por exemplo, '...com certeza estou grávida. Eu vou ser grande de qualquer maneira' (Participante 09; 39 semanas de gravidez)). A mulher sentiu que a gravidez poderia ser usada como uma 'desculpa' e que a '**mentalidade**' desempenhou um grande papel em fazer ou não alguma mudança. Algumas mulheres afirmaram que teriam que ter sido fisicamente ativas no início da gravidez para mantê-la e que quebrar maus hábitos na gravidez é difícil²⁵.

Muitas mulheres acreditavam que não precisariam mais de exercícios se pudessem controlar seu peso por meio de uma **nutrição saudável**. A crença nas mulheres grávidas de que ter uma alimentação saudável é mais confortável e mais eficaz do que fazer atividade física durante a gravidez reflete o papel dos profissionais de saúde no aumento da conscientização das mulheres e da pobreza cultural nesta comunidade. Quase todas as mulheres que participaram da entrevista concordaram que **alimentos saudáveis reduziram a necessidade de atividade física na gravidez**. Apenas sete mulheres reconheceram o condicionamento físico como a primeira motivação para fazer exercícios na gravidez. Quase todas as mulheres que participaram da entrevista concordaram que alimentos saudáveis reduziram a necessidade de atividade física na gravidez. Apenas sete mulheres reconheceram o condicionamento físico como a primeira motivação para fazer exercícios na gravidez. Portanto, a maioria das mulheres pensou na atividade física como condicionamento físico e não sabia quais benefícios o exercício tem durante a gravidez³⁴.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

As **crenças das mulheres** sobre a sua capacidade de praticar atividade física durante a gravidez afetaram a sua motivação para o fazer⁴².

As percepções erradas relacionadas com a atividade física e a sua segurança durante a gravidez foram citadas especialmente entre as não praticantes de exercício físico, sendo a família e os amigos frequentemente referidos como a fonte desta informação³⁶.

As **crenças culturais específicas** limitam a AF das mulheres grávidas³³.

Tornar-se mãe foi o foco principal para as mulheres grávidas justificarem ou tornar aceitável para si mesmas adiar sua iniciativa de começar a fazer exercícios regulares²².

Grávidas e puérperas relataram que ficariam **muito desconfortáveis** para realizar atividade física⁵⁴.

As puérperas expressaram uma **sensação de isolamento social**, pois estavam 'fazendo as coisas sozinhas' e algumas falaram de se sentirem 'frustradas' e 'entediadas' e lutaram com a **monotonia de sua nova vida**⁴⁹.

Cansaço/falta de energia: O cansaço ou a falta de energia durante a gravidez foram os mais citados quando se discutiu a redução ou falta de atividade física. Para algumas mulheres grávidas com filhos pequenos, o cansaço foi agravado pelas atividades de cuidados infantis. Várias mulheres relataram desafios à prática de atividade física devido à falta de ar²³.

A **falta de energia** ficou entre as barreiras mais frequentemente citadas para a prática de AF durante a gravidez^{35,44,47,51}.

As mulheres grávidas muitas vezes se sentiram **muito cansadas para se exercitar**^{15,22,36,38,45,58}.

A **falta de energia** foi percebida como uma barreira poderosa ao exercício entre grupos latinos e não latinos. Termos como “fadiga”, “preguiça”, “falta de energia” e “motivação” foram usados indistintamente pelas mulheres³⁹.

Foi relatado que as gestantes não praticavam exercícios devido ao **cansaço** (41,7%; n = 25). Mulheres com sobrepeso e obesidade afirmaram que o cansaço era mais frequentemente uma barreira para serem ativas (63,2%; n = 12) em comparação com mulheres com peso normal e baixo peso (31,7%; n = 13; p = 0,022)¹³.

A investigação feita em mulheres em pós-parto durante um período de 6 meses após o parto sobre atividade física no lazer mostrou que estar **cansada (falta de sono, falta de energia e cansaço)** foi uma barreira relacionada à atividade física no lazer¹⁷.

Uma das barreiras mais comumente relatada à atividade física de lazer entre mães de primeira viagem e não mães de primeira viagem incluíam **estar muito cansada**¹⁶.

Uma das desvantagens relatadas de praticar o exercício durante a gravidez foi o **aumento da fadiga**. As respostas dos participantes indicaram preocupações sobre **sentir-se cansado após o exercício ou não ter energia para realizar outras tarefas** por causa da participação no exercício. A energia física, ou a falta dela, era uma barreira na aquela sensação de fadiga, náusea ou qualquer outra limitação física que pudesse impedir o exercício⁵⁷.

A investigação feita em mulheres grávidas apontou que a sensação de **cansaço** (56,6%) e **baixa energia** (54,7%) foram barreiras para a prática de AF⁵⁰.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Uma RS de 48 estudos incluídos mostrou que a **fadiga** foi uma barreira apontada pelas grávidas para a prática de AF³². Outra RS também apontou sobre a fadiga em mulheres grávidas³⁵.

Na primeira medição (semana gestacional $16,1 \pm 2,4$), uma das barreiras mais frequentemente relatadas à atividade física no grupo de intervenção e controle, respectivamente, foi a **falta de energia** (34,6% e 34,7%). No terceiro trimestre (semana gestacional $35,4 \pm 1,0$), a barreira de falta de energia foi consistente durante toda a gravidez. Nas medições de acompanhamento (meses pós-parto $6,1 \pm 0,8$ e $12,1 \pm 0,7$), as barreiras percebidas mais comumente relatadas à atividade física de lazer foram intrapessoais, não relacionadas à saúde, e incluiu a barreira percebida como na semana de gestação 16 (sem energia)³⁰.

Grávidas e puérperas relataram que ficariam **muito cansadas** para alcançar as recomendações de atividade física⁵⁴.

As mulheres afirmaram que se sentem **exaustas e com pouca energia**, ou seja, insuficiente para praticar atividade física durante a gravidez⁴⁶.

Cerca de um quarto das mulheres relataram a **sensação de cansaço** (24,9%) como barreira⁵³.

Um dos fatores mais comumente relatado que restringem a atividade física no lazer foi **cansaço**³⁷.

A tensão adicional de questões relacionadas à gravidez, como o **cansaço**, impediu parcialmente as mulheres de atividade física e as fez priorizar o descanso durante esse período da vida²².

Outra barreira relatada por grávidas foi a de se sentir **muito cansado** para se envolver em atividade física; achando difícil se mover, falta de energia e estar fisicamente esgotado²⁵.

Vários grupos discutiram a **preocupação** com as complicações da gravidez decorrentes da atividade. Em particular, algumas mulheres expressaram medo de que, se se esforçassem fisicamente, poderiam prejudicar o bebê ou provocar um trabalho de parto prematuro. Mulheres com gravidez de alto risco mencionaram o conselho do seu médico para desacelerar²³.

A falta de informação sobre **exercícios apropriados durante a gravidez** foi identificada como uma barreira poderosa pelas latinas, mas não foi incluída como uma barreira poderosa entre as mulheres brancas não latinas. As discussões sobre essa barreira foram acompanhadas por um sentimento de medo de que o exercício errado pudesse **prejudicar o bebê** e foram acompanhadas pelo desejo de ser informado sobre o que é seguro. As mulheres brancas não latinas comentaram que lhes foi dada demasiada informação, em contraste com a falta de informação notada pelas mulheres latinas³⁹.

As crenças e atitudes sobre as **desvantagens de ser fisicamente ativo durante a gravidez** centraram-se principalmente no **medo de machucar a si mesmo e/ou ao feto**. A maioria das mulheres acreditava que é "perigoso" realizar AF durante a gravidez⁴⁴.

As grávidas também descreveram **preocupações com gravidez de alto risco**, ou com a **saúde devido a lesões em si ou no feto** sobre o uso de equipamentos de ginástica durante a gravidez porque pensaram que o uso deles poderia colocar muita pressão sobre o bebê¹⁹.

Medo de dano ou lesão. Três mulheres descreveram estar "**nervosas**" ou "**com medo**" de participar em **atividade física, com medo de que isso pudesse causar um "aborto espontâneo", "desmaiar de exaustão" ou causar "problemas com a gravidez"**. Essas respostas refletem preocupações de que as mulheres grávidas eram frágeis e corriam risco de danos ou lesões devido ao exercício regular⁴⁰.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Preocupação com a segurança materna foi uma das quatro categorias identificadas para as desvantagens do exercício durante a gravidez. As preocupações de segurança materna incluíam risco de queda ou lesão e desidratação. As **preocupações relacionadas ao feto** incluíam risco de aborto espontâneo e natimorto ou causar qualquer tipo de dano ao crescimento fetal⁵⁷.

Todas as mulheres relataram ter sido mais cuidadosas quando grávidas. Havia **medo de prejudicar a si mesmo ou ao feto** fazendo exercícios de extrema intensidade ou o tipo errado de exercícios⁴⁸.

Algumas mulheres descreveram que, para si mesmas e para as pessoas ao seu redor, **a própria gravidez forneceu uma desculpa fácil para não se exercitar**⁴⁸.

Muitas das mulheres descreveram que a **intensidade do exercício foi reduzida como resultado da gravidez**. A maioria das mulheres que estavam acostumadas ao treinamento de alta intensidade antes da gravidez foi aconselhada, ou se escolheu, a reduzir a intensidade (por exemplo, correr em vez de intervalos de corrida ou apenas treinar menos intensamente). Da mesma forma, além da duração e intensidade, um foco na qualidade do desempenho do exercício foi de suma importância⁴⁸.

As mulheres relataram **preocupações com a segurança mãe-filho**, destacando o **medo de prejudicar o bebê ou a si mesmo e preocupação com complicações na gravidez**, como aborto espontâneo e parto prematuro^{14,29}.

Grávidas e puérperas relataram que o **exercício não seria seguro para a saúde do bebê** durante a gravidez⁵⁴.

As mulheres geralmente tinham crenças de que a **prática de atividade física durante a gravidez teria consequências negativas**, que prejudicaria o feto⁴². As mulheres também expressaram um receio significativo de que a prática de atividade física pudesse potencialmente **prejudicar o feto** e, como resultado, optaram por limitar ou abster-se de praticar atividade física⁴².

Mulheres expressaram que estar grávida lhes dava uma **desculpa para se libertarem e concentrarem-se em tornarem-se mães**, o que era uma barreira à atividade física⁴².

Algumas mulheres estavam **preocupadas com a atividade física de alta intensidade** durante a gravidez, prejudicando seus bebês ou causando aborto espontâneo¹². O medo de prejudicar o bebê também foi observado⁵².

As mulheres sentiram preocupação com a **segurança da atividade física durante a gravidez** e indicaram que a prática de atividade física **prejudicaria a gestante e o bebê**⁴⁶.

O **medo de complicações** relacionadas ao nascimento limitou a AF das mulheres grávidas³³.

Grávidas e puérperas informaram que o exercício **não seria seguro para a saúde da gestante**⁵⁴.

Hábito anterior à gravidez, vida cotidiana

Sem história de hábito de atividade ou exercício. Duas mulheres descreveram a barreira de **não ter nenhum hábito ou experiência anterior** com atividades regulares planejadas, atividade física ou exercício. Um relatou “estar sem prática” ou não ter rotina. Outra não descreveu nenhum plano de exercícios ou ideia de como iniciar um programa de exercícios durante a gravidez⁴⁰.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Uma barreira à prática de AF em gestantes foi **não ter exercido atividade física previamente** à gravidez^{20,55}.

Outra RS também observou como barreira **nenhum hábito de praticar exercícios ou rotina de atividade física** pré-gravidez¹⁴.

As mulheres relataram que suas **experiências negativas** refletiram em não serem ativas²⁹.

Mulheres grávidas mencionaram **experiências anteriores que não foram bem sucedidas**. Alguns casos tiveram lesões esportivas e se sentiram forçados a parar de se exercitar²².

Mulheres grávidas retrataram as **atividades da vida diária** como barreiras reais e como desculpas para não se exercitar. Quando todas as atividades obrigatórias da vida diária foram realizadas, as mulheres tinham pouca ou nenhuma força para se exercitar. Era mais fácil não ser fisicamente ativo e, assim, ganhar mais tempo para outras atividades²².

As mulheres relataram que as **atividades da vida diária** proporcionam exercício suficiente¹⁴ ou já estarem **suficientemente ativas**³⁹.

Algumas mulheres disseram que **estar ativa em casa** e fazer atividades como lavar e limpar é exercício suficiente na gravidez³⁴.

Finalmente, algumas barreiras foram discutidas durante os grupos focais, mas não estavam entre as mais frequentes, essas barreiras incluíam **atividades de lazer concorrentes**³⁹.

As **atividades da vida diária proporcionam exercício suficiente**. Quatro respostas pareciam oferecer uma justificativa, em vez de uma barreira, relacionada com a ideia de que as atividades da vida diária proporcionavam atividade física suficiente⁴⁰.

As barreiras à participação em atividades físicas entre mulheres grávidas foram relacionadas à **responsabilidades domésticas**⁴⁶.

Fatores intrapessoais não relacionados à saúde foram citados por quase um terço da amostra, incluindo fatores relacionados à **ocupação**²³.

O **trabalho** restringiu a atividade física no lazer³⁷.

As barreiras gerais para as gestantes não praticarem exercícios foram **compromissos de trabalho** (35,0%; n = 21)¹³, bem como a dificuldade em **conciliar trabalho/estudos**^{23,28,29,52}.

O **trabalho** (por exemplo, longo dia de trabalho, ocupado no trabalho) também foi correlacionado à atividade física no lazer por mulheres pós-natais durante um período de 6 meses após o parto¹⁷.

Algumas mulheres mencionaram o **trabalho ou consultas médicas** que atrapalhavam a frequência às aulas²⁷.

Algumas mulheres grávidas mencionaram que **trabalhar fora de casa** é como atividade física. Mulheres empregadas com empregos sedentários e não móveis disseram que gostariam de ser ativas e ter a oportunidade de se exercitar³⁴.

Barreiras relacionadas ao **trabalho** (por exemplo, longos dias de trabalho, ocupados no trabalho) foram relatadas à medida que a gravidez progredia¹⁶.

As gestantes informaram como limitações para a prática de AF estarem **muito cansadas devido ao trabalho, não ter tempo suficiente por causa dos deveres do trabalho ou ter um emprego fisicamente ativo**¹⁵.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

As barreiras à participação em atividades físicas entre mulheres grávidas foram relacionadas à **responsabilidades profissionais**^{33,46}.

No grupo de intervenção, a **falta de tempo e trabalho** foram relatadas como fatores restritivos com mais frequência do que nos cuidados habituais (OR 1,65, p = 0,021)³⁷.

A oportunidade das mulheres de se envolver em AF durante a gravidez era muitas vezes prejudicada pelo **trabalho e pelos compromissos familiares**²⁵.

Ter que **cuidar de outras pessoas** foi a segunda maior barreira relatada na gravidez (quase 65%), que aumentou para quase 90% no período pós-parto, e **cuidados infantis** foi a terceira maior barreira relatada após a gravidez (60%)²¹.

Puérperas e gestantes relataram como prioridade **cuidar do marido e parceiros**^{20,49}.

Grávidas e puérperas relataram que o exercício **tiraria tempo da vida social**⁵⁴.

A **falta de tempo** para exercícios foi identificada como uma poderosa barreira ao exercício. A falta de tempo foi atribuída aos múltiplos papéis desempenhados pelas mulheres como cuidadoras de suas casas, filhos e outros membros da família e por algumas mulheres como membros da força de trabalho. As mulheres brancas não latinas discutiram amplamente se a falta de tempo era uma barreira genuína ao exercício³⁹.

As barreiras intrapessoais foram mais comuns aos 3 e 12 meses pós-parto, relatadas por quase três quartos da amostra em ambos os momentos. A barreira mais comum para a coorte nos períodos de 3 e 12 meses foi a **falta de tempo** (47% e 51%, respectivamente), seguida por problemas com cuidados infantis (26% e 22%, respectivamente)²⁴.

As mulheres relataram que durante e após a gravidez, a **falta de tempo** em fazer atividade física foi associada a uma baixa na atividade física⁴⁷. Já Bauer e colaboradores (2018)¹³ assinalaram que 26,7% (n = 16) das gestantes disseram não praticarem exercícios por falta de tempo.

As mulheres também mencionaram que a **falta de tempo** era decorrente de outras prioridades como trabalhos de casa e amamentação^{12,52,56}.

No geral, a **falta de tempo** foi a barreira mais comum durante a gravidez (quase 80%) e após a gravidez (quase 90%)²¹.

As mulheres relataram que a **falta de tempo** para fazer exercício devido às responsabilidades familiares e profissionais foram os principais impedimentos à prática de atividade física durante a gravidez^{14,33,44}.

Falta de tempo (por exemplo, muito ocupado, compromissos sociais, agenda lotada, muito trabalho doméstico) foi assinalada por mulheres pós-natais ou durante até 6 meses após o parto¹⁷.

Mulheres falaram sobre as **inconsistências em seus horários** e que os eventos familiares e a distração dos feriados dificultavam às vezes o comparecimento às aulas²⁷.

As mulheres falaram sobre **conflitos nos seus horários** que limitavam a sua capacidade de assistir às aulas²⁷.

Demandas de tempo e emprego. Cinco respostas relacionaram-se com **falta de tempo** ou **estar “muito ocupado”** com **“restrições de tempo”** de trabalho⁴⁰.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Tempo necessário para se exercitar foi uma das quatro categorias identificadas para as desvantagens do exercício durante a gravidez. Os participantes indicaram preocupações de que o exercício teria um efeito significativo na programação diária e teria um impacto negativo na produtividade⁵⁷.

Uma RS de com 31 estudos primários incluídos apresentou como uma barreira a prática de AF em grávidas foi a **falta de tempo** para realizar a AF⁵⁵.

As menores pontuações de barreira de AF foram relacionadas ao **gasto de tempo** com base na porcentagem média da pontuação total¹¹.

Uma RS de 48 estudos incluídos mostrou que a **falta de tempo** foi uma barreira apontada pelas grávidas para a prática de AF³².

Na primeira medição (semana gestacional $16,1 \pm 2,4$), uma das barreiras mais frequentemente relatadas à atividade física no grupo de intervenção e controle, respectivamente, foram relacionadas ao "**tempo insuficiente**" (40,3% e 41,5%). No terceiro trimestre (semana gestacional $35,4 \pm 1,0$), examinando todo o grupo, menos mulheres citaram "tempo insuficiente" (40,9% vs. 11,8%, $p < 0,01$). Nas medições de acompanhamento (meses pós-parto $6,1 \pm 0,8$ e $12,1 \pm 0,7$), as barreiras percebidas mais comumente relatadas à atividade física de lazer foram intrapessoais, não relacionadas à saúde, incluindo as mesmas barreiras percebidas como na semana de gestação 16 (tempo insuficiente)³⁰.

As mulheres deram uma resposta muito global sobre o **tempo** como uma barreira e indicaram que precisam de mais tempo para incluir exercícios. Elas disseram que precisavam de **mais tempo durante o dia** para cumprir as suas responsabilidades como mães⁵¹.

A **falta de tempo** foi considerada uma barreira na prática de AF pelas grávidas^{22,28,29,35,38,41,58}.

A **falta de tempo** restringiu a atividade física no lazer³⁷.

As grávidas e puérperas relataram que fazer exercício não funcionaria com a **agenda lotada**⁵⁴.

Das mulheres puérperas que tinham informações suficientes sobre AF, a maioria não se matriculou nas aulas devido à **falta de tempo**⁴⁹.

A **falta de tempo** prejudicou as oportunidades de as mulheres serem ativas^{42,45}.

Falta de tempo impediu as mulheres de praticarem atividade física no pré-natal. A falta de tempo estava relacionada aos compromissos domésticos e de trabalho⁴⁶.

Fatores intrapessoais não relacionados à saúde foram citados por quase um terço da amostra, incluindo fatores relacionados à **falta de tempo**, que também foram frequentemente citados pelas mulheres que participaram nos grupos focais²³.

Uma das barreiras para a prática de atividade física mais relatadas foi a **falta de tempo** (37,6%)⁵³.

No grupo de intervenção, a **falta de tempo** e trabalho foram relatadas como fatores restritivos com mais frequência do que nos cuidados habituais (OR 1,65, $p = 0,021$)³⁷.

A **percepção da falta de tempo** (outros compromissos como trabalho, cuidados com os filhos e tarefas domésticas) foi relatada pelas grávidas. As veteranas que se exercitam relataram **falta de tempo** devido ao tempo gasto cuidando de outras crianças³⁶.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Uma das barreiras mais comumente relatada à atividade física de lazer entre mães de primeira viagem e não mães de primeira viagem incluía **falta de tempo para se exercitar**¹⁶.

As mulheres expressaram sentir-se **cansadas** após o trabalho e realizar tarefas domésticas e outros compromissos para depois realizar atividade física⁴⁶.

Não gostar de fazer exercícios: foi uma espécie de barreira com pontuação próxima a 30% em ambas as etapas²¹.

Grávidas e puérperas informaram que uma barreira para praticar exercício seria **não gostar dele**⁵⁴.

Finalmente, algumas barreiras foram discutidas durante os grupos focais, mas não estavam entre as mais frequentes, essas barreiras incluíam **antipatia por exercícios**³⁹.

Cerca de um quarto das mulheres relataram a **falta de prazer** em praticar atividade física (25,3%)⁵³.

Barreiras em nível de família e situação socioeconômica

Faixa etária e escolaridade

Mulheres grávidas na **faixa etária** de 26 a 35 anos tinham 2,69 vezes mais probabilidade de serem sedentárias (Ajustada OR: 2,69, IC95%: 1,07 a 6,78) em comparação com aquelas na faixa etária de 16 a 25 anos³¹.

Uma RS de com 31 estudos primários incluídos apresentou como uma barreira a prática de AF em gestantes foi **idade**, onde mulheres mais velhas não faziam mais AF que as grávidas mais jovens⁵⁵.

As mulheres grávidas que tiveram **educação não formal** tiveram 13,50 vezes mais probabilidade de serem sedentárias (Ajustada OR: 13,50, IC95%: 2,65–68,91) em comparação com aquelas que se formaram em **faculdade/universidade e acima**³¹.

Uma RS de com 31 estudos primários incluídos apresentou como uma barreira a prática de AF em grávidas **baixa escolaridade** das mulheres⁵⁵.

Foi relatado que as mulheres com um **diploma do ensino médio** tinham uma pontuação 8,77 menor ($p = 0,007$) para a intensidade de AF do que aquelas com **educação universitária**¹¹.

Os prestadores de serviços/saúde citaram consistentemente a **educação** como uma barreira à atividade física e ao ganho de peso saudável durante a gravidez¹⁸.

As barreiras à participação em atividades físicas entre mulheres grávidas foram relacionadas às responsabilidades **escolares**⁴⁶.

Situação financeira

A **falta de recursos** para praticar exercícios foi percebida como uma barreira poderosa ao exercício entre grupos latinos e não latinos. No entanto, esta barreira não estava entre as barreiras mais frequentemente mencionadas para nenhum dos grupos. Nos seus comentários, as latinas concentraram-se nas **restrições financeiras** e na **falta de programas de exercício acessíveis**, enquanto as mulheres brancas não latinas concentraram-se na **falta de programas adequados** concebidos especificamente para mulheres grávidas³⁹.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Algumas mulheres também associaram a AF a uma melhor **posição financeira**, onde elas mostraram uma percepção geral de que fazer exercício requer ter acesso a um ginásio⁴⁴.

Dinheiro também foi correlacionado a realização de atividade física no lazer por mulheres pós-natais durante um período de 6 meses após o parto¹⁷.

Um estudo realizado com mulheres negras durante a gravidez mostrou que embora tenham gostado da ideia de um programa de exercícios em grupo, elas deixaram claro que as **finanças** eram uma preocupação¹⁹.

As mulheres também mencionaram **o custo dos recursos** de atividade física existentes como uma barreira para o uso desses recursos^{12,28,51}.

Muitas mulheres grávidas acreditam que, por causa das **sanções econômicas**, **o custo das aulas**⁵⁸ está ficando mais caro a cada dia e elas não podem arcar com os custos pesados. Além disso, houve alguns relatos sobre a situação econômica do cônjuge e afirmações de não ter permissão para participar de aulas de exercícios por causa de seus problemas financeiros³⁴.

Uma RS de com 31 estudos primários incluídos apresentou como uma barreira a prática de AF em grávidas foi **renda pessoal e familiar baixa**⁵⁵.

A **falta de recursos financeiros** adequados para financiar a atividade física prejudicou as oportunidades de as mulheres serem ativas^{42,45}.

As mulheres grávidas expressaram que não tinham **recursos para pagar** a inscrição numa academia e não podiam pagar por isso⁴⁶.

Mulheres com **renda** de 20 a 40 milhões de rials em comparação com aquelas que ganham de 40 a 100 milhões de rials tiveram uma pontuação 9,22 menor ($p = 0.003$) na intensidade de seu AF¹¹.

Das mulheres puérperas que tinham informações suficientes sobre AF, a maioria não se matriculou nas aulas devido ao **alto custo**. "Estar com baixa renda" ou "associações caras" foram razões mencionadas pelas mães para não usar as aulas e atividades⁴⁹.

Mulheres identificaram a **falta de meios financeiros** como barreiras à atividade física^{23,25}.

Associada à pobreza, a **insegurança alimentar** foi identificada pelos prestadores de serviços/saúde como uma barreira à atividade física e como facilitadora do ganho excessivo de peso durante a gravidez para as mulheres das Primeiras Nações em Ottawa¹⁸.

Apoio familiar

As mulheres grávidas identificaram a **falta de cuidados infantis** como uma barreira para ser fisicamente ativa e expressaram dificuldades em ser fisicamente ativa enquanto cuidavam das **mudanças nas necessidades e humores de seus filhos pequenos**¹².

Mulheres grávidas relataram que **dificuldades devido a crianças e cuidados infantis** reduziram o ritmo das AF⁵².

As mulheres grávidas relataram que as **necessidades de cuidados infantis** (incluindo dos outros filhos) como barreira para a prática de AF^{16,18,29,35,46}.

A necessidade de **cuidar do filho** restringiu a atividade física no lazer entre as gestantes^{37,39}.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Outras mulheres relataram que durante e após a gestação, a dificuldade em realizar AF foi em decorrência da **necessidade de passar tempo com as crianças**⁴⁷.

Puérperas relataram como prioridade **cuidar do bebê e de outras crianças**^{49,51,53}.

As mulheres puérperas citaram a importância de **priorizar a amamentação**, mantendo-a como prioridade⁵¹.

Deveres de cuidado infantil (por exemplo, bebê agitado, responsabilidades parentais, demandas de cuidado infantil) foram correlacionados à atividade física no lazer por mulheres pós-natais durante um período de 6 meses após o parto¹⁷.

Grávidas e puérperas relataram que entre as barreiras para realizar AF seria **não ter creche para os outros filhos**⁵⁴.

Mulheres grávidas relataram que a **falta de serviços ou apoio adicional** que permitiriam que a criança fosse cuidada (isto é, falta de creches disponíveis) como barreiras para se exercitarem⁵⁷.

A **falta de serviços para cuidados infantis** foi apontada como uma dificuldade para realização de exercícios entre as puérperas⁴⁷.

As maiores pontuações de barreira de AF entre mulheres grávidas estavam relacionadas ao **desânimo familiar**¹¹.

Mulheres gestantes foram **incentivadas por membros de suas famílias a descansar o suficiente**, o que militava contra os esforços para realizar qualquer forma de AF⁴⁴.

A **falta de apoio social da família** foi uma barreira apontada pelas grávidas para a prática de AF⁴¹.

As barreiras à participação em AF entre mulheres grávidas foram relacionadas a **não ter companhia para fazer exercícios**^{14,29,46,52}, **falta de apoio da família**^{14,46}, **parceiro e a família não gostam do envolvimento delas em AF**⁴⁶.

As participantes identificaram adultos mais velhos, incluindo avós, pais e indivíduos que não praticam exercícios, como **não apoiadores de exercícios durante a gravidez**. Algumas mulheres relataram, amigos, incluindo outras mães, outros membros da família e parceiros como **não adeptos do exercício**⁵⁷.

A investigação feita em mulheres grávidas apontou que a **orientação para evitar AF e exercício por parentes** foi uma barreira para a prática de AF apontada por 49,2% das mulheres investigadas⁵⁰.

As grávidas não praticantes de exercícios pareciam **carecer de apoio emocional** para a AF, em particular, houve **falta de apoio emocional da família**³⁶.

Membros da família²⁵ e **prejuízos em relação aos familiares**³⁸ eram vistos como uma barreira à AF entre mulheres grávidas.

A oportunidade das mulheres de se envolver em AF durante a gravidez era muitas vezes prejudicada pelos **compromissos familiares**^{25,40}.

Foi observado que o **conselho de familiares para não se exercitar** na gravidez foi um fator de influência para não se exercitar⁵⁶.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

A **falta de apoio de parceiros e famílias** foram barreiras a AF entre gestantes^{20,35}. Além disso, **conselhos para evitar exercício, atitudes de parceiros e familiares que desaprovam a prática de atividade física, conselhos contraditórios de outras pessoas, sentimento de exclusão** no centro de fitness, **falta de normas sociais** que incentivem a atividade física foram relacionados a diminuição da prática¹⁴.

A **falta de apoio social da família** foi uma barreira adicional para ser fisicamente ativo entre gestantes e puérperas. Algumas mulheres expressaram frustração com seus parceiros por não contribuir para as tarefas domésticas e cuidar das crianças para que pudessem ter tempo para serem fisicamente ativas¹².

Os **conselhos e opiniões de familiares** para evitar a AF foram vistos como barreiras à prática entre grávidas e puérperas⁴².

As mulheres sentiram o **juízo da família** sobre serem fisicamente ativas e não serem ativas o suficiente foi uma barreira para ser fisicamente ativo¹².

Barreira em nível de comunidade

Amigos e parceiros de exercício

Estudos citaram a **ausência de apoio social** como fator que afeta a participação em AF durante a gravidez^{23,33,45}.

As puérperas expressaram uma **sensação de isolamento social**, pois estavam 'fazendo as coisas sozinhas' e algumas falaram de se sentirem 'frustradas' e 'entediadas' e lutaram com a **monotonia de sua nova vida**⁴⁹.

A **reprovação social** foi citada como uma barreira ao exercício. Algumas mulheres contaram que parentes, amigos ou colegas demonstraram sua **falta de compreensão sobre exercícios durante a gravidez** ou questionaram um tipo específico de exercício, como treinamento de resistência⁴⁸.

Algumas mulheres grávidas não frequentam aulas de gravidez devido à **desaprovação de outras pessoas na comunidade**³⁴. Também foi relatado entre mulheres grávidas que as pessoas na comunidade acreditam que o exercício pode levar ao aborto espontâneo³⁴.

As mulheres expressaram que a **sociedade vê a gravidez como um momento de descanso** e que não é aceitável praticar AF durante esse período⁴².

A investigação feita em mulheres grávidas apontou que a **falta de companhia** para realizar os exercícios foi uma barreira para a prática de AF apontada por 38,9% das mulheres investigadas⁵⁰.

As maiores pontuações de barreira de AF entre mulheres grávidas estavam relacionadas ao **desânimo familiar**¹¹.

Mulheres gestantes foram **incentivadas por membros de suas famílias a descansar o suficiente**, o que militava contra os esforços para realizar qualquer forma de AF⁴⁴.

A **falta de apoio dos amigos** foi uma barreira apontada pelas grávidas para a prática de AF³².

A **falta de apoio social da família** foi uma barreira apontada pelas grávidas para a prática de AF⁴¹.

As barreiras à participação em AF entre mulheres grávidas foram relacionadas a não **ter companhia para fazer exercícios**^{14,29,46,52}, **falta de apoio da família ou amigos**^{14,46}, **parceiro e a família não gostam do envolvimento delas em AF**⁴⁶.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

As participantes identificaram adultos mais velhos, incluindo avós, pais e indivíduos que não praticam exercícios, como **não apoiadores de exercícios durante a gravidez**. Algumas mulheres relataram, amigos, incluindo outras mães, outros membros da família e parceiros como **não adeptos do exercício**⁵⁷.

A investigação feita em mulheres grávidas apontou que a **orientação para evitar AF e exercício por amigos e parentes** foi uma barreira para a prática de AF apontada por 49,2% das mulheres investigadas⁵⁰.

As grávidas não praticantes de exercícios pareciam **carecer de apoio emocional** para a AF, em particular, houve **falta de apoio emocional da família e dos amigos**³⁶.

Membros da família²⁵ e **prejuízos em relação aos familiares**³⁸ eram vistos como uma barreira à AF entre mulheres grávidas.

A oportunidade das mulheres de se envolver em AF durante a gravidez era muitas vezes prejudicada pelos **compromissos familiares**^{25,40}.

A **inexistência de apoio social** para o cuidado com os filhos foi considerada uma barreira para as mulheres grávidas³⁸.

As mulheres não acharam possível se exercitar durante a gravidez **sem o apoio ativo de prestadores de cuidados pré-natais** ou de **outras pessoas significativas**²².

Foi observado que o **conselho de amigos ou familiares para não se exercitar** na gravidez foi um fator de influência para não se exercitar⁵⁶.

Muitas participantes grávidas afirmaram que as **mulheres muitas vezes não se apoiavam** devido à baixa cultura social³⁴.

Algumas mulheres descreveram uma **sensação de exclusão** enquanto participavam de uma aula de treinamento na qual haviam participado antes de engravidar ou onde as mulheres não grávidas se exercitavam⁴⁸.

A **falta de apoio de parceiros e famílias** e os **conselhos conflitantes de amigos e vizinhos** foram barreiras a AF entre gestantes³⁵. Além disso, **conselhos para evitar exercício, atitudes de parceiros e familiares que desaprovam a prática de atividade física, conselhos contraditórios de outras pessoas, sentimento de exclusão** no centro de fitness, **falta de normas sociais** que incentivem a atividade física foram relacionados a diminuição da prática¹⁴.

A **falta de apoio social da família e dos amigos** foi uma barreira adicional para ser fisicamente ativo entre gestantes e puérperas. Algumas mulheres expressaram frustração com seus parceiros por não contribuir para as tarefas domésticas e cuidar das crianças para que pudessem ter tempo para serem fisicamente ativas¹².

A **falta de apoio** (ninguém com quem fazer exercícios) foi correlacionado à baixa atividade física no lazer por mulheres pós-natais durante um período de 6 meses após o parto¹⁷.

Os **conselhos e opiniões de amigos e familiares** para evitar a AF, bem como a **falta de apoio social**, foram vistos como barreiras à prática entre grávidas e puérperas⁴².

As puérperas não tinham motivação para se exercitarem devido ao **isolamento social** experimentado. As mães afirmaram que ter apoio ou 'uma mão extra' seria útil para começar a se exercitar e se manter motivada para se exercitar⁴⁹.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

Sentir-se julgada pelos outros sobre escolhas e habilidades de atividade física foi uma barreira para ser fisicamente ativo. As mulheres sentiram o **julgamento da família e dos amigos** sobre serem fisicamente ativas e não serem ativas o suficiente. Também sentiram que estar grávida chamou a atenção para elas em ambientes de academia ou aulas de exercícios em grupo, o que as deixou **envergonhadas ou desconfortáveis**. Muitas mulheres também sentiram que estavam sobrecarregando ou desacelerando seus amigos ou colegas em aulas de exercícios em grupo, pedindo modificações e não sendo capazes de acompanhar¹².

Acesso a locais para a prática

Mulheres grávidas mencionaram o **ambiente físico** (locais ao ar livre, como parques e trilhas) como barreira à AF²³.

Puérperas relataram como barreira a **falta de lugares** para fazer os exercícios⁴⁷.

Não havia **opções suficientes** para aulas de exercícios para mulheres grávidas e pós-parto, elas relataram que muitas aulas estavam cheias¹².

A **indisponibilidade de instalações** baseadas em AF a nível comunitário apareceu como um impedimento à prática de AF durante a gravidez⁴⁴.

A **falta de acesso a instalações de AF**⁴⁶ bem como **falta de acessibilidade** a trilhos, parques e ambientes construídos foi uma barreira entre as gestantes³⁶.

Falta de espaços físicos adequados e seguros foram considerados barreiras para as mulheres grávidas³⁸.

As mulheres disseram que não há um **lugar adequado** para se exercitar, onde relataram que as casas são pequenas e não são adequadas para fazer atividade física³⁴.

A **falta de serviços e recursos adequados** foi considerada uma barreira influente à AF durante a gravidez⁴².

Mulheres grávidas relataram que as **condições externas percebidas inadequadas** para AF foi uma barreira³³.

Foi observado menor prática de AF devido a **falta de instalações recreativas e falta de especificações dos programas** para mulheres grávidas¹⁴.

Gestantes e puérperas expressaram que a **falta de estruturas de acolhimento de crianças** em lugares fitness afetava negativamente as oportunidades de praticar AF⁴².

Participantes mencionaram a **falta de instalações** de exercícios para mulheres grávidas, como aulas de fitness³⁴.

A **falta de transporte** para ir à academia foi considerada uma barreira à participação em atividades físicas entre mulheres grávidas⁴⁶.

Foi observado menor prática de AF entre mulheres grávidas devido a **falta de transporte** até o local^{14,23}.

Grávidas expressaram a **falta de segurança** no bairro como uma grande preocupação para realização de AF^{14,39,44}.

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

A respeito da implementação de um programa de exercícios em grupo, gestantes negras relataram que **vizinhança ou segurança** seriam barreiras ao exercício¹⁹.

Mulheres grávidas indicaram que, geralmente, as suas **áreas não são seguras** para sair para praticar AF ou exercício, e também expressaram ter medo de serem atacadas por alguns criminosos na rua⁴⁶.

Puérperas relataram que a **vizinhança local era inadequada e insegura**⁵³.

Foi percebido que mulheres grávidas não praticavam AF nos momentos de lazer devido ao **medo de se exercitarem em suas vizinhanças**, área de alto risco e criminalidade, bem como a **falta de uma moradia segura**¹⁸.

Barreira em nível de serviços e sistema de saúde, uso de tecnologias

Informação, conhecimento

A maioria das participantes relataram **não ter conhecimento** dos tipos de AF que deveriam praticar e de quanto é necessário, pode ser uma indicação indireta de que a AF não fazia parte integrante do programa de educação pré-natal e de preparação para o parto. Algumas participantes relataram nunca terem recebido aconselhamento de nenhum profissional de saúde da unidade sobre AF e sua importância⁴⁴.

A **falta de conhecimento** sobre segurança no exercício foi uma barreira para a prática em grávidas^{35,58}.

As mulheres indicaram relutância em realizar determinados exercícios devido à **desinformação** ou ao folclore sobre os efeitos do exercício. Muitas participantes relataram informações erradas sobre exercícios durante a gravidez que atribuíram a amigos, familiares ou conhecimentos gerais¹⁹.

As participantes mencionaram o **desconhecimento** da importância da atividade física durante a gestação como mais uma barreira para a prática de atividade física no pré-natal. Estudos citaram também a **falta de conhecimento e informações inadequadas** dos profissionais de saúde que afetam a participação em AF durante a gravidez⁴⁵.

Uma barreira à prática de AF em grávidas foi a preocupação **com a segurança** da atividade a ser realizada^{20,55,58}.

A **falta de conhecimento pessoal ou conselhos inadequados** fornecidos por um profissional de saúde limitaram a atividade física em mulheres sem complicações¹⁵.

A **falta de capacitação sobre o tema e materiais educativos** foram considerados barreiras para as mulheres grávidas³⁸.

A **falta de informações** sobre AF foi uma barreira associada à prática^{20,28,41}.

Pouco menos da metade (48,9%) das mulheres **não sabia que tipo de atividade física seria benéfica** para a prevenção do diabetes⁵³.

Algumas mulheres descreveram **incerteza ou falta de conhecimento** sobre o tipo apropriado de exercício, e uma mulher até questionou a adequação do exercício em qualquer forma durante a gravidez⁴⁸.

Mulheres grávidas relataram **falta de conhecimento** sobre o que constitui AF segura durante a gravidez^{14,42} e os benefícios da atividade física regular, resultado da **informação limitada** que lhes era fornecida pelo seu prestador de cuidados de saúde pode dificultar a prática de AF⁴².

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

As grávidas disseram que as parteiras que consultam durante as sessões de cuidados pré-natais **não prestaram aconselhamento sobre AF** durante a gravidez^{20,46}.

As barreiras à participação em AF entre mulheres grávidas foram relacionadas à **falta de aconselhamento e apoio** sobre os benefícios da AF^{14,46}, **informações insuficientes e contraditórias**^{14,46}, **falta de aconselhamento dos profissionais de saúde**^{14,28,46} e **falta de conselhos claros sobre a intensidade e exercício**⁴⁶.

As puérperas **não sabiam sobre as aulas disponíveis** através dos centros comunitários e de recreação ou como poderiam acessar suportes específicos em sua área. Além disso, muitas mães acreditavam que **não havia informações e apoio suficientes disponibilizados** através dos centros comunitários para as aulas pós-natais⁴⁹.

As mulheres grávidas relataram que **conselhos divergentes** ou a falta deles pelo prestador de cuidados de saúde como barreiras para a prática de AF. Algumas foram orientadas a diminuir a atividade, principalmente no que diz respeito à intensidade, enquanto outras foram orientadas a continuar ativas como se não estivessem grávidas. Em contrapartida, outras mulheres discutiram não ter recebido qualquer aconselhamento sobre AF durante a gravidez²³.

A investigação feita em mulheres grávidas apontou que a **falta de aconselhamento claro sobre a intensidade e dose do exercício** (41,8%) e **falta de orientação dos profissionais de saúde** (38,6%) foram barreiras para a prática de AF⁵⁰.

Uma RS de 48 estudos incluídos mostrou que a **falta de informação dos profissionais de saúde** foi uma barreira apontada pelas grávidas para a prática de AF³².

A **falta de informação sobre AF dos servidores de saúde** foram considerados barreiras para as mulheres grávidas³⁸.

Foi identificado como barreiras para a prática como a **falta de conselhos sobre exercícios seguros realizados pelos médicos**^{20,35}.

Verificou-se uma **falta de apoio informativo por parte dos prestadores de cuidados de saúde**, com as grávidas não praticantes de exercícios. Na sua maioria, reportaram que os seus prestadores não mencionaram nada sobre AF, enquanto apenas metade das mulheres que praticaram exercício físico foram orientadas pelos seus prestadores de cuidados de saúde para se envolverem em atividades de baixa a moderada intensidade, como caminhada, natação ou ioga³⁶.

Quase 72% (n = 51) das participantes relataram **não ter recebido aconselhamento de um profissional de saúde** para praticar níveis mais regulares e moderados de atividade física, seja durante a gravidez ou após o nascimento do bebê²¹.

Muitas mulheres disseram que **não sabiam como assistir a aulas de esportes em hospitais ou centros de saúde**. Essa falta de conscientização pode ser devido à negligência do pessoal de saúde que não informa as mulheres sobre suas visitas ou tem fraquezas educacionais ou de mídia social³⁴.

Havia preocupações sobre a segurança e os tipos de exercícios apropriados na gravidez. Essas dúvidas foram em parte devido às **informações limitadas** que eles relataram ter recebido de sua parteira ou profissional de saúde. Algumas mulheres sentiram que as parteiras assumiram que, porque tinham outros filhos, já tinham conhecimento e informações sobre serem fisicamente ativas na gravidez. As mulheres realmente se sentiam menos confiantes em termos do que sabiam sobre atividade física e teriam preferido mais conselhos de sua

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

parteira ²⁵ .
Acesso a serviços de saúde
Uma longa distância até as instalações esportivas foi relatada pelas gestantes como barreira para a prática de AF ^{20,22} .
Mulheres grávidas tiveram dificuldade em frequentar as aulas devido ao longo trajeto ou ao trânsito intenso ²⁷ .
Inexistência de programas voltados para a promoção de AF foram considerados barreiras para as mulheres grávidas ³⁸ .
Foi observada a ausência de modelos e a falta de normas sociais que incentivem a atividade física. No entanto, algumas mães conseguiram ser ativas apesar da falta de modelos e normas ³⁶ .
Profissionais capacitados
As participantes identificaram algumas pessoas como não apoiadores de exercícios durante a gravidez. Algumas das mulheres relataram prestadores de cuidados de saúde e até mesmo profissionais de atividades físicas como não adeptos do exercício ⁵⁷ .
Uma RS com 31 estudos assinalou que a falta de apoio dos profissionais de saúde é uma barreira para a prática de AF em grávidas ⁵⁵ .
No extremo oposto, o apoio de um médico ou de um educador para diabéticos foi o fator mais elevado relatado como “não útil”; quase 45% durante a gravidez e quase 60% após a gravidez ²¹ .
Modalidade de práticas
Mulheres grávidas não concordaram com a presença dos homens nas aulas de exercícios dentro dos períodos de acompanhamento ³⁴ .
A falta de disponibilidade de opções de exercícios foi uma barreira para aumentar a prática de AF em mulheres grávidas ^{52,58} .
Um obstáculo para realizar exercício pelas grávidas e puérperas seria a dificuldade em realizá-los ⁵⁴ .
Mulheres identificaram a falta de serviços direcionados especificamente adaptados para a gravidez como barreiras à atividade física ^{20,25} .
As mulheres puérperas relataram como barreira a falta de um programa de exercício ideal, de boa qualidade e específico pós-natal (com alvo a disfunção do assoalho pélvico) para alcançar o máximo de saúde após o parto. Portanto, devido à ineficiência dos programas de exercícios disponíveis , as mulheres tendiam a evitar as aulas de exercícios e, como resultado, durante um período de tempo específico, estavam menos confiantes em participar da atividade física ou falavam sobre ter uma imagem corporal ruim ⁴⁹ .
Horário da prática
Oportunidades limitadas de escolher um horário adequado foram percebidas como barreiras pelas mulheres grávidas ²² .
Mulheres grávidas e puérperas relataram que muitas aulas não eram oferecidas em horários convenientes ¹² .

Práticas corporais e Atividade Física para mulheres gestantes e puérperas: barreiras e facilitadores da implementação

O **clima**³⁹ ou a **estação do ano** foi o fator mais citado para mulheres grávidas não realizarem AF²³.

Mulheres grávidas^{14,35} e puérperas⁵¹ relataram como barreiras as **temperaturas extremas como muito frio, muito calor e mau tempo**.

Mulheres pós-natais durante um período de 6 meses após o parto relataram que o **clima** (por exemplo, quente/frio, mau tempo) correlaciona a prática de atividade física no lazer¹⁷.

As mulheres grávidas apontaram que as **condições climáticas ruins** foi uma barreira à prática de AF^{20,25,32,36,50}.

As grávidas relataram que o **frio** às vezes constitui uma barreira à AF pré-natal ou à prática de exercícios⁴⁶.

A **escuridão** e o **frio durante o inverno** foram mencionados entre as gestantes como barreiras às atividades ao ar livre (caminhar ou andar de bicicleta) e uma razão para não começar ou continuar²².

Gestão da prática de atividade física, uso de aplicativos

Outras mulheres foram **desencorajadas por rastreadores de atividade física** porque definiam expectativas irrealistas, e essas mulheres ficaram frustradas e desencorajadas quando não atingiram suas metas de atividade física. Algumas mulheres também **viam os rastreadores de atividade física como estressantes e onerosos ou sentiram que não eram o público-alvo dos rastreadores e não se beneficiaram deles**¹².

Embora as mulheres sentissem que um pedômetro ou contagem de passos ajudaria com a motivação, outras formas de tecnologia não tiveram o mesmo benefício percebido. As mulheres **não gostavam da ideia de rastrear a atividade física** (número de dias, duração da atividade) em um aplicativo de telefone se estivesse vinculado à clínica pré-natal. Eles sentiram que o 'irmão mais velho' estaria assistindo ou que era uma chance para seus profissionais de saúde 'me verificarem' chamando isso de 'invasão de privacidade'. Além disso, algumas mulheres sentiram que **acompanhar a atividade física seria um 'fardo' ou tipo 'dever de casa'** e que, com seus estilos de vida ocupados, simplesmente esqueceriam²⁵.

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** AF- atividade física; DM2 - diabetes mellitus tipo 2; IC - Intervalo de confiança; n - número; OR - *odds ratio*; p - probabilidade estatística; RS - revisão sistemática.