



**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – BACHARELADO**

**ANDRESSA MARIA MIRANDA
GRAZIELA SILVA DE AZEVEDO
LETÍCIA DURÃES DE SOUZA**

OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO RESISTIDO PARA A GESTANTE

VOLTA REDONDA

2017



**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOLTA REDONDA CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA –
BACHARELADO**

**ANDRESSA MARIA MIRANDA
GRAZIELA SILVA DE AZEVEDO
LETÍCIA DURÃES DE SOUZA**

OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO RESISTIDO PARA A GESTANTE

Trabalho apresentado ao Curso de Educação Física do Centro Universitário de Volta Redonda como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Profa. MSc. Thais Vinciprova Chiesse de Andrade

VOLTA REDONDA

2017

Resumo

O presente estudo corrobora com estudos recentes que defendem o Treinamento Resistido (TR) na gestação quebrando um tabu tão comum em relação ao exercício físico nesse período, mostrando um outro olhar por meio dos inúmeros benefícios proporcionados, antes, durante e após o parto. Muitas Mulheres que praticam o TR, ao engravidar interrompem o treinamento por medo de prejudicar a gestação e/ou o bebê. O artigo contribui também para que esse público veja que, desde que com acompanhamento médico e de um Profissional de Educação Física, o TR é uma boa opção a ela, e podendo manter o exercício apenas adequando as suas necessidades. A metodologia foi composta por uma revisão de literatura, com diferentes bases de dados como o Google Acadêmico, Scielo e em livros. As palavras chaves utilizadas foram Exercícios Físicos, Gestação, Treinamento Resistido, Efeitos Fisiológicos e qualidade de vida, buscando identificar estudos que comprovam a eficácia do exercício físico durante o período gestacional.

Palavras-chave: Treinamento Resistido; Gestação; qualidade de vida.

Abstract

The present study corroborates recent studies that advocated ART in gestation, breaking a taboo so common with EF in this period, showing another look at the innumerable benefits for pregnant women during and after childbirth. Many women who practice TR during pregnancy interrupt training for fear of harming a pregnancy and / or the baby. The article also contributes to being an employee of Physical Education, the TR is a good option, and can keep the exercises only tailoring as your needs. A methodology for composing a literature review, with different databases such as Google Scholar, Scielo and in books. As key words for physical exercises, gestation, resistance training, physiological effects and quality of life, seeking to identify studies that prove the efficacy of physical exercise during the gestational period.

Key Words: Resistance Training; Gestation; quality of life.

1. INTRODUÇÃO

Almeida et al. (2005) relata que a gravidez nada mais é do que algumas modificações que ocorrem no corpo da mulher, modificações essas anatômicas, fisiológicas e hormonais, juntamente com as alterações emocionais, circulatórios, musculoesqueléticos e respiratórios que auxiliam no crescimento e desenvolvimento fetal.

O Exercício Físico (EF) é de fundamental importância quando associado à melhora da saúde (OLIVEIRA, 2005). Nos dias atuais vem crescendo constantemente o número de mulheres conscientes que buscam a prática do EF por conta da importância do mesmo, como para prevenção de doenças, garantia de longevidade, pela melhor qualidade de vida e boa forma, o importante mesmo é que o EF vire um hábito diário na vida dessas mulheres. Os benefícios do mesmo só são significativos quando realizados de forma regular, contínua e ao longo de toda a vida, e por conta disso é comum encontrarmos mulheres grávidas ou com planos de engravidar que desejam se manterem ativas durante todo o período gestacional (FONSECA C.C; ROCHA, L. A. 2012).

Durante muitos anos a prática do EF no período gestacional não era recomendada devido aos medos por conta das modificações que ocorrem no corpo da mulher e por acreditarem que poderia ser prejudicial no desenvolvimento do feto, assim era recomendado que a mulher levasse uma vida sedentária no decorrer de toda a gravidez (VALIM, 2005).

Nos dias atuais, o estímulo à prática do EF durante a gestação vem sendo recomendada por conta dos inúmeros benefícios que o exercício proporciona tanto para a mãe como para o feto, porém a prática do mesmo só deve ser realizada após liberação médica e sob acompanhamento de um profissional de Educação Física, sendo o ideal que a gestante pratique um exercício que já realizava antes da gestação (AZEVEDO et al. 2011).

Um dos EF que é muito praticado é o Treinamento Resistido (TR) que consiste na forma de treinamento usada para o fortalecimento muscular geral (BARBANTI, 2011) e a partir dos apontamentos anteriores surgiu a seguinte pergunta: O treinamento resistido é aconselhável no período gestacional?

O trabalho tem como objetivo mostrar a importância do TR na gestação, visando os inúmeros benefícios que essa prática traz, podendo auxiliar a gestante antes, durante e no pós-parto.

A metodologia foi composta por uma revisão de literatura, com diferentes bases de dados como o Google Acadêmico, Scielo e em livros. As palavras chaves utilizadas foram Exercícios Físicos, Gestação, Treinamento Resistido, Efeitos Fisiológicos e qualidade de vida,

buscando identificar estudos que comprovam a eficácia do exercício físico durante o período gestacional.

O presente estudo corrobora com estudos recentes de Azevedo et al. (2011), Leitão e colaboradores (2000), Dempsey, J. C; Butler, C. L; Williams, M. A. (2005), que defendem o TR na gestação quebrando um tabu tão comum em relação ao EF nesse período, mostrando outro olhar por meio dos inúmeros benefícios para gestante, durante e após o parto. Muitas Mulheres que praticam o TR, ao engravidar interrompem o treinamento por medo de prejudicar a gestação e/ou o bebê. O artigo contribui também para que esse público veja que, desde que com acompanhamento médico e de um profissional de Educação Física, o TR é uma boa opção a ela, e podendo manter o exercício apenas adequando as suas necessidades.

2. PRINCIPAIS CONCEITOS

Segundo os conceitos de Valdir Barbanti, (2011):

O exercício físico (EF) é definido como desenvolvimento do corpo. Sua prática previne doenças, melhora o condicionamento físico e qualidade de vida do indivíduo. O EF pode ser dividido por termos como exercício de resistência, exercício de força, exercício de velocidade, exercício de flexibilidade, entre outros.

Já atividade física (AF) refere-se à totalidade de movimentos executados pelo corpo produzido por músculos esqueléticos, que tenha gasto de energia.

Cabe ressaltar que o presente artigo irá fazer referência ao EF, mais especificamente ao treinamento resistido (TR).

O Treinamento Resistido (TR) é um tipo de treinamento onde se empregam cargas específicas para melhorar a forma física.

O autor afirma que o “treinamento de força (TF) é uma forma de treinamento para melhorar a força máxima, de força rápida (potência) e da resistência de força”. (p.291). O TF é dividido em Treinamento de Força Geral (TFG) e Treinamento de Força específica (TFE) (p.415): O TFG é uma forma de treinamento onde os músculos em geral são fortalecidos e o TFE é uma forma de treinamento onde um músculo ou grupos musculares específicos são fortalecidos.

Segundo Simão et al. (2008), p. 495:

No treinamento resistido podemos utilizar máquinas, pesos livres, o próprio peso corporal e elásticos. Podem-se utilizar diversos objetos como aumento da força muscular, potência muscular, resistência muscular, hipertrofia muscular, fortalecimento muscular e redução de gordura. Todas as pessoas, desde que liberadas por um médico podem praticar a musculação.

3. ALTERAÇÕES DA MULHER NO PERÍODO GESTACIONAL

Alterações Anatômicas e Fisiológicas

Durante a gestação o organismo da mulher sofre alterações anatômicas e fisiológicas devido às necessidades funcionais (ALMEIDA et al. 2005). O TR de intensidade leve a moderada não oferece riscos às mulheres isentas de complicações médicas (LEITÃO e colaboradores, 2000).

A musculatura do Assoalho Pélvico (AP) e do Reto do Abdome possuem a função sinérgica durante o parto, pois as duas musculaturas obtêm um trabalho importante no momento de contração para a expulsão do feto (TORTORA, G. J; GRABOWSKI, S. R, 2006).

Portanto a prática do TR antes, durante e após a gestação pode agir de forma preventiva no caso de lesões e enfraquecimentos musculares pélvicos e do abdome, pois ambas são bastante recrutadas e sobrecarregadas durante o período gestacional, podendo ser lesionadas e após a gestação se não houver o cuidado e reabilitação necessária, essas musculaturas podem levar meses ou anos para voltar ao seu normal e dependendo da gravidade e flacidez, podem até não voltar mais, gerando um desconforto físico na mulher e a baixa auto estima.

a. A Importância do Assoalho Pélvico na Gestação

O Assoalho Pélvico (AP) é um grupo muscular responsável por formar uma base de sustentação dos órgãos (BEREK JS et al. 2005). Durante a gestação a musculatura do AP auxilia também na sustentação do útero gravídico, porém, acaba sendo sobrecarregado pelo aumento do volume e peso uterino (POLDEN M; MANTLE J, 2000). Devido a essa sobrecarga, é comum que o AP comece a dar sinais de fadiga.

Durante o parto normal o músculo é estirado em mais da metade de seu comprimento total, podendo causar uma lesão grave. O enfraquecimento dos músculos da região do períneo resulta em deficiências dos sistemas ginecológico, urinário e gastrointestinal (BIANCO, G; BRAZ, M. M, 2004).

A musculatura do AP com suas funções deficientes ou lesionadas podem causar algumas patologias como a incontinência urinária. A prática do TR pode influenciar na força e tonicidade da musculatura do AP, podendo proporcionar um importante benefício além de ser apropriado como forma preventiva para o surgimento de possíveis disfunções dessa musculatura. Deve-se então trabalhar a capacidade de alongamento e flexibilidade da musculatura do AP também, pois, auxilia no momento do trabalho de parto devido ao estiramento dessa musculatura durante a passagem do bebê no canal vaginal (ANDREAZZA, E. I; SERRA, E, 2008).

Portanto o fortalecimento dessa musculatura antes, durante e pós parto é fundamental e tem como benefícios a melhora da percepção e consciência corporal pélvica, aumentando a vascularização, a sua tonicidade e força muscular, podendo assim prevenir e tratar diversos problemas que podem vir a surgir com o enfraquecimento do AP (BIANCO, G; BRAZ, M. M, 2004).

b. Diástase Abdominal no Puerpério Imediato

O momento em que a gestação segue o seu término é denominada de Puerpério, que é a recuperação do organismo materno tanto física, quanto emocional (BARACHO, 2007). A diástase do músculo reto abdominal (DMRA) é uma reação comum durante a gestação e o puerpério imediato, tendo como definição a separação dos músculos retos abdominais na linha Alba que tem como função manter esses músculos próximos, porém, durante a gestação e o desenvolvimento do tamanho do feto há uma ação hormonal sobre o tecido conectivo e o estresse mecânico na parede do abdome que tem por finalidade o afastamento dos músculos reto do abdome, nesses casos quando se é diagnosticado a presença de DMRA, é fundamental exercícios para a reabilitação e restauração dessa musculatura (BURSH, 1987).

A musculatura do abdome exerce importantes funções em relação à estabilidade do tronco e da pelve (BENJAMIN et al. 2014). Quando os músculos do abdome têm as suas funções comprometidas podem vir a causar lombalgias e fraqueza na musculatura do AP (SPITZNAGLE T. M; LEONG, F. C; VAN DILLEN, L. R, 2007).

A prática do TR demonstrou que gestantes submetidas a um protocolo de treinamento que trabalhava o músculo do abdome exibiu uma diástase significativamente menor do que as gestantes sedentárias. E também foi observado que puérperas que praticavam TR reduziram significativamente a diástase em apenas 18 horas após o parto (RETT et al. 2012).

Contudo, a DMRA é mais comum imediatamente após o parto, porém algumas gestantes podem não resolver espontaneamente no período do puerpério ou até anos pós-parto (BOISSONNAULT J. S; BLASCHAK M. J, 1988).

Diante disto a prática do TR no período gestacional é muito benéfica para a saúde da mulher, podendo auxiliar grupos musculares que são comprometidos durante a gestação proporcionando qualidade de vida.

4. OS BENEFÍCIOS DO TR NO PERÍODO GESTACIONAL – CUIDADOS E PONDERAÇÕES

Durante muitos anos a prática do EF no período gestacional não era recomendada devido aos medos por conta das modificações que ocorrem no corpo da mulher e por acharem que poderia prejudicar o desenvolvimento do feto, assim era recomendado que a mulher levasse uma vida sedentária no decorrer de toda a gravidez (VALIM, 2005).

Nos dias atuais o estímulo à prática do EF durante a gestação vem sendo recomendada por conta dos inúmeros benefícios que o exercício proporciona tanto para a mãe como para o feto, porém a prática do mesmo só deve ser realizada após liberação médica e sob acompanhamento de um profissional de Educação Física, sendo o ideal que a gestante pratique um exercício que já realizava antes da gestação (AZEVEDO et al. 2011).

No caso do TR, se for bem orientado, proporciona uma melhor qualidade de vida para a gestante. O mais indicado em relação ao EF nesse período são exercícios com intensidade de leve a moderado com duração de aproximadamente 30 minutos por dia e uma frequência de três vezes na semana já seria o ideal, visando os grandes grupos musculares. Os exercícios devem ser executados com o máximo de segurança e o mínimo risco de ocasionar lesões (LEITÃO E COLABORADORES, 2000).

Por meio do estudo de análise do crescimento fetal Hatch e colaboradores (1993), apud LIMA, 2012, p.127:

Identificaram a eficácia do exercício físico sobre o ganho de peso do feto, onde as gestantes foram separadas em grupos e por intensidades em que praticaram o exercício, sendo que as gestantes que utilizaram da intensidade alta apresentaram aumento de peso fetal em torno de 300 gramas, enquanto aquelas que não praticaram apresentou um aumento em aproximadamente 100 gramas,

comprovando assim a importância do exercício físico sobre o crescimento fetal durante esse período.

O TR vem sendo cada vez mais recomendado na gestação por conta dos inúmeros benefícios proporcionados por meio dessa prática. Dentre os benefícios apontados por Leitão e colaboradores (2000) e Dempsey, J. C; Butler, C. L; Williams, M. A. (2005), destacamos os seguintes:

- Auxilia na manutenção da massa muscular;
- Aumenta o fluxo sanguíneo;
- Reduz a incidência de lesões;
- Redução de aproximadamente 50% no risco de diabetes mellitus gestacional, em comparação com mulheres inativas;
- Redução de ocorrência da Diabetes gestacional;
- Mulheres fisicamente ativas têm redução de aproximadamente 40% no risco de pré-eclampsia;
- Aumento da longevidade;
- Evita o ganho de peso;
- Ausência de complicações médicas ou obstétricas.

Cabe ressaltar que o TR utilizando cargas de leve a moderado auxilia no fortalecimento muscular que é essencial para que a gestante suporte seu peso durante esse período e melhore o centro de gravidade, assim facilitando as tarefas do dia a dia, podendo sustentar melhor a sua postura e favorecendo a diminuição de lombalgia (FISCHER, 2003).

Segundo COMMITTEE ON OBSTETRIC PRACTICE ACOG (2002) dentre as situações de risco temos as contraindicações absolutas e as contraindicações relativas e segundo R Artal, M O'Toole (2003) os sinais de alerta para a interrupção do exercício.

Contra indicações absolutas:

- Cardiopatia com repercussão hemodinâmica grave;
- Doença pulmonar restritiva;
- Gestação múltipla com risco de trabalho de parto prematuro;
- Hemorragia persistente no segundo e terceiro trimestre;
- Hipertensão induzida pela gravidez;
- Placenta previa durante 26 semanas de gestação;
- Ruptura de membranas;
- Trabalho de parto prematuro durante o correr da gestação.

Contra indicações relativas:

- Anemia Grave;
- Arritmia Cardíaca grave;
- Baixo peso (índice de massa corporal abaixo de 12);
- Bronquite crônica;
- Convulsões;
- Diabetes tipo 1 não controlada;
- Estilo de vida extremamente sedentário;
- Hipertensão mal controlada/pré-eclampsia;
- Limitações ortopédicas;
- Obesidade mórbida;
- Restrição do crescimento intra-uterino durante a gravidez;
- Tireóide mal controlada;
- Tabagismo.

Sinais de alerta para interrupção do exercício:

- Diminuição da movimentação fetal;
- Dor ou edema de panturrilha (possibilidade de trombo flebite);
- Dor torácica;
- Dor de cabeça;
- Dispnéia;
- Fraqueza muscular;
- Perda do líquido amniótico;
- Sangramento vaginal;
- Trabalho de parto prematuro;
- Tontura.

Deve-se evitar o aumento da temperatura corporal da gestante, como também a fadiga, a exaustão e a manobra de vasalva, além de se hidratar durante os treinos. Os exercícios devem ser de baixo impacto e que não utilizem o equilíbrio. A posição supina também deve ser evitada por comprimir a veia cava e reduzir o retorno venoso. A frequência cardíaca não deve ultrapassar 140 bpm e exercícios isométricos podem vir a ocorrer uma diminuição da oxigenação no sangue (HARRIS, 2005).

Uma pesquisa realizada por Ferreira et al. (2010), teve como objetivo verificar se as gestantes atendidas durante o pré-natal na Unidade de Saúde da Família Ana Adelaide, de Porto Velho/RO, tem conhecimento sobre os benefícios e a importância de realizar exercícios físicos no período gestacional, afim de esclarecer algumas dúvidas, foi realizado um questionário com 14 perguntas e com um grupo de 60 gestantes que frequentavam a unidade de saúde com faixa etária de 14 a 38 anos.

Segundo Ferreira et al. (2010):

Dentre os resultados da pesquisa, com relação à participação na atividade física com o profissional de educação física, 14 gestantes (23%) relataram que às vezes, 30 gestantes (50%) disseram que não e 16 gestantes (27%) que sim. Em relação a gestante poder praticar exercícios físicos na gestação, desde que liberada pelo médico e orientada por um profissional qualificado, 15 gestantes (25%) relataram que as vezes, 19 gestantes (32%) que não e 26 gestantes (43%) que sim. Com relação a acreditar que os exercícios físicos durante a gestação auxiliam na recuperação pós parto, 7 gestantes (12%) não souberam opinar, 12 gestantes (20%) disseram que as vezes, 17 gestantes (28%) que não acreditam e 24 gestantes (40%) que sim. Com relação ao exercício físico orientado e planejado diminuir os desconfortos da gestação, 20 gestantes (33%) responderam não sei, 12 gestantes (20%) as vezes, 10 gestantes (17%) não e 18 gestantes (30%) sim. Com relação se os profissionais de saúde desta unidade lhe recomendou exercícios físicos no período gestacional, 17 gestantes (28%) disseram que as vezes, 27 gestantes (45%) que não e 16 gestantes (27%) que sim. Com relação se a resposta anterior fosse sim, 16 gestantes (27%) da população estudada responderam que receberam recomendações para a prática de atividade física dos profissionais de saúde da referida unidade, sendo que 1 gestante (15%) foi orientada por um agente de saúde, 5 gestantes (24%) por médicos e 10 gestantes (61%) por enfermeiras.

Com os resultados obtidos na pesquisa citada acima de Ferreira et al. (2010), é de grande importância inserir profissionais de Educação Física nos programas de saúde pública, bem como, melhorar o entendimento das equipes nas demais áreas, para promover e conscientizar sobre a importância de indicar os EF no período gestacional.

Sobre a importância do exercício durante a gestação, a maioria das gestantes acreditam que o exercício tem grande chance de auxílio, elas só não praticam por insegurança ou medo. Portanto, ficou evidente a importância de conscientizar as gestantes sobre a necessidade de praticar o EF durante a gestação, já que, os motivos que as levam a não praticar é a falta de informação, local adequado, profissionais capacitados, entre outros. (FERREIRA et al. 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das evidências apresentadas podemos considerar que o treinamento resistido durante o período gestacional proporciona inúmeros benefícios tanto para a mãe como para o feto, benefícios esses psicológicos, fisiológicos e sociais, proporcionando uma gestação saudável e melhorando o desenvolvimento das atividades diárias, quebrando o tabu de que gestantes não devem praticar exercícios físicos, mostrando um outro olhar que esses benefícios proporcionam antes, durante e após o parto. Muitas mulheres que praticam o exercício resistido, ao engravidar interrompem o treinamento por medo de prejudicar a gestação ou o bebê. O artigo contribui também para que esse público veja que, desde que com acompanhamento médico e de um profissional de Educação Física e que já tenha vivência com a prática do treinamento resistido, é uma boa opção a ela, podendo manter o exercício apenas adequando as suas necessidades. Fica evidenciado a diferença entre o exercício físico, a atividade física e o treinamento resistido e deixando de forma clara que possui diversas nomenclaturas para o termo utilizado como treinamento resistido. Em relação às questões anatômicas, o treinamento resistido pode servir como forma preventiva e benéfica para as musculaturas do assoalho pélvico e do abdome, o mesmo também auxilia nas mudanças anatômicas que ocorrem no corpo da mulher durante os nove meses, como no período pós-parto até que a gestante volte ao seu estado fisiológico e anatômico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. et al. Análise comparativa das PE e PI máximas entre mulheres grávidas e não grávidas e entre grávidas de diferentes períodos gestacionais. **Revista Saúde.Com**, Jequié, Bahia, v. 1, n. 1, p. 9-17. nov. 2005.

ANDREAZZA E. I; SERRA, E. **A influência do método pilates no fortalecimento do assoalho pélvico**. Publicado na Semana Acadêmica da Faculdade Assis Gurgacz em 2008. Disponível em: studioequilibrium.com.br

ARTAL, R; O'TOOLE, M. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. **British journal of sports medicine**, v. 37, n. 1, p. 6-12, 2003.

AZEVEDO, R. A et al. Exercício físico durante a gestação: uma prática saudável e necessária-
doi: 10.5102/ucs.v9i2.1410. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 9, n. 2, p. 53-70, 2011.

BARBANTI, V. J. – **Dicionário da Educação Física Esporte** – 3. ed. – Barueri, SP: Manole, 2011.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**, 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BENJAMIN D. R; VAN DE WATER A. T; PEIRIS C. L. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. **Physiotherapy**, 2014; 100 (1): 1-8.

BEREK J. S. **Novak**: tratado de ginecologia clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BIANCO, G; BRAZ M. M. **Efeitos dos exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina**. (Periódico online) 2004, (citado em 2008 maio 20) Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/index.php/conquer/article/viewFile/31/20>

BOISSONNAULT, J. S; BLASCHAK, M. J. Incidence of diastasis recti abdominis measurement. **Phys. Ther.**, 1988: 68 (7) : 1.082-86.

BURSH, SG. Interrater reliability of diastasis recti abdominis measurement. **Phys. Ther.**, 1987: 67 (7): 1.077-79.

COMMITTEE ON OBSTETRIC PRACTICE ACOG. Committee opinion# 267: exercise during pregnancy and the postpartum period. **Obstetrics & Gynecology**, v. 99, n. 1, p. 171-173, 2002.

DE LIMA, A. P. Importância do exercício físico durante o processo de gestação. **RBPFEEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 5, n. 26, 2012.

DEMPSEY, J. C; BUTLER, C. L; WILLIAMS, M. A. No need for a pregnant pause: physical activity may reduce the occurrence of gestational diabetes mellitus and preeclampsia. **Exerc Sport Sci Rev**. 2005;33(3):141-9.

FERREIRA, I. P, et al. Gestantes: Conhecendo Os Benefícios Da Prática De Exercícios Físicos Em Uma Unidade De Saúde Da Família, Em Porto Velho, Rondônia. **Anais da Semana Educa** v. 1, n. 1, 2010.

FISCHER, BRUNO. **Os Benefícios e Riscos do Exercício Físico na Gestação**, 2003. (FALTA ESSE ARTIGO)

FONSECA, C. C; ROCHA, L. A. Gestação e atividade física: manutenção do programa de exercícios durante a gravidez. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 20, n. 1, p. 111-121, 2012.

HARRIS, G.D. Exercise and the pregnant patient: a clinical overview. **Women Health Primary Care**, v.8, p.79-86, 2005. Acesso em: 27/04/2017

LEITÃO, M. B. et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e Saúde na Mulher. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Vol. 6. Num. 6. 2000.

OLIVEIRA, R.J. **Saúde e atividade física**. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

POLDEN M, MANTLE J. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia**. 2º ed. São Paulo: Ed. Santos; 2000.

RETT, M. T et al. Diástase dos músculos reto abdominais no puerpério imediato de primíparas e multíparas após o parto vaginal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p.236-241. 2012. Disponível em: Acesso em: 02 Nov. 2015.

SIMÃO, R; POLITO, M; MONTEIRO, W. Efeito de diferentes intervalos de recuperação em um programa de treinamento de força para indivíduos treinados. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Vol. 14. Num. 4. 2008.

SPITZNAGLE T. M; LEONG F. C; VAN DILLEN L. R. Prevalence of diastasis recti abdominis in a urogynecological patient population. **Int. Urogynecol. J. Pelvic. Floor. Dysfunct** 2007; 18 (3): 321-8.

TORTORA, G. J; GRABOWSKI, S. R. **Corpo Humano - Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. 6. ed. Sao Paulo: Artmed, 2006.

VALIM, A.L.B.A. **Exercícios físicos aquáticos, qualidade de vida e experiência pré-natal em gestantes atendidas em serviço público de saúde**. [dissertação] Campinas (SP), Universidade Estadual de Campinas; 2005.