QUALIDADE DE VIDA ENTRE GESTANTES SEDENTÁRIAS E GESTANTES ATIVAS

Fernanda Valverde Martin¹, Mônica Ainhagne².

RESUMO

Qualidade de vida é um conceito que está diretamente ligado à atividade física, conceito este que tem chamado a atenção da população em geral, inclusive das mulheres em período gestacional; estas querem que isso aconteça de forma tranquila e saudável, e por isso buscam ter qualidade de vida durante sua gestação, muitas através de atividades físicas. Por meio de questionário, buscou-se comparar aspectos físicos relacionados à qualidade de vida em gestantes que praticaram atividade física durante a gestação, confrontando com gestantes sedentárias. Os resultados encontrados mostram que as gestantes fisicamente ativas apresentam maior qualidade de vida quando comparadas às sedentárias, destacando-se alguns pontos como dores, inchaço, ganho de peso e enjojo; o que leva a conclusão de que a atividade física praticada durante a gestação é benéfica.

Palavras chave: Gestantes ativas, gestantes sedentárias, qualidade de vida.

ABSTRACT

Quality of Life and Physical Activity are linked. This concept has been calling the attention of the population in general, especially pregnant women. In order to have a calm and healthy pregnancy, some of them ended up adding a physical activity routine. Through a questionnaire, it was analyzed and compared physical aspects and quality of life in two different groups: one group with pregnant women who practiced physical activity and another group with pregnant women who didn't practice physical activity. As a result, the group of pregnant women physically active presents more quality of life when compared with the sedentary ones, standing out some points as pains, swelling, weight earnings and repugnance. So, the practice of physical activity during the pregnancy is beneficial.

Key words: Pregnant women active, pregnant sedentary, life quality.

INTRODUÇÃO

A gravidez talvez seja o momento mais especial da vida da mulher, ela representa a geração de uma vida, uma semente para o futuro e a continuação da árvore familiar. São meses maravilhosos, que misturam sensações diferentes do usual; mistura-se a ansiedade pela criança que virá ao mundo a preocupações relacionadas à saúde da mamãe e do bebê, segundo Grynszpan (2006).

Por ser a gravidez o momento onde o ser humano tem a oportunidade de reproduzir a raça, é mais que normal que este período seja tão especial, rodeado da atenção não só do casal mas de toda a família; onde se almeja que tudo corra bem e que esta criança venha ao mundo como um ser saudável, que possa se desenvolver bem.

A gestação é marcada por mudanças físicas e sistemáticas no corpo da mulher. Entre as mudanças físicas de acordo com Grynszpan (2006), estão as transformações locais como o aumento do útero e das mamas. Já as mudanças sistêmicas são identificadas na coloração da pele, desconforto respiratório, salivação, aumento da secreção sudorípara, alterações gastrintestinais com gases, obstipação, azia e regurgitação. O período mais desconfortável é o inicial, quando há ânsia de vômito, dores mamárias, a preocupação com possível aborto, com cólicas e aumento de secreção vaginal. O segundo trimestre caracteriza-se por aumento do útero, melhora do mal-estar e saída do colostro pela papila mamária. Já o terceiro trimestre é marcado pelas primeiras contrações, pré-trabalho, dores pélvicas, aumento de secreção e aumento de ansiedade.

Para Novaes, Shimo e Lopes (2006), durante a gestação ocorrem inúmeras mudanças no corpo da mulher: hormonais e biomecânicas. Seu útero está em constante crescimento, formando um abdômen protruso. Há o deslocamento de seu centro de gravidade, além da liberação de hormônios, como estrógeno e relaxina, que ocasionam um crescente afrouxamento dos ligamentos. Todas essas

modificações causam uma lordose exagerada, fazendo com que ela sobrecarregue os músculos lombares e posteriores da coxa, gerando um processo doloroso.

O interesse sobre a lombalgia na gestação surge devido a esse sintoma ocorrer em pelo menos 50% das gestantes, em nível de população mundial. A lombalgia é conceituada como um sintoma que afeta a área entre a parte mais baixa do dorso e a prega glútea, podendo irradiar-se para os membros inferiores. Esta pode apresentar-se de três formas: dor na coluna lombar, dor no quadril e dor combinada. Ainda não foi identificada a causa específica desse desconforto, que, muitas vezes, dependendo do nível de dor, causa graus variados de incapacidade motora (NOVAES, SHIMO e LOPES, 2006, p. 621).

A lombalgia causa grande incômodo e, dependendo do nível de dor, gera certo grau de perda de movimentos prejudicando as atividades diárias da gestante, o que pode vir a causar danos futuros.

São tantas as mudanças físicas que isso pode assombrar a mãe que espera o bebê; eis o momento em que a gestante bem informada sente a diferença, pois a gravidez bem acompanhada pode seguir de forma tranquila sem grandes complicações, e o exercício físico vem de encontro à mãe que busca bem estar.

Para Meyer (2000), são grandes as mudanças também nas respostas cardiorrespiratórias, endócrinas e metabólicas; durante esse período aumenta-se o volume sistólico e o débito cardíaco, aumenta-se o retorno venoso; aumenta-se a frequência cardíaca (FC) de repouso (15-20%, ~ 14 bpm), diminui-se a resistência vascular periférica e da pressão arterial diastólica, aumenta-se a frequência respiratória, aumenta-se o metabolismo basal, o volume de oxigênio (VO₂) de repouso (20-30%), o apetite e a lipogênese.

Para Galleta (2008), durante a gravidez, outra mudança diz respeito à pressão arterial que sofre uma pequena queda no primeiro trimestre, se acentua no segundo trimestre e volta ao normal no terceiro. Apesar disso, o conceito de hipertensão é o mesmo do que fora da gravidez, isto é, 14 por 9. Existem várias explicações para a queda de pressão arterial no início da gravidez, uma delas é a progressão da placenta que invade o útero e envia algumas projeções para dentro dele. Disso resulta que parte da irrigação uterina escapa para o embrião reduzindo a pressão local e, pelo mecanismo dos vasos comunicantes, a pressão toda do corpo acaba baixando também. Ela começa a cair durante o segundo trimestre, em geral, no quarto mês de gravidez. Nessa fase, marcada pelo fim das náuseas e o começo da queda da pressão, as gestantes relatam que têm tonturas e não se sentem bem, especialmente quando levantam. Isso é fisiológico e absolutamente normal nesse período da gestação.

Duas formas principais de hipertensão arterial segundo Júnior et. al. (1999), podem complicar a gravidez: hipertensão arterial crônica (pré-existente) e hipertensão induzida pela gravidez (pré-eclâmpsia/eclâmpsia). A presença de hipertensão arterial crônica aumenta o risco de pré-eclâmpsia sobreposta.

Mudanças no sono também podem ocorrer. Viduedo apud Santos (2007), já suspeitava que as grávidas, em geral, enfrentam problemas com o sono. Nos atendimentos prestados em hospital de Bragança Paulista, é frequente as reclamações das gestantes em relação à situação. Pela investigação com 62 gestantes, 97% das mulheres referiram que sofreram alterações no sono depois de engravidarem, sendo que 79% não tiveram nenhum tipo de orientação dos profissionais de saúde para amenizar o problema.

Outro tipo de sensação que pode incomodar a gestante é a de peso nas pernas, e calçados apertando os pés; assim como anéis e pulseiras que parecem não servir mais. O inchaço, ou edema, especialmente dos membros inferiores, costuma ser causa de queixa entre as grávidas.

Segundo Gibran (2008), o inchaço aparece por razões simples. Entre o final do segundo trimestre de gestação e o início do terceiro, o útero passa a comprimir os vasos pélvicos, localizados na região pélvica. Com isso, o retorno do sangue fica prejudicado. O sangue sai do coração, segue para as pernas e os pés e, na hora de retornar para a parte superior do corpo, encontra resistência. Normalmente, o problema aparece nos membros inferiores, deixando pés, tornozelos e pernas inchados. Porém, o edema pode surgir na parte superior do corpo. A alteração atinge todo o aparelho circulatório e, por isso, mãos, braços e até mesmo o rosto podem ficar inchados.

Existem pontos chave para a prática do exercício durante a gestação, onde se deve estar atento às respostas maternas como as fetais, lembrando que a gestação não é um período para aumento de

aptidões ou início de um programa de exercício intenso, o objetivo do programa é de manter a forma física e boas condições de saúde.

As principais preocupações e recomendações do exercício durante a gravidez para Meyer (2000), são a redução do fluxo sanguíneo ao útero (hipóxia fetal), hipertermia fetal, redução da disponibilidade de carboidratos para o feto, possibilidade de aborto, obter liberação médica antes de iniciar o exercício, preferir exercícios que não sustentem o corpo, a intensidade dos esforços deve ser determinada individualmente, aumentar os exercícios de modo gradual, principalmente para mulheres sedentárias, beber líquidos antes e após o exercício para garantir uma hidratação adequada.

Segundo Matsudo; Matsudo apud Tedesco (2000), antes de se começar a descrever os aspectos mais relevantes sobre a grávida que quiser praticar exercício, é importante que o médico e a gestante possam melhorar sua comunicação usando termos que expressem um mesmo fenômeno. Por exemplo, médicos e gestantes podem usar as expressões atividade física, exercício e esporte com um mesmo sentido. Entretanto, referem-se a expressões de movimento corporal totalmente distintos.

Este trabalho no caso se refere ao público de gestantes que se enquadram no quesito exercício, pois as gestantes ativas que responderam ao questionário praticaram atividades sistemáticas, intervaladas e orientadas por profissionais de Educação Física de sua confiança.

Quantidades moderadas de exercício durante a gestação são recomendadas para a saúde da mãe e do bebê. Um estudo de grande escala com aproximadamente duas mil mulheres, no Missouri, mostrou que aquelas que haviam evitado ao máximo a prática de exercício durante a gravidez apresentavam maior possibilidade de dar à luz crianças de menor peso, que são mais predispostas às doenças e à morte (NIEMAN, 1999, p. 284).

O objetivo desse estudo foi verificar aspectos que fazem parte do cotidiano e da qualidade de vida em geral, comparando-se efeitos do exercício nesses aspectos durante o período gestacional entre mulheres sedentárias e mulheres que praticam exercícios.

MATERIAL E MÉTODOS

Participaram deste estudo oito mulheres gestantes com faixa etária de 27 a 36 anos; quatro são mulheres sedentárias antes e durante a gestação, e quatro são ativas fisicamente antes e durante a gestação, praticantes de exercícios aeróbios e anaeróbios como musculação, bicicleta ergométrica, caminhada na esteira, hidroginástica, GAP, step, aero box, aero jump, ginástica localizada, alongamento e dança do ventre antes de engravidarem; e musculação, bicicleta ergométrica, caminhada na esteira e hidroginástica durante a gestação.

A participação foi voluntária, utilizando-se de termo de consentimento livre e esclarecido, assim como autorização médica; a escolha foi feita aleatoriamente nas cidades de Andradina-SP e Mirandópolis-SP. As mesmas responderam a um questionário na maioria dos meses ímpares de sua gestação, ou seja, no início do primeiro, terceiro, quinto e sétimo meses e no final do oitavo mês de gestação, este último justifica-se pela indisposição a prática de exercícios no caso das gestantes fisicamente ativas. O questionário foi aplicado entre início de janeiro e final de agosto de 2008, sendo sempre o mesmo e também igual para ambas, com perguntas abertas e fechadas que tratavam de itens fisiológicos e de qualidade de vida em geral como valores de peso, pressão arterial, dores, sono, enjoo e outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão descritos e apresentados em tabelas. Estas trazem o mês de gestação em que a mulher se encontra, e os dados pesquisados: idade, peso, pressão arterial (P.A.), sono, dores, disposição para as atividades diárias, enjoo, inchaço e se a gestante praticou ou não exercícios físicos durante a gravidez.

Tabela 1. Resultados apresentados entre as gestantes ativas e as gestantes sedentárias no primeiro mês de gestação.

1° Mês de Gestação

Nome	Idade (anos)	Peso (Kg)	P. A. (mmHg)	Sono	Dores	Disposição para as atividades diárias	Enjoo	Inchaço	Prática de exercícios na gestação
Carla	34 anos	68	100/70	bom	não	bom	não	não	sim (aeróbios)
Fernanda	27 anos	56	120/80	bom	não	bom	não	não	sim (anaeróbios e aeróbios)
Silmara	29 anos	54,3	120/80	bom	não	bom	sim	não	não
Tekla	35 anos	56,5	100/60	bom	não	bom	não	não	sim (anaeróbio)
Joana	35 anos	60	110/60	bom	não	bom	não	não	não
Karina	30 anos	56	120/80	bom	não	ruim	sim	não	não
Roseli	30 anos	60	90/60	regular	sim (barriga)	regular	sim	sim (perna)	não
Sidnéia	27 anos	55	120/80	bom	não	bom	sim	não	não

Tabela 2. Resultados apresentados entre as gestantes ativas e as gestantes sedentárias no terceiro mês de gestação.

3° Mês de Gestação

Nome	Idade (anos)	Peso (Kg)	P. A. (mmHg)	Sono	Dores	Disposição para as atividades diárias	Enjoo	Inchaço	Prática de exercícios na gestação
Carla	34 anos	72	100/60	regular	não	bom	não	não	sim (aeróbios)
Fernanda	27 anos	57,5	120/70	bom	não	bom	não	não	sim (aeróbios e anaeróbios)
Silmara	29 anos	54,3	120/80	bom	não	bom	sim	não	não
Tekla	35 anos	59,1	110/60	bom	não	bom	não	não	sim (aeróbios)
Joana	35 anos	61,5	110/60	bom	não	bom	não	não	não
Karina	30 anos	59	110/70	bom	não	ruim	sim	não	não
Roseli	30 anos	62	90/60	regular	sim (barriga)	regular	sim	sim (pernas)	não
Sidnéia	27anos	56,5	100/60	bom	não	bom	sim	não	não

Tabela 3. Resultados apresentados entre as gestantes ativas e as gestantes sedentárias no quinto mês de gestação.

5º Mês de Gestação

Nome	Idade (anos)	Peso (Kg)	P. A. (mmHg)	Sono	Dores	Disposição para as atividades diárias	Enjoo	Inchaço	Prática de exercícios na gestação
Carla	34anos	80	100/70	regular	não	bom	não	não	sim (aeróbios)
Fernanda	27anos	58	120/70	bom	não	bom	não	não	sim (aeróbios e anaeróbios)
Silmara	29anos	57,6	110/80	bom	não	bom	não	não	sim (aeróbios)
Tekla	36anos	62,7	100/60	regular	não	bom	não	não	sim (anaeróbios)
Joana	35anos	70	110/60	bom	não	bom	não	não	não
Karina	30anos	63	110/70	bom	não	ruim	sim	(pés)	não
Roseli	30anos	64	90/60	regular	sim (barriga)	regular	sim	(pernas)	não
Sidnéia	27anos	60	120/80	bom	não	bom	não	não	não

Tabela 4 Resultados apresentados entre as gestantes ativas e as gestantes sedentárias no sétimo mês de gestação.

7º Mês de Gestação

Nome	Idade (anos)	Peso (Kg)	P. A.	Sono	Dores	Disposição para as atividades diárias	Enjoo	Inchaço	Prática de exercícios na gestação
Carla	34 anos	84	100/70	regular	não	regular	sim	sim (pés e mãos)	sim (aeróbios)
Fernanda	27 anos	60	105/70	bom	não	bom	não	sim (pernas)	sim (aeróbios)
Silmara	29 anos	62,3	110/60	regular	sim (costas e pernas)	regular	não	sim (pés)	Sim (aeróbios)
Tekla	36 anos	67,6	100/60	ruim	não	regular	não	não	sim (anaeróbios)
Joana	35 anos	78	120/70	regular	não	bom	não	não	não
Karina	30 anos	65	110/70	bom	sim (barriga e pernas)	ruim	sim	sim (pés e pernas)	não
Roseli	30 anos	66	90/60	regular	sim (barriga)	regular	sim	sim (pernas)	não
Sidnéia	27 anos	69	120/80	regular	sim (costas)	regular	não	não	não

Tabela 5. Resultados apresentados entre as gestantes ativas e as gestantes sedentárias no nono mês de gestação.

9º Mês de Gestação									
Nome	Idade (anos)	Peso (Kg)	P. A. (mmHg)	Sono	Dores	Disposição para as atividades diárias			Prática de exercícios na gestação
						Enjoo	Inchaço		
Carla	34 anos	85,9	100/80	ruim	sim (barriga, pernas e pés)	ruim	sim	sim (pernas, pés e mãos)	não
Fernanda	27 anos	61,5	115/80	regular	não	regular	não	sim (pernas)	sim (aeróbios)
Silmara	29 anos	64	110/60	bom	não	regular	não	sim (pés)	não
Tekla	36 anos	72	90/70	ruim	sim (costas)	regular	não	sim (mãos e pés)	não
Joana	36 anos	83	140/90	ruim	sim (costas)	ruim	não	sim (pernas)	não
Karina	30 anos	68	120/80	ruim	sim (barriga e pernas)	ruim	não	sim (pernas e pés)	não
Roseli	31 anos	68	100/70	ruim	sim (barriga)	ruim	sim	sim (pernas e mãos)	não
Sidnéia	27 anos	72	120/80	ruim	sim (costas e tornozelo)	ruim	não	não	não

Para Barini (1994), a presença de náuseas e vômitos nos três primeiros meses é considerada normal e causada por efeito do aumento exagerado na produção das gonodotrofinas coriônicas e estrógenos. Porém, o grau de manifestação destes sintomas é fortemente influenciado pela situação emocional da grávida.

Os resultados aqui encontrados correspondem aos autores pesquisados no que diz respeito a enjoo, pois as gestantes apresentaram mais enjoo no primeiro trimestre. Pode-se verificar também, que as gestantes sedentárias apresentaram maior índice de enjoo do que as ativas, o que mostra que o bem estar físico pode ter influenciado na situação emocional das mesmas atenuando o fator enjoo.

No fator ligado as dores, a maioria dos autores relaciona as mesmas as lombalgias. Moreira e Sarriera (2006), analisaram qualitativamente o conteúdo das publicações científicas nacionais e internacionais indexadas, no período de 1999 a 2005, que tratavam de lombalgia na gestação. Cerca de 50% das gestantes queixam-se de lombalgia. As modificações fisiológicas que ocorrem na gravidez alteram a postura e a maior incidência de dor lombar ocorre nos últimos três meses. O tratamento deve incluir exercícios.

No aspecto dor houve maior diferença no terceiro trimestre, a partir do sétimo mês gestacional, onde as dores mais frequentes foram nas pernas, barriga e costas, e novamente as sedentárias apresentaram mais dores, o que poderia ser consequência do seu descondição físico, que pode levar a gestante a não se adaptar a sua nova postura decorrente do desvio do centro gravitacional.

Na opinião de Meyer (2000); Matsudo e Matsudo apud Tedesco (2000), os possíveis benefícios maternos do exercício durante a gravidez são a manutenção do gasto energético, prevenção do aumento excessivo de peso, redução do estresse cardiovascular, ajudar o trabalho de parto e na recuperação do

mesmo, promover boa postura, prevenir dor em região lombo-sacro e a diabete gestacional, melhorar o humor, a autoimagem e a ansiedade.

Em relação ao ganho de peso corporal que ocorre normalmente na gravidez, para Meyer (2000), a mudança esperada seria essa:

- Primeiro Trimestre: 1-3 kg;
- Segundo Trimestre: 6-9 kg;
- Terceiro Trimestre: 3-4 kg.

Comparando na totalidade, as gestantes sedentárias ao final da gravidez aumentaram em conjunto 60Kg de peso corporal, enquanto que as gestantes ativas aumentaram 48,8Kg. Vale ressaltar que a média de idade dos dois grupos é extremamente semelhante, ou seja, o fator exercício físico novamente pode ter feito diferença.

Cada gravidez é diferente da outra, mas de acordo com Gibran (2008), alguns fatores são comuns: a retenção de líquido, a compressão da veia cava (na região pélvica) e o aumento do sangue circulante. Porém, o inchaço pode aumentar quando a mulher está acima do peso, fica grávida de gêmeos, e se enfrentar temperaturas elevadas ao longo do último trimestre de gestação. Para Ribeiro (2008), mulheres com estilo de vida saudável, que estão dentro do peso ideal, não fumam, se alimentam corretamente e fazem exercício têm menos chances de inchar.

As gestantes ativas apresentaram inchaço a partir do sétimo mês de gestação, enquanto que as gestantes sedentárias, mesmo em caso único, já apresentavam este mesmo problema desde o primeiro mês, permanecendo por toda a gestação.

Para contribuir com o bom andamento da pressão arterial, Rossi (2005), afirma que é importante ter qualidade de vida, evitar situações de estresse, movimentar-se e não ficar de pé por muito tempo. Ter uma vida saudável antes e depois do parto, com alimentação livre de gorduras poli-saturadas, frituras e bebidas alcoólicas. É imprescindível não fumar e praticar exercícios físicos.

Em termos de pressão arterial a diferença entre os dois grupos foi insignificante, pois ambos os grupos apresentaram pressões arteriais abaixo dos valores considerados normais, previsto já pela situação da gravidez; ou dentro dos valores normais. Houve somente um caso de hipertensão arterial no último mês de gestação em uma gestante sedentária.

Segundo a Fundação Nacional do Sono (2008), durante a gravidez, a mulher tem uma sobrecarga de exigências e inúmeras modificações, tanto físicas quanto emocionais, já descritas anteriormente. Todas essas mudanças podem interferir na qualidade do sono da gestante. Em pesquisa realizada, 78% das mulheres entrevistadas relataram ter o sono mais perturbado durante a gravidez do que em outras épocas. O estudo constatou que as mudanças no sono ocorrem em 13 a 20% das mulheres no primeiro trimestre e aumentam em 66 a 90% durante o terceiro trimestre da gravidez. Uma dica seria se exercitar para manter boa circulação, o que viria a ajudar com esses diversos problemas que influem no sono.

A qualidade do sono durante a gestação pode ser afetado por todo o conjunto abordado nesse estudo. A diferença entre os grupos não foi alarmente, mas houve predominância de sono regular e ruim no grupo das sedentárias desde o primeiro mês, enquanto que nas ativas somente a partir do sétimo.

A reunião do conjunto dos fatores citados acima também vem a definir a disposição para as atividades do dia a dia, pode-se observar alta predominância de indisposição no grupo das sedentárias desde o primeiro mês, enquanto as ativas, em menor número, somente a partir do sétimo mês.

CONCLUSÃO

A mulher descobriu que gravidez não é doença. O que não quer dizer que a futura mamãe não deve levar em consideração as mudanças que acontecem em seu corpo e os cuidados necessários para uma gestação saudável e tranquila. O bem-estar deve ser global e com qualidade de vida. Nesta concepção, deve ser não apenas físico, mas psicológico e social, os quais devem remeter à saúde. Gravidez e exercício não são palavras antagônicas. Pelo contrário, exercícios físicos orientados controlam o peso corporal, previnem doenças advindas da gestação, possibilitam a melhora da consciência corporal, diminuem o índice de estresse físico e mental, e podem gerar recuperação mais rápida após o nascimento do bebê.

Os resultados aqui apresentados levam a crer que a prática de exercícios físicos pode contribuir sim de forma positiva para a qualidade de vida da futura mãe. É importante porém, que mais pesquisas relacionadas ao tema sejam desenvolvidas com um número maior de amostras que aqui ficou limitada devido a grande dificuldade de encontrar gestantes ativas fisicamente, com mesma idade e mesmo mês de gestação.

Bem estar físico deve ser um direito de todos, inclusive das gestantes dentro de suas possibilidades ao longo do tempo de gestação e das mudanças advindas da mesma. Através de boa alimentação, acompanhamento médico, e claro, também através de atividades físicas que devem ser orientadas por profissional de Educação Física competente, as gestantes podem ter qualidade de vida sem riscos para mãe ou feto.

REFERÊNCIAS

BARINI, R. Modificações hormonais e variações comportamentais na mulher. Publicado em: **II Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental**, Campinas, 1994.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO SONO. **Sono das gestantes**. Disponível em: www.fundasono.org.br. Acesso em: 13/08/2008.

GIBRAN, L. **Inchaço na gravidez**. Disponível em: www.colegiosaofrancisco.com.br. Acesso em: 06/08/2008.

GRYNSZPAN, M. **Cuidados com a saúde na gravidez**. Disponível em: www.samaritano.com.br. Publicado em: ago/set de 2006. Acesso em: 24/05/2008.

JÚNIOR, O. K.; GUIMARÃES, A. C.; CARVALHO, M. H. C.; JÚNIOR, H. de C. C.; MACHADO, C. A.; PRAXEDES, J. N.; SANTELLO, J. N. III Consenso nacional de hipertensão arterial. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**. São Paulo, v. 43, n. 4, p. 247-249, ago/1999.

MEYER, F. **Exercício na gestação**. 2000. 5p. Apostila da disciplina de Ciências do Movimento Humano. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MOREIRA, M. C.; SARRIERA, J. C. Preditores de saúde e bem-estar psicológico em adolescentes gestantes. **Psico-USF**, v. 11, n. 1, p. 7-15, jan/jun 2006.

NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício**. Tradução Marcos Ikeda. São Paulo: Manole, 1999.

NOVAES, F. S.; SHIMO, A. K. K.; LOPES, M. H. B. de M. Lombalgia na gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 600-624, jul/ago 2006.

RIBEIRO, R. L. **Inchaço na gravidez**. Disponível em: www.colegiosaofrancisco.com.br. Acesso em: 06/08/2008.

ROSSI, A. Z. **Problemas mais comuns na gestação**. Disponível em: <http://www.alobebe.com.br/site/revista/reportagem.asp?texto=371>. Publicado em: dez/2005. Acesso em: 09/08/2008.

SANTOS, R. do C. **Estudo investiga qualidade do sono durante a gestação**. Disponível em: http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia_exibe.asp?cod_noticia=2368. Publicado em: 25/06/2007. Acesso em: 07/08/2008.

TEDESCO, J. J. **A grávida: suas indagações e a dúvida do obstetra**. 11 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

¹ Graduada do curso de Educação Física das Faculdades Integradas Stella Maris de Andradina

² Professora Especialista do curso de Educação Física das Faculdades Integradas Stella Maris de Andradina, Mestranda pela UTCD de Pedro Juan Caballero/PY – Ciências da Educação.