

## A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO

Katia Regina Marques\*

Sabrina Marchetti Chaves\*

Marnie Grubert Gonzaga\*\*

### Resumo

Na mulher em gestação, ocorrem mudanças e transformações, que vão desde a concepção até a alta no segundo dia pós-parto se a mãe e o bebê estiverem normais. Durante os nove meses, diversas transformações ocorreram com a mulher, sejam elas orgânicas, psicológicas e sociais. A gestação é caracterizada quando o óvulo fertilizado dá origem a um feto a termo. Constatada a gravidez, faz-se necessário, então, a assistência pré-natal que é o instrumento mais eficaz para transformar a mulher grávida em uma mãe saudável, preparada psicológica e socialmente para proteger o binômio mãe-feto durante a gravidez, pré-parto, parto e puerpério. Sendo assim, a terapia ocupacional inserida na área da saúde, tem como um de seus objetivos, a prevenção e manutenção da saúde. Visa a melhoria da qualidade de vida e conscientização, promovendo, através de atividades estruturadas, a auto-confiança, a minorização das disfunções de origem mental, a orientação sobre as mudanças e transformações que ocorreram, a necessidade de interação mãe e filho desde a vida intra-uterina; minimização do estresse, ansiedade, tensão, inquietação, irritabilidade; orientação quanto ao posicionamento adequado e das atividades de vida diária, vida prática e lazer da mãe e do bebê.

**Palavras-chave:** 1. pré-parto, 2. parto, 3. puerpério

---

\* Acadêmicas de Terapia Ocupacional

\*\* Terapeuta Ocupacional, especialista e professora da UCDB

## **Abstract**

A woman, during pregnancy, suffers changes and transformations which begin at conception and continue until the second day following the birth, that is if mother and child are normal. The pregnancy is characterized when the fertilized ovule develops into a foetus. When pregnancy is confirmed, prenatal assistance becomes necessary because it is the most efficient instrument for transforming the pregnant woman into a healthy mother prepared psychologically and socially to protect herself and the embryo during the pregnancy, childbirth and post-partum periods. Being thus, as occupational therapy is inserted in the area of health, it has as one of its objectives, the prevention of illness and the maintenance of health. It aims at the improvement of life quality and awareness, promoting, through structuralized activities, self-confidence, the reducing of mental dysfunctions, prompt orientation on the changes and transformations that happen, the necessity of interaction between mother and child during intrauterine life; the diminishing of stress, anxiety, tension, irritability; orientation on the activities of daily life, practical life and leisure for mother and baby.

**Key words:** 1. pre-natal, 2. childbirth, 3. post-partum.

## **Introdução**

Este artigo de revisão bibliográfica, descreve como a terapia ocupacional, junto à equipe multidisciplinar auxilia as gestante durante e após a gestação, já que essa fase é marcada por mudanças e transformações, tanto na gestante quanto na família.

Propõe-se com a terapia ocupacional permitir à gestante e ao marido e/ou família participar com lucidez e cooperação desse período, sugerindo atividades que permitam a funcionalidade na realização das atividades de vida diária, prática e lazer.

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, por meio de revisão bibliográfica, para apontar os benefícios da terapia ocupacional junto à gestação normal – pré-parto, parto e puerpério.

Discorre-se sobre da gestação normal e as possíveis mudanças que ocorrem na paciente; o pré-parto, parto e puerpério, bem como a importância do pré-natal e lactação, e os diferentes tipos de parto, segundo a Organização Mundial da Saúde; posteriormente, o enfoque terapêutico ocupacional na gestação normal e puerpério, dando ênfase às atividades de vida diária, prática e lazer e, por fim as considerações finais.

### **A gravidez normal**

A gestação é caracterizada quando o óvulo é fertilizado, processando uma completa e nova seqüência de eventos, e o óvulo eventualmente dá origem a um feto a termo (GUYTON, 1986).

O primeiro sinal da gravidez é a ausência de um período menstrual esperado, ingurgitamento das mamas e náuseas com vômitos ocasionais, além de fadiga e aumento abdominal.

A presença do feto em crescimento no útero adiciona uma sobrecarga fisiológica extra à mulher grávida, e muitas de suas respostas à gravidez devem-se a esta carga aumentada. A gravidez modifica todo o metabolismo, fazendo o organismo acelerar algumas funções. O débito cardíaco aumenta 30 a 50%, começando por volta de 6 semanas de gravidez. Esse aumento é causado à medida que a placenta e o feto se desenvolvem, pois o útero necessita de maior fluxo sanguíneo. Há aumento também do volume sanguíneo (o qual aumenta proporcionalmente ao débito cardíaco), aumento de leucócitos (cuja razão é desconhecida). Ocorrem mudanças na função renal, a qual está aumentada (razão pela qual a mulher grávida sente necessidade de urinar freqüentemente). As mudanças na função pulmonar se dão devido ao estímulo hormonal da progesterona e parcialmente a problemas posicionais causados pelo aumento do útero, observando-se uma consistente dispnéia de esforço, e a freqüência de respiração profundas aumenta (REZENDE, 1987).

As gestações são geralmente datadas em semanas, começando do primeiro dia da última menstruação.

## **Cuidados Pré-Natais**

A gestação pode ser dividida em três trimestres, os quais Wilhelm (1997:95) descreveu como:

O feto pode perceber luz e som, é capaz de engolir, ter paladar, escolher uma posição predileta, registrar sensações e mensagens sensoriais; que ele dorme, sonha, acorda, boceja, esfrega os olhos, espreguiça-se, faz caretas, pisca, dá “passos”, reconhece a voz de sua mãe, brinca com o seu cordão umbilical e com sua placenta, chupa o dedo e o dedão do pé, reage com irritação quando se sente molestado e apresenta rendimentos de aprendizado. Sabemos também que o feto tem uma vida emocional: é um ser que sente, tem emoções, experimenta prazer e desprazer, dor, tristeza, angústia ou bem-estar; que é capaz de relacionar-se com a mãe, captando seus estados emocionais e sua relação afetiva com ele.

## **Assistência ao parto**

Segundo Goodrich (1974:33), uma parturiente preparada para o parto está equipada para tratar de suas ansiedades. Ela sabe o que está acontecendo, sabe o que pode fazer para se manter sadia e o que fazer para tornar seu parto mais cômodo.

A assistência pré-natal, também conhecida como higiene pré-natal visa acompanhar a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, isto é, durante toda a puerparilidade. A consulta pré-natal é o instrumento mais eficaz de que se dispõe para transformar a mulher grávida em uma mãe saudável, possibilitando gerar seu filho com sua total potencialidade intrínseca, assim como visa garantir-lhe uma integração familiar (ZUGAIB e SANCOVSKI, 1994).

Por serem premissas importantes da assistência pré-natal, a identificação e a prevenção de intercorrências clínicas, cirúrgicas ou obstétricas, que de alguma forma possam trazer agravos à gestante ou ao seu feto, entende-se que seu início deva ser o mais precoce possível.

Para Briquet (1950, on line – <http://juntamedica.com.br/>):

A assistência pré-natal visa proporcionar higidez ao organismo materno, pesquisar e tratar estados mórbidos porventura

existentes, orientar a gestante, ampará-la social e psicologicamente e educá-la para o parto; visa, enfim, assegurar a perfeita estruturação somato psíquica do nascituro.

Em 1951, a Organização Mundial de Saúde definiu assistência pré-natal como um conjunto de cuidados médicos, nutricionais, psicológicos e sociais destinados a proteger o binômio mãe-feto durante a gravidez, parto e puerpério, tendo como principal finalidade a diminuição da morbidade e da mortalidade materna e perinatal.

### **Pré-parto**

O pré-parto ou período premuritório é caracterizado pela descida do fundo uterino (MONTENEGRO, 1992).

O trabalho de parto consiste de contrações rítmicas e progressivas do útero que causam esvaecimento e dilatação da cérvix uterina (MERCK, 1989), iniciando-se no período de duas semanas (antes ou depois) da data estimada do término da gravidez, podendo durar de doze a quatorze horas.

A paciente deve ser observada cuidadosa e freqüentemente durante o trabalho de parto. Os sinais vitais são avaliados a cada hora, a gestante não deve ingerir nada por via oral, para evitar a aspiração de conteúdo gástrico na eventualidade de uma anestesia. A avaliação e registro clínico do trabalho de parto são feitos através do partograma com objetivo de avaliar as condições fetais intraparto e progresso do trabalho de parto em forma de cervicograma, descida da apresentação cefálica e modelo de contrações uterinas (FREITAS, COSTA e RAMOS, 1997).

A gestante é colocada na mesa de parto em posição verticalizada ao máximo, com flexão e abdução dos membros inferiores. Deve-se evitar, sempre que possível, a posição horizontal dorsal, neste período que, além de favorecer a compressão aorto-cava pelo útero, aumenta o desconforto e dor do parto (LUKAS, 1983).

### **Parto**

Clinicamente, o estudo do parto compreende três fases: *dilatação*, *expulsão* e *secundamento*, precedidas de estágio preliminar, o

período premunitório, constituindo, assim, os fenômenos passivos do parto, que se completam com a análise dos movimentos executados pelo feto, na sua penetração rotativa do canal parturitivo, impulsionado pelas contrações uterinas (MONTENEGRO, 1992).

O trabalho que nosso corpo executa é feito pelos músculos. A bolsa muscular que constitui o útero é um dispositivo complexo de um músculo. As fibras musculares são entremeadas de um tecido fibroso e elástico, ficando o grosso do músculo no fundo e a maior proporção do tecido elástico na parte inferior do útero e no colo. A parte superior do colo e a parte uterina inferior estão apoiadas no lugar de modo relativamente firme por ligamentos, de sorte que, quando o músculo uterino se contrai, o puxão da contração é contra o colo. Quando a cavidade uterina é ocupada por um bebê, o resultado que se apura das contrações é uma força expulsiva atuando para abrir o colo e expulsar o bebê. Por ser o canal do colo muito estreito e comprido, antes do início da gravidez, o afinamento e a abertura do colo constituem uma boa parte do parto. Uma vez que ele se abriu bastante para permitir a saída do bebê, as contínuas contrações uterinas empurram o bebê para fora do útero e para baixo do canal da natalidade (GOODRICH, 1974).

O mecanismo do parto é o conjunto de fenômenos passivos que o feto sofre no decurso de sua passagem pelo canal pelvigenital, distinguindo-se nele, didaticamente, tempos não independentes, mas entrosados, contínuos e harmônicos (REZENDE, 1987).

A assistência ao parto é dada em três períodos:

**Período de dilatação** – consiste no afinamento e na dilatação do colo, causados pelas contrações rítmicas do músculo uterino;

**Período expulsivo** – refere-se à expulsão fetal. Uma vez que o colo está completamente dilatado, começa a segunda fase do parto. A ação do músculo uterino, é ajudada pelas contrações dos músculos voluntários da parede abdominal.

**Período de secundamento** – é a separação e a descida da placenta, que ocorre normalmente após a expulsão do feto. O secundamento consta de três tempos fundamentais: deslocamento; descida e desprendimento.

São vários os tipos de parto. No Brasil, a cesárea e o parto normal são os mais realizados, porém existem outros, que do ponto de vista fisiológico são mais tranquilos e não sofrem intervenções.

**Parto normal** - é a forma de parto normal mais praticada, embora signifique mais sacrifício para a mulher, pela posição. Quando a mulher faz o parto normal deitada, ela precisa fazer mais força para “expulsar” o bebê, pode sofrer mais lacerações (rompimentos) internas e corre o risco de ter veias internas rompidas;

**Parto Cesárea** - é a retirada cirúrgica do bebê. Esse procedimento é realizado quando mãe ou bebê apresentam algumas situações específicas, tais como: eliminação de fezes (mecônio) pelo bebê, dentro da bolsa; alteração do batimento cardíaco do bebê; problemas com o funcionamento ou posicionamento da placenta; eclampsia (hipertensão materna grave); infecção ativa de herpes genital; bebê muito grande em proporção à bacia materna; posicionamento incorreto do bebê; gestação múltipla;

**Parto sentado.**

**Parto de cócoras.**

**Parto na água.**

**Parto de joelhos.**

**Parto de quatro.**

O normal, depois da 36ª semana de gravidez, é a cabeça do bebê ficar encaixada na pelve (bacia), numa preparação para o nascimento.

## **Puerpério**

Puerpério, sobreparto ou pós-parto, é período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna havidas após o parto (MONTENEGRO, 1992).

As manifestações clínicas do puerpério geralmente refletem o reverso das mudanças psicológicas que ocorreram na gravidez: são leves e temporárias (FREITAS, COSTA e RAMOS, 1997).

Na assistência pós-natal deve-se ter um cuidado especial com a higiene, dietas, exercícios, deambulação, mamas, função intestinal, micção, vida sexual, social e profissional.

A vida sexual pode ser iniciada logo que desejada e confortável; contudo, medidas contraceptivas são requeridas; é melhor evitar a gravidez por vários meses para permitir uma recuperação completa (REZENDE, 1987).

**Cicatrizes Cirúrgicas:** devem sempre ser bem verificadas para evitar qualquer possibilidade de infecção materna.

**Membros Inferiores:** examinar e afastar a presença de doenças tromboembólicas.

**Medicação:** normalmente não é necessária, mas se houver dor, manipula-se analgésico.

**Mamas** (aleitamento natural): mantê-las limpas e elevadas; a grande característica do puerpério é o aleitamento.

A mãe e a criança podem ter alta logo no 2º dia pós-parto se ambos estiverem normais. As atividades normais podem ser reiniciadas à vontade.

## **A lactação**

A lactação é a principal característica do puerpério. O recém-nascido deve preferencialmente ser alimentado pela mãe. É de longe sua melhor nutrição e a de melhor digestão. Protege-o das infecções e alergias. Auxilia no seu desenvolvimento psicossocial. O leite materno é esterilizado e tem uma temperatura ideal. A mãe também é grande beneficiária deste procedimento, pela sua melhor recuperação. Diminui nela o risco de câncer de mama, favorece sua relação com o filho e aumenta o intervalo entre as gestações, além de ajudar no orçamento familiar.

A fisiologia mamária está intimamente ligada à esfera neuro-endócrina. Pode ser dividida, fundamentalmente, em três processos: mamogênese, lactogênese e lactopoiese.

## **Terapia ocupacional na gestação normal**

Os objetos que construímos e as coisas que fazemos, fornecem uma ponte entre a nossa realidade interna e o mundo externo. Nas nossas atividades no dia-a-dia, mostramos nosso cuidado sobre como



sobreviver, estar confortável, ter prazer, solucionar problemas, expressar nossa relação com os outros e o mundo mais amplo da sociedade.

## **A terapia ocupacional**

A Terapia Ocupacional é uma forma de tratamento que visa a melhoria na qualidade de vida considerando o indivíduo como um todo. Segundo Reed e Sanderson (1980):

Arte e a ciência de dirigir a participação do homem em tarefas selecionadas a fim de restaurar, reforçar e engrandecer sua atuação, facilitando a aprendizagem de habilidades e funções essenciais para sua adaptação e produtividade, diminuindo ou corrigindo patologias e promovendo a manutenção da saúde.

## **A relevância**

Toda gravidez, é sabido, produz grandes alterações tanto no corpo quanto no psiquismo da mulher, levando também a algumas conseqüências em seu comportamento e mobilizações emocionais em sua vida anterior para adaptar-se ao seu novo papel (BRANCO e COSTA, 2000).

Para Oliveira (2001):

O terapeuta ocupacional atua junto a equipes multi/interdisciplinares que acompanham o” casal grávido “, fornecendo orientações e informações quanto: a gravidez e o parto; alterações do corpo da mulher; evolução intra-uterina do bebê; aleitamento materno; valorização da participação do pai; adequação das atividades da vida diária durante o processo da gravidez atuando especificamente na presença de possíveis intercorrências clínicas, problemas circulatórios, posturais, etc.; aos cuidados diários junto ao recém-nato.

A gestação é uma fase do ciclo vital da mulher em que ela não só aprende sobre si mesma, como também, vivencia ansiedades, desamparo num clima de intensa expectativa. Todo esquema corporal da mulher passa por profundas modificações por um tempo limitado, exigindo profundas e rápidas adaptações físicas e emocionais. Todos esses fatores são geradores de ansiedade, que, em um nível exagerado, impede uma evolução adequada da gravidez e da interação com o

bebê. Quanto mais oportunidades de falar sobre a percepção que vai adquirindo de suas modificações – físicas, no humor, na relação com o companheiro e familiares – forem dadas à gestante, mais aumentam suas chances de adaptação. O conhecimento de todos os fenômenos da gestação é outra maneira de participação ativa, e as observações clínicas mostram grande alívio das ansiedades, conforme a grávida vai se tornando mais emocionalmente envolvida (VIÇOSA, 1997:305).

Para Branco e Costa (2000), a multiplicidade de vínculos, está se oferecendo diversos fatores que poderão estabelecer elos com a saúde. A consolidação da equipe interdisciplinar é fundamental, bem como o trabalho grupal. Oferecendo diversas formas de vínculo, está se oferecendo a identificação precoce de fatores de risco em nível tanto grupal como individual. Isto significa dizer que, a prática da terapia ocupacional torna possível manter um olhar crítico sobre o indivíduo ao qual se tem a possibilidade de intervenção, bem como de dar-lhe a oportunidade, no decurso de aplicação de atividades estruturadas, de facilitar sua vivência consigo mesmo e com aqueles que se encontram à sua volta.

Após avaliar e analisar as condições da gestante orienta-se quanto ao posicionamento adequado. As adaptações são necessárias, pois facilitam, ou até mesmo possibilitam o desempenho das atividades de vida diária, vida prática ou lazer, favorecendo a máxima participação e/ou independência funcional. Podem ser utilizados cunhas, rolos, travessieiros e conchas, bem como, outras adaptações que surgirão de acordo com as necessidades de cada paciente e atividades terapêuticas ocupacionais propostas.

O trabalho do terapeuta ocupacional está relacionado ao desenvolvimento das atitudes práxicas e à realização de diferentes atividades. As atividades de A.V.D. (alimentação, higiene e vestuário) e A.V.P. (comunicação, locomoção, elevação e transferência) podem ser classificadas como terapêuticas quando forem aplicadas em momentos corretos obedecendo aos princípios da Análise de Atividade, anamnese, avaliação e plano de tratamento.

No decorrer do tratamento pode-se utilizar, como recurso terapêutico, diferentes atividades específicas para cada paciente com

objetivo de tratar disfunções de origem física, mental, social e de desenvolvimento, nas diferentes faixas etárias. Essas atividades podem ser: intelectuais, construtivas, recreativas, expressivas, atividades da vida diária e prática e de lazer. Porém, não é a simples indicação de uma atividade que a torna terapêutica, curativa, ou preventiva, pois o processo terapêutico ocupacional baseia-se na relação estabelecida entre o terapeuta ocupacional, o paciente e a atividade, utilizando-se de análise das atividades para que se alcance os objetivos propostos para o tratamento.

Deve-se encaminhar a gestante para outros profissionais, pois por meio do trabalho em equipe, pode-se proporcionar um acompanhamento individualizado, para se desenvolver dentro do máximo o seu potencial global e se integrar a uma vida social saudável.

As orientações quanto as AVD, AVP e lazer são necessárias tanto para a gestante quanto para o marido e/ou família, na qual a finalidade é essencialmente favorecer o crescimento emocional através da experiência de ter um filho, e de estabelecer uma ligação potencialmente saudável e profunda. A participação do marido proporciona segurança às necessidades e cuidados da mulher, assumindo um papel protetor e compartilhando com ela a tarefa de cuidar do bebê, vivenciar as ansiedades e temores referentes ao parto e puerpério, compartilhando com ela as expectativas e fantasias em relação ao bebê, elaborando também sua relação com a criança. Essas orientações buscam um equilíbrio funcional para que as A.V.D, A.V.P e lazer sejam realizadas com conforto, desempenho e segurança.

Propõem-se com a Terapia Ocupacional permitir a gestante a participação com lucidez e cooperação no nascimento de seu filho, reduzindo a duração do trabalho de parto, diminuindo a incidência de complicações de parto, de intervenções cirúrgicas e de manobras de reanimação do recém-nascido, humanizando o processo de nascimento, permitindo que o marido ou família compartilhe da experiência e encorajando a mulher a amamentar.

Uma das principais características do puerpério é a amamentação. Desde o pré-natal deve-se aconselhar as gestantes a importância de aleitamento, desfazendo mitos, prevenindo e tratando as possíveis

complicações que possa vir a aparecer, estando próxima antes, durante, após o parto e durante o puerpério, contribuindo para a formação da autoconfiança, para que ocorra sucesso na amamentação.

Sendo assim, a terapia ocupacional trata a gestante, atuando junto à família e/ou marido, através de atividades estruturadas e orientações, sempre visando o desempenho funcional/ocupacional durante e após a gestação.

## **Conclusão**

O tratamento terapêutico ocupacional só tem a contribuir no cotidiano das gestantes, marido e/ou família, onde busca-se um equilíbrio funcional para a realização das atividades de vida diária, prática e lazer, bem como, propiciar o máximo de conforto, segurança e desempenho durante e após a gestação.

## **Bibliografia**

- ARTAL, Robert A.; DRINKWATER, Raul; WISWELL, Barbara L. *O exercício na gravidez*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.
- AVILA, Vicente Fidelis. *A pesquisa na dinâmica da vida e na essência da universidade*. Campo Grande: UFMS, 1996.
- AZEVEDO, J. B. O. *O prazer da produção científica: diretrizes para a elaboração de trabalho acadêmico*. 4. ed. Piracicaba: UNIMEP, 1996.
- BERKOW, Robert. *Manual Merk de Medicina: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Roca, 1989.
- CANÍGLIA, Marília. *Modelos teóricos utilizados na prática de Terapia Ocupacional*. Belo Horizonte: Expressa, 1993.
- CREFITO 8 (s.d.) [on line]. *Acreditação hospitalar*. Disponível: <http://crefito8.or.br/acreditacao.htm> [14 abril 2001].
- DOMINGUES, J. M. Aspectos da intervenção de terapia ocupacional no ambulatório de ginecologia de adolescentes. *Revista de Terapia Ocupacional, USP*, p. 65-71, jan./dez. 1992.
- DONALD, Mac. *Terapia Ocupacional em reabilitação*. 4. ed. São Paulo: Santos, 1994.

FINGER, Jorge Augusto Ortiz. *Terapia ocupacional*. São Paulo: Sarvier, 1986

FRANTZ, I. C. T. (s.d.). *Guia de ocupação para gestantes* [on line]. Disponível: <http://cadernodigital.uol.com.br/guiadobebe> [07 nov. 2001].

FREITAS, F.; COSTA, S. H.; RAMOS, J. G. L. e MAGALHÃES, J. A. *Rotinas em obstetrícia*. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GIORDANO, M.G. e col.. *Ginecologia endócrina e da reprodução*. São Paulo: BYK, 1998.

GOODRICH, Frederick. *Preparação para o parto – preparo fisiológico e físico da gestação*. Tradução Edílson Alkmim Cunha. 3. ed. Rio de Janeiro: Bloch, 1974.

GUTTMACHER, Allan Frank. *Gravidez, nascimento e planejamento familiar*. Tradução Marilene Trombini. Rio de Janeiro: Bertrond, 1994.

GUYTON, Arthur C. *Tratado de fisiologia médica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

HARRISSON, T. R. *Medicina Interna*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

JORGE, Rui Chamone. *O objeto e a especificidade da terapia ocupacional*. Belo Horizonte: Gesto, 1990.

JUNTA MÉDICA (s.d.). [on line]. Disponível: <http://www.juntamedica.com.br> [14 out. 2001].

LAKATOS, E. M. et al. *Metodologia do trabalho científico*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

LICENÇA MATERNIDADE - (s.d.)[on line] Disponível: <http://www.meusdocumentos.htm>. [11 nov. 2001].

LICENÇA PATERNIDADE – (jul. 2001) [on line]. Disponível: <http://www.cadernodigital.uol.com.br> [07 nov. 2001].

LUKAS, Karl H. *Facilitação psicológica do parto*. 3. ed. São Paulo:

Manole, 1983.

MANUILA, L.A.; MICOULIN C. *Dicionário médico Andrei*. 7. ed. São Paulo: Andrei, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil & Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: 1986 (Normas e manuais técnicos), n° 36.

MONTENEGRO, Jorge Rezende. *Obstetrícia fundamental*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

OLIVEIRA, E. (s.d.). *Terapia ocupacional em obstetrícia*. [on line]. Disponível: <http://www.geocities.com/etel> [29 de out. 2001].

OLIVEIRA, R.A. *Terapia ocupacional na Pré-eclampsia*. 1999.

OLIVEIRA, Silvio. *Tratado de metodologia científica*, projeto de pesquisa, TGI e TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL da SAÚDE. (s.d.) *Condutas para o parto humanizado*. [on line]. Disponível: <http://www.netpeace.com.br>. [12 out. 2001].

\_\_\_\_\_. (s.d.) *Tipos e parto*. [on line]. Disponível: <http://www.santalucia.com.br>.

PRILL, Hans Joachim. *Ginecologia psicossomática*. São Paulo: Roca, 1985.

REVISTA CRESCER. (s.d.). [on line]. *O primeiro trimestre*. (ed 82), [on line]. Disponível: <http://www.crescer.globo.com> [03 set. 2001].

\_\_\_\_\_. (s.d.). [on line]. *O segundo trimestre*. (ed 83), [on line]. Disponível: <http://www.crescer.globo.com> [03 set. 2001].

\_\_\_\_\_. (s.d.). [on line]. *O terceiro trimestre*. (ed 84, [on line]. Disponível: <http://www.crescer.globo.com> [03 set. 2001].

REZENDE, J. *Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

RICO, A. M. S.. (s.d.). *A origem do vínculo mãe-bebê*. [on line]. Disponível: <http://www.guiadobebe.com.br>.

SEVERINO, Antonio Joaquim. *Metodologia científica*. 20. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. (s.d). [on line]. Núcleo do Hospital universitário. [on line]. Disponível: <http://www.ufms.br>. [10 nov. 2001]

VIÇOSA, Geraldina Ramos. Grupos com gestantes. In: ZIMERMAN, David E. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

WILHEIM, Joanna. *O que é psicologia pré-natal*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

ZUGAIB, M.; SANCOVSKI, M. *O pré-natal*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1994.