

Significado dado à Humanização do Parto pela Equipa de Enfermagem do Bloco de Partos do HGO-EPE

Engrácia Santos* - Jorge Matias** - Maria Goretti Silva***1

RESUMO

O presente estudo incidiu sobre o significado dado à Humanização do Parto pela Equipa de Enfermagem do Serviço de Bloco de Partos do HGO-EPE.

A amostragem utilizada para seleccionarmos uma amostra de doze membros da Equipa de Enfermagem foi não probabilística e por intenção. O instrumento de colheita de dados utilizado para a apreensão e compreensão do significado dado à Humanização do Parto (HP) consistiu numa entrevista semi-estruturada orientada com base num guião, gravada e transcrita posteriormente.

O tratamento e análise dos dados foram desenvolvidos com base numa abordagem qualitativa descritiva através da análise fenomenológica de Giorgi (1985),

Sumariamente, concluímos que para a Equipa de Enfermagem a HP tem um significado exímio e amplo pela polissemia de definições obtidas, com um profundo compromisso na realização de "actos" de humanização mesmo perante factores não facilitadores.

Quanto à prestação de cuidados de HP, a totalidade dos participantes re-

feriu abundantemente e de uma forma coesa integra-los na sua prática profissional quotidiana. A maioria, das práticas enumeradas integra o grupo A das recomendações da OMS (1996), englobando também outras menos narradas e identicamente humanizadoras.

Relativamente às áreas de maior lacuna de humanização na prestação de cuidados de enfermagem prestados no Serviço podemos ler nas entre linhas das descrições que os hiatos preocupantes residem em factores extrínsecos e intrínsecos à Equipa de Enfermagem de ordem humana e político/organizacional respectivamente: na resistência da Equipa Médica ao parto natural, na falta de comunicação dentro da Equipa de Saúde, na resistência de enfermeiros face a inovações na prática quotidiana e na pressão sobre os seus pares na tomada de decisões humanizadoras apontados por uma minoria e no tão reiterado défice do rácio de enfermeiros vs alto movimento de parturientes.

Palavras-chave: Humanização, parto, assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The present study focused on the significance given to the Humanization of Birth by the Team of Nursing Service Block Deliveries of HGO-EPE.

Sampling used to out a sample of twelve members of the Nursing Team was not probabilistic and by intention. The data collection instrument used for seizing and understanding of the meaning given to the Humanization of Birth (HB) was a semi-structured interview focused on the basis of a script, recorded and transcribed later.

* EESMO do S. Bloco de Partos/Urgência Obstétrica e Ginecológica do HGO-EPE, Mestre em Psicologia Organizacional

** Enfermeiro Generalista do S. Bloco de Partos/Urgência Obstétrica e Ginecológica do HGO-EPE

*** EESMO do S. Bloco de Partos/Urgência Obstétrica e Ginecológica do HGO-EPE

The processing and data analysis were developed on the basis of qualitative descriptive approach through phenomenological analysis of Giorgi (1985).

Briefly we found that for the Nursing Team the HB has a distinguished and broad significance by polysemy definitions obtained with a deep commitment in achieving "acts" of Humanization, even before factors not facilitators.

All to care for HB every participant spoke extensively and cohesively integrating them in their everyday professional practice. The majority of the practices listed integrates the group to which the recommendations of the WHO (1996), encompassing also other less identically narrated and humanized.

In relation to areas of greater humanization gap in the provision of Nursing Care provided in the Service we can read in between the lines of descriptions that shortcomings concern reside in extrinsic and intrinsic factors to order Nursing Team human and political/organizational respectively: in the resistance strong of the Medical Team to natural childbirth, the absence of communication within the Team of Health, the nurses resistance in everyday practice in view of innovations and the pressure on their peers in decision-making humanized pointed to by a minority. Also in the as reiterated deficit ratio of nurses vs high movement of women in labor.

Keywords: Humanization, Childbirth, Nursing Assistance.

INTRODUÇÃO

Presentemente a HP em Portugal é uma realidade tímida que luta contra a hegemonia médica no parto hospitalar, embora já se verifique a incorporação na assistência ao parto de algumas das práticas recomendadas pelas OMS. Por outro lado, a formação académica dos EESMOS já integra essas práticas, sendo também divulgadas em Congressos da APEO, HumPar e da área da SMO e integrados na formação profissional específica da Bionascimento.

A escolha do tema deste trabalho de investigação é da nossa autoria (investigadores) e recaiu sobre a HP baseada na pertinência e evidência mundial da mudança do paradigma na assistência ao parto normal, nas vivências profissionais no nosso local de trabalho que nos permitiram visualizar alguns focos de resistência a essa mudança por parte de toda a Equipa de Saúde sob as mais variadas formas na prestação dos cuidados.

Após uma reflexão baseada na nossa experiência profissional e nos conteúdos apreendidos na pesquisa bibliográfica efectuada deduzimos que o cerne do problema residia na seguinte questão: **Qual o significado dado à Humanização do Parto pela Equipa de Enfermagem do S. Bloco de Partos do HGO-EPE?**

Assim, para darmos resposta a esta pergunta traçamos os seguintes objectivos específicos:

- ❖ Identificar o significado dado à HP pela Equipa de Enfermagem;
- ❖ Descrever as práticas humanizadoras dos cuidados de enfermagem no S. Bloco de Partos do HGO-EPE;
- ❖ Identificar lacunas de humanização nos cuidados de enfermagem prestados à parturiente/família.

Que simultaneamente nos permitisse fazer um "diagnóstico" sobre a HP no Serviço em que trabalhamos, de forma a **identificarmos o potencial de Humanização da Equipa de Enfermagem e a contribuímos para uma melhoria qualitativa nos cuidados de enfermagem prestados** pela divulgação dos resultados!

MATERIAL E MÉTODOS

Neste estudo aplicamos uma **abordagem qualitativa** para estudar o significado dado à HP pela Equipa de Enfermagem do Serviço de Bloco de Partos do HGO- EPE no período de Julho a Setembro de 2009.

Através, de uma amostragem não probabilística por selecção racional seleccionamos uma única amostra constituída por seis enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica (EESMOS) e seis enfermeiros generalistas reunidos segundo o seu grau de aceitação para participar, a facilidade em os aceder em horário de trabalho do investigador/trabalhador/entrevistador, o grau de riqueza informativa das suas respostas e a obtenção da saturação dos dados logrados nas respectivas doze entrevistas (Polit, Beck & Hungler, 2004: 237).

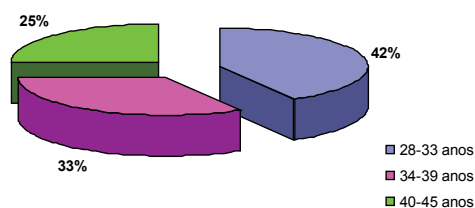
Como instrumento de colheita de dados empregamos uma entrevista individual, semi-estruturada face a face orientada por um guião de treze perguntas previamente concebido, com gravação magnética. Na qual um só entrevistador/investigador adoptou um papel de escuta activa, limitando-se somente a auxiliar na clarificação e explicação de dúvidas inerentes às respostas respondidas aleatoriamente, respeitando-se a privacidade/anonimato de cada um dos enfermeiros durante a entrevista, após a assinatura de um consentimento informado pelo participante e de acordo com a disponibilidade de ambos.

A gravação magnética da entrevista foi feita através de um gravador e posteriormente transcrita no computador. O tratamento estatístico dos dados realizou-se através de uma análise descritiva e indutiva fenomenológica, com base no método de Giorgi (1985) que visou procurar as "unidades de significado", ou seja as essências descritas nos conteúdos das entrevistas e reveladoras da estrutura do fenómeno.

RESULTADOS / DISCUSSÃO

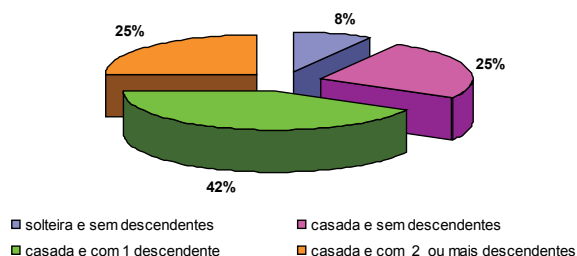
Demograficamente a amostra em estudo caracteriza-se pela presença global de participantes somente do sexo feminino com idades compreendidas entre os 28 e os 45 anos, agrupadas em três clusters respectivamente de 42% nos 28-33 anos de idade, um cluster de 33% nos 34-39 anos de idade e em outro cluster de 25% relativamente aos 40 e os 45 anos de idade, com uma média etária de 34, 9 anos de idade. Portanto uma Equipa de Enfermagem com uma média de idades madura e experiente, representada na figura nº 1.

Figura nº 1 - Faixa Etária



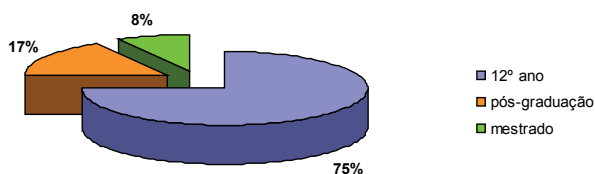
Relativamente ao seu estado civil e número de descendentes das participantes questionadas: 92% são casadas, de entre estas 25% não têm descendentes e somente 8% (uma) são solteiras e sem descendentes (vide figura nº2).

Figura nº 2 - Estado civil/ Nº de Descendentes



Quanto às suas habilitações literárias, estas foram distribuídas por três escalões que são respectivamente: o do 12º ano de escolaridade, o da Pós-a graduação e o do Mestrado. Nas participantes realça-se a predominância do *cluster* do 12º ano (75%), seguida do *cluster* da Pós-a graduação (Psicologia da Maternidade/Parentalidade -17%) e do restante *cluster* do Mestrado (Sexologia) com 8% (uma) ilustrados na figura nº 3. A maioria das enfermeiras não apostou na progressão das suas habilitações literárias, com a excepção de três

Figura nº 3 - Habilitações Literárias

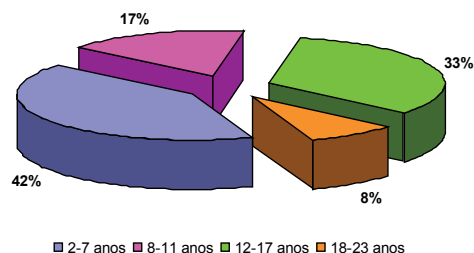


Na totalidade, 50% das participantes são enfermeiras generalistas e uma outra metade EESMOs com uma média profissional na área de Obstetrícia e no S. Bloco de Partos respectivamente de 9,5 anos e de 5,5 anos, indicando uma ampla maturidade e experiência da Equipa de Enfermagem. Por outro lado, as participantes têm uma formação profissional e académica recente que lhes ministrou subsídios no contexto mundial e actual da Humanização do Parto.

Quanto ao número de anos de experiência profissional na área da Obstetrícia, estas foram distribuídas por quatro escalões entre os 2 a 19 anos, que são respectivamente: o dos 2-7 anos, o dos 8-11 anos, o dos 12-17 anos e o dos 18-23 anos. Destaca-se nas participantes a predominância do *cluster* dos 2-7 anos (42%), seguido dos *clusters* dos 12-17 anos (33%), dos 8-11 anos (17%) e do restante *cluster* dos 18-23 anos com 8% (uma) traduzidos na figura nº 4.

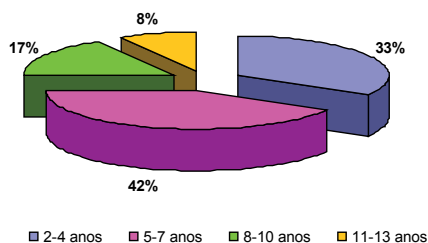
No que concerne ao número de anos de experiência profissional no Bloco de Partos, estas detêm uma experiência que varia dos 2 aos 12 anos distribuída por quatro escalões que são respectivamente: o dos 2-4 anos, o dos 5-7 anos, o dos 8-10 anos e o dos 11-13 anos. Evidencia-se nas participantes a predominância do *cluster* dos 5-7 (42%), seguido

Figura nº 4 - Experiência Profissional em Obstetrícia



dos *clusters* dos 2-4 anos (33%), dos 8-10 anos (17%) e do restante *cluster* dos 11-13 anos com 8% (uma) descritos na figura nº 5.

Figura nº 5 - Experiência Profissional no B. Partos



A compreensão do restante discurso das participantes iniciou-se através do primeiro e segundo passos do método de Giorgi, possibilitando a identificação de 55 unidades de significado e o consequente delineamento de uma estrutura de três categorias convergentes/cinco unidades de significação ilustrados na tabela nº1, no momento em que realizaram o terceiro passo da análise fenomenológica.

Tabela nº 1 – Representação das unidades de significação e categorias convergentes

Categorias convergentes na compreensão dos pesquisadores	Unidades de significação das descrições dos membros
☞ Significação dada à HP pelo membro da Equipa de Enfermagem participante do S. Bloco de Partos do HGO-EPE.	1) Compreendendo os conhecimentos detidos pelo membro da Equipa de Enfermagem participante sobre a HP; 2) Compreendendo o significado dado pelo membro da Equipa de Enfermagem participante a um parto humanizado.
☞ Percepção do membro da Equipa de Enfermagem participante em relação à prática humanizadora prestada no S. Bloco de Partos do HGO-EPE.	3) Compreendendo os conhecimentos detidos pelo membro da Equipa de Enfermagem participante sobre a actual mudança do paradigma da assistência em Saúde Materna e Obstétrica. 4) Compreendendo as práticas humanizadoras prestadas no S. Bloco de Partos do HGO-EPE.
☞ Percepção do membro da Equipa de Enfermagem participante em relação aos obstáculos existentes no S. Bloco de Partos do HGO-EPE para uma prática de HP.	5) Compreendendo os obstáculos descritos pelo membro da Equipa de Enfermagem participante na sua prática no S. Bloco de Partos do HGO-EPE.

Esta estrutura serviu-lhes de base para a análise do Significado dado à HP da totalidade dos doze discursos, sendo a sua síntese feita através do quarto passo do método de Giorgi (1985), obtendo-se a seguinte estrutura de experiência.

ESTRUTURA DE EXPERIÊNCIA DOS MEMBROS DA EQUIPA DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DO BLOCO DE PARTOS/HGO-EPE

Compreendendo os conhecimentos detidos pelo membro da Equipa de Enfermagem participante sobre a HP.

Dos conhecimentos divisados através dos discursos das participantes podemos dizer que de uma forma geral constituem pequenas fracções, embora correctas e coerentes que no seu conjunto integram-se na polissemia de definições actuais sobre HP.

Esta plenitude e êxito de conhecimentos podem em parte serem explicados pelas médias “adultas” obtidas da experiência profissional na área da SMO (9,5 anos) e no Bloco de Partos (5,5 anos), não ultrapassadas e bem actuais em termos de conhecimentos. Pois, a maioria das participantes têm uma formação profissional e algumas uma formação académica nas áreas da Psicologia da Parentalidade/Maternidade e da Sexualidade recentes, logo integradas no novo paradigma de assistência Humanizada ao Parto e paralelas ao desenvolvimento da HP no nosso País. Por outro lado, também o apreciável investimento e desenvolvimento de uma filosofia humanizadora da assistência ao Parto no Serviço do Bloco de Partos/HGO-EPE, desde a sua inauguração em Dezembro de 1991 por parte das várias chefias de Enfermagem contribuíram para este resultado.

É de focarmos que a maioria das participantes colocam uma grande ênfase na assistência individualizada ao parto, respeitando o que a parturiente/acompanhante idealizou à priori quer seja através de um plano de parto formal como informal, ângulos de visão sobre a HP partilhados por Largura (2000), Miyake (1998) e Page (2001).

Somente, três participantes integram na sua definição a partilha/delegação na tomada de decisões com a parturiente/acompanhante para além da satisfação dos seus desejos pré-estabelecidos, afluindo em parte para as definições de HP de Carvalho et al. (1998), Page (2001) e Wagner (2001). Outras, duas delimitam incorrectamente a definição de PH unicamente ao parto natural ou eutócico e apenas uma das participantes salienta o facto da HP poder ser feita tanto ao parto eutócico como ao distócico, indo de encontro à visão generalizada de PH dos vários autores pesquisados.

Outras duas, caracterizam-na como uma assistência ao parto nada ou o menos medicalizada possível, sendo o nada uma visão muito radical do parto natural e não do parto humanizado. Segundo Wagner (2001) e a OMS (1996) deve haver uma assistência na maternidade baseada na evidência científica, incluindo nela a tecnologia e os fármacos indispensáveis logo a medicalização vital para o bem-estar

da saúde materno-fetal antes, durante e após o parto.

De entre as doze participantes, unicamente uma alega o papel primordial de um ambiente seguro e confortável, sustentendemos que nesse ambiente seguro inclui-se toda a medicalização/recursos humanos vitais para o parto. Outras duas, a importância de uma assistência não traumatizante para a parturiente, ou seja respeitando-a profundamente e dignificando a sua experiência de dar à luz, um análogo lado de HP segundo Carvalho et al. (1998).

Apesar da maioria das seis EESMOs participantes terem tido na sua formação académica a contemplação das recomendações emanadas pela OMS (1996) para a HP normal, nenhuma delas alegou-as directamente.

Compreendendo o significado dado pelo membro da Equipa de Enfermagem participante a um parto humanizado

Uma conjuntura importante para a compreensão do exímio e amplo significado dado a um parto humanizado (PH) pelas participantes, talvez resida nos factos de todas as participantes serem mulheres e terem na sua maioria (67%) vivenciado um ou mais projectos de maternidade e trabalhos de parto/parto nas suas experiências médias “maturas” de vida (35 anos), profissional na área da SMO (9,5 anos) e no Bloco de Partos (5,5 anos) para além dos actualizados conhecimentos sobre a HP.

Face a tudo isto, não é de admirar que a pluralidade das participantes destaque nos seus discursos a presença da mulher/parturiente como uma actriz principal ao longo do seu trabalho de parto/parto, girando principalmente a assistência dos profissionais de saúde em volta da satisfação dos seus desejos traduzidos por um plano de parto formal/informal, ficando em segundo plano os do casal. Simultaneamente existe uma abertura, aceitação e respeito por parte das participantes aos seus desejos e uma correspondente assistência individualizada e personalizada à parturiente/família, de acordo com as características de PH apontadas nas definições de HP de Largura (2000), Page (2001) e de Miyake (1998).

Nesta assistência humanizada incluem a grande importância do esclarecimento de dúvidas, medos, ansiedades da parturiente e de um ambiente confortável e seguro e com recursos físicos e humanos indispensáveis para um parto seguro, pareceres parcialmente defendidos pela OMS (1996), por Carvalho et al. (1998) e Wagner (2001) para o PH. Também, a partilha/delegação da tomada de decisões e a não ou menos possível medicalização do parto são referidas minoritariamente, convergindo respectivamente a primeira com um dos aspectos essenciais de PH de Wagner (2001) e ambas com alguns aspectos referido por Carvalho et al. (1998).

Compreendendo os conhecimentos detidos pelo membro da Equipa de Enfermagem participante sobre a actual mudança do paradigma da assistência em Saúde Materna e Obstétrica.

Perante a clara recusa das doze participantes em comen-

tar a actual mudança do paradigma da assistência em SMO não podemos identificar os seus conhecimentos objectivamente e sim traduzi-los hipoteticamente em três cenários possíveis:

1. O desconhecimento sobre o assunto, implicando uma possível sua prática não humanizada;
2. O conhecimento sobre o assunto, mas existindo o medo de “ferir” susceptibilidades ao comentá-lo face às resistências existentes por parte de outros elementos, detentores de maior poder no seio da Equipa de Saúde. Um sinal de falta de autonomia profissional ou de uma hegemonia do saber médico instituído, logo a existência de uma assistência medicalizada ao parto;
3. O conhecimento sobre o assunto e a sua concordância, embora com uma prática profissional medicalizada, implicando o medo de ser identificado como um elemento resistente à mudança do paradigma.

Compreendendo as práticas humanizadoras prestadas no S. Bloco de Partos do HGO-EPE

Todas as participantes referiram uma prática profissional quotidiana enriquecida com “actos” de humanização, tanto para o parto eutócico como para o distócico, especificando-os ou não. A maioria, dos “actos” enumerados insere-se no grupo A da totalidade das recomendações da OMS (1996) para uma maior Humanização na assistência ao parto normal por parte dos profissionais de saúde, correspondendo às condutas que são claramente **úteis e que deveriam ser encorajadas**.

De entre as participantes que não especificaram quais os “actos” humanizadores, é de salientarmos uma que apontou como factor primordial para a prática destes a vontade do Enfermeiro/ casal em concretizá-lo mesmo perante condições físicas e humanas não ideais.

Relativamente, aos “actos” humanizadores descritos podemos dizer que dentro das condutas que são claramente **úteis e que deveriam ser encorajadas**, surgem: o cumprimento do plano de parto, a permissão para a permanência/alternância até duas pessoas significativas junto da parturiente, a deambulação da parturiente, a ingestão hídrica na parturiente, a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor de parto (bola de Pilatos, musicoterapia, alternância de posições), o início do vínculo precoce RN/mãe através do contacto pele a pele logo após o parto, a amamentação precoce até aos primeiros 60 minutos após o nascimento, o início do relacionamento da tríade e a não realização de episiorrafia por rotina.

Para além, destas condutas recomendadas pela OMS (1996) outras surgiram e são praticadas no Serviço, tais como: o vestir da primeira roupa do RN trazida de casa, a exteriorização total do RN pela mãe aquando do parto, o corte do cordão umbilical pelo acompanhante e a apresentação à restante família que são igualmente humanizadoras.

Por outro lado, quatro participantes referem o estabelecimento de uma relação empática, escuta activa e o esclari-

recimento das dúvidas, necessidades da parturiente/família por parte dos enfermeiros como “actos” humanizadores do parto, uma parte substancial e integrante da base humanizadora da prática profissional da Enfermagem em qualquer contexto de assistência ao utente (crianças, adultos, idosos). Logo, identicamente fundamental na assistência ao parto segundo Santos (1998), Page (2001) e Bruggemann (2002).

No que concerne às condições oferecidas pelo Serviço às participantes para a materialização de uma prática humanizadora podemos depreender através de todos os discursos que existem condições, embora não as ideais, a serem melhoradas!

Compreendendo os obstáculos descritos pelo membro da Equipa de Enfermagem participante na sua prática no S. Bloco de Partos do HGO-EPE

Através da leitura da totalidade dos discursos obtivemos a certeza da presença de obstáculos, mas que são vistos e entendidos de formas diferenciadas. Uma corrente minoritária refere a sua existência, enumerando-os ou não e salientando o facto de estes serem ultrapassáveis com o bom senso, vontade e poder de negociação verbal dos enfermeiros, apoiando a tese de Castro (2003) do grande peso dos recursos humanos na implementação/manutenção da HP, revelando simultaneamente a presença de uma sensibilidade, uma atitude de compreensão, um relacionamento e uma interdisciplinaridade requeridas para uma prestação de cuidados humanizados no Bloco de Partos segundo Santos (1998) e Page (2001).

Uma outra maioritária e distinta simplesmente descreve-os, despontando nela frequentemente os obstáculos arquitectónicos como sejam a falta de espaço físico ou de estruturas básicas – casas de banho e de uma área de prestação dos primeiros cuidados ao RN nas boxes e os de índole político-organizacional – o deficiente rácio de enfermeiros vs alto movimento de parturientes. Pontualmente e de ordem humana, a resistência dos obstetras, pediatras e enfermeiros face a inovações na prática quotidiana e de índole político-organizacional: a pressão dos pares na tomada de decisões relativas à parturiente na Equipa de Enfermagem e a falta de comunicação/coordenação dentro da Equipa de Saúde.

De acordo com a literatura pesquisada podemos visualizar que os obstáculos físicos apontados pelas participantes como os mais frequentemente encontrados não constituem por si só, um factor decisivo e impeditivo de uma assistência Humanizada no Parto (Castro, 2003; Odent, 2002), que se encontra salvaguardada pela notável força de vontade da Equipa de Enfermagem para criar as condições humanizadoras e mantê-las face a obstáculos físicos, humanos e organizacionais.

Mas a realidade é outra, relativamente aos obstáculos humanos minoritariamente apontados e o seu respectivo peso na balança da HP, uma vez que constituem um factor desequilibrante negativo na HP mesmo na presença de políticas de saúde ou de infra-estruturas físicas ideais (Castro, 2003).

CONCLUSÕES

Este estudo foi desenvolvido com o objectivo principal de conhecer e descrever o Significado dado à Humanização do Parto pela Equipa de Enfermagem do Serviço de Bloco de Partos. Para tal, recorremos aos vários conceitos relacionados com a HP/PH existentes na literatura científica pesquisada e a uma abordagem fenomenológica descritiva.

Relativamente ao primeiro objectivo, o significado dado à humanização do parto pela Equipa de Enfermagem foi possível apreendê-lo como exímio e amplo, explicável talvez pela caracterização obtida de uma Equipa de Enfermagem “madura”, “adulta” perante as médias de idade, experiência na área de SMO e no Bloco de Partos apresentadas e também devido à sua recente formação profissional e académica, todas elas conviventes e actualizadas em termos de HP.

No referente ao segundo objectivo relativo à descrição das práticas humanizadoras dos cuidados de enfermagem executados no Serviço, foram grandemente referenciadas como uma prática corrente quotidiana pela totalidade das participantes, apesar da presença de obstáculos físicos e humanos. A maioria integra-se no grupo A das recomendações da OMS (1996) para uma maior humanização na assistência ao parto normal, havendo outras menos enumeradas que são idênticamente condutas humanizadoras.

Quanto ao último objectivo, respeitante à identificação das áreas de maior lacuna de humanização na prestação de cuidados de enfermagem prestados à parturiente/família podemos ler nas entrelinhas das descrições sobre os obstáculos que as preocupantes para a HP residem em factores humanos extrínsecos e intrínsecos à Equipa de Enfermagem, respectivamente na resistência de Obstetras e Pediatras ao parto natural, na falta de comunicação dentro da Equipa de Saúde, na resistência de enfermeiros face a inovações na prática quotidiana e respectiva pressão dos seus pa-

res na tomada de decisões minoritariamente e no tão reiterado défice do rácio de enfermeiros vs alto movimento de parturientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bruggemann, O. M. (2002). *Humanização do Nascimento: Realidade e possibilidades*. Apresentação feita na Mesa Redonda – Assistência Humanizada do Parto do II Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, Salvador.
- Carvalho, I. et al. (1998). Traditional midwives and their practices in the state of Pernambuco rural area 1996. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 63 (suppl I), p. 53-60.
- Castro, J. C. (2003). *Parto Humanizado na percepção dos profissionais de saúde envolvidos com a assistência ao parto*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press, p. vii-x.
- Largura, M. (2000). *Assistência ao parto no Brasil: aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais, uma análise crítica. Por um parto mais humano e solidário*. 2ª Edição. São Paulo: Servier.
- Miyake, K. (1998). O futuro da obstetrícia no mundo. In *Relatório da Conferência Nacional sobre a organização dos serviços para a maternidade segura à luz da humanização*. Fortaleza, p.4.
- Odent, M. (2002). *O Renascimento do Parto*. Florianópolis: Editora Saint-Germain.
- OMS (1996). *Care in normal birth: practical guide*. Geneva, World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit.
- Page, L. (2001). Human resources for maternity care: the present system in Brazil, Japan, North América, Western Europe and New Zealand. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 75 (suppl I), p. S₈₁-S₈₈.
- Polit, D. & Beck, C & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização*. 5ª Edição. São Paulo: Artmed.
- Santos, O. M. B. (1998). *A Enfermagem como diálogo vivo: Uma proposta Humanística no cuidado à Mulher e Família durante o processo do Nascimento*; Dissertação do Curso Mestrado em Assistência de Enfermagem, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis.
- Wagner, M. (2001). Fish can't sea water: the need to humanize birth. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 75 (suppl I), p. S₂₅-S₃₇.