



Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal

Perspective of mothers about nursing care humanized in normal birth

Daisy Costa da Silva

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos/FIP

Alba Rejane Gomes de M. Rodrigues

Docente do Curso de Enfermagem da FIP

Cláudia Jeane Lopes Pimenta

Enfermeira da Universidade Federal de Campina Grande; Enfermeira Doutoranda da Pós-graduação da UFPB

Eliane de Sousa Leite

Servidora Técnico Administrativo da UFCG

RESUMO: A gestação e parto é um período de experiências marcantes na vida reprodutiva da mulher, nesse momento é importante estar sob os cuidados de uma equipe que atenda suas reais necessidades. A humanização no parto envolve um conjunto de medidas que ofereça a mulher uma assistência de qualidade, garantindo seu bem-estar e do bebê que está por vir. Diante dessas expectativas e como formas de transmitir atitudes e práticas como propostas para humanização ao parto, este estudo teve como objetivo avaliar a assistência de enfermagem humanizada no parto normal na perspectiva das puérperas. Trata-se de um estudo do tipo exploratório de caráter descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade no município de Patos-PB. A amostra foi constituída por 20 puérperas escolhidas de acordo com os critérios de inclusão, que concordaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com relação aos resultados sobre a humanização no parto observou-se que 13 (85%) das entrevistadas demonstraram satisfação quanto ao atendimento recebido na chegada à maternidade; 20 (100%) relataram que tiveram direito ao acompanhante; 13 (65%) receberam orientações dos profissionais no decorrer da assistência; 12 (60%) receberam algum tipo de apoio psicológico, mas ainda um número considerável 8 (40%) não receberam esse apoio; 20 (100%) das mulheres tiveram mantidos sua segurança e conforto, por fim, com relação à avaliação das mulheres a respeito da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem os resultados foram satisfatórios. Assim entende-se que os profissionais de saúde estão se empenhando para uma adequada condução da assistência à mulher durante o processo parturitivo. Espera-se que os resultados encontrados na pesquisa, contribuam cada vez mais, no aprimoramento de práticas humanizadas.

Palavras – chave: Assistência. Humanização. Parto.

ABSTRACT: Pregnancy and childbirth is a period of remarkable experiences in the woman's reproductive life, at this point it is important to be under the care of a team that meets its needs. The humanization of childbirth involves a set of measures that offers women a high-quality care, ensuring their well-being and the baby to come. Given these expectations and as ways of transmitting attitudes and practices as proposals for humanizing childbirth, this study aimed to evaluate the humanized nursing care in childbirth from the perspective of the women. This is an explorative study with a descriptive quantitative and qualitative approach, carried out in a maternity hospital in the city of Patos-PB. The sample consisted of 20 mothers chosen according to the inclusion criteria, who agreed to participate in the survey, signing the Instrument of Consent. Regarding the results on the humanization of birth showed that 13 (85%) of respondents expressed satisfaction with the service received on arrival at the maternity ward, 20 (100%) reported that they had the right to be with a companion in the maternity; 13 (65%) received guidance professionals in the course of care, 12 (60%) received some type of psychological support, but still a considerable number 8 (40%) received no such support; 20 (100%) of women had maintained their safety and comfort, ultimately, regarding the evaluation of women about the care provided by nursing professionals, the results were satisfactory. Thus it is understood that health professionals are striving to conduct a proper care for women during the birth process. It is hoped that the findings in the research, increasingly contribute in the improvement of humanized practices.

Key-words: Support. Humanization. Childbirth.

Recebido em 07/02/2015

Aprovado em: 10/03/2015

INTRODUÇÃO

A gestação é tida como um fenômeno fisiológico que acontece no corpo da mulher. É um período marcado por mudanças físicas e psicológicas que requer adaptações durante e após seu percurso, tornando assim, o ciclo gravídico-puerperal um processo individual que exige cuidados especiais.

O período gestatório, o parto e o puerpério são experiências marcantes na vida da mulher e a sequência de fatos fazem-na lembrar que está em busca de uma conquista, o desejo de ter um filho perfeito e com saúde em um hospital. A mulher nesta fase tem a necessidade de resolução dos seus problemas e de alguém que escute suas angústias, medos e ansiedades, e o profissional que ali atua, enquanto ser humano deve ajudá-la a encontrar soluções ou condições de minimizá-las e oferecer um atendimento de qualidade, respeitando a individualidade de cada mulher (SCHIRMIER et. al., 2009).

Nesse período, a gestante deve ser compreendida em toda a sua singularidade, cabendo ao profissional de saúde a promoção do cuidado, respeitando o direito à privacidade, segurança e conforto junto ao apoio familiar, buscando ações que possam atender às suas reais necessidades de forma mais humanizada.

Entende-se humanizar como a possibilidade de estar atento às condições e as necessidades do outro, já que a base das atividades do profissional da saúde é a relação humana (BASILE; PINHEIRO, 2004).

É necessário para a humanização do parto um adequado preparo da gestante, iniciando durante o pré-natal, necessitando de um esforço no sentido de sensibilizar e motivar os profissionais de saúde e fornecer-lhes informações para um trabalho humanizado com as gestantes, incluindo desde as mais simples, de onde e como o nascimento deverá ocorrer, o preparo físico e psíquico da mulher.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) uma atenção humanizada e com qualidade depende da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e estabelecer relações baseadas em princípios éticos, compartilhando com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas com privacidade e autonomia.

A implementação ou extinção dessas ações está diretamente relacionada à conscientização dos profissionais em reconhecer que a mulher é peça principal do processo de parto, devendo ter sua dignidade e valores respeitados (BRASIL, 2001).

A atenção a parturiente vem sendo implantada em todos os níveis de atenção à saúde na rede pública, pois a humanização do atendimento é meta do Ministério da saúde. Para atingir essas metas foram criados, alguns incentivos, como exemplo o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

O PHPN tem como princípios fundamentais o direito que a gestante tem a um atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; ter conhecimento e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida de forma humanizada e segura (DAVI et al., 2008).

Durante o parto é importante que a mulher seja acompanhada por profissionais qualificados e experientes, mas não é o suficiente, pois poucos se voltam às reais necessidades, ocasionando práticas intervencionistas, que na maioria das vezes, poderiam ser evitadas.

O interesse pelo tema surgiu durante estágios acadêmicos diante do cuidado prestado às parturientes no período do pré-parto e parto, onde foi possível observar que apesar do Ministério da Saúde preconizar a humanização no parto, as evidências indicam que há uma escassez de ações de saúde que atendam a esta demanda, que deve considerar a mulher como ser único, individualizado e com características psicossociais próprias. Diante do exposto, pesquisaremos sobre a seguinte questão: As ações de enfermagem durante o parto são humanizadas?

A humanização é de suma importância para os pacientes, devendo os profissionais de saúde estarem preparados para a compreensão desse momento tão importante para mulher. Esta temática é essencial para refletir sobre a atuação dos profissionais de saúde na humanização do parto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório de caráter descritivo com abordagem quanti-qualitativa. O presente estudo foi realizado em uma Maternidade no município de Patos-PB. A população deste estudo foi formada por 50 mulheres internas na unidade supracitada. A amostra, por sua vez, foi constituída por 20 puérperas cujos critérios de inclusão foram: idade acima de 19 anos; ter sido submetida à parto normal; aceitar participar do estudo; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, com um roteiro contendo perguntas objetivas e subjetivas e em caráter complementar foi utilizado o método da observação participativa. Os dados foram coletados de puérperas internas na instituição acima citada, no período de novembro e dezembro de 2010, nos próprios leitos, que as mesmas se encontravam. Cada entrevista teve uma duração em média de 15 minutos.

Os dados foram agrupados estatisticamente, com base em métodos quanti-qualitativos e analisados à luz da literatura pertinente. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos para melhor compreensão dos mesmos. O procedimento de análise dos dados está fundamentado nas abordagens de pesquisa quantitativa e qualitativa as quais, de acordo com Minayo, são perspectivas complementares quando se deseja aproximar uma realidade com o intuito de conhecê-la (MINAYO, 1993).

A pesquisa está respaldada pela Resolução de nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi assegurado aos envolvidos na pesquisa a garantia de preservação da privacidade, entre outros direitos previamente garantidos pela assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa das FIP, a coleta só ocorreu após sua aprovação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das participantes do estudo

Os dados da pesquisa, expressos na Tabela 1, demonstram que de acordo com a faixa etária 8 (40%) das participantes que constituem a amostra estão com idades entre 26 a 30 anos, 6 (30%) possuem idades entre 19 a 20 anos, 5 (25%) com idade 21 a 25 e apenas 1 (5%) com mais de 35 anos, sendo assim pode-se concluir que a maioria das participantes estão enquadradas em uma faixa etária considerada adequada para vida reprodutiva, assim diminuindo os riscos durante a gestação e parto, resultando em uma preocupação a menos nesse período.

Com relação ao estado civil, observa-se que 9 (45%) das entrevistadas são casadas, 8 (40%) vivem em união estável e somente 3 (15%) são solteiras. Com base nos dados obtidos podemos considerar um resultado

positivo, pois a maioria das participantes estão incluídas em um ambiente familiar, podendo contar com o apoio significativo de um companheiro ou marido, um fator contribuinte para mulher, já que o ciclo gravídico-puerperal é um momento único que exige cuidados especiais, podendo a escassez desses cuidados acarretar incertezas, medos e ansiedade de ter um filho sozinha. Seguindo a mesma linha de pensamento, Cardoso (2006) ressalta que o apoio emocional do companheiro durante o parto e o puerpério é de extrema importância para mulher, inclusive como suporte emocional durante as dores do parto.

Os dados referente à escolaridade mostram que 8 (40%) das entrevistadas possuem ensino médio completo, igual valor 5 (25%) foi encontrado para aquelas que possuem ensino médio incompleto e ensino fundamental incompleto e apenas 2 (10%) para as que possuem ensino fundamental completo.

Tabela 1 – Distribuição dos dados sócio-demográficos, segundo as variáveis do estudo.

	VARIÁVEIS	Nº	%
Faixa etária	19 a 20 anos	6	30
	21 a 25 anos	5	25
	26 a 30 anos	8	40
	Mais de 35 anos	1	5
Estado Civil	Solteira	3	15
	Casada	9	45
	União Estável	8	40
Escolaridade	Ens. Fund. Incompleto	5	25
	Ens. Fund. Completo	2	10
	Ens. Médio Incompleto	5	25
	Ens. Médio Completo	8	40
Ocupação	Do lar	14	70
	Agricultora	1	5
	Estudante	2	10
	Doméstica	1	5
	Funcionária Pública	2	10
Renda Familiar	< 1 salário mínimo	7	35
	1 até 3 salários mínimos	13	65
Dados Gineco-obstétricos	01 gravidez 01 filho vivo	12	60
	02 gravidez 02 filhos vivos	3	15
	03 gravidez 03 filhos vivos	4	20
	03 gravidez 02 filhos vivos e 01 abortamento	1	5
TOTAL		20	100

Pode-se concluir que, boa parte da amostra possui um bom nível de escolaridade/instrução, podendo proporcionar uma boa absorção das informações ou orientações cedidas pelos profissionais que visam o bem-estar das mulheres na hora do parto. De acordo com Molina, Dalben e Luca (2003), as mulheres com mais anos de estudo possuem mais informações do que aquelas de baixa escolaridade.

Quanto à ocupação, 14 (70%) são classificadas como do lar, igual valor de 2(10%) são estudantes e funcionárias pública e por fim foram encontrados valores iguais 1(5%) para agricultora e doméstica.

A tabela acima mostra ainda que 13 (65%) ganham de 1 até 3 salários mínimos e 7 (35%) da amostra apresenta renda familiar inferior a 1 salário mínimo,

concluimos então que as participantes não atingem bons índices salariais.

Segundo dados do Ministério da Saúde, as baixas condições salariais tornam as pessoas carentes menos acessíveis à assistência de saúde, tanto a gratuita como é o caso do SUS (Sistema Único de Saúde), como a assistência privada, prejudicando assim as pessoas com baixa renda (BRASIL, 2003).

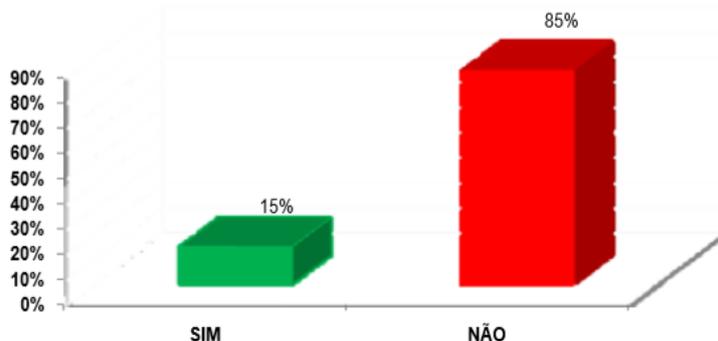
De acordo com os dados Gineco-obstétricos, num total de 20 (100%) mulheres, 12 (60%) apresentou 01 gravidez, 01 filho vivo; 4 (20%) apresentaram 03 gravidez, 03 filhos vivos; 3 (15%) relataram ter 02 gravidez, 02 filhos vivos e por fim 1 (5%) relatou ter 03 gravidez, 02 filhos vivos e 01 abortamento.

Diante dos números expressos, observa-se que a maioria das participantes da pesquisa eram primíparas,

ou seja, estão em seu primeiro parto. A sensação de tornar-se mãe confunde se muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças, fato que aflora nas primíparas, especialmente no que diz respeito ao momento do parto.

Dados relacionados à Humanização no Parto

Figura 1 - Distribuição da amostra segundo as dificuldades de acesso aos serviços da maternidade.



De acordo com os autores Serruya; Cecatti e Lago (2004) para se ter uma assistência humanizada algumas entre outras estratégias do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, cobertura da assistência ao parto e puerpério, as gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania, respeitando à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e recém nascido,

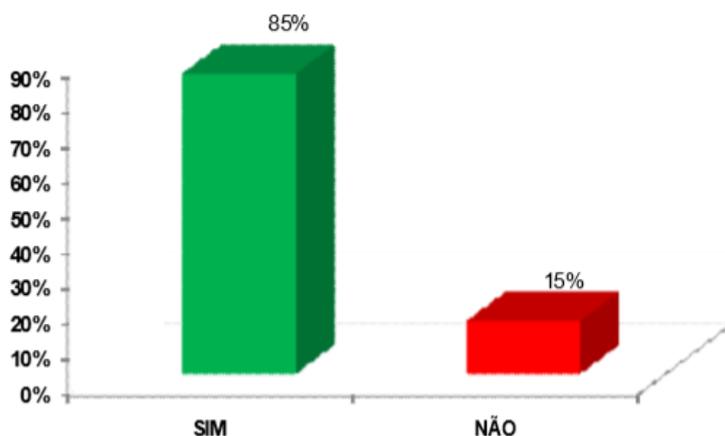
Analisando o Figura 1, percebemos que 13 (85%) das entrevistadas relataram que não tiveram nenhuma dificuldade para ter acesso aos serviços da maternidade enquanto que 3 (15%) disseram que tiveram dificuldade de acesso aos serviços da maternidade.

requerendo atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e organização da instituição.

De acordo com o Figura 2, 17 (85%) das participantes relataram que foram bem atendidas ao chegar a maternidade e apenas 3 (15%) disseram que não foram bem atendidas.

Tomando por base os resultados obtidos, percebe-se que a maioria das mulheres entrevistadas demonstrou satisfação quanto ao primeiro atendimento recebido na chegada a maternidade.

Figura 2 - Distribuição da amostra quanto à qualidade do atendimento ao chegar à maternidade.



Para Jamas (2010) o primeiro atendimento prestado a parturiente constitui um aspecto importante na assistência, pois exerce uma forte influência sobre a primeira impressão a respeito da assistência oferecida na instituição. Desse modo, a assistência prestada nesse momento deve levar em conta as necessidades das mulheres sob os pontos de vista obstétricos e emocionais. Assim cabe à equipe de saúde desenvolver o acolhimento da mulher e seu acompanhante, de forma individualizada, para fortalecê-los até o momento do parto.

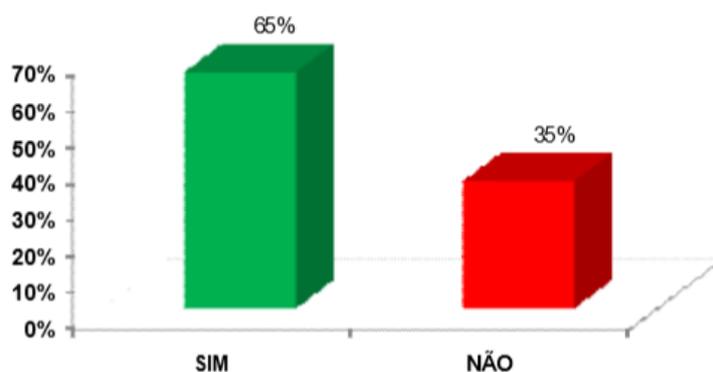
Uma boa assistência deve ter como princípio fundamental o acolhimento da equipe às gestantes, buscando compreender os diversos significados para mulher e sua família, proporcionando um diálogo franco, sem julgamentos ou preconceito (CASTRO, 2003).

Todas as participantes da pesquisa responderam que tiveram direito a um acompanhante, mais um resultado positivo da pesquisa, pois a participação de um acompanhante traz benefícios e é parte do processo de humanização no parto.

Tais resultados estão de acordo com o Ministério da Saúde quando afirma que a presença de um acompanhante durante o parto proporciona vantagens para parturiente. É importante que a mulher escolha uma pessoa que tenha algum vínculo emocional, não é necessário um preparo técnico dessa pessoa, pois a finalidade de sua presença é oferecer apoio emocional, proporcionando conforto através de palavras de estímulo e carinho nos momentos mais difíceis, evitando que a mulher se sinta solitária, amedrontada e ansiosa (BARROS, 2006).

Conforme a figura 3, das 20 (100%) mulheres entrevistadas 13 (65%) disseram que receberam orientações dos profissionais no decorrer da assistência ao parto, enquanto 7 (35%) dessas mulheres relataram que não receberam nenhuma orientação de como se comportar na hora do parto, enfatizando que apesar da maioria das mulheres entrevistadas relataram que recebem orientações de como se comportar na hora do parto, os dados indicam que uma quantidade significativa não recebe essas orientações, mostrando que o fornecimento de orientações às parturientes não é prática desenvolvida por alguns profissionais.

Figura 3 - Distribuição da amostra referente às orientações dadas sobre como se comportar na hora do parto.

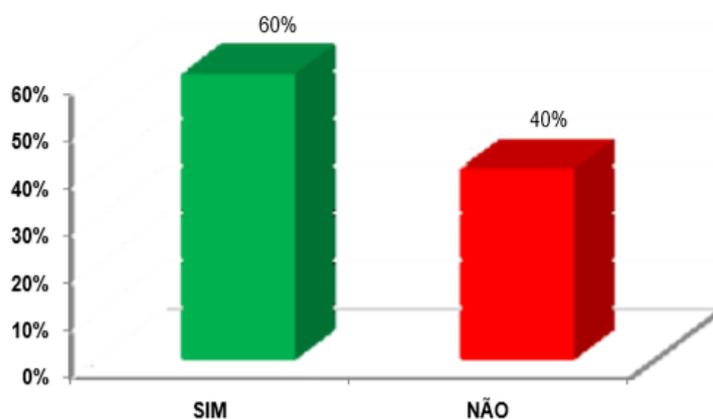


De acordo com Davi et al., (2008) o profissional de saúde desempenha papel relevante como facilitador para o desenvolvimento de uma atenção adequada ao parto, através de orientações, aconselhamentos específicos e atividades, no preparo da parturiente e seu acompanhante.

Os dados esboçados na figura 4, mostram que 12 (60%) das entrevistadas receberam algum tipo de apoio

psicológico, mostrando a colaboração e empenho dos profissionais de saúde na condução adequada da assistência à mulher nesse momento, e 8 (40%) relataram que não receberam esse apoio, concluindo que não foram bem acolhidas e preparadas, conseqüentemente podendo apresentar angústias, ansiedade e insegurança na hora do parto.

Figura 4 - Distribuição da amostra sobre o apoio psicológico recebido antes do parto.



Segundo Schirmer et al., (2009) uma maior compreensão dos aspectos psicológicos do ciclo grávido-puerperal colabora para a formação de uma visão mais completa e integrada da mulher na vivência da maternidade. Contribui ainda, para a elaboração da noção de pessoa humana que cada profissional tem dentro de si,

em nível emocional, que acaba determinando a estruturação básica de seu relacionamento com a cliente.

Todas as participantes relataram ter sua segurança e conforto mantidos durante a assistência, um resultado positivo encontrado no estudo, mostrando a

contribuição dos profissionais de saúde envolvidos para implementação de práticas humanizadas da assistência.

Para um bom desenvolvimento do trabalho de parto, se faz necessário o bem estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento num momento único e especial (MOURA, et al., 2007).

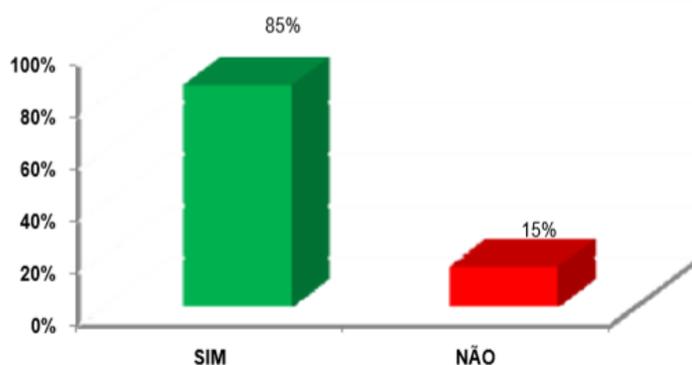
Ainda de acordo com Moura, et al., (2007) o conforto físico pode ser aumentado pelo uso de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração e práticas alternativas, assim podendo favorecer o bom desenvolvimento do trabalho de parto e conforto e segurança a mulher e seu bebê.

100% das puérperas acreditam não ter sido realizados procedimentos desnecessários.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, Brasil (2002) uma das condições do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento é a adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do pré-natal, do parto e do pós-parto, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher, nem o recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos.

Os dados esboçados no Figura 5 mostram que 17 (85%) das participantes relataram que conservaram sua privacidade durante a assistência, enquanto que 3 (15%) responderam que não tiveram privacidade.

Figura 5 - Distribuição da amostra quanto à privacidade durante a assistência.



Segundo Barros (2006), o ambiente de acolhimento da parturiente deve estar previamente preparado garantindo o direito da mulher à privacidade e à presença de acompanhante de sua escolha, além da segurança física e emocional.

- Distribuição da amostra quanto à assistência prestada pelos profissionais de enfermagem:

Com relação à avaliação feita pelas participantes a respeito da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, a maioria dos resultados foram satisfatórios, como demonstra o depoimento relatado abaixo:

“Foi muito boa, todos me atenderam bem.” (13)

Isto ilustra o quanto a importância de uma assistência cuidadosa e afetuosa influencia para satisfação das mulheres com o parto.

De acordo com Maldonado (2002) a sensibilidade, criatividade, uma observação cuidadosa do contexto e o respeito pelas características e pelas reais necessidades das pessoas que demandam atendimento são requisitos fundamentais para que o profissional de saúde possa de fato, prestar uma assistência eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da assistência no processo de parturição inclui a importância de uma assistência realmente voltada para as necessidades da mulher e seus

familiares, oferecendo possibilidades de vivenciar esse momento como protagonista.

Considerando o objetivo desse estudo observa-se que, quanto aos dados sócio-demográficos, a maioria das participantes apresenta-se enquadrada em uma faixa etária considerada adequada para vida reprodutiva; eram casadas ou vive em união estável, um resultado positivo, pois podem contar com apoio de um companheiro ou marido; apresentam um bom nível de escolaridade, foram classificadas como do lar e não atingem bons índices salariais.

De acordo com os dados Gineco-obstétricos, pode-se concluir que grande parte das entrevistadas eram primíparas, fato que pode aumentar a ansiedade e insegurança exigindo uma maior atenção por parte dos profissionais que ali atuam.

Quanto aos dados de humanização no parto, a maioria das entrevistadas demonstrou sentimento de satisfação frente à assistência de enfermagem prestada no processo de parturição, mostrando que os profissionais envolvidos estão empenhados na condução adequada da assistência que é preconizada pelo Ministério da Saúde.

É necessário que os profissionais de saúde, na função de cuidadores, além de possuir competência técnica, estejam envolvidos com os aspectos psicológicos e sejam capazes de compreendê-los, oferecendo assim, necessário suporte emocional à mulher, respeitando sua autonomia, direito de um acompanhante de escolha e

garantia de que serão informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas.

Apesar dos bons resultados encontrados na pesquisa, não se pode afirmar apenas com os resultados desse estudo que a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem que atua na maternidade é eficaz, devido ao pequeno número da amostra. Sendo assim, torna-se imprescindível a necessidade de outras pesquisas que visam à assistência humanizada no parto.

Diante do exposto, espera-se que este estudo, possa contribuir no aprimoramento teórico, propiciando a ampliação dos conhecimentos sobre essa prática, além de desenvolver a sensibilização e conscientização dos profissionais de saúde e no direcionamento de práticas sistematizadas que sejam adequadas às reais necessidades da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, S. M. O. de. **Enfermagem no ciclo gravídico - puerperal**. São Paulo: Manole, 2006.
- BASILE A. L. O.; PINHEIRO M. S. B. **Centro de Parto Normal: O Futuro no Presente**. São Paulo: Jica, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho nacional de ética em pesquisa. **Resolução 196/96 pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, MS: 1996.
- _____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto, puerpério: assistência humanizada à mulher**-Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v. 2, n.1, p. 69-71, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Área técnica da Saúde da Mulher. **Urgências e Emergências Maternas: Guia de diagnósticos e condutas, situações de risco de morte materna**. 2 ed. Brasília: Febrasco, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. **Manual técnico pré - natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, MS: 2006.
- CARDOSO, M.V.L.M.L.; BEZERRA, M.G.A. **Fatores Culturais que Interferem nas Experiências das Mulheres Durante o Trabalho de Parto e Parto**. Caderno de Saúde Pública, Jun. 2006, vol.14, nº 3.
- CASTRO, J. C. **Parto Humanizado na Percepção dos Profissionais de Saúde Envolvidos com a Assistência ao Parto**. Ribeirão Preto, 2003. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- DAVI, R. M. B. et al. **Enfermeiras Obstétricas na Humanização do Alívio da Dor de Parto: um relato de experiência**. Rev. Nursing, São Paulo. v. 124, n.11, p.424-429, 2008.
- JAMAS, M. T. **Assistência ao Parto em um Centro de Parto Normal: narrativas das puérperas**. (Dissertação). São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.
- MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez: Parto e Puerpério**. São Paulo: Saraiva, 2002.
- MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?** Cadernos de Saúde Pública 1993; 9 (3):239-63.
- MOLINA, L.; DALBEN, I.; LUCA, L. A. de. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, vol.49, nº 2, Abr./Jun. 2003. Disponível em: www.scielo.br Acesso em: 20/03/11
- MOURA, M. J. S. P. et al. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto**. Rev. Brás. Enferm. vol.60, n.4. Brasília July/aug. 2007. Disponível em:> http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arrttext&pid=S0034-1672007000400018> Acesso em: 07/05/10
- SCHIRMER, J. et al. **Incentivando o Parto Normal**. In: BARROS, S. M. O. de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2009, cap. 11, p.179-188.
- SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 (5): 1281-1289, set - out, 2004.