

Conhecimento de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde sobre o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto*

Knowledge of pregnant women's right to have a companion present during childbirth in Basic Units of Health

Jaqueline de Oliveira Santos**
Almina do Carmo Zaguine***
Berenice Machado***
Kerolin Rosa da Silva***
Melina Assenço***
Sueli Riul da Silva****

Resumo

Introdução – O Congresso Nacional Brasileiro promulgou em 2005 a Lei que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nos hospitais públicos e conveniados pelo Sistema Único de Saúde. Contudo, observa-se na prática clínica que a maioria das mulheres quando inseridas nas instituições hospitalares brasileiras dão à luz desacompanhada. O objetivo do estudo foi verificar se as mulheres conhecem o direito à presença do acompanhante durante o parto e se elas são informadas durante o pré-natal sobre este direito. **Material e Métodos** – Desenvolveu-se um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em três Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sul da cidade de Campinas, interior de São Paulo. A população foi constituída por mulheres no terceiro trimestre de gestação, que realizaram o pré-natal nestas unidades no ano de 2006. **Resultados** – Participaram do estudo 50 gestantes em idade jovem, predominantemente casadas, com baixa escolaridade e atuantes em trabalhos domésticos. Observou-se que, 52,0% das participantes não tiveram acompanhantes durante o pré-natal e a maioria (60,0%) mencionou que não conhecia seu direito ao acompanhante, enquanto a minoria que detinha tal informação a obteve por meio de fontes não fidedignas, como família e amigos. **Conclusões** – As gestantes são pouco informadas pelos profissionais de saúde sobre seus direitos durante o período gestacional. Urge a necessidade da realização de atividades educativas direcionadas às gestantes, efetivadas pelos profissionais de saúde, visando o esclarecimento sobre seus direitos enquanto mulher, mãe e cidadã.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Direitos do paciente; Acompanhamento de pacientes; Parto humanizado; Trabalho de parto/psicologia

Abstract

Introduction – The Brazilian National Congress promulgated in 2005 the Law that guarantees to women in labor the right to have a companion present during the childbirth and immediate after-childbirth, in public hospitals which had agreement with Single Health System. However, it is observed in practical clinic that most of women when inserted in Brazilian hospital institutions give light alone. The objective of the study was to verify if women know their right to the have a companion present during the childbirth and if they are informed during the prenatal of this right. **Material and Methods** – A descriptive study with quantitative boarding was developed, carried through in three Basic Units of Health in the South District of the city of Campinas – São Paulo. The population was constituted by women in the third trimester of gestation, who had carried through the prenatal in any of these units in the year of 2006. **Results** – Fifty pregnant women in young age, predominantly married, with low education level and that worked as housewives participated of the study. It was observed that 52.0% of the participants didn't have companion present during the prenatal and the majority (60.0%) mentioned that did not know their right to the companion, while the minority that withheld such information got it by means of not trustworthy sources, as family and friends. **Conclusions** – The pregnant women are little informed by health professionals about their rights during the pregnancy. It is necessary educative activities directed to the pregnant women, promoted by health professionals, aiming at the clarification on their rights while woman, mother and citizen.

Key words: Women's health; Patient rights; Patients escort service; Humanizing delivery; Labor, obstetric/psychology

* Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP) – Campus Swift, 2006.

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Professora Assistente II da UNIP – Campinas. E-mail: jaqueoliveira1@hotmail.com

*** Enfermeira pela UNIP – Campinas.

**** Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Introdução

A satisfação da mulher durante o parto ocorrido no ambiente hospitalar está fortemente associada com um ambiente acolhedor e com a presença de uma companhia. A presença de estranhos e o isolamento das pessoas queridas durante o trabalho de parto estão diretamente relacionados ao aumento do medo, do estresse e da ansiedade. Estes fatores interferem no progresso do parto, retardando-o¹⁰ e aumentam a probabilidade de intervenções e de insatisfação feminina com sua experiência do parto.

Medidas de conforto físico e suporte emocional realizados durante o processo de parturição podem reduzir o desconforto e a insegurança sentidos pela parturiente, auxiliando no desencadeamento do parto e diminuindo sua duração, assim como a chance de ocorrência de intervenções.

O conforto físico envolve medidas simples como pegar na mão, caminhar com a parturiente, massagear suas costas, ajudá-la a tomar banho, entre outras. O apoio emocional deve incluir contato visual, incentivo, elogios, fornecimento de informações sobre o trabalho de parto e parto e das possíveis intervenções que podem ser realizadas, entre outros⁵.

Estudos controlados randomizados sobre o apoio emocional e psicológico durante o trabalho de parto e parto foram realizados somente na década de 1980, que demonstrou cientificamente que o suporte realizado continuamente é benéfico para mulher¹⁰.

Os benefícios da continuidade do apoio incluem a redução no tempo de duração do trabalho de parto, menor risco de cesárea ou de partos operatórios, menor utilização de analgesia epidural e de medicações para alívio da dor, menor risco de Apgar abaixo de sete, menor avaliação pela mulher do parto como experiência negativa^{5,10}.

Uma revisão sistemática envolvendo 15 estudos controlados randomizados desenvolvidos em 11 países, com o objetivo de avaliar os efeitos, para mães e bebês, do suporte contínuo durante o parto comparando com a atenção obstétrica habitual evidenciou que as mulheres que experimentaram apoio individual contínuo foram mais propensas a dar à luz sem o uso de analgesia ou anestesia, com menor risco de submeter-se a cesárea ou ao parto vaginal instrumental e menor chance de insatisfação com sua experiência do parto⁶.

Os autores concluíram que o apoio contínuo durante o trabalho de parto deveria ser uma regra e não exceção e sugerem que, as instituições de saúde deveriam permitir a todas as mulheres a presença de um apoio durante todo o parto. Acrescentam ainda que, em geral, o apoio contínuo de uma pessoa conhecida da parturiente parece proporcionar melhores benefícios do que quando é prestado por alguém da própria instituição⁶.

Com base na evidência científica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou a incorporação da presença do acompanhante durante o trabalho de parto por parte das instituições de saúde, estimulando assim a presença de uma pessoa que dê suporte psicossocial para a parturiente, seja ela conhecida ou um profissional de saúde¹⁰.

Por meio da publicação de um guia prático para assistência ao parto normal, ocorrida em 1996, a OMS classificou o apoio empático fornecido pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto e o respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto como práticas obstétricas demonstradamente úteis que devem ser estimuladas¹⁰.

Embasado nas recomendações da OMS, o Ministério da Saúde publicou no ano de 2001, o manual *Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher*, no qual reconhece a importância da presença de um acompanhamento ou suporte psicossocial durante o trabalho de parto e estimula sua participação⁷.

Somente no ano de 2004, o Congresso Nacional Brasileiro discutiu o Projeto de Lei nº 2.915-B, alterando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Projeto solicitava que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, deveriam ser obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante indicado por ela, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato².

Em 2005, foi promulgada pelo Presidente da República Federativa do Brasil a Lei nº 11.108, que permite a presença de acompanhante para a mulher em trabalho de parto e pós-parto nos hospitais públicos e conveniados com o SUS¹. Com a regulamentação, a parturiente passou legalmente a ter o direito de escolher um acompanhante que pode ser o esposo, a mãe, a irmã ou uma amiga para estar presente durante o parto e depois no processo de pós-parto.

Contudo, apesar das recomendações e das leis existentes, no cenário da obstetrícia atual brasileira, frequentemente as parturientes quando admitidas nas instituições hospitalares ficam isoladas nas salas de pré-parto ou parto, cercadas por equipamentos técnicos e acompanhadas pelos profissionais da obstetrícia, geralmente sem nenhum apoio emocional, e ainda correndo o risco de sofrerem uma intervenção arriscada e desnecessária.

Em nossa prática clínica, observa-se que as instituições hospitalares ainda não instituíram a presença de um acompanhante, no decorrer do trabalho de parto e no parto, como item da rotina da assistência obstétrica, impedindo as mulheres de exercerem mais um direito que lhes foi adquirido.

O presente estudo tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sul de Campinas, SP e verificar se as gestantes conhecem o direito à presença de um acompanhante durante seu processo de parturição.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, sobre o conhecimento das gestantes em relação ao direito da presença do acompanhante durante seu trabalho de parto e parto.

O estudo foi realizado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sul da cidade de Campinas, interior de São Paulo. Somente no ano de 2006, o referido

Distrito de Saúde contabilizou 3.489 nascimentos, dentre os quais 591 (17,0%) aconteceram na área de abrangência dessas UBS.

A assistência ao pré-natal nas UBS geralmente é realizada por médicos especializados em obstetrícia por meio de consultas. Cada Unidade de Saúde desenvolve paralelamente um programa educativo direcionado às gestantes visando à promoção de saúde e prevenção de doenças.

Para desenvolvimento do estudo, os pesquisadores participaram das reuniões do grupo educativo das três UBS, que acontecia uma vez por semana. Os grupos eram coordenados pela enfermagem e compostos por gestantes que tinham a liberdade da presença do acompanhante. Ressalta-se que os pesquisadores não interferiram no processo educacional.

Os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2006, por meio de um questionário estruturado, contendo questões fechadas, com informações sobre situação socioeconômica das mulheres, história obstétrica, participação de acompanhantes em partos anteriores e conhecimento do direito da presença do acompanhante.

O questionário foi entregue às mulheres participantes do grupo de gestante após o período da reunião, estas permaneceram isoladas na mesma sala onde o grupo ocorria enquanto respondiam ao instrumento para garantir maior confiabilidade aos dados. Posteriormente, o questionário foi entregue a uma das pesquisadoras.

Foram incluídas no estudo todas as gestantes com idade gestacional acima de 23 semanas, independente da história obstétrica, que participaram do grupo de orientação. Foram excluídas da pesquisa mulheres com idade inferior a 18 anos, por se tratar de uma população especial e, as gestantes que não participaram do grupo de orientação.

Ressalta-se que todas as participantes da pesquisa foram previamente informadas sobre os objetivos da pesquisa e a garantia do seu anonimato. Previamente à coleta de dados, todas as gestantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

As informações obtidas foram armazenadas no aplicativo Excel e analisadas de maneira descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e com medidas de tendência central para as variáveis quantitativas.

Obedecendo a Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde⁸, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista – UNIP, filiado ao Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos sob o protocolo número 43/06. Previamente foi solicitado à Diretoria das UBS autorização para realização do estudo, recebendo parecer favorável.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 50 gestantes, sendo que 19, 14 e 17 eram da UBS 1, 2 e 3 respectivamente. Duas mulheres se recusaram a participar do estudo, alegando pressa em voltar para casa e somente uma entregou o questionário em branco.

Com relação ao perfil das gestantes, verifica-se que a grande maioria (90,0%) encontrava-se na faixa etária entre 18 e 35 anos, período considerado pelo Ministério da Saúde, como o ideal para gestação⁹. Ressalta-se que, uma parcela significativa das gestantes, cinco (10,0%) apresentava idade superior a 35 anos, considerado como fator de risco reprodutivo⁹.

Quanto à condição conjugal, a maioria das gestantes entrevistadas 60,0% (30) era casada e, 26,0% (13) tinham uma união estável (amasiada), enquanto 14,0% (07) eram solteiras. Nenhuma gestante referiu ser divorciada ou viúva.

Um estudo publicado em 2004, sobre o papel do acompanhante no trabalho de parto e parto, com uma população de 11 casais, parturientes e seus acompanhantes, relatou a participação de uma grande maioria de mulheres com companheiro fixo, porém sem união estável e, nenhuma mulher era casada oficialmente¹¹. Nosso estudo revela dados contraditórios a este, visto que, a maioria das mulheres entrevistadas era casada.

Nesta pesquisa, uma parcela significativa das gestantes (40,0%) não possuía uma união formal com seu parceiro, evidenciando uma tendência brasileira de gestações fora do contexto matrimonial formal. Uma situação conjugal insegura contribui para uma condição desfavorável da gravidez, sendo apontada como um dos fatores de risco gestacional, pois as mulheres sem companheiro fixo estão mais expostas às adversidades no contexto da vida⁹, como a predisposição para o desenvolvimento de câncer de colo uterino, pela possível multiplicidade de parceiros.

A escolha da mulher pelo acompanhante, pai do bebê, está relacionada ao fortalecimento dos laços familiares e à afirmação da paternidade. O sentimento de segurança e tranquilidade da parturiente está diretamente relacionado à participação do pai da criança no trabalho de parto e parto¹¹. O fato da maioria das mulheres pesquisadas serem casadas aumenta a probabilidade da participação ativa do "novo pai" no apoio emocional da mulher.

Em relação à escolaridade, 14,0% (07) das gestantes estudaram da 2ª a 4ª série do ensino fundamental, 50,0% (25) cursaram entre a 5ª e a 8ª série do ensino fundamental, 28,0% (14) cursaram entre a 1ª e a 3ª série do ensino médio, 2,0% (01) não completaram o ensino superior e 6,0% (03) possuíam o ensino superior completo.

Observa-se que, 64,0% (32) das participantes não chegaram a cursar o ensino médio, ou seja, tiveram até oito anos de estudo sendo que, uma parcela significativa 14,0% (07) nem ingressou na 5ª série do ensino fundamental. Este dado vai de encontro ao estudo realizado em 2004 que também mostrou um predomínio de gestantes com o ensino fundamental incompleto¹¹.

A baixa escolaridade das mulheres, ou seja, menos de cinco anos de estudo, considerado pelo Ministério da Saúde como um fator de risco para gravidez⁹, também pode ser um empecilho para o desenvolvimento das atividades educativas, promovidas pelos serviços de saúde, devido à dificuldade para compreensão, geradas pela falta de estudo.

Com relação à ocupação atual, houve predominância

de mulheres que possuem trabalhos domésticos, 72,0% (36) das gestantes entrevistadas eram do lar e 12,0% (06) eram domésticas. Entre as demais, 8,0% (04) eram estudantes, 6,0% (03) eram vendedoras e 2,0% (01) eram funcionárias públicas.

Esse índice também pode estar relacionado com a clientela SUS-dependente, atendida nas UBS caracterizada por uma população de baixo nível socioeconômico, o que inviabiliza a aquisição do plano privado de saúde. Devido à baixa renda, muitas mulheres são obrigadas a entrar no mercado de trabalho, às vezes informal, para buscar rendimentos que complementem ou acrescentem as rendas familiares, sendo necessário muitas vezes abandonar a escola ou mesmo ter seu processo de aprendizado dificultado.

A Tabela 1 demonstra a idade gestacional das participantes do estudo. Observou-se que, 26,0% (13) das gestantes estavam entre 29 e 31 semanas de gestação, sendo esperado que já tenham passado por, no mínimo, três consultas de pré-natal se for considerada a recomendação do Ministério da Saúde que indica que deve haver, no mínimo, uma consulta de pré-natal no primeiro trimestre e duas no segundo trimestre de idade gestacional⁹.

Tabela 1. Distribuição das gestantes assistidas nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sul da cidade de Campinas, segundo a idade gestacional. Campinas, 2006

Idade gestacional	Frequência (n°)	Porcentagem (%)
23 a 25 semanas	05	10,0
26 a 28 semanas	10	20,0
29 a 31 semanas	13	26,0
32 a 34 semanas	12	24,0
35 a 37 semanas	06	12,0
38 a 40 semanas	04	8,0
Total	50	100,0

Com relação à história obstétrica das gestantes, 20,0% (10) estavam grávidas pela primeira vez, 40,0% (20) estavam na segunda gestação e 40,0% (20) eram multigestas, ou seja, três ou mais gestações. Verifica-se que 80,0% das gestantes já passaram por um processo gestacional anteriormente, podendo-se inferir que, uma mulher que está grávida pela segunda ou terceira vez deve ter passado por consultas de pré-natal também nas gestações anteriores ou tenham vivenciado um parto.

Assim é esperado que a maioria das gestantes estudadas possua um pouco de conhecimento relacionado à gestação, ao parto e puerpério, aumentando assim a probabilidade de terem sido informadas durante seu processo gestacional sobre os direitos das gestantes e parturientes.

Quanto às vias de parto anteriores, do total de 63 partos ocorridos, considerando que uma mulher pode ter mais de um parto anterior, 66,7% (42) das mulheres já pariram por via baixa, 27,0% (17) sofreram uma cesárea enquanto apenas 6,3% (04) foram partos vaginais com utilização do fórceps.

Quando questionadas com relação à presença de um acompanhante durante as consultas de pré-natal, menos

da metade das gestantes 48,0% (24) referiu que teve acompanhante nas consultas, enquanto a maioria 52,0% (26) não o teve (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das gestantes assistidas nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sul da cidade de Campinas, segundo a presença de acompanhante nas consultas de pré-natal. Campinas, 2006

Acompanhante	Frequência (n°)	Porcentagem (%)
Sim	24	48,0
Marido	16	
Mãe	03	
Amiga	03	
Irmã	02	
Não	26	52,0
Total	50	100,0

Das 24 gestantes que referiram a presença de acompanhante nas consultas de pré-natal, 66,7% (16) foram acompanhadas pelo marido, 12,5% (03) pela mãe, 12,5% (03) por uma amiga e, 8,3% (02) foram acompanhadas pela irmã.

Das gestantes que referiram a presença do acompanhante em sua consulta de pré-natal, a maioria foi acompanhada pelo marido. Este é um dado extremamente positivo, pois expressa que o companheiro/marido também está envolvido no processo gestacional e, desse modo espera-se que a gestação seja vivida de uma maneira mais tranqüila e harmoniosa pelo casal.

O reconhecimento dos direitos humanos na assistência ao parto, tem sido registrado em vários documentos internacionais, como o publicado pela OMS¹⁰ em 1996, que determina que todas as mulheres tem o direito de tomar decisões sobre sua própria saúde, livre de coerção e de violência, baseado na mais completa informação e o direito de ter acesso aos serviços e informação de qualidade durante seu período gravídico-puerperal.

Entretanto, quando questionadas sobre o conhecimento do direito ao acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto, menos da metade das mulheres (40,0%) declarou que tinha esse conhecimento, em contra ponto, a maioria delas (60,0%) referiu não conhecer este direito, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das gestantes assistidas nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sul da cidade de Campinas, segundo o conhecimento do direito à presença do acompanhante e quem a acompanhava. Campinas, 2006

Conhece o direito	Frequência (n°)	Porcentagem (%)
Sim	20	40,0
Não	30	60,0
Total	50	100,0

Das 20 mulheres que referiram conhecer o direito do acompanhante no seu trabalho de parto e parto, 50,0% (10) foram informadas pela televisão, 25,0% (05) foram informadas pela família, três (15,0%) foram informadas por

amigos, e somente duas (10,0%) mencionou ter sido informada pelos profissionais de saúde.

Observou-se que a minoria das gestantes conhece o direito ao acompanhante e, destas, a maioria obteve tal informação por fontes duvidosas. Nota-se que as áreas que mais deveriam informar a gestante sobre este direito, como é o caso das Unidades de Saúde e profissionais de saúde, consideradas fontes fidedignas de informação, não o fazem de maneira eficaz ou não o realizam.

Analisando o âmbito dos direitos humanos percebe-se que, o direito à informação, um dos mais violados no âmbito da saúde em geral e, especialmente na mulher e o direito à presença de uma acompanhante durante o trabalho de parto e parto foram desrespeitados. Estes dados corroboram com a experiência de outros profissionais atuantes na área^{3-4,12}.

A má qualidade da interação entre profissionais de saúde e mulheres pode comprometer a segurança do parto e a saúde materna e perinatal. A falta de informação da população sobre seus direitos humanos fortalece a prática obstétrica atual caracterizada pela despersonalização feminina, impessoalidade e intervencionismo.

O primeiro passo para uma mudança no paradigma assistencial no Brasil e para melhoria da qualidade da assistência é o respeito à mulher e seus direitos. Somente quando as mulheres são detentoras de informações relacionadas ao seu corpo, ao ciclo gravídico-puerperal e aos seus direitos, se tornam capazes de participar ativamente do seu próprio processo de parturição.

Conclusões

Os dados desta pesquisa demonstram que a maioria da população estudada foi composta por mulheres em idade jovem, em plena fase reprodutiva. Houve predominância de gestantes casadas, com baixa escolaridade e atuantes em trabalhos domésticos.

Verificou-se que a maioria das mulheres já passou por um processo gestacional anteriormente, sendo acompanhadas pelo marido na consulta de pré-natal. A maioria das participantes mencionou que não conhecia seu direito ao acompanhante na parturição e pós-parto, enquanto a minoria que detinha tal informação, a obteve por meio de fontes não fidedignas, como família e amigos.

O direito da mulher a um acompanhante no momento do parto é resultado de uma série de ações do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade do atendimento às gestantes e humanizar o parto no país. A presença do acompanhante no parto e pós-parto nas maternidades atendidas pelo SUS é garantida por Lei Federal, mas não é respeitada.

Acredita-se que é necessário um maior empenho do governo e dos profissionais de saúde em campanhas para divulgação deste direito como também, o desenvolvimento de atividades educativas direcionadas também à transmissão de informações relacionadas aos direitos adquiridos pelas mulheres, para que as mesmas tenham maior poder decisório e maior participação no seu próprio processo gestacional.

Referências

1. Brasil. Congresso Nacional. Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Do Subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato [acesso 25 jan 2008]. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2004-006/2005/Lei/L11108.htm
2. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão de Seguridade Social e Família. Projeto de Lei nº 2.915-13, de 2004 [acesso 15 jan 2008]. Disponível em www.camara.gov.br/sileg
3. Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2001.
4. Diniz CSG, Duarte AC. Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também). Rio de Janeiro: Editora UNESP; 2004.
5. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E *et al.* Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005.
6. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(3): CD003766.
7. Ministério da Saúde/Febrasco/Abenfo. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF); 1997.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília (DF); 2005.
10. Organização Mundial de Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.
11. Rede Feminista de Saúde. Dossiê humanização do parto. Direitos sexuais e direitos reprodutivos. São Paulo; 2002.
12. Storti JPL. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.

Recebido em 11/6/2008

Aceito em 14/8/2008