Ensino da Prevenção e Reparo do Trauma Perineal nos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica

Prevention and Repair of Perineal Trauma in Obstetric Nursing Specialization Level Programs

Enseñanza de la Prevención y Reparación del Trauma Perineal en los Cursos de Especialización en Enfermería Obstétrica

Joyce da Costa Silveira[I]
Maria Luiza Gonzalez Riesco[II]

RESUMO: O estudo teve como objetivo descrever os elementos que fundamentam o ensino da assistência ao parto normal na prevenção e reparo do trauma perineal nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. Foi desenvolvido com abordagem qualitativa, em 10 instituições de ensino que ofereceram a especialização em enfermagem obstétrica no período de 1995-2005, no município de São Paulo. Foram entrevistados nove coordenadores e 10 professores dessas instituições. As falas foram submetidas à análise de conteúdo e categorizadas como: o *trauma perineal e sua prevenção*; e e*lementos que fundamentam o ensino da assistência ao parto e do cuidado perineal*. Constatou-se que os conhecimentos científico, teórico e prático são indispensáveis e que o ensino não pode estar desvinculado da prática. Essa prática deve ser feita em laboratório, com todo o equipamento necessário para que o aluno adquira habilidade na reparação do trauma perineal e deve propiciar a experiência no cuidado à mulher durante o parto.
Palavras-chave: Educação; enfermagem obstétrica; períneo; parto humanizado.

ABSTRACT: This study describes the elements for prevention and repair of perineal trauma during childbirth learned in obstetric nursing specialization level courses. Using a qualitative approach, the study was carried out in the city of São Paulo, SP, Brazil, within ten institutions of higher education offering this program between 1995 and 2005 Nine coordinators and ten professors of those institutions were interviewed. Their speeches underwent content analysis and the following categories came out: *Perineal trauma and its prevention,* and *Educational basis for professional intervention in normal delivery and perineum care*. Scientific, theoretical, and practical knowledge proved to be indispensable inasmuch as theory and practice to be undissociable. Practical knowledge must be developed in a laboratory with the required equipment so that the student can acquire skills in healing perineum trauma and can gain experience taking care of women during labor and delivery.
Keywords: Education; obstetric nursing; perineum; humanized delivery.

RESUMEN: El objetivo fue describir los elementos que fundamentan la enseñanza da la atención al parto normal en la prevención y reparación del trauma perineal en los cursos de especialización en enfermería obstétrica. Realizado, con abordaje cualitativa, en 10 instituciones de enseñanza que ofrecieron este curso en el periodo de 1995-2005, en São Paulo – SP - Brasil. Fueron entrevistados nueve coordinadores e 10 profesores de esas instituciones. Las declaraciones fueron al análisis de contenido y categorizadas como: *el trauma perineal y su prevención;* y *elementos que fundamentan la enseñanza de la atención al parto y del cuidado perineal*. Se constató que los conocimientos científico, teórico y práctico son indispensables y que la enseñanza no puede estar desvinculada de la práctica. Esta práctica se debe realizar en laboratorio, con el material necesario para que el alumno adquiera habilidade en la reparación del trauma perineal y debe propiciar experiencia en el cuidado a la mujer durante el parto.
Palabras clave: Educación; enfermería obstétrica; perineo; parto humanizado.

Introdução

No Brasil, a educação formal de parteiras, posteriormente denominadas obstetrizes, iniciou-se no século XIX, nas escolas médicas. A partir da década de 1950, as escolas de enfermagem passaram a oferecer a formação em enfermagem obstétrica, como um ramo da enfermagem, seja no âmbito da graduação, ou como uma modalidade de pós-graduação lato *sensu*, outorgando o título de especialista em enfermagem obstétrica[1].

[I]Enfermeira Obstétrica. Técnica Especializada do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Brasil.
[II]Enfermeira Obstétrica. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Brasil. E-mail: riesco@usp.br.

Até os anos 2000, a formação de obstetrizes e enfermeiras obstétricas ocorreu de forma descontínua e decrescente. Os dados indicam que apenas 1.756 enfermeiras obstétricas foram formadas no período de 20 anos, entre 1976 e 1996[2].

Porém, desde 1999, o Ministério da Saúde (MS) vem financiando cursos de especialização em enfermagem obstétrica, mediante convênios firmados com universidades e secretarias estaduais de saúde. Essa iniciativa constitui-se em um marco nacional no projeto de capacitação de enfermeiras para a assistência materna e perinatal. Entre 1999 e 2000, aproximadamente 1.045 enfermeiras foram especializadas por esses cursos, com a grande maioria delas inseridas em projetos locais de maternidades, centros de parto normal (CPN) e programas de saúde da família[3].

Concomitantemente a essa ampliação do número de enfermeiras obstétricas, é importante que o modelo de formação e capacitação seja permanentemente debatido e atualizado, tendo em vista a melhor qualificação profissional para a assistência ao parto[4].

Este estudo pretende contribuir para conhecer como o ensino da assistência ao parto vem sendo realizado nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica e teve como objetivo descrever os elementos que fundamentam esse ensino, particularmente na prevenção e reparo do trauma perineal.

Referencial Teórico

A história da assistência ao parto mostra que o parto passou de um processo natural a um procedimento controlado e medicalizado. Paulatinamente, o número de intervenções no parto tornou-se ascendente, convergindo para o desenvolvimento e disseminação no uso de tecnologia médico-farmacológica no nascimento[5].

Com o intuito de obter melhores resultados maternos e neonatais, ocorreu uma rápida expansão do uso de tecnologias para desencadear, aumentar, acelerar ou regular o processo fisiológico do parto, com o objetivo de torná-lo seguro e saudável para mães e recém-nascidos. No entanto, as tentativas de melhorar a qualidade da assistência ao parto, muitas vezes, levaram à adoção de intervenções rotineiras inapropriadas, desnecessárias ou arriscadas, sem a devida avaliação de sua efetividade ou segurança[6].

Antes que a episiotomia fosse incorporada à prática obstétrica, os partos vaginais ocorriam preservando-se a integridade perineal, ou com roturas perineais espontâneas de diversos graus. O primeiro relato desse procedimento foi feito em 1742, em Londres, e surgiu baseado na crença de que episiotomia deveria ser realizada em casos excepcionais, para prevenir lacerações perineais graves[7].

Na mesma época, expandiu-se o uso do fórcipe profilático, acompanhado de uma ampla episiotomia médio-lateral precoce, com a finalidade de evitar a dor da expulsão prolongada, preservar a integridade do assoalho pélvico (prevenindo lacerações do trajeto e prolapso genital) e reduzir a morbidade neonatal (abreviando o parto e prevenindo danos cerebrais)[8].

Essas práticas, mesmo sem evidências científicas, foram bem aceitas pela comunidade médica, e a episiotomia tornou-se um procedimento rotineiro em todo mundo, com estatísticas altas de utilização[9].

Em consonância com essas transformações, tecnologias e intervenções na assistência ao parto foram sendo incorporadas ao ensino dessa assistência, tanto na formação de médicos, como de parteiras, obstetrizes e enfermeiras obstétricas. Entre essas intervenções, a disseminação do uso da episiotomia, como técnica de proteção perineal universal, é paradigmática.

Para haver mudança, é necessário romper com práticas que estão cristalizadas na atuação profissional, sendo imprescindível uma disposição para aceitar o novo e buscar soluções adequadas ao melhor cuidado. Nesse sentido, a *prática baseada em evidências científicas*, identificada como referencial apoiado na pesquisa clínica e na epidemiologia, representa uma tendência que vem ganhando espaço e adesão crescentes na área da saúde materna e perinatal.

A prática baseada em evidências pode ser definida como

> [...] a utilização consciente, explícita e criteriosa da melhor evidência científica clínica disponível para tomar decisões sobre o cuidado de pacientes individuais [...][10:182].

Os estudos que adotam este referencial como eixo investigativo apontam resultados alarmantes no cuidado da saúde perinatal, especialmente quando se considera o abuso de intervenções desnecessárias ou danosas em processos fisiológicos, como o parto e nascimento[11].

Vale considerar que a adoção de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas representa um importante instrumento para a melhoria da qualidade da assistência. Nesse sentido, a publicação de estudos e guias de assistência ao parto na literatura especializada mundial vem influenciando as escolas, os profissionais e os serviços de saúde a modificarem o modelo vigente[5].

Em suma, os aspectos relacionados ao contexto sociocultural do parto e as transformações no ensino e na prática da enfermagem obstétrica constituem o referencial teórico do presente estudo.

Metodologia

A pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa e foi realizada no município de São Paulo. Fizeram parte da amostra as instituições de ensino superior (IES) que oferecem cursos de graduação em enfermagem e ministraram a especialização em enfermagem obstétrica no período de 1995 a 2005.

As IES foram identificadas no *site* do Ministério da Educação, *home page* do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais[12]. Foram incluídas no estudo 10 IES que atenderam os critérios definidos: Faculdade Santa Marcelina; Faculdade de Enfermagem do Hospital Albert Einstein; Centro Universitário São Camilo; Centro Universitário Adventista de São Paulo; Universidade Bandeirante de São Paulo; Universidade Cidade de São Paulo; Universidade Cruzeiro do Sul; Universidade Federal de São Paulo; Universidade Santo Amaro; Universidade de São Paulo.

Foi encaminhado às IES um formulário *on-line*, solicitando informações relativas aos cursos de especialização em enfermagem obstétrica (número de turmas iniciadas, concluídas e em andamento; número de egressos; nome e forma de contato com os coordenadores e professores que ministram ou ministraram o ensino teórico e prático relativo à assistência ao parto).

Mediante essas informações, foram incluídos no estudo os coordenadores dos cursos e foi selecionado um professor de cada IES, de acordo com a sua disponibilidade para participar, totalizando 10 professores. Foram entrevistados nove coordenadores, pois um deles coordenou dois cursos em IES diferentes, no período estudado.

As entrevistas ocorreram no período de maio a setembro de 2006, em data e local indicados pelos entrevistados, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado um roteiro previamente testado, constituído de questões fechadas, que caracterizaram os sujeitos e as IES, e questões abertas, pertinentes à assistência ao parto. Para os coordenadores e professores, a pergunta central foi: *O que você considera essencial na formação da enfermeira obstétrica para assistência ao parto, particularmente na prevenção e reparo do trauma perineal?* Os professores responderam também a perguntas relativas à forma como realizam e ensinam a prevenção, reparo e cuidado do trauma perineal. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, integralmente.

Os dados relativos à caracterização dos cursos e dos coordenadores e professores foram analisados quantitativamente, considerando-se a freqüência absoluta de cada variável. A análise qualitativa foi iniciada com a leitura integral de cada entrevista, para melhor compreender o seu conteúdo. Em seguida, foi realizada a análise de conteúdo, sistematizada mediante a técnica de extrair frases temáticas a partir dos substantivos concretos e abstratos mencionados nas respostas, preservando os elementos de ação e qualificação que configuram um enunciado pertinente[13,14].

A partir desse material, foi realizada uma classificação inicial, buscando evidenciar os elementos que fundamentam o ensino da assistência ao parto normal, particularmente na prevenção e reparo do trauma perineal. A classificação final do material analisado resultou em temas e categorias, que caracterizam as relações e fenômenos do processo de ensino-aprendizagem e o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos frente às questões do estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (Parecer nº. 529/2006). Quando solicitado, foi também submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da IES participante do estudo e obtida autorização para a coleta dos dados (Parecer nº. 27/06).

Resultados e Discussão

No período de 1995 a 2005, no município de São Paulo, 10 IES – oito privadas e duas públicas – ofereceram cursos de especialização em enfermagem obstétrica, com 81 cursos concluídos e 12 em andamento, com 294 alunos matriculados.

Quanto aos nove coordenadores entrevistados, um era do sexo masculino e os demais do sexo feminino. O perfil predominante indicou idade superior a 45 anos, tempo de 2 anos ou mais de experiência na coordenação, tempo de graduação em enfermagem e de habilitação ou especialização em enfermagem obstétrica igual ou superior a 20 anos e 10 anos, respectivamente. Somente um deles não tinha mestrado, cinco haviam concluído o doutorado e dois o estavam cursando. Um coordenador negou

experiência profissional na assistência ao parto, pois não tinha formação específica em enfermagem obstétrica.

Entre os 10 professores participantes do estudo, um era do sexo masculino e nove do sexo feminino. O perfil aproxima-se ao dos coordenadores, predominando a idade acima de 45 anos, tempo de 5 anos ou mais no ensino de enfermagem obstétrica, tempo de graduação em enfermagem e habilitação ou especialização em enfermagem obstétrica igual ou superior a 20 anos. Somente dois deles não tinham mestrado e quatro haviam concluído o doutorado. Nove professores ministravam o ensino teórico e prático e um ministrava apenas o ensino prático, realizado em centro obstétrico (CO) ou CPN.

A seguir são analisadas as duas categorias que emergiram das falas dos entrevistados: *o trauma perineal e sua prevenção*; e *elementos que fundamentam o ensino da assistência ao parto e do cuidado perineal*.

A Primeira Categoria

A categoria *O trauma perineal e sua prevenção* foi formada pelos temas *efeitos do parto vaginal sobre o períneo*, *caracterização do trauma perineal*, *indicação da episiotomia*, *prevenção do trauma perineal* e *cuidado perineal*, derivados das entrevistas realizadas com os professores.

Os entrevistados indicaram que o períneo é naturalmente preparado para o parto e que os efeitos do parto vaginal sobre o períneo dependem da assistência ao parto e de cada mulher.

A episiotomia e as lacerações ou roturas espontâneas foram consideradas traumas perineais, assim como qualquer morbidade local (em especial, o hematoma e o edema). Contraditoriamente, o trauma perineal foi caracterizado como uma ocorrência fisiológica, na medida que algum trauma é esperado durante o parto.

Como indicação da episiotomia, foram consideradas as seguintes situações: sofrimento fetal; macrossomia; prematuridade; episiotomia anterior; elasticidade restrita; períneo curto; risco de laceração de terceiro ou quarto graus; leucorréia; falta de colaboração materna no desprendimento; fórceps.

As indicações de episiotomia citadas coincidem com aquelas referidas por diversos autores[10,15]. Porém, as evidências científicas mais conservadoras reconhecem os benefícios da episiotomia exclusivamente nos casos de sofrimento fetal, quando existe necessidade de abreviar a expulsão fetal[7].

A introdução do modelo de CPN vem contribuindo para promover o respeito pela fisiologia do parto e eliminar condutas iatrogênicas. No contexto da humanização do parto e nascimento, o acompanhante é sempre estimulado a participar do cuidado à parturiente. O profissional que assiste o parto deve considerar o desejo de independência da mulher no início do parto e sua dependência progressiva durante o processo do parto[16].

Na prevenção do trauma perineal, os professores consideraram importante a ação do profissional no parto e a participação da mulher.

Há estudos científicos que evidenciam e apóiam a prevenção do trauma perineal por meio de: preparação do períneo com exercícios durante o pré-natal, posição ortostática ou lateral-esquerda para dar à luz, suporte do períneo para o desprendimento cefálico lento, compressas locais quentes e massagem perineal durante o período expulsivo do parto[6,17].

Os professores sugeriram que o cuidado perineal realizado após a ocorrência do trauma perineal deve incluir a sutura perineal, o alívio da dor, a higiene local e a orientação de exercícios perineais.

A Segunda Categoria

A categoria *elementos que fundamentam o ensino da assistência ao parto e do cuidado perineal* é originária das entrevistas realizadas com os coordenadores e professores e derivada dos temas *relativos ao aluno (como futura enfermeira obstétrica)* e *relativos ao curso e ao processo ensino-aprendizagem*.

As falas dos coordenadores e professores valorizam a dimensão atribuída ao aluno no processo ensino-aprendizagem, destacando seu papel ativo na formação e sua responsabilidade profissional, como futuras enfermeiras obstétricas[18].

Os entrevistados compreendem a educação como um processo de mudança constante, em que o educando é o sujeito determinante de sua própria história, um contínuo vir a ser[19]. Foram enfáticos em afirmar que o futuro especialista em enfermagem obstétrica deve ser acolhedor, estabelecer uma relação de vínculo com a mulher e ter um conhecimento baseado em evidências científicas, mediante a busca constante de novos achados científicos.

Citaram a importância das enfermeiras obstétricas atuarem na assistência pré-natal, quando os exercícios para o períneo podem ser ensinados e realizados para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, prevenindo o trauma perineal. Referiram ser muito importante o conhecimento te-

órico e prático no manejo do trabalho de parto e salientaram que a anatomia do aparelho reprodutor feminino e a fisiologia do parto são alicerces da assistência ao parto e da prevenção do trauma perineal.

Consideraram que a enfermeira obstétrica deve ter uma formação voltada para a valorização do parto normal humanizado[20,21], entendendo a humanização

> [...] como um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal [...][10:9].

Assim, o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada nascimento deve ser ensinado durante a formação profissional, utilizando-se os recursos tecnológicos disponíveis de forma criteriosa.

É fundamental que a enfermeira obstétrica saiba executar intervenções básicas para manejo da assistência ao parto normal e tenha conhecimento técnico e científico para detectar anormalidades e encaminhar a mãe e o recém-nascido para um nível mais complexo de assistência. Para isso, ela deve ter o conhecimento de sua competência, autonomia e limites de atuação, respaldada na legislação do exercício profissional[20,21].

Como *elementos relativos ao curso e ao processo ensino-aprendizagem* foram considerados, basicamente: *professor com boa formação e com boa habilidade na teoria e na prática; local de ensino com boa infra-estrutura; práticas e carga horária adequadas.* Os coordenadores e professores disseram que é importante ter um docente qualificado, competente e habilidoso, em constante atualização quanto às evidências científicas, com experiência em parto convencional e humanizado, em CO e CPN. Além disso, salientaram que o bom educador tem competência, experiência, boa didática, habilidade e bom conhecimento científico, unindo o conhecimento teórico à prática, conforme o paradigma que lhe dá sustentação.

Superar paradigmas não é fácil, pois acreditar que um parto normal sem um corte trará mais benefícios à mulher é um processo que requer conhecimento das evidências científicas e coragem. Isso é evidenciado pela seguinte fala de uma das professoras (P) do estudo:

> *[...] eu fui formada assim. Ensinava a fazer episio. Foi difícil, embora já estivesse ensinando a importância [de evitar a episiotomia]. Foi complicado estar ensinando, porque eu não acreditava muito, não. Se você não fala aquilo que você acredita, a coisa não acontece. Agora eu estou convencida, mesmo. Então, tive de aprender e acreditar que realmente a episiotomia é desnecessária, que não tem necessidade de ficar cortando a mulher. Aí, fui mudando. Mas é complicado.* (P2)

O conhecimento científico é indispensável para a formação da enfermeira obstétrica e o ensino teórico não pode estar desvinculado da prática, que deve propiciar ao aluno a experiência no cuidado da mulher durante o parto[18,20,21]. Quanto à técnica de reparo do trauma perineal, esta deve ser inicialmente feita em laboratório, com todo o equipamento necessário para que o aluno adquira habilidade prévia.

Algumas das IES incluídas neste estudo dispõem de laboratório específico para simulação de procedimentos no parto normal, com recursos didáticos como manequins, instrumental, fios de sutura etc. Nesses casos, os alunos praticam a sutura para reparo do trauma perineal previamente em laboratório, usando peças de carne bovina ou espuma. Este treinamento prepara o aluno antes de sua ida ao campo de prática. No entanto, essa não é a realidade de todos os cursos.

Quanto às IES, pôde-se identificar que seguem a legislação de ensino relativa ao corpo docente para os cursos de especialização, com coordenadores titulados como mestres ou doutores. Essas IES têm professores qualificados com mestrado ou doutorado para ministrar o ensino de assistência ao parto normal no campo teórico e prático.

Um parâmetro importante seguido pelos cursos de especialização em enfermagem obstétrica são as recomendações da Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e os critérios do MS, que determinam: carga horária entre 400 e 600 horas; um terço da carga horária para o ensino teórico e dois terços para a prática; conteúdos de obstetrícia fundamental, enfermagem obstétrica, enfermagem perinatal e metodologia de pesquisa; campos de prática adequados às experiências e atividades curriculares, com pelo menos 20 partos (com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto), 15 atendimentos a recém-nascidos na sala de parto e 15 consultas de pré-natal; adoção de estratégias diversificadas, como seminários, disciplinas eletivas e bibliografia atualizada[4,18].

Conclusão

Como processo humano, a educação é mediada pela linguagem, pela qual se aprende uma forma da humanidade. A educação existe porque o homem é um ser inacabado e não sabe de maneira absoluta. Por isso, ele está em busca de conhecimento, que acontece de forma permanente[19].

O conhecimento ocorre por meio da constante superação e deve ser centrado no educando, de maneira desinibidora e não restritiva, para que este se torne um ser criativo e reflexivo que elabora hipóteses e busca soluções. Esse é um processo que conduz ao desenvolvimento de uma consciência transformadora e crítica, que leva o ser humano a criar e estabelecer sua história[19].

A disposição em aceitar o novo e buscar soluções adequadas para o melhor cuidado é imprescindível. O profissional que opta pela mudança em sua prática se torna agente de uma mudança mais ampla no modelo de atenção e no paradigma que lhe dá sustentação. Nesse contexto, a educação assume um lugar privilegiado.

Referências

1.Riesco MLG, Tsunechiro MA. Formação profissional de obstetrizes e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? Rev estud fem. 2002;10(2):449-59.

2.Bonadio IC, Ribeiro SAO, Riesco MLG, Ortiz ACLV. Levantamento do número de enfermeiros obstetras formados nos últimos 20 anos pelas escolas de enfermagem do Brasil. Nursing (São Paulo). 1999;2(8):25-9.

3.Schirmer J. Formação da enfermeira obstetra: contribuição para o resgate da atuação na assistência ao parto e nascimento [tese livre-docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo;2001.

4.Sacramento MTP, Tyrrell MAR. Vivências das enfermeiras nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. Rev enferm UERJ. 2006;14(3):425-33.

5.Schneck CA; Riesco MLG. Tendências para a assistência ao nascimento: bases para a construção de um novo modelo. Cadernos Centro Universitário São Camilo. 2003;9(4):9-15.

6.Enkin M, Keirse MJNC, Neilsson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

7.Labrecque M, Eason E, Daniels F, Ymayo MR, Bourget MM. Episiotomia de rotina: as evidências contra. Diagn tratamento. 2000;5(2):43-50.

8.Tomasso G, Althabe F, Cafferata ML, Alemán A, Sosa C, Belizán JM. Debemos seguir haciendo la episiotomía en forma rutinaria? Rev obstet ginecol (Venezuela). 2002;62(2):115-21.

9.Graham ID, Carroli G, Davies C, Medves JM. Episiotomy rates around the world: an update. Birth. 2005;32:219-23.

10.Ministério da Saúde (Br). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília;2001.

11.Bastos MH, Diniz SG, Riesco ML, Oliveira SJ. Promoting evidence-based maternity care in middle-income countries: challenges and opportunities. Midwifery. 2007;23(2):111-2.

12.Ministério da Educação (Br). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Educação Superior. Cursos e Instituições. Cadastro das Instituições de Educação Superior. [citado em 1 fev 2006]. Disponível em: http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/funcional/lista_cursos.asp.

13.Riesco MLG. Que parteira é essa? [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1999.

14.Minayo MCS. O desfio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitex; 2004.

15.Oliveira SMJV, Miquilini EC. Freqüência e critérios para indicar a episiotomia. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(3):288-95.

16.Machado NXS, Praça NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(2):274-9.

17.Albers L, Borders N. Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. J Midwifery&Womens Health. 2007;52(3):246-53.

18.Tyrrell MAR. A qualificação formal e os modelos alternativos de capacitação da equipe de enfermagem para assistência ao nascimento e parto. In: Anais do Seminário Estadual sobre o Ensino de Enfermagem para a Assistência ao Nascimento e Parto; 1998 out .15-16; Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP;1998. p.14-8.

19.Freire P. Educação e mudança. 10ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra;1985.

20.Nunes S, Vargens OMC. Acrioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório. Rev enferm UERJ. 2007;15:337-42.

21.Pereira ALF, Moura MAV. Relações de hegemonia e o conflito cultural de modelos na assistência ao parto. Rev enferm UERJ. 2008;16:119-24.

Recebido em 16.05.08
Aprovado em 01.09.08