O CUIDADO À MULHER COM COMPORTAMENTO NÃO ESPERADO PELOS PROFISSIONAIS NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Joice Moreira Schmalfluss*
Laura Leismann de Oliveira**
Ana Lucia de Lourenzi Bonilha***
Eva Neri Rubim Pedro****

RESUMO

O processo de parturição constitui um momento único e primordial da vida psicossocial da mulher. Esse processo pode ser vivenciado de maneira singular e é influenciado por suas experiências de vida, por seus costumes e sua cultura. Em algumas situações o parto pode transformar-se em um processo abrupto e sem controle, caracterizando-se por situações de irreversibilidade, imprevisibilidade e desconhecimento. Com a institucionalização do parto, as mulheres passaram a ficar submissas e vulneráveis a uma prática intervencionista que não leva em conta a humanização e singularidade do ser humano. O estudo objetiva realizar uma reflexão crítica sobre o cuidado prestado à mulher que apresente comportamento não esperado pelos profissionais no momento da parturição. Trata-se de um relato de experiência a partir de uma vivência na prática assistencial. Considerar o parir e o cuidado desse processo como situações singulares para a mulher é uma questão a ser trabalhada com os profissionais. Para isso são necessárias discussões em que se busque despertar, estimular, apoiar, priorizar e implementar mudanças de postura, de reeducação das práticas de cuidado e de valorização da razão e da sensibilidade, fatores intrínsecos do cuidado prestado à mulher no momento da parturição.

Palavras-chave: Assistência Centrada no Paciente. Saúde da Mulher. Gravidez. Parto.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este relato de experiência objetiva realizar uma reflexão crítica sobre o cuidado prestado a mulheres no momento da parturição. A gravidez e o parto constituem-se em momentos únicos, simbolizando um processo sociocultural que agrega a vivência reprodutiva de homens e mulheres, representando um momento primordial da vida psicossocial da mulher⁽¹⁾. Em algumas situações o parto pode ser considerado um processo abrupto e sem controle. Em muitas culturas o parto pode significar um ritual de passagem fortemente caracterizado por momentos de irreversibilidade, imprevisibilidade e desconhecimento⁽²⁾. Tais situações podem fazer aflorarem na parturiente sentimentos como medo, temor, angústia, ansiedade e insegurança.

Esses sentimentos, quando manifestados, podem interferir de maneira negativa no processo de parturição. Desencadeiam na mulher

alterações psíquico-afetivas e emocionais que influenciam o cuidado prestado pela equipe de saúde e, conseqüentemente, prejudicam o desfecho do parto. Por isso é importante considerar que o estado psicológico da gestante interfere em sua capacidade de adaptar-se ao estresse gerado pelo trabalho de parto⁽³⁻⁴⁾. Um modo de auxiliar as mulheres nesses aspectos, visando facilitar o processo de parturição, é trabalhar com informações sobre os eventos que permeiam o trabalho de parto e parto durante o pré-natal.

Além do exposto anteriormente, sabe-se que o processo de parturição é vivenciado por cada mulher de maneira singular e que suas experiências de vida, juntamente com os costumes vigentes na sociedade, interferem nas diferentes reações diante desse processo⁽⁵⁾. Por isso acredita-se que, esperar de que todas as mulheres reajam da mesma forma, manifestando o mesmo tipo de comportamento perante o processo de parturição, pode haver algumas

*Enfermeira. Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bolsista CNPq. Docente da Graduação em Enfermagem da UFRGS. E-mail: joicemshmalfluss@gmail.com

**Enfermeira. Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. E-mail: laura.l@terra.com.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. E-mail: bonilha.ana@gmail.com

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. E-mail: evapedro@enf.ufrgs.br

dificuldades na assistência prestada a elas.

Com o advento da institucionalização do parto, a partir da década de 60, os partos hospitalares passaram a ser encarados como fenômenos culturais da sociedade contemporânea, nos quais as mulheres ficam submissas e vulneráveis a um modelo biomédico que não leva em conta a humanização e singularidade do ser humano⁽⁵⁾. Esse fato é uma questão preocupante, pois expõe a parturiente a uma prática intervencionista que leva à perda de sua autonomia. Esta mudança de cenário da prática diferencia-se do cuidado recebido quando o parto era realizado no domicílio da gestante.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma reflexão crítica sobre o cuidado prestado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais, no momento da parturição.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O trabalho é o relato de uma experiência vivenciada por uma das autoras em uma situação ocorrida na prática assistencial que embasou a discussão acerca do cuidado prestado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais no processo de parturição. A instituição na qual ocorreu o relato descrito a seguir encontra-se na parte central da cidade e recebe principalmente pacientes encaminhadas de pré-natais realizados em unidades básicas de saúde (UBSs) do município de Porto Alegre-RS. O centro obstétrico deste hospital-escola público presta assistência a mulheres na gravidez e no parto, assim como ao recém-nascido, tanto em situações de baixo risco quanto de alto risco.

A instituição tem o atendimento centrado no modelo biomédico, em que o profissional médico é o determinante na condução do parto, embora nos últimos anos a atenção à parturição tenha agregado ações de humanização como, por exemplo, a adoção de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor. Esperam então os profissionais a adequação da paciente às suas ações, atuando de forma passiva no processo de parturição⁽⁶⁻⁷⁾. A fim de respeitar os aspectos éticos, o nome da instituição e o anonimato da paciente foram preservados.

No centro obstétrico do referido hospital, uma mulher de 35 anos, de pele negra, foi

admitida no turno da manhã. Era primigesta e realizara cinco consultas de pré-natal em uma UBS da rede pública da periferia de Porto Alegre cujo hospital de referência era o descrito. A mulher encontrava-se em trabalho de parto e estava em uma sala de pré-parto individual e sem a presença de um acompanhante. Apresentava extrema ansiedade, inquietude e insegurança, e pouco interagia com a equipe assistencial. Em função da extrema agitação, as orientações fornecidas pela equipe não eram seguidas pela paciente, mesmo que houvesse empenho nesse sentido.

A gestante não permitia ser avaliada, tanto que nenhum exame de toque vaginal foi realizado durante todo o processo. Sensibilizada com a situação, a equipe de enfermagem tentou utilizar estratégias de diálogo objetivando a compreensão e a colaboração da paciente a fim de permitir a realização do exame, porém não obteve sucesso.

Durante as contrações, a parturiente reagia de forma inesperada, jogando-se no chão, adotando a posição genupeitoral e emitindo sons altos do tipo gemido, o que causava estranhamento à equipe assistente. Comovida com a atitude, a equipe de enfermagem tentou adequar o ambiente a essa postura, colocando lençóis no chão. Já a equipe médica, surpresa com a atitude da paciente, desaprovou a conduta da equipe de enfermagem, orientando enfaticamente que a paciente voltasse para o leito e ali permanecesse deitada; porém, mesmo quando estava na cama, a paciente voltava a adotar a posição genupeitoral.

Com a proximidade do momento do nascimento do bebê, a paciente foi encaminhada para a sala de parto com o auxílio da equipe de enfermagem. Durante o pequeno trajeto percorrido até a sala, a gestante apresentou uma contração que a fez jogar-se novamente ao chão, fazendo com que as pessoas que a seguravam fossem ao chão junto com ela. Após esse fato, a paciente foi conduzida às pressas para a sala de parto.

O parto foi assistido com muita dificuldade pela equipe presente, pois a paciente não correspondia às orientações recebidas. Devido à dificuldade no manejo, ela foi contida em posição ginecológica, tendo suas pernas imobilizadas com amarras nas perneiras. Além

desse fato, a paciente não realizava prensa abdominal para a expulsão do feto, o que acarretou a inadequação e má condução de práticas obstétricas, tal como a realização da Manobra de Kristeller e o uso de fórceps, respectivamente.

Após o nascimento do bebê foi constatado que este apresentava lábio leporino, uma má-formação congênita cujo diagnóstico era desconhecido previamente pela paciente e pela equipe, resultando na internação do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

No dia seguinte, preocupada com o desfecho da situação gerada pelo parto, duas profissionais da enfermagem procuraram a paciente e o bebê na UTIN. A mulher encontrava-se ao lado do leito do seu filho, estava tranquila e mostrava-se envergonhada com o comportamento manifestado no dia anterior, mostrando entender que suas atitudes haviam causado estranheza à equipe assistente, visto que fugiam aos padrões comportamentais (passivos) apresentados pela maioria das pacientes atendidas nesta instituição.

O CUIDADO PRESTADO À PARTURIENTE

A partir do relato de experiência exposto faz-se necessário tentar compreender, por meio de uma breve reflexão, o cuidado prestado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais no momento da parturição. Inicia-se então, a presente discussão com a exploração de alguns possíveis fatores atribuídos ao modo de cuidado descrito no caso.

Como consequência desta situação observa-se que um momento que poderia ser marcante na vida de uma mulher muitas vezes se torna motivo de grande preocupação e de lembranças ruins. Muitas são as razões que podem ter levado essa mulher a desencadear tal comportamento. Pode-se inferir, por exemplo, que o atendimento institucionalizado, por favorecer a perda de sua autonomia, tenha propiciado sua despersonalização, passividade e submissão, forçando-a a adequar-se a um ambiente e pessoas totalmente desconhecidos⁽⁸⁻⁹⁾, o que pode fazer aflorarem na parturiente sentimentos como medo, temor, angústia, ansiedade e insegurança.

Esses sentimentos, quando manifestados, podem interferir de maneira negativa no processo de parturição, desencadeando distúrbios psíquico-afetivos e emocionais que prejudicam o seu desfecho e comprometem o relacionamento afetivo da família em expansão. Nesse contexto, a presença de um familiar pode representar um suporte psíquico e emocional à parturiente. No caso em foco a parturiente encontrava-se só e não se conhecia sua história nem particularidades relacionadas a aspectos psicoemocionais de sua personalidade, por isso supõe-se que um forte sentimento de desamparo e as dores das contrações tenham-na levado a exteriorizar o tipo de comportamento na tentativa de solicitar uma ajuda, mesmo que inconsciente, a quem estivesse por perto, no caso, os membros da equipe. A situação apresentada no relato de experiência causou estranheza surpreendeu os profissionais, que estavam acostumados a ter suas ordens e solicitações atendidas em grande parte de seu cotidiano de trabalho. Aqui, a relação de poder não funcionou e, ao contrário, desestabilizou os profissionais, desencadeando sentimentos ambíguos e conflitantes.

Além da despersonalização sentida pela mulher, caracterizada por formas de tratamento impróprias, como ser chamada por “mãezinha”, a paciente teve que se adequar a diversas pessoas dela desconhecidas que lhe diziam como agir e portar-se.

Infelizmente, um fato que pode ter causado ou agravado essa situação talvez seja o modelo de atendimento da instituição, que centraliza as ações no profissional, e não na mulher, provocando discordância de crenças entre os profissionais da saúde e a mulher. Esse fato pode ser explicado pela falta de informações das parturientes, que muitas vezes não têm condições de perguntar, questionar e manifestar suas vontades e são obrigadas a submeter-se às imposições e condutas tomadas pelos profissionais que as atendem⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Corroborando o relatado, um estudo que objetivou esclarecer como se dá a assistência em instituições de saúde que atendem mulheres no processo de parturição revela que os profissionais agem de forma abusiva e desrespeitosa. Muitos deles demonstram preconceito contra as pacientes, tratando-as

como objetos, agindo de forma desumanizada e adotando atitudes rotineiras⁽¹²⁾.

Nesse contexto, torna-se necessário salientar que a paciente do caso relatado sofreu agressões verbais por adotar a posição genupeitoral, sendo chamada e comparada a um “bicho”. Além disso, também sofreu agressões físicas, evidenciadas pelas amarras utilizadas para contê-la na posição ginecológica e pelo uso inadequado da Manobra de Kristeller. O fato mais grave é que os profissionais não se dão conta da agressividade das ações praticadas⁽¹²⁾.

Dessa forma, o processo de parturição pode ser comparado a uma linha de montagem, em que cada etapa desse processo é realizada em tempo e espaços ordenados a fim de aumentar a eficiência e rapidez do serviço⁽¹³⁾. Tal linha de montagem pôde ser observada no caso relatado, pois a paciente foi transferida de ambiente a cada fase do trabalho de parto, sendo cuidada por diferentes profissionais em cada etapa. Essa designação do processo de parturição pode ser atribuída ao atual modelo médico-hospitalar, que adota uma visão fragmentada do ser humano, dividindo o corpo e a mente e desconsiderando o meio natural, social e natural que o abriga. Assim, o raciocínio lógico e a razão transcendem a sensibilidade e o saber sensível⁽¹⁴⁾. Reforça essa afirmação o fato de que

(...) levar em conta a eclosão de aspectos psicogênicos durante o trabalho de parto e parto - que, por sua natureza e grau de intensidade, assumem o caráter de descompensação ou de desestabilização psicológica - não significa interpretá-los com o crivo da psicopatologia ou de outras teorias normalizadoras do comportamento humano. As práticas interpretativas fundadas nesses princípios parecem aproximar-se daquelas práticas medicalizantes do ciclo gravidez-puerpério e que vêm sendo consideradas inadequadas^(15:129).

O relato evidenciou que a parturiente apresentava alto grau de ansiedade, manifestado por comportamentos inesperados, tais como jogar-se ao chão e emitir gemidos durante as contrações. Nesse contexto, os comportamentos inesperados apresentados pela gestante não foram condizentes com o padrão de comportamento passivo, imposto e influenciado pelas normas hospitalares consolidadas pela cultura e esperado pelos profissionais de saúde⁽⁵⁾.

Neste sentido, é pertinente considerar que

ocorre uma mudança no nível de consciência da parturiente, no qual acontece uma redução da atividade neocortical, fazendo com que a mulher grite ou faça coisas que nunca faria em outras circunstâncias. Este comportamento pode ser causado pela necessidade materna de reduzir a atividade cerebral, levando a mulher a desvincular-se de nosso mundo e embarcar em um tipo de viagem interior, como se estivesse “em outro planeta”⁽¹⁶⁾.

Este fato foi evidenciado em um estudo que chamou a atenção para a percepção das mulheres quanto ao papel passivo desempenhado por elas na parturição, o que reforça o modelo tecnocrático de atenção, valorizando o papel do médico como o mais importante nesse processo⁽¹⁷⁾.

Outra questão importante a ser abordada trata do julgamento da equipe assistente em relação à paciente. Esta foi vista de forma preconceituosa ao agir de maneira inesperada e diferente das demais parturientes presentes no centro obstétrico naquele momento. Por isso torna-se importante ressaltar que não se pode entender a atitude da parturiente focando somente seus atos apresentados durante o trabalho de parto e o parto⁽¹⁸⁾.

Para tanto, faz-se necessário considerar todos os aspectos que englobam a gestação, incluindo o momento do nascimento⁽¹⁸⁾, pois o desfecho do processo de parturição pode ser influenciado pelo estado de espírito e pelo preparo mental apresentados pela mulher⁽³⁾. Vale também ressaltar que nem todas as informações podem ser obtidas por meio da verbalização, sendo necessário estabelecer uma interação entre paciente e profissional que facilite o entendimento das necessidades da paciente no seu contexto mais amplo.

Nesse âmbito, à medida que os profissionais percebem essa gestante como um ser único, com experiência de vida particular, com temores, ansiedades e sonhos, a obtenção da prática de uma assistência holística fica mais próxima⁽¹⁹⁾. Para salientar o aspecto humanitário das relações que se apresentam no cotidiano da assistência, torna-se fundamental exercitar essas questões⁽²⁰⁾.

Finalmente, pensa-se que é essencial os profissionais da saúde trabalharem em equipe, discutindo as particularidades de cada paciente e adotando condutas e discursos semelhantes com

a finalidade de prestar um cuidado humanizado, evitando, assim, que situações como a apresentada neste relato de experiência se repitam nos diferentes contextos de atenção ao parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que orientar a mulher, desde o pré-natal, sobre o trabalho de parto e parto seja uma maneira efetiva e importante de evitar comportamentos que exacerbem sentimentos de ansiedade, medo e insegurança no momento da parturição. Quando não trabalhados, os conflitos vivenciados pela gestante durante a gravidez podem influenciar de forma negativa o processo de trabalho de parto e parto.

Para tanto, o cuidado prestado deve focar as necessidades de cada parturiente, a fim de que sua bagagem individual e seu conhecimento prévio sejam respeitados e suas crenças e valores sejam compreendidos de forma a não julgá-la pelos atos manifestados durante o seu trabalho de parto. Além disso, deve-se considerar que esta parturiente está inserida em um contexto de vida que engloba o biológico (trabalho de parto) e o psicológico (ausência de acompanhante).

Observou-se, no caso em tela, que houve falta

de sensibilização e preparo por parte da equipe profissional que assistiu a paciente quando essa equipe não considerou e respeitou o comportamento da gestante, nem o seu desejo de parir na posição que mais lhe agradava. Assim, seria importante que os profissionais revisassem suas condutas, seu conhecimento acerca do comportamento humano e suas virtudes e aprendessem a adaptar-se às mais diversas situações e estabelecer uma relação empática e compreensiva entre eles e os pacientes.

Neste sentido, os profissionais de saúde envolvidos na área obstétrica devem mudar sua postura e reeducar-se para as práticas de cuidado e de valorização da razão, a qual deve se entrelaçar com a sensibilidade a fim de tornar o processo social do nascimento uma experiência enriquecedora e marcante para a vida da mulher que o vivencia.

Enfim, considerar o parir e o ato de cuidar do parir como momentos singulares para a futura mãe é uma questão a ser trabalhada com os profissionais. Para isso são necessários momentos de discussões em que se busque despertar, estimular, apoiar, priorizar e implementar essas mudanças como intrínsecas ao cuidado prestado à mulher no momento da parturição.

CARE TO WOMAN WITH UNEXPECTED BEHAVIOR BY PROFESSIONALS DURING DELIVERY PROCESS

ABSTRACT

The parturition process is a unique and essential moment in the psychosocial life of a woman. It can be experienced by each one in a singular way since it is influenced by her life experiences and by the habits of her culture. However, in a few situations, the delivery can be considered an abrupt process on which one do not have control and which is characterized by irreversible and unforeseeable situations, besides a lack of knowledge. With the institutionalization of the delivery, women became submitted to a vulnerable to an interventionist practice which does not give priority to humanization and to the singularities of the human being. The study aims at a critical reflection about the care given to a woman with an unexpected behavior by the professionals during delivery. It is an experience report from a practice in healthcare. Considering delivery and the act of taking care of the delivery as singular moments for the woman is an issue to be worked on with the professionals. For such purpose, moments of discussions are needed in order to stimulate, support, prioritize and implement a change of posture, of re-education of the care practices and of appraising reasoning and sensitivity, intrinsic factors of the care given to the woman during delivery.

Key words: Patient-Centered Care. Women's Health. Pregnancy. Delivery.

EL CUIDADO A LA MUJER CON COMPORTAMIENTO NO ESPERADO POR LOS PROFESIONALES EN EL PROCESO DE PARTURICIÓN

RESUMEN

El proceso de parturición constituye un momento único y primordial de la vida psicosocial de la mujer. Puede ser experimentado por cada una de manera singular, siendo influenciado por sus experiencias de vida y por las costumbres de su cultura. Sin embargo, en algunas situaciones, el parto puede ser considerado un proceso abrupto sobre el cual no se tiene control y es, además, caracterizado por situaciones de irreversibilidad, imprevisibilidad y desconocimiento. Con la institucionalización del parto, las mujeres pasaron a quedarse

sometidas y vulnerables a una práctica intervencionista que no prima por la humanización y singularidad del ser humano. El estudio tiene el objetivo de realizar una reflexión crítica sobre el cuidado prestado a la mujer con comportamiento no esperado, por los profesionales, en el momento de la parturición. Se trata de un relato de experiencia de una práctica de la atención asistencial. Considerar el parir y el cuidado de ese proceso como momentos singulares para la mujer es un asunto a ser trabajado con los profesionales. Para eso, se hacen necesarios momentos de discusiones que intenten despertar, estimular, apoyar, priorizar e implementar cambios de postura, de reeducación de las prácticas de cuidado y de valoración de la razón y de la sensibilidad, factores intrínsecos del cuidado prestado a la mujer en el momento de la parturición.

Palabras clave: Atención Dirigida al Paciente. Salud de la Mujer. Embarazo. Parto.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
2. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14ª. ed. São Paulo: Saraiva; 1997.
3. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
4. Green JM, Baston HA. Feeling in control during labor: concepts, correlates and consequences. *Birth*. 2003;30:235-47.
5. Armellini CJ, Riffel MJ. O parto e o cuidado de enfermagem. In: Oliveira DL (Editor). *Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS; 2005. p. 277-312.
6. Rabelo LR, Oliveira DLL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. *RevEscEnferm*. 2010;44(1):213-220.
7. Oliveira LL. O uso de métodos não farmacológicos no trabalho de parto: as ações das enfermeiras [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
8. Bruggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):44-52.
9. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Cienc Saúde Colet*. 2005;10(3):627-37.
10. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na Etnoenfermagem. *RevBrasEnferm*. 2005;58(6):698-702.
11. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(12):2647-55.
12. Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde Soc*. 2008;17(3):138-51.
13. McCallum C, Reis AP. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(7):1483-91.
14. Duarte JF Jr. O sentido dos sentidos: a educação (do) sensível. Curitiba: Criar Edições; 2000.
15. Silva AVR, Siqueira AAF. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um centro de parto normal. *RevBras Crescimento DesenvolvHum*. 2007;17(1):126-35.
16. Odent M. A cientificação do amor. Florianópolis: Saint Germain; 2002.
17. Silveira SC, Camargo BV, Crepaldi MA. Assistências ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. *Psicolreflexcrit*. 2010;23(1):1-10.
18. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev. Latino-AmEnferm*. 2006;14(3):414-21.
19. Silva KL, Cruz DSM, Oliveira ICC, Nóbrega MML. Interação: instrumentos básicos do processo de cuidar em enfermagem. In: Nóbrega MML, Silva KL. *Fundamentos do cuidar em enfermagem*. 2ª ed. Belo Horizonte: ABEn; 2008/2009. p. 97-115.
20. Gotardo GIB, Silva IA. Refletindo sobre a prática obstétrica à luz de um modelo de relacionamento humano. *CiencCuid Saúde*. 2007;6(2):245-51.

Endereço para correspondência: Joice Moreira Schmalfluss. Rua Valparaíso, 419, apto 401, Jardim Botânico, CEP: 90690-300, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Data de recebimento: 03/03/10

Data de aprovação: 21/09/10