

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**LAURA SAMARA URBANO RIBEIRO**

**A ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E AS CASAS DE PARTO NA PROMOÇÃO DE  
CUIDADOS INTEGRAIS À SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo científico como requisito do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Ciências da Saúde – FACES/CEUB, sob orientação da Professor Dr. Enf. Roberto Nascimento de Albuquerque.

BRASÍLIA, 2021

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a meu Deus Jeová pelo o dom da vida e por sempre estar ao meu lado.

À minha mãe Lidiane Urbano, ao meu padrasto Marcos Sanmartin e o meu irmão Davi Urbano por me apoiarem, incentivarem e estarem sempre ao meu lado me dando forças e cuidando de mim, amo vocês.

À minha família, em especial aos meus avós maternos Cicera Urbano e Almir Leite, os meus avós paternos Odete Sanmartin e Luciano Gonçalves e aos meus tios Viviane Urbano e Renato Moraes, por sempre me animarem a continuar indo em frente e não desistir.

Aos amigos que a Enfermagem me presenteou, muito obrigada por toda ajuda, incentivo e dedicação. A caminhada é mais alegre e animada quando se tem pessoas como vocês ao meu lado: Marcela Marques e Rodinele Filho.

Ao meu orientador e professor Dr. Enf. Roberto Nascimento de Albuquerque que me ajudou nessa jornada, sempre disposto e paciente.

Ao corpo docente de Enfermagem por me ensinarem que a arte de cuidar é complexa, exige dedicação, estudo e pratica para realizá-la com excelência.

*“Ninguém pode ajudar uma mulher a dar à luz.  
O objetivo é atrapalhá-la desnecessariamente”.*

*Michel Oden*

## **A Enfermagem Obstétrica e as Casas de Parto na promoção de cuidados integrais à Saúde da Mulher**

Laura Samara Urbano Ribeiro<sup>1</sup>  
Roberto Nascimento de Albuquerque<sup>2</sup>

### **Resumo**

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura em diferentes bases de dados que teve como objetivo descrever sobre aspectos históricos das casas de parto no Brasil e verificar as ações de cuidados integrais de enfermagem obstétrica nesses locais. Foram verificadas as principais características das casas de parto bem como as ações biopsicossociais, educativas e gerenciais do enfermeiro obstetra nessas casas. Verificou-se que o advento das casas de parto abriu espaço para a assistência autônoma realizada por enfermeiras obstétricas, além de oferecer um ambiente que garanta conforto e segurança tanto à mulher quanto seu filho recém-nascido. Além disso, as casas de parto são estratégias de incentivo ao parto natural, de diminuição de intervenções desnecessárias e de diminuição da violência obstétrica.

**Palavras-Chave:** Centro de Assistência a Gravidez e ao Parto; Humanização do Parto; Enfermeira Obstétrica.

## **Obstetric Nursing and Childbirth Centers in the Promotion of Comprehensive Care for Women's Health**

### **Abstract**

This is a narrative review of literature in different databases that aimed to describe the birthing homes aspects in Brazil and verify the actions of comprehensive obstetric nursing care in these places. The main characteristics of the delivery houses were verified, as well as the biopsychosocial, educational and managerial actions of the obstetric nurse in these houses. It was found that the advent of birthing homes opened space for autonomous care provided by obstetric nurses, in addition to offering an environment that guarantees comfort and safety for both the woman and her newborn child. Furthermore, birth centers are strategies to encourage natural childbirth, reduce unnecessary interventions and reduce obstetric violence.

**Keywords:** Pregnancy and Childbirth Assistance Center; Humanization of Childbirth; Obstetric Nurse.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do CEUB.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre e Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Curso de Enfermagem do CEUB.

## 1. INTRODUÇÃO

Durante o processo da gestação, a mulher passa intensas transformações, tanto físicas quanto emocionais. Normalmente, o ciclo gravídico dura, em média, 40 semanas e provoca mudanças fisiológicas na preparação do corpo para a gestação e o parto, tais como o aumento de hormônios específicos da gravidez e adaptações dos órgãos internos (COUNCIL, 2012; MANN et al., 2010).

Nesse período é comum que a gestante se sinta apreensiva e, ao mesmo tempo, animada com o nascimento do seu filho. Portanto, espera-se que, ao longo do pré-natal, a mulher receba informações importantes sobre todo processo gravídico-puerperal (DIODATO, 2018; TEDESCO, 2004; BRASIL, 2001; PEREIRA et al., 2016).

Uma das principais ansiedades apresentadas pela mulher durante a gravidez é que tipo de parto que será realizado: cesáreo ou natural. Dentre os diferentes tipos de parto, a cesariana é uma técnica cirúrgica onde é realizado uma incisão na parede abdominal afim de retirar o feto do útero. Esse procedimento, se realizado com indicação clínica, é essencial para a diminuição da mortalidade e morbidade materno-fetal (BRASIL, 2001).

Já o parto natural é caracterizado como um evento fisiológico, onde o feto nasce pelo canal vaginal e as intervenções só serão realizadas se forem realmente necessárias. Muitas vezes, a realização desse tipo de parto favorece a humanização do cuidado prestados pelos profissionais e o não uso de intervenções realizadas que podem ser perigosas à parturiente (COREN - SP, 2009).

Nesse contexto, as casas de parto surgiram para garantir à assistência integral ao parto natural de mulheres com gestação de baixo de risco e sem distócia, realizado por enfermeiros obstetras ou obstetrizes (HOGA, 2004).

As distócias podem ser classificadas como: distócias de fase ativa e distócias de período expulsivo. Essa classificação pode ser observada no Quadro 1.

**Quadro 1:** Tipos de distócias.

<b>Distócias de Fase Ativa</b>	<b>Distócias de Período Expulsivo</b>
<b>Fase ativa prolongada (distócia funcional):</b> caracteriza-se por velocidade da dilatação inferior a 1,0cm/hora no primeiro período de parto. Principal causa é a hipocontratilidade ou a incoordenação das contrações.	<b>Período Expulsivo Prolongado:</b> Quando a descida da apresentação acontece de maneira muito lenta. Principal causa é a hipocontratilidade uterina.
<b>Parada secundária de dilatação:</b> dilatação cervical permanente a mesma em dois ou mais toques sucessivos (intervalos entre os toques de duas horas ou mais). Principal causa é a desproporção céfalo-pélvica absoluta ou relativa.	<b>Parada secundária da descida:</b> Caracteriza-se pela ausência de descida da apresentação em dois toques sucessivos com intervalo de 1hr ou mais, desde que a dilatação do colo esteja completa.
<b>Parto precipitado ou taquitócico:</b> caracteriza-se pela curva de dilatação muito rápida e excessivo padrão de contrações. Principal causa decorre da taquissistolia e hipersistolia.	

**Fonte:** EBSEH, 2015.

Frente ao exposto, o objetivo desse artigo foi descrever sobre os aspectos históricos das casas de parto no Brasil e verificar as ações integrais de cuidados da enfermagem obstétrica nesses locais.

## 2. MÉTODO

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura tendo como base a seguinte questão norteadora: “Como surgiram as casas de parto e como elas auxiliam nos cuidados integrais à mulher no âmbito da enfermagem obstétrica?”

A revisão narrativa traz informações diversas sobre um determinado assunto, descrevendo o seu contexto teórico, onde basicamente é realizada uma análise crítica acerca da temática escolhida. Essa forma de pesquisa é considerada primordial, pois proporciona uma rede ampla de conhecimento, observando sua fundamentação teórica através dos resultados obtidos (ROTHER, 2007).

A busca de referencial teórico foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2021 por meio de pesquisa e análise de informações eletrônicas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a qual contempla a Literatura Latino Americana

e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e o Banco de Dados em Enfermagem: Biblioteca Brasileira de Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados para referência no levantamento do material científico foram: “casas de parto”, “cuidados de enfermagem” e “enfermagem obstétrica”.

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados nas referidas bases de dados em português e inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra, livros e teses que evoluíram o tema proposto, além de manuais e resoluções do Ministério da Saúde do Brasil.

Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em duas categorias: 1) As parteiras e o surgimento das casas de parto no Brasil; 2) Cuidados Integrals de Enfermagem nas Casas de Parto.

### **3. DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 As parteiras e o surgimento das casas de parto no Brasil**

Desde a antiguidade, o partejar foi realizado por mulheres que tinham conhecimento sobre o parto e nascimento; elas eram conhecidas como parteiras. Essas mulheres, geralmente, eram pessoas próximas das gestantes e tinham seu trabalho reconhecido pelas pessoas de sua região e seus conhecimentos eram advindos de suas experiências pessoais com a maternidade (OLIVEIRA; PERALTA; SOUSA, 2019; GUSMAN et al., 2019).

Observava-se que essas gestantes preferiam ser atendidas no momento do parto por essas parteiras, visto que conseguiam tranquilizá-las, ofereciam conforto emocional e tornavam o momento menos estressante. Entretanto, no século XVI, com a chegada de uma inovação médica - o fórceps obstétrico -, as parteiras entraram em declínio. Começou-se a entender que os partos, antes vistos como fisiológicos, se tornaram eventos patológicos, ou seja, necessitavam de intervenção médica, pois podiam trazer riscos à mulher e ao feto. Nesse contexto, como as parteiras não tinham condições financeiras para obter um fórceps ou mesmo conhecimento teórico-prático para manipulá-lo, viram a decaída da sua profissão e a inserção do homem (médico) no cenário obstétrico (OSAVA; MADEME, 1995).

Ressalta-se que, na metade século XX, consolidou-se a inserção dos médicos

no contexto obstétrico. As mulheres passaram a ter os seus filhos em hospitais, passando, muitas vezes, por cirurgias cesarianas. Se por um lado, a entrada dos médicos e da medicina demonstrou um avanço no meio obstétrico, reduzindo a mortalidade de mulheres e recém-nascidos, por outro, deixou as mulheres mais sujeitas a intervenções invasivas e frequentemente, desnecessárias (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005; SCHMALFUSS et al., 2010).

Diante desse cenário, criou-se um movimento internacional, onde a pauta principal era a humanização do parto. Priorizava o bom uso das tecnologias no parto, a melhoria da qualidade do cuidado à parturiente por parte dos profissionais de saúde e o abandono de intervenções desnecessárias e danosas. Assim, foi fundado em 1975, nos Estados Unidos, o primeiro Centro de Parto Normal (CPN) do mundo chamado *Maternity Center Association*. O objetivo dessa instituição era oferecer assistência de qualidade e segura a gestantes de baixo risco, realizado por Enfermeiras Obstétricas e Parteiras, e promover o a conscientização da sociedade sobre os benefícios do parto natural (DINIZ, 2005; FAISON et al., 1979).

O resgate desse modelo foi fundamental na promoção do parto e nascimento saudáveis, respeitando o evento natural e fisiológico da mulher por cumprir práticas que estão de acordo com as diretrizes propostas e evita condutas desnecessárias (CARVALHO, 2007).

Países desenvolvidos como a Holanda, Nova Zelândia, Dinamarca, Noruega e Suécia também aderiram ao modelo de assistência humanizada do parto e reafirmou as boas práticas de assistência ao parto realizada por enfermeiras obstetras e obstetrizes (WAGNER, 2001).

No Brasil, a primeira casa de parto foi fundada em 1998, vinculada ao projeto Qualidade Integral em Saúde da Fundação Zerbini do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Essa casa de parto tinha como propósito oferecer uma assistência respeitosa, humanizada e baseada em evidências científicas. Deste então, o Ministério da Saúde tem promovido cursos de especialização em enfermagem obstétrica e regulamentando portarias que visam a inserção esses profissionais na assistência direta ao parto de parturientes de baixo risco com o intuito de melhorar o vínculo profissional-parturiente, promover o parto humanizado e seguro (SEPÚLVEDA, 2000; RIESCO; FONSECA, 2002; DINIZ, 2005; OSAVA, 1997).

Conforme legislação do Ministério da Saúde, esses Centros de Partos Normais



(CPN) devem oferecer um ambiente de pré-parto, parto e pós-parto com instalações como chuveiro, banheira, área para deambulação, cama e berço. A atenção ao parto é realizada por enfermeiras obstétricas experientes e qualificadas para atender ao recém-nascido e a parturiente. Além disso, resgata a dignidade e a privacidade, antes perdida, da mulher ao dar à luz, pois oferece um ambiente acolhedor e seguro parecido com o seu próprio lar (BRASIL, 2001; BRASIL, 2013; FEBRASGO, 2010; DIAS, 2006).

Atualmente, as diretrizes para a implantação e habilitação das casas de parto, também chamadas de Centros de Partos Normais foram redefinidas pela Portaria N<sup>o</sup> 11, de 7 de janeiro de 2015 (BRASIL, 2015). Para este trabalho, levar-se-á em consideração o Centro de Parto Normal Peri-hospitalar, ou seja, localizado fora do ambiente hospitalar. As características deste Centro serão apresentadas conforme Quadro 2.

**Quadro 2:** Principais características dos Centros de Partos Normais Peri hospitalar (CPN) no Brasil.

<b>Localização</b>	Estar localizado nas imediações do estabelecimento hospitalar de referência, a uma distância que deve ser percorrida em tempo inferior a 20 (vinte) minutos do respectivo estabelecimento, em unidades de transporte adequadas.
<b>Intercorrências durante a assistência obstétrica</b>	Garantir a transferência da mulher e do recém-nascido para o estabelecimento hospitalar de referência, nos casos eventuais de risco ou intercorrências, em unidades de transporte adequadas, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana.
<b>Referências</b>	ter como referência os serviços de apoio do estabelecimento ao qual pertence ou está vinculado e garantir a permanência da mulher e do recém-nascido da admissão à alta.
<b>Número de quartos</b>	Até cinco quartos.
<b>Composição da equipe</b>	a) 1 (um) enfermeiro obstétrico ou obstetriz como coordenador do cuidado, responsável técnico pelo CPN, sendo profissional horizontal com carga horária semanal de trabalho de 40 (quarenta) horas, 8 (oito) horas por dia; b) 2 (dois) enfermeiros obstétricos ou obstetrizes com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; c) 1 (um) técnico de enfermagem com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; e d) 1 (um) auxiliar de serviços gerais, com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana

**Fonte:** Ministério da Saúde, 2015.

### 3.2 Cuidados Integrais de Enfermagem nas Casas de Parto

A atenção ao parto natural está dividida em duas assistências distintas. A primeira é caracterizada pelo excesso intervencionista, que se apoia na visão cartesiana, onde a atenção está no risco. A segunda é caracterizada pelo enfoque mais humanista da assistência, respeitando o processo fisiológico e adepto a condutas de boas práticas ao parto e nascimento. A assistência de Enfermagem no cenário obstétrico deve se adequar ao segundo modelo, pois busca atuar de maneira menos invasiva e mais humanista, sem deixar de conhecer as tecnologias obstétricas (DAVIM; BEZERRA, 2002).

O Conselho Federal de Enfermagem, em sua Resolução Nº 516/2016, normatizou a atuação e responsabilidade do enfermeiro obstetra na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia. Dentre essas atribuições encontram-se atividades assistenciais nas casas de parto, o acolhimento é um dos dispositivos iniciais de cuidados integrais, tais como:

“Acolher a mulher e seus familiares e acompanhantes; avaliar as condições parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem; garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher; oferecer métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal no momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe e recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento” (COFEN, 2016).

Em relação às atividades de cuidados físicos à gestante e ao feto se encontram: monitoramento fetal intermitente durante o trabalho de parto normal; avaliação do progresso do parto através do partograma; realização de episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária; identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido; realização de medidas de conforto como exercícios de respiração para promoção do relaxamento durante o parto; massagens; instrução quanto a posições favoráveis para diminuição da dor e desconforto; incentivo à movimentação da parturiente; cuidados voltados à alimentação adequada da mulher e; realização de técnicas de

alívio não farmacológico da dor (WHO, 1997; COFEN, 2016).

Ressalta-se que os cuidados psicoemocionais também são de fundamental importância durante todo o ciclo gravídico-puerperal da gestante e o seu acompanhante, pois o parto pode provocar sentimentos de ansiedade e medo do desconhecimento. Assim, o enfermeiro dentro das casas de parto precisa garantir suporte emocional no intuito de tranquilizar a mulher e o acompanhante durante o período de parto e pós-parto. Além disso, esse profissional deve acolher a gestante e o seu acompanhante no processo de cuidado, respeitar suas crenças e valores, demonstrar empatia, estabelecer um vínculo de confiança, auxiliar na sua autonomia afim de que eles possam se sentir protagonistas no processo de parto e nascimento (GUALDA, 1993; BRASIL, 2011).

O Plano de Parto poderá ser apresentado durante o pré-natal com o objetivo de encorajar a gestante na tomada de decisões a respeito do parto e trabalho de parto por meio de um documento por escrito de caráter legal, onde ela poderá informar seus desejos, valores e crenças; incentivar a inserção da doula, pois contribui para a humanização do parto por promover técnicas não farmacológicas de alívio da dor, suporte emocional ao encorajar e tranquilizar a parturiente e instruir quanto a posições favoráveis e exercícios para o bom andamento do parto (GOMES et al., 2017; LEÃO, BASTOS, 2001).

Outra atividade realizada pelo enfermeiro nas casas de parto é relacionada à educação em saúde. Durante esse momento, as mulheres e seus familiares são incentivados a expressar as suas opiniões, seus desejos e anseios para a equipe, esse momento de troca aumenta o vínculo e aproxima os profissionais da gestante (PROGIANTI; COSTA, 2008).

Além disso, o enfermeiro das casas de parto são responsáveis pela promoção da educação em saúde, baseado nos direitos sexuais, reprodutivos e de cidadania; participação do planejamento de atividades de ensino e zelar para que os estágios de formação profissional sejam realizados em conformidade com a legislação de Enfermagem vigente; promoção, participação e supervisão do processo de educação permanente e qualificação da equipe de enfermagem, considerando as evidências científicas e o modelo assistencial do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, centrado na mulher e na família (COFEN, 2016).

Por fim, as ações gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro obstetra nas casas de parto serão apresentadas a seguir, conforme Quadro 3.

**Quadro 3:** Ações gerenciais do enfermeiro obstetra nas casas de parto.

Gerenciar o Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, supervisionar a equipe multiprofissional sob sua responsabilidade; e atuar de forma colaborativa com a equipe multiprofissional e interdisciplinar dos serviços aos quais está vinculada.
Submeter ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, regimento interno, manuais de normas e rotinas, protocolos, instrumentos administrativos e afins, elaborados ou atualizados, relacionados à Assistência de Enfermagem à mulher e ao Recém-Nascido no Centro de Parto Normal ou Casa de Parto.
Zelar pelas atividades privativas do enfermeiro obstetra, obstetriz e da equipe de enfermagem, sob sua supervisão, em conformidade com os preceitos éticos e legais da Enfermagem.
Manter atualizado o cadastro dos profissionais responsáveis pela atenção ao parto e nascimento no Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.
Providenciar junto às Autoridades competentes todos os documentos legais necessários à regularização do funcionamento das Unidades sob sua responsabilidade.
Cumprir e fazer cumprir a legislação do exercício profissional de enfermagem e o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem.
Notificar todos os óbitos maternos e neonatais aos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil/Neonatal da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde.
Participar de ações interdisciplinares e Inter setoriais, entre outras, que promovam a saúde materna e infantil.
Emitir a Declaração de Nascido Vivo.

**Fonte:** Resolução COFEN nº. 524/2016

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os movimentos internacionais em prol da humanização do parto e retomada do parto normal abriram portas para a criação de Casas de Parto, onde se prioriza o parto natural, assistência de qualidade e segura e o abandono de práticas ultrapassadas e danosas às parturientes. Esses espaços viabilizam a humanização da assistência, o respeito e o acolhimento entre o profissional e a parturiente e seu acompanhante.

Verificou-se que o advento das casas de parto abriu espaço para a assistência autônoma realizada por enfermeiras obstétricas, além de oferecer um ambiente que garanta conforto e segurança tanto à mulher quanto seu filho recém-nascido. Além

disso, as casas de parto são estratégias de incentivo ao parto natural, de diminuição de intervenções desnecessárias e de diminuição da violência obstétrica.

Identificou-se que as principais ações do enfermeiro obstetra nesses locais foram voltadas ao cuidado biológico, ao cuidado emocional, às ações educativas e gerenciais. Essas ações garantem uma maior autonomia das ações do enfermeiro obstetra, do atendimento integral à saúde da mulher e seu filho e do fortalecimento das ações de humanização em saúde durante o parto.

Portanto, faz-se necessário novos estudos sobre a assistência ao parto realizado por enfermeiros obstetras em casas de parto, haja visto que existem escassos trabalhos científicos sobre o assunto. Dessa maneira haverá maior incentivo na formação desses profissionais e maior procura das mulheres por realizarem seus partos em casas de parto no país.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 11, de 7 de janeiro de 2015**. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente parto e nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Diário Oficial da União, Brasília, jan. 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011\\_07\\_01\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html). Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para Elaboração de Projetos: Centros de Parto Normal (CPN); Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP); Adequação da Ambiência; Unidade Neonatal e Banco de Leite Humano**. (Ampliação e Reforma). Rede Cegonha. Área Técnica de Saúde da Mulher e Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília, jun. 2013. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/acervo-e-e-books/7104-orientacoes-de-obras-da-rede-cegonha/file>. Acesso em 09 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, v. 1, n. 28, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea.pdf). Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticos de Saúde**. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília, 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 09 jun. 2021.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em obstetrícia**. 3. ed. São Paulo: EPU Saúde Didática, 2007.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução COFEN nº. 516/2016**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html). Acesso em: 09 jun. 2021.

COREN – SP. Parto natural e parto normal: quais as diferenças? **Revista Enfermagem**. São Paulo, ano 10, n 81, jul. 2009. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/revista\\_enfermagem\\_julho\\_2009\\_0-1.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/revista_enfermagem_julho_2009_0-1.pdf). Acesso em: 09 jun. 2021.

COSTA, F. C. F. **Tratado de obstetrícia FEBRASGO**. 1 ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. Infecção puerperal. n. 28, p. 380.

COUNCIL, A. H. M. A. **Clinical Practice Guidelines: Antenatal Care - Module I**. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing; 2012. Disponível em: [https://consultations.health.gov.au/phd-tobacco/clinical-practice-guidelines-antenatal-care-module/supporting\\_documents/ANC\\_Guidelines\\_Mod1FINAL%20D13871243.PDF](https://consultations.health.gov.au/phd-tobacco/clinical-practice-guidelines-antenatal-care-module/supporting_documents/ANC_Guidelines_Mod1FINAL%20D13871243.PDF). Acesso em: 09 jun. 2021.

DAVIM, R. M. B.; BEZERRA, L. G. M. Assistência a parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 727-732, out. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PP5vdd9JnkPf4zpzxKvwN6h/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2021.

DIAS, M. A. B. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública, 2006**. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, fev. 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/3424/2/000057.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2021.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 627-637 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2021.

DIODATO, I. D. T. **Vivenciando o parto humanizado e outros tipos de parto, 2018**. Trabalho como requisito parcial para aprovação do curso de enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Sinop, 2018. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/955/1/TCC-2018-ISABELA%20DAYNARA%20TEIXEIRA%20DIODATO.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2021.

EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). **Sistema de Gestão da Qualidade – Protocolo Clínico: Distócias**. Universidade Federal do Ceará. 2015. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1109086/PRO.OBS.008+-+REV1+DIST%C3%93CIAS.pdf/dde569ef-9f71-4ef1-8ebd-67552e92b203>. Acesso em: 09 jun. 2021.

FAISON, J. B. et al. The childbearing center: an alternative birth setting. **Obstetrics & Gynecology**. New York, v. 54, n. 4, p. 527-32, out. 1979. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/492642/>. Acesso em 09 jun. 2021.

FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia). **Manual de Orientação – Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério**. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/ASSIST%C3%8ANCIA%20AO%20PARTO,%20PUERP%C3%89RIO%20E%20ABORTAMENTO%20-%20FEBRASGO%202010.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2021.

GOMES, R. P. C. et al. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, p. 1-8, jul. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907993>. Acesso em: 09 jun. 2021.

GUALDA, D. M. R. **Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto, 1993, p. 238**. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015995>. Acesso em: 09 jun. 2021.

GUSMAN, C. R. et al. Paradoxos do programa de parteiras tradicionais no contexto das mulheres Krahô. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 24, n. 7, p. 2627-2636, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WTFGrgSb8qhmCZtVQDkt95B/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2021.

HOGA, L. A. K. Casas de Parto: simbologia e princípios assistenciais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 537-540, out. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/55VhJSjpdvhwmbHBqRdsBgGb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2021.

LEÃO, M. R. C.; BASTOS, M. A. R. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 9, n. 3, p. 90-94, mai. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sGTMZCvrgQkDGcrLgsymXLr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2021.

MANN, L. et al. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 3, p. 730-741, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/V4DbJt6QcVqjRmVzZVkyLNy/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2021.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, set. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/twSzNppPXN3VkmJyyDRsfDg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2021.

OLIVEIRA, R. S.; PERALTA, N.; SOUSA, M. J. S. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, n. 33, dec. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/yWpMCwqPXHVkPLVrty5DFsv/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2021.

OSAVA, R. H. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não-médico**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Doi: <https://doi.org/10.11606/T.6.2020.tde-10032020-120733>.

OSAVA, R. H.; MAMEDE, M. V. A assistência ao parto ontem e hoje: a representação social do parto. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, Rio de Janeiro, v. 105, n. 1-2, p. 309, fev. 1995. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-154044>. Acesso em: 09 jun. 2021.

PEREIRA, S. S. et al. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 199-213, set. 2016. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1727>. Acesso em: 09 jun. 2021.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. A Negociação do Cuidado de Enfermagem Obstétrica através das Práticas Educativas na Casa de Parto. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 789-92, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fvJLHxYTJHmWLjgM4Nqw45N/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2021.

RIESCO, M. L. G.; FONSECA R. M. G. S. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não médicos na assistência ao parto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 685-698, jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wQknjpQ5zywHcKbVv5P5TWD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2021.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2021.

SCHMALFUS, J. M. et al. O cuidado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais no processo de parturição. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 9, n. 3, p. 618-623, set. 2010. Doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i3.9533>.



SEPÚLVEDA, M. A. C. **A casa de parto de Sapopemba**. São Paulo, 2000. Disponível em <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/sapopemba.htm>. Acesso em: 09 jun. 2021.

TEDESCO, R. P. et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 791-798, nov. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/4HV8NSpRQXsqrm8cFHX64WG/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2021.

WAGNER, M. Fish can't see water: the need to humanize birth. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, Fortaleza, v.7, n. 1, p. 25-37, nov. 2001. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00519-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00519-7).

WHO (World Health Organization). **Care in normal birth: a practical guide**. Technical Working Group, World Health Organization. Birth. Geneva, v. 24, n. 2, p. 121-123, jul. 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9271979/>. Acesso em: 09 jun. 2021.