

# Adesão de profissionais às boas práticas obstétricas e intervenções realizadas com parturientes

Adherence of professionals to good obstetric practices and interventions performed with parturients

## Como citar este artigo:

Costa LD, Warmling KM, Dal Cero T, Dalorsoletta K, Zonta FNS, Trevisan MG, et al. Adherence of professionals to good obstetric practices and interventions performed with parturients. Rev Rene. 2021;22:e61474. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261474>

 Lediana Dalla Costa<sup>1</sup>  
 Ketlin Margarida Warmling<sup>1</sup>  
 Thalia Dal Cero<sup>1</sup>  
 Kelly Dalorsoletta<sup>1</sup>  
 Franciele Nascimento Santos Zonta<sup>1</sup>  
 Marcela Gonçalves Trevisan<sup>1</sup>  
 Jolana Cristina Cavalheiri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Paranaense. Francisco Beltrão, PR, Brasil.

## Autor correspondente:

Lediana Dalla Costa  
Av. Júlio Assis Cavalheiro, 2000, Industrial.  
CEP: 85.601-000. Francisco Beltrão, PR, Brasil.  
E-mail: lediana@prof.unipar.br

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva  
EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a associação entre as boas práticas obstétricas e os tipos de parto. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 207 parturientes internadas em duas maternidades de referência, cujos dados foram coletados por questionário e análise do prontuário e analisados pelo teste Qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** observou-se que as parturientes com desfecho de parto vaginal foram orientadas quanto às técnicas de relaxamento e medidas não farmacológicas para o alívio da dor; estimuladas a não permanecer no leito e a utilizar-se da bola suíça. Em contrapartida, as mulheres que foram submetidas à cesariana referiram não receber tais intervenções. O uso de exercícios de agachamento, massagens, banho quente e o estímulo a não deambular foram citados com menor frequência pelas participantes, independentemente da via de parto. **Conclusão:** observou-se que as boas práticas obstétricas estavam associadas à via de parto normal, enquanto, no parto cesárea, tais práticas foram implementadas com menos frequência. **Descritores:** Parto Humanizado; Obstetrícia; Parto Normal; Humanização da Assistência.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the association between good obstetric practices and types of delivery. **Methods:** a cross-sectional study, carried out with 207 pregnant women admitted to two reference maternity hospitals, whose data were collected through a questionnaire and chart analysis and analyzed by Pearson's chi-square test. **Results:** it was observed that the parturients with vaginal delivery were oriented about relaxation techniques and non-pharmacological measures for pain relief, encouraged not to remain in bed and to use the Swiss ball. In contrast, women who underwent a cesarean section reported not receiving such interventions. The use of squatting exercises, massages, hot baths and encouragement not to wander were mentioned less frequently by the participants, regardless of the route of delivery. **Conclusion:** it was observed that good obstetric practices were associated with the normal delivery route, while in cesarean delivery, such practices were implemented less frequently. **Descriptors:** Humanizing Delivery; Obstetrics; Natural Childbirth; Humanization of Assistance.

## Introdução

A assistência ao parto de forma humanizada tem sido objeto de discussões em âmbito nacional e internacional, especialmente quanto às condutas utilizadas durante o trabalho de parto e nascimento, aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e à mudança do modelo biomédico vigente<sup>(1-2)</sup>.

O parto é considerado um evento natural, fisiológico e particular que, no passado, ocorria nos domicílios. No entanto, gradualmente, foi sendo transferido para o ambiente hospitalar, adequando-se às rotinas e normas das instituições hospitalares e da equipe médica<sup>(3)</sup>.

Ressalta-se, considerando que os índices de morbimortalidade materna e perinatal reduziram-se consideravelmente, que a evolução da Obstetrícia e a ampliação dos programas de assistência a gestantes e neonatos contribuíram para isso, porém, originaram uma nova perspectiva que encara a naturalidade da gestação e o ato de parir como enfermidade, utilizando-se de intervenções de forma abusiva e, muitas vezes, inapropriada<sup>(4)</sup>. Em contrapartida, estudos recentes têm demonstrado que, em centros de parto normal, há uma menor chance de distocia fetal e hemorragia pós-parto, inclusive, as taxas de morbimortalidade neonatal assemelham-se às do ambiente hospitalar<sup>(5-6)</sup>.

O Ministério da Saúde, para compelir a atenção humanizada à gravidez, implementou programas e diretrizes nacionais, como a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, que visa a orientar mulheres, profissionais e gestores da saúde, nos âmbitos público e privado, sobre as questões relacionadas às vias de parto, respectivas indicações e condutas. A Rede Cegonha e o Programa Mãe Paranaense surgiram para estimular a autonomia e os direitos da mulher frente ao planejamento reprodutivo, parto e puerpério<sup>(4)</sup> e a implantação das boas práticas obstétricas, as quais envolvem ações de humanização na assistência, como a oferta de líquidos, a educação em saúde e o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor<sup>(2)</sup>.

São muitos os fatores que interferem na experiência do parto, tais como os aspectos culturais, a escolaridade das parturientes, o acesso à informação, o apoio familiar, as experiências nas gestações anteriores e parto, o espaço físico das instituições, a presença do acompanhante<sup>(7)</sup> e a atenção da equipe de saúde que presta o atendimento à gestante e à família, podendo, assim, tornar essa vivência satisfatória, cordial, empática e humanizada<sup>(1)</sup>.

A adesão às boas práticas, especialmente pela Enfermagem, bem como a disseminação desse conhecimento e a aplicabilidade nos serviços de saúde, melhora a qualidade e a efetividade da assistência. A valorização e a busca pelo parto normal humanizado são reflexos de um movimento também da Enfermagem, na tentativa de reduzir as altas taxas de cesariana. Entretanto, no dia a dia, os enfermeiros não possuem autoridade para conduzir, com autonomia, o processo parturitivo, o que torna difícil estimular a ação ativa de gestantes, colocando-as como protagonistas<sup>(2)</sup>.

Assim, a relevância deste estudo é evidenciada pela ausência de pesquisas na regional selecionada que ressaltem a adesão às boas práticas pelos profissionais das maternidades e, concomitantemente, avaliem as intervenções realizadas com as parturientes. Além disso, o estudo pode contribuir para mudanças no modelo biológico vigente, o estímulo à implantação das boas práticas obstétricas por parte dos profissionais da saúde e o incitamento da autonomia dos enfermeiros na implantação dessas condutas.

Nesse sentido, teve-se como questão-problema: “Quais são as boas práticas obstétricas empregadas pelos profissionais de saúde no parto normal e na cesariana em duas maternidades?”. Dessa forma, objetivou-se analisar a associação entre as boas práticas obstétricas e os tipos de parto.

## Métodos

Estudo transversal realizado em cidade do Sudoeste do Paraná, Brasil. O município possui quatro instituições hospitalares das quais duas maternidades

de referência foram escolhidas para a pesquisa. Uma maternidade atende gestantes em risco habitual por meio da oferta de serviços privados, convênios e Sistema Único de Saúde, e a outra atende gestantes em risco intermediário e alto.

Os locais foram escolhidos para o estudo pelas características muito semelhantes de atendimento à população, mas com o diferencial do gerenciamento da unidade hospitalar e a estratificação de risco da gestante. Em ambas as instituições, observa-se a ausência de enfermeiros obstetras, sendo que a condução dos partos, independentemente da via, ocorre pela equipe médica.

A amostra por conveniência foi constituída por 207 parturientes internadas nas instituições e pesquisadas entre junho e agosto de 2019, período no qual foram realizadas as coletas de dados. A seleção das participantes considerou as gestantes que estavam internadas em trabalho de parto, sendo que, para a identificação e o controle, se utilizou de uma relação diária ofertada pelas instituições. Desta forma, foram incluídas as puérperas que permaneciam internadas no período da coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Não houve critérios de exclusão.

A coleta de dados ocorreu entre junho e agosto de 2019 por meio da aplicação de questionário elaborado pelos autores com base na literatura pertinente à temática. Trata-se de um instrumento que compreende questões fechadas com as seguintes variáveis: idade; histórico obstétrico; qualidade da assistência prestada; intervenções realizadas; escolha da via de parto; presença de acompanhante e aplicabilidade das boas práticas obstétricas (ingestão de líquidos e alimentos, privacidade, não realização de enema, não utilização de procedimentos invasivos e drogas farmacológicas, introdução de técnicas e medidas de relaxamento).

As mulheres foram abordadas individualmente, recebendo orientações sobre a pesquisa, sendo realizado o preenchimento do questionário. Para ve-

rificar a referência às boas práticas obstétricas realizadas pela equipe de saúde, executou-se a análise dos prontuários, seguida do registro das informações no mesmo instrumento.

Os dados coletados foram transferidos para uma planilha do *Excel* e, posteriormente, submetidos à análise descritiva, com frequências percentual e absoluta, por meio do *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 25.0. Avaliou-se a associação entre as boas práticas e as vias de parto por meio do teste de qui-quadrado de Pearson ( $p \leq 0,05$ ).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense conforme o Parecer nº 3.364.970/2019 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 71855817.0.0000.5188, sendo conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Salienta-se que se preservaram os preceitos éticos de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Participaram do estudo 207 mulheres em trabalho de parto. Destas, 70,5% tinham idades entre 16 e 34 anos. Quanto à escolaridade, a maioria possuía Ensino Médio completo (49,3%) e 43,5% viviam, em média, com dois salários-mínimos. Observou-se ainda que 32,9% eram primigestas e 79,7% não apresentavam histórico de aborto. Além disso, ressalta-se que 72,5% das parturientes realizaram cesarianas e 27,5%, parto vaginal.

A Tabela 1 apresenta as associações entre as características do atendimento prestado às parturientes e o tipo de parto. Verificou-se que 89,5% das participantes submetidas ao parto vaginal referiram poder escolher a via de parto ( $p=0,000$ ), 89,5% relataram ter privacidade ( $p=0,020$ ) e 77,2% foram informadas sobre as intervenções utilizadas ( $p=0,000$ ). Quanto ao parto cesariano, 91,3% foram restringidas de ingerir líquidos ou alimentos ( $p=0,000$ ).

**Tabela 1** – Dados obtidos de acordo com as características do atendimento prestado às parturientes em duas maternidades. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2019

Variáveis	Parto vaginal	Cesariana	Valor de p
	n (%)	n (%)	
Houve escolha da via de parto			0,000*
Sim	51 (89,5)	35 (23,3)	
Não	6 (10,5)	115 (76,7)	
Participou de atividades na instituição			0,801
Sim	27 (47,4)	74 (49,3)	
Não	30 (52,6)	76 (50,7)	
Foi restringida de ingerir líquidos ou alimentos			0,000*
Sim	14 (24,6)	137 (91,3)	
Não	43 (75,4)	13 (8,7)	
Foi garantida a privacidade			0,020*
Sim	51 (89,5)	112 (74,7)	
Não	6 (10,5)	38 (25,3)	
O acompanhante era de sua escolha			0,258
Sim	43 (75,4)	101 (67,3)	
Não	14 (24,6)	49 (32,7)	
O acompanhante era informado do estado da paciente			0,227
Sim	44 (77,2)	103 (68,7)	
Não	13 (22,8)	47 (31,3)	
Foram repassadas informações sobre as intervenções utilizadas			0,000*
Sim	44 (77,2)	49 (32,7)	
Não	13 (22,8)	101 (67,3)	

\*Significância estatística para o teste de Qui-quadrado ( $p < 0,05$ )

Quando avaliadas as intervenções utilizadas durante o trabalho de parto e parto, observou-se que, para as parturientes com desfecho de parto vaginal, 96,5% foram submetidas ao toque vaginal por múltiplos profissionais ( $p=0,000$ ) e 93,0% afirmaram que foram encorajadas a fazer força no momento de ex-

pulsão do feto ( $p=0,000$ ). Acerca da realização de episiotomia, 57,9% das parturientes em parto cesariano negaram ser submetidas ( $p=0,000$ ), 59,6% não tiveram laceração ( $p=0,000$ ) e 98,0% não foram sujeitas à episiorrafia ( $p=0,000$ ), conforme a Tabela 2.

**Tabela 2** – Intervenções obstétricas utilizadas durante o trabalho de parto, identificadas mediante entrevistas com parturientes atendidas em duas maternidades. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2019

Variáveis	Parto vaginal	Cesariana	Valor de p
	n (%)	n (%)	
Utilização de enema			0,259
Sim	5 (8,8)	7 (4,7)	
Não	52 (91,2)	143 (95,3)	
Recebeu hidratação venosa durante o trabalho de parto			0,392
Sim	45 (78,9)	126 (84)	
Não	12 (21,1)	24 (16)	
Realizados toques vaginais por mais de um profissional			0,000*
Sim	55 (96,5)	78 (52)	
Não	2 (3,5)	72 (48)	
Estimulada a fazer força no momento de expulsão do feto/puxo dirigido			0,000*
Sim	53 (93,0)	2 (1,3)	
Não	4 (7,0)	148 (98,7)	
Realizada a episiotomia			0,000*
Sim	24 (42,1)	2 (1,3)	
Não	33 (57,9)	148 (98,7)	
Houve laceração			0,000*
Sim	23 (40,4)	3 (2,0)	
Não	34 (59,6)	147 (98,0)	
Realizada a episiorrafia			0,000*
Sim	41 (71,9)	3 (2,0)	
Não	16 (28,1)	147 (98,0)	

\*Significância estatística para o teste de Qui-quadrado ( $p < 0,05$ )

A Tabela 3 evidencia as boas práticas obstétricas adotadas pelos profissionais em relação à via de parto. Verificou-se que as parturientes em trabalho de parto vaginal referiram a utilização das práticas com maior frequência, quando comparadas às mulheres que realizaram cesariana, sendo que 71,9% das pacientes receberam orientações sobre as formas de relaxamento para o alívio da dor ( $p=0,000$ ); 73,7% delas usufruíram de técnicas não farmacológicas

( $p=0,000$ ); 70,2% não permaneceram a maior parte do tempo no leito durante o trabalho de parto ( $p=0,000$ ); 78,9% foram estimuladas a deambular e a mudar de posição ( $p=0,000$ ) e a bola suíça foi utilizada por 63,2% das parturientes ( $p=0,000$ ). Há uma associação estatisticamente significativa entre a não realização de exercícios de agachamento, massagens, encaminhamento ao chuveiro e caminhadas com o parto cesárea ( $p=0,000$ ).

**Tabela 3** – Boas práticas obstétricas adotadas pelos profissionais para a melhoria da assistência em duas maternidades. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2019

Variáveis	Parto vaginal	Cesariana	Valor de p
	n (%)	n (%)	
Recebeu orientações sobre as formas de relaxamento para o alívio da dor			0,000*
Sim	41 (71,9)	32 (21,3)	
Não	16 (28,1)	118 (78,7)	
Recebeu técnicas não farmacológicas para o alívio da dor			0,000*
Sim	42 (73,7)	21 (14,0)	
Não	15 (26,3)	129 (86,0)	
Durante o trabalho de parto, permaneceu maior tempo no leito			0,000*
Sim	17 (29,8)	115 (76,7)	
Não	40 (70,2)	35 (23,3)	
Durante o trabalho de parto, foi estimulada a caminhar e mudar de posição			0,000*
Sim	45 (78,9)	31 (20,7)	
Não	12 (21,1)	119 (79,3)	
Foi promovido o contato pele a pele entre mãe e filho na primeira hora após o parto			0,073
Sim	39 (68,4)	82 (54,7)	
Não	18 (31,6)	68 (45,3)	
Exercícios/agachamento			0,000*
Sim	25 (43,9)	19 (12,7)	
Não	32 (56,1)	131 (87,3)	
Massagens			0,000*
Sim	23 (40,4)	19 (12,7)	
Não	34 (59,6)	131 (87,3)	
Chuveiro			0,000*
Sim	14 (24,6)	6 (4,0)	
Não	43 (75,4)	144 (96,0)	
Caminhadas			0,000*
Sim	12 (21,1)	3 (2,0)	
Não	45 (78,9)	147 (98,0)	
Bola suíça			0,000*
Sim	36 (63,2)	17 (11,3)	
Não	21 (36,8)	133 (88,7)	
Técnicas de respiração			0,262
Sim	6 (10,5)	9 (6,0)	
Não	51 (89,5)	141 (94,0)	

\*Significância estatística para o teste Qui-quadrado ( $p<0,05$ )

## Discussão

O estudo analisou a adesão de profissionais às boas práticas na atenção obstétrica e sua associação com as vias de parto e teve como limitação a dificuldade em encontrar pesquisas recentes para a comparação dos dados e a realização em único município de médio porte. Em contrapartida, proporcionou o aprofundamento sobre o tema aos participantes, bem como a avaliação da assistência prestada pelos serviços de saúde.

Neste estudo, o alto índice de cesariana confronta a recomendação atual da Organização Mundial da Saúde, uma vez que vários fatores associam-se a um maior risco de infecções periparto maternas, que favorecem a morbimortalidade materna e neonatal, dentre eles, a iniciativa do atendente durante o trabalho de parto<sup>(8)</sup>.

A eleição do tipo de parto por parte da mulher está atrelada ao conhecimento sobre o tema, às informações que são transmitidas pelos profissionais durante o pré-natal, ao desejo expresso pela mesma e às condições ginecológicas/obstétricas<sup>(9)</sup>. Dessa forma, pode-se perceber que muitas gestantes não recebem orientações e esclarecimentos sobre cada tipo de parto para, assim, optar por um deles e, quando a escolha acontece, o desejo da parturiente não é efetivado por complicações durante o processo ou, simplesmente, pela forma tecnicista e biomédica de atuação de muitos profissionais.

Além disso, protocolos institucionais preveem a restrição hídrica e alimentar como pré-requisito de, no mínimo, oito horas antes do procedimento cirúrgico. E, em relação à cesárea, tal prática gera questionamentos, pois alguns autores descrevem que a restrição de ingestão oral durante a cesariana está relacionada à mortalidade materna por aspiração. Entretanto, os autores também salientam que a liberação da ingestão oral tem vantagens no parto de baixo risco, fornecendo energia e diminuindo as mudanças nas vias metabólicas<sup>(10)</sup>.

Sobre a privacidade durante o trabalho de par-

to e parto, a qual foi entendida como o direito a um ambiente que preserve e respeite a intimidade da parturiente, verificou-se que as participantes não fizeram alusão a essa violação, independentemente da via de parto, da mesma forma que em estudo realizado em dez unidades de saúde em que, dentre as 550 gestantes questionadas, 89,2% relataram ter privacidade na hora de parir<sup>(11)</sup>. Nesta pesquisa, observou-se uma associação significativa entre o parto normal e a multiplicidade de toques vaginais. Verificou-se<sup>(12)</sup> que 63,0% das gestantes entrevistadas foram submetidas a esta prática com intervalo menor que uma hora.

Normalmente, o toque vaginal é realizado para o monitoramento da evolução do parto. Entretanto, a recomendação da Organização Mundial da Saúde é a realização do procedimento, quando necessário, na fase ativa do trabalho de parto e com a autorização da mulher e em intervalos de quatro horas para aquelas que apresentam baixo risco. Tal procedimento pode ocasionar dor e desconforto, bem como propiciar o desenvolvimento de infecções no periparto materno<sup>(8)</sup>.

No que tange ao estímulo a fazer força no momento de expulsão do feto, evidenciou-se associação estatisticamente significativa com o parto normal. Este resultado é corroborado por estudo desenvolvido no Hospital da Mulher Mãe Luzia com amostra constituída por 280 puérperas. Nesse estudo, 79,3% das gestantes foram submetidas a esta prática<sup>(13)</sup>. Contudo, tal prática não é recomendada, visto que compromete o assoalho pélvico, bem como leva ao aumento da pressão intra-abdominal, podendo diminuir a oxigenação materna e fetal<sup>(14)</sup>.

Outra pesquisa, desenvolvida em maternidade pública com 1.524 mulheres, observou que 441 e 429 mulheres foram submetidas à realização de episiotomia e laceração, respectivamente<sup>(15)</sup>. Todavia, o estudo destacou que essas práticas são prejudiciais ao uso habitual durante o trabalho de parto, pois não há evidências científicas que comprovem vantagem para a sua utilização, sendo responsáveis pelos traumas perineal e genital<sup>(16)</sup>.

Em relação às técnicas não farmacológicas, enfatiza-se que são consideradas práticas não invasivas e, sempre que possível, devem ser ofertadas à mulher para o alívio da dor, tornando o momento do parto mais fisiológico e natural, reduzindo a utilização de fármacos e intervenções, além de estimular a autonomia materna<sup>(17)</sup>.

Dessa forma, a implantação desses métodos, pela equipe de Enfermagem, proporciona a autonomia do profissional e o resgate do conhecimento científico, utilizando-se de práticas seguras que diminuem as intervenções desnecessárias<sup>(18)</sup>. Durante o período de expulsão, é primordial que as mulheres tenham liberdade para posicionar-se e movimentar-se de modo que se sintam confortáveis, sempre com um acompanhante para auxiliá-las<sup>(19)</sup>.

Nesse contexto, verificou-se que também foi rejeitada a aplicação da bola suíça predominantemente durante o trabalho de parto por via vaginal, método que estimula a circulação materno-fetal, a evolução das contrações uterinas, o encaixe do feto e proporciona a diminuição da dor na região lombar, além de reduzir o desconforto causado pela dor<sup>(20)</sup>. Do mesmo modo, identificou-se que 13,0% das mães foram encorajadas à utilização da bola suíça durante o trabalho de parto, pois é um método com baixo custo e de fácil aplicação<sup>(18)</sup>.

## Conclusão

O estudo mostra que as duas maternidades aderem às boas práticas obstétricas no parto e nascimento. Percebe-se que a assistência prestada às parturientes está pautada na garantia do direito à privacidade, estímulo da presença do acompanhante e promoção do contato pele a pele na primeira hora após o nascimento para as duas vias de parto.

No entanto, destaca-se que as boas práticas foram implementadas com maior frequência para as mulheres que pariram de parto vaginal, quando comparadas àquelas que foram submetidas à cesariana, ao passo que também houve a prática de intervenções

consideradas inadequadas, como toques vaginais por múltiplos profissionais. No parto normal, constataram-se o estímulo ao puxo dirigido e a realização da episiorrafia decorrente da laceração espontânea ou do procedimento de episiotomia.

## Colaborações

Costa LD, Zonta FNS, Trevisan MG e Cavalheiri JC contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Warmling KM, Dal Cero T e Dalorsoletta K contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

## Referências

1. Dulfe PAM, Barcellos JG, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Silva AGA. The obstetric care on delivery and childbirth through women's perception. *Rev Enferm UFPE online*. 2017; 11(12):5402-16. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22795p5402-5416-2017>
2. Feijão LBV, Boeckmann LMM, Melo MC. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. *Enferm Foco*. 2017; 8(3):35-9. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1318>
3. Serres WP, Pieszak GM, Gomes GC, Prates LA, Rodrigues AP. Women's experiences with home birth: retrieval through history. *Rev Enferm UFSM*. 2020; 10:e51. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769234841>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal [Internet]. 2017 [cited Feb 25, 2021]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)

5. Rossi AC, Prefumo F. Planned home versus planned hospital births in women at low-risk pregnancy: a systematic review with meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018; 222:102-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.01.016>
6. Pascoto GS, Tanaka EZ, Fernandes LCR, Shimo AKK, Sanfelice CFO. Difficulties in home birth care from the perspective of obstetric nurses. *Rev Baiana Enferm.* 2020; 34:e36633. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36633>
7. Costa LD, Dalorsoletta K, Warmling KM, Trevisan MG, Teixeira GT, Cavalheiri JC, et al. Maternal difficulties in home care for newborns. *Rev Rene.* 2020; 21:e44194. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144194>
8. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. As recomendações da OMS para a prevenção e o tratamento de infecções maternas no período periparto [Internet]. 2016 [cited may 03, 2021]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205681/WHO\\_RHR\\_16.01\\_por.pdf?sequence=4](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205681/WHO_RHR_16.01_por.pdf?sequence=4)
9. Pires SSS, Ansaloni LVS, Oliveira RA, Sandin LS, Souto BSF. Female protagonism in choosing the parturition process. *Braz J Development.* 2021; 7(1):4145-44. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-280>
10. Grace L, Francesca LF, Navenn N, Jonathan HW, Cynthia AW, Holger KE. A review of the impact of obstetric anesthesia on maternal and neonatal outcomes. *Anesthesiology.* 2018; 129(1):192-215. doi: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002182>
11. Andrade IS, Castro RCMB, Moreira KAP, Santos CPRS, Fernandes AFC. Effects of technology on knowledge, attitude and practice of pregnant women for childbirth. *Rev Rene.* 2019; 20:e41341. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041341>
12. Apolinário D, Rabelo M, Wolff LDG, Souza SRRK, Leal GCG. Practices in delivery and birth care from mothers' perspective. *Rev Rene.* 2016; 17(1):20-8. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100004>
13. Cortes CT, Oliveira SMJV, Santos RCS, Francisco AA, Riesco MLG, Shimoda GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018; 26:e2988. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2177.2988>
14. Barasinski C, Lemery D, Venditelli F. Do maternal pushing techniques during labour affect obstetric or neonatal outcomes? *Gynecol Obstet Fertil.* 2016; 44(10):578-83. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2016.07.004>
15. Santos LM, Santos LMS, Brandão MM, Cerqueira EAC, Ramos MSX, Carvalho ESS. Associação entre perineorrafia e problemas perineais, atividades habituais e necessidades fisiológicas afetadas. *Rev Cuid.* 2018; 9(2):2233-44. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.530>
16. Guimarães NNA, Silva LSR, Matos DP, Douberin CA. Analysis of factors associated with the practice of episiotomy. *Rev Enferm UFPE online.* 2018; 12(4):1046-53. doi: 10.5205/1981-8963-v12i4a231010p1046-1053-2018
17. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Non-pharmacological management of relief in deliveries assisted by an obstetric nurse. *Rev Enferm UFPE on line.* 2017; 11(12):4929-37. doi: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>
18. Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, Pinto CB, Mussumeci PA. Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance. *J Res Fundam Care Online.* 2018; 10(1):173-9. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>
19. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery.* 2016; 20(2):324-31. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>
20. Melo PS, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, et al. Maternal and perinatal parameters after non-pharmacological interventions: a randomised, controlled clinical trial. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33:1-9. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0136>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons