Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

# PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO: ABORDANDO A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA

# ASSISTED HOME WORK: ADDRESSING THE NURSING OF OBSTETRIC NURSE

Érika Veras Martins dos Santos[1]
Carlos Bezerra de Lima[2]

**RESUMO -** Diante das mudanças significativas em todas as áreas da saúde, bem como do interesse da grande população na busca de informações relevantes que trazem bem-estar e saúde de qualidade ao parto domiciliar nos últimos tempos tem tomado conta dos sonhos de várias gestantes que planejam com antecedência um parto que sem dúvidas alguma é de fato um avanço para a obstetrícia em geral, principalmente para os profissionais da enfermagem ligados a esta ramificação tão importante para a saúde da mulher. O objetivo desse estudo é fazer uma análise sobre o que é o parto domiciliar, bem como a importância do acompanhamento pré-natal pelo enfermeiro obstetra. A metodologia é qualitativa, através de um estudo exploratório documental, caracterizado pela pesquisa bibliográfica. As palavras-chaves são: Assistência de Enfermagem, Parto Domiciliar, Enfermeiro Obstetra. O estudo revelou que a vocação ou missão é um fator relevante na motivação dos enfermeiros obstetras, de forma que em meio a tantos desafios e obstáculos, os enfermeiros permanecem atuando incansavelmente, criando novos mecanismos de superação a cada dia.

**Descritores:** Assistência de Enfermagem. Parto Domiciliar. Enfermeiro Obstetra.

**ABSTRACT -** Faced with significant changes in all health areas, as well as the interest of the large population in the search for relevant information that brings quality health and well-being to the home delivery in recent times has taken care of the dreams of several

---

[1] Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Concluinte do Curso de Especialização em Enfermagem e Obstetrícia. Enfermeira da Maternidade e Pediatria do Centro Hospitalar Drº José Evóide de Moura – Afogados da Ingazeira – PE.
[2] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Orientador deste estudo.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

pregnant women who plan ahead A delivery that undoubtedly is indeed a breakthrough for obstetrics in general, especially for nursing professionals linked to this ramification so important for women's health. The objective of this study is to make an analysis about what is home delivery, as well as the importance of prenatal care by the nurse obstetrician. The methodology is qualitative, through an exploratory documentary study, characterized by bibliographic research. Key words are: Nursing Assistance, Home Delivery, Obstetric Nurse. The study revealed that vocation or mission is a relevant factor in the motivation of obstetrician nurses, so that in the midst of so many challenges and obstacles, nurses continue to work tirelessly, creating new coping mechanisms every day.

**Keywords:** Nursing Assistance. Home birth.Nursing Obstetrician.

## INTRODUÇÃO

Com a busca incessante de informações e o avanço consequente da sociedade, bem como das pessoas que dela participam o acesso ao conhecimento se faz necessário para o desenvolvimento da vida social, diante disso o ser social tem buscado de forma minuciosa informações a respeito de vários tratamentos de saúde, bem como de todos as nuances que envolvem esse, e como não poderia ser diferente a gestação e as formas de parto estão evidentemente tomando formas diferentes que causam uma confiança ainda maior para a mulher e consequentemente para o feto.

As gestantes de forma conhecedora tem mostrado a importância do acompanhamento de perto de tudo aquilo que envolve com demasia o dia do parto bem como aquilo que envolve o puerpério que também se faz importante para a boa recuperação do próprio parto em si.

Os profissionais necessários para este momento devem estar ligados a especialização de cada um, pois o conhecimento nesta hora se faz necessário e deve ser levado em consideração aquele profissional que apresenta de fato uma formação direcionada ao acompanhamento do parto, como no caso da pesquisa, no parto domiciliado.

Destarte, este trabalho evidencia a necessidade da participação do enfermeiro obstetra no parto domiciliado a necessidade do conhecimento do mesmo para a intervenção neste momento. Assim, a pesquisa mostrará o que é o parto domiciliar, bem como a importância do acompanhamento pré-natal pelo enfermeiro obstetra, trará ainda quais as vantagens do parto domiciliar para a mãe e para o bebê, levará em consideração

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018



ainda a discussão acerca da violência obstétrica e a necessidade da assistência para a mãe e para o recém-nascido.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Parto domiciliar

Partos domiciliares não é uma prática comum, contemporaneamente, principalmente em grandes centros urbanos. No Brasil há uma larga experiência de partos domiciliares por parteiras nas regiões norte e nordeste, ligadas a tradições culturais de comunidades em lugares onde o acesso à atenção hospitalar é distante, e não habitual (GOMES; 2009).

No Brasil temos ainda poucos estudos sobre a temática, na América do Norte Kennety,C.D&Davis,B.A.(2005) apresentaram um estudo realizado com 5418 gestantes, que planejaram ter seus bebês em casa e para mulheres de baixo risco acompanhadas por parteiras certificadas, evidenciou-se que estão associados a baixas taxas de intervenções. Outro estudo denominado o ABC do trabalho de parto e lugar do nascimento, refere não haver evidências para afirmar que o parto hospitalar é mais seguro para mulheres de baixo risco. (LUKE,Z & CHAMBERLEIN.G, 1999).

A mãe desde o conhecimento da gravidez busca incansavelmente o melhor jeito de dar a luz, este de fato deve ser seguro para a mãe e para o feto. A segurança que a forma de dar a luz ao bebê, acompanha a gravidez com vários questionamentos.

De acordo com a parteira Márcia Koiffman (2016) o parto domiciliar, como o próprio nome já diz, acontece na casa da gestante e pode ser acompanhado por familiares, amigos ou qualquer pessoa que a mulher queira por perto. O fundamental é que se promova um ambiente tranquilo e acolhedor para que a mulher se sinta à vontade e segura. Ressalte-se que o parto domiciliar se faz de forma planejada e minuciosa onde a mulher leva em consideração tudo aquilo que lhe faça bem, como por exemplo, as pessoas que deseja ter por perto e também o lugar em que o mesmo deve ocorrer.

Com base no conhecimento prático, durante séculos o parto vaginal era considerado como um evento familiar, e o acontecimento era vivenciado pela família, sendo que o processo de parturição era realizado pelas parteiras, mulheres do convívio geral e conhecimento da sociedade pela sua experiência (BRENES, 1991). Este conhecimento empírico leva em consideração todo o conhecimento passado de geração para geração que de fato mostra que as mulheres detinham a qualificação não técnica,

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018



mas a vivência da própria experiência ao longo dos tempos, quando a mesma passava a fazer partos domiciliares, sem nenhuma formação técnica ou estrutura correta.

Naquele tempo, como cita o autor acima mencionado, o parto vaginal trazia em si um momento em que a mulher deveria estar amparada por pessoas que considerava de confiança e que eram do seu convívio, nestes séculos passados, o pré-natal ainda não existia, fazendo assim do parto domiciliar uma incerteza que varia do sexo do bebê até a recuperação no puerpério. Com os avanços da saúde no Brasil, é notório mostrar que as taxas de mortalidade neonatal diminuíram significativamente ao longo dos anos, pois essas taxas traziam um número assustador que afetavam esse tipo de parto, causando uma insegurança natural para as gestantes.

A mudança do ambiente para o nascimento, no Brasil, trouxe consigo uma gama de avanços tecnológicos que passaram a contribuir para a diminuição das taxas de mortalidade materna e neonatal, trazendo também aumento considerável no número de intervenções no nascimento, como o parto cesáreo. Este tipo de parto passou a ser tratado de maneira eletiva dificultando o processo de humanização no nascimento (MILBRATH; AMESTOY; SOARES; SIQUEIRA, 2010). De fato o parto normal, como conhecido mundialmente, é a maneira natural pela qual a mulher fisiologicamente expulsa do organismo o fruto da concepção. Este fruto deve vir ao mundo com toda segurança possível, pois o parto domiciliar assistido traz grande responsabilidade para o profissional que acompanha a gestante durante a realização do mesmo que também deve estar com sua saúde em segurança para que de fato ocorra tudo dentro do esperado tanto para a mãe e para o feto como para os profissionais que acompanham o mesmo.

## Acompanhamento do pré-natal pelo enfermeiro obstetra

O pré-natal é realizado pela enfermeira obstétrica, durante a gestação é realizada no mínimo uma consulta com o médico de referência, e sempre que houver necessidade. Para avaliação da fase que antecede ao trabalho de parto, as consultas são domiciliares (GOMES; 2009). A consulta individual a gestante é um momento especial para o enfermeiro, onde o profissional pode desenvolver todas as ações inerentes a essa atividade com autonomia. Na consulta o enfermeiro documenta em prontuário a história clínica e obstétrica, avaliação de risco gestacional, exame físico e obstétrico, avaliação das mamas e orientação ao preparo para amamentação, orientação aos cuidados com a pele, ausculta dos batimentos cardiofetais, e ainda identificar e orientar sobre as queixas mais frequentes (RIOS; VIERA, 2007). Para estas autoras entre as atividades inerentes a consulta de enfermagem no pré-natal, tem-se o a solicitação e avaliação de exames, inicialmente para

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018



o diagnóstico e posteriormente para o acompanhamento da gestação, a mulher deve fazer vários exames de sangue, urina e de imagem. Todos com o objetivo de detectar qualquer alteração ou doença que possa acometer a criança ou comprometer o seu desenvolvimento intrauterino.

Durante o pré-natal os exames complementares são realizados de forma muito frequente e em muitas situações desnecessariamente, dentre os quais, destaca-se a ultrassonografia obstétrica. Pois, tem mulheres que realizaram até cinco exames, mesmo sem uma indicação ou condição específica, que exija um monitoramento mais cuidadoso, como nas gestações de alto risco (SHIMIZU; ROSALES, 2009). Cabe ainda ressaltar que, o enfermeiro obstetra dedica parte do tempo da consulta para ouvir a gestante e esclarecer suas dúvidas, minimizando assim, a insegurança e as ansiedades, dando apoio psicológico. Pois, grande parte das dúvidas é relacionada ao nascimento e medo do parto, inseguranças e incertezas em relação ao companheiro (MEDEIROS; PERES, 2011).

**Vantagens do parto domiciliar para a mãe e o bebê**

Há informações na literatura revisada neste estudo de que nos finais da década de 1980, as parteiras tradicionais eram responsáveis pelo nascimento de 450 mil crianças por ano no mundo, correspondendo a 18% dos nascimentos anualmente (BRENES AC., 1991). Uma informação de grande relevância já que esse número cria a perspectiva de que o parto domiciliar tem sido significativamente procurado pelas gestantes, apesar do grande número de partos cesarianos.

Para mudar o cenário dos partos hospitalares criou-se um novo modelo denominado parto humanizado. A premissa básica deste é o respeito às escolhas da parturiente, dentro do limite de segurança da mãe e do bebê. Respeita-se sua escolha sobre o local, a posição de parir, as técnicas de manejo não farmacológicos de alívio da dor, etc. Com isso, elas elaboram seu plano de parto refletindo sobre seu papel de protagonista durante o processo parturição (SOUSA; SCHARDOSIM, 2015).

O atendimento ao parto domiciliar planejado inclui atividades iniciadas no pré-natal, a assistência à mulher no parto e pós-parto imediato, até o 10º dia de puerpério. Avalia-se o risco clínico/obstétrico de acordo com um protocolo de atendimento. Quando atendem aos critérios (gestação de risco habitual, com feto único, a termo e em posição cefálica; com até uma cesariana prévia, realizada no mínimo 2 anos antes da gestação atual) iniciam o pré-natal com as enfermeiras. A partir de 37 semanas de gestação o pré-natal passa a ser desenvolvido no domicílio semanalmente até o parto. Desde a primeira consulta são abordados aspectos para a construção de um “plano B” que consiste no

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018



planejamento de transferência para o hospital em caso eventual de complicações (KOETTKER; BRÜGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

Para estes mesmos autores, o parto domiciliar, quando planejado e assistido por profissionais qualificados, apresenta bons desfechos maternos e neonatais, mesmo quando há transferência intraparto para a instituição hospitalar. Salienta-se que dados encontrados na literatura apontam que nenhum ambiente é isento de riscos para realização do parto, inclusive instituições hospitalares.

**Violência obstetra e a assistência para a mãe e seu filho**

Nas ultimas décadas, as trágicas condições em que se realizam os partos no Brasil constituem fator de grande preocupação dos pesquisadores e defensores do Movimento pela Humanização da Assistência ao Parto. Neste cenário pouco animador, são frequentes a violência institucional e as ditas "práticas e condições desumanizadas", que se materializam a partir do tratamento hostil, do excesso de intervenções, do uso indiscriminado de medicamentos indutores do trabalho de parto, do desrespeito à autonomia da parturiente, da falta de suporte psicoemocional e da inadequação da estrutura-física às necessidades de privacidade, conforto e apoio familiar, além das precárias condições de trabalho as quais os profissionais da saúde estão submetidos (MENEZES et al., 2012).

Referindo-se ao número excessivo de cesáreas realizadas no Brasil, Rattner (2005), afirma que este passou a ser o método "normal" de parir, contribuindo para aumentar a morbimortalidade materna e perinatal, bem como para a elevação dos gastos desnecessários de recursos. Observa-se que se constituiu um processo de desnaturalização do parto, onde se subentende, no discurso biomédico, a incapacidade de a mulher parir. A intensificação da hospitalização e do intervencionismo no âmbito do parto já provocava debates no campo da saúde desde a década de 50, em especial a partir da difusão da ideia do 'Parto sem dor' na Europa, que propunha abolir a dor a partir da utilização de métodos não farmacológicos, como técnicas de respiração e relaxamento, com respeito à anatomia e fisiologia do parto (SOUZA, 2005).

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (JUAREZ et al., 2012). Verifica-se que a violência obstétrica pode-se mostrar de diversas formas no trabalho de parto e parto, desde a não explicação e solicitação de autorização para a

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018



realização de procedimentos, até a injúria verbal, exprimida por palavras ofensivas, visando impedir a mulher de demonstrar o que estava sentindo no momento antecedente e durante a parturição (GONÇALVES et al., 2011).

Ressalte-se que a violência obstétrica é ainda pouco reconhecida enquanto um ato violento, pois no mesmo momento que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções, que as fazem se calar, sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto, especialmente nas consultas de pré-natais, onde tem-se a oportunidade de abordar os variados assuntos e, instrumentaliza-la para à tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição , e que ela possa argumentar e denunciar situações de desrespeito (DIAS, 2005).

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo dissertativo, de caráter exploratório com abordagem qualitativa. Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida através da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, incluindo as bases de dados LILACS, PUBMED, BIREME, SciELO e Google Acadêmico, como também de livros e de periódicos.

Foram adotados, como critério de inclusão, os artigos que apresentavam especificidade com o tema, a problemática do estudo, que contivessem os descritores selecionados, que respeitassem o período supracitado. Foram excluídos os artigos que não tinham relação com o objetivo do estudo e aqueles trabalhos que não foram encontrados na íntegra.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foram os sites de busca dos artigos, pela digitação de descritores que representem tal temática. Também foram utilizados quadros, digitados pelo programa Microsoft Word®, onde foram colocadas as palavras-chave que nortearam os resultados da pesquisa. Por se tratar de uma revisão de literatura e não envolver diretamente seres humanos esta pesquisa não passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nem apresenta aspectos éticos, como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fazendo-se um retrocesso na história da obstetrícia observa-se que, em nível assistencial, o Brasil adotou o modelo americano de assistência ao parto, caracterizando-se assim por um processo intervencionista que apoia o enfoque ao risco. Faz-se necessário então, voltar à prática do parto normal, vendo a gestante de uma maneira holística e o parto como um evento fisiológico. Desta maneira a parturiente deve ser acompanhada por profissionais capacitados onde as intervenções ocorram quando necessárias e não de forma rotineira, promovendo sempre o bem-estar da paciente, evitando usar métodos invasivos. Esse processo assistencial é melhor realizado por enfermeiros obstetras que apresentam uma visão holística mais apurada e humana.

O Enfermeiro é um profissional habilitado de forma técnica e cientifica para a assistência à parturição. Desde 1998, o Ministério da Saúde e suas Secretárias iniciaram estratégias, estabelecendo políticas com enfoque na qualificação de profissionais de Enfermagem e Obstetrícia para atuarem na assistência ao parto vaginal. Financiamento do curso de Especialização em Obstetrícia e portarias para a inclusão do parto realizado pelo Enfermeiro na tabela de pagamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foram algumas medidas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (CAMPOS; LANA, 2007).

A mulher pode partejar em ambiente familiar, com a presença de seu acompanhante e na melhor posição que preferir. Esse processo é incentivado pelas enfermeiras obstetras que além de direcionar a assistência para a mãe-filho, também estimula a relação pai-filho. Porém a cultura brasileira pouco se interessa com a relação do pai no ciclo gravídico-puerperal e a sua companheira (RIESCO, 1998). Grande parte das enfermeiras obstétricas que atuam nas grandes cidades vê o parto como um evento natural, se o pré-natal for bem acompanhado e livre de complicações, pode sim, ocorrer dentro ou fora do ambiente hospitalar (MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2008).

O Ministério da Saúde exercendo seu papel normatizador e regulador implantou um conjunto de ações que, por meio de portarias ministeriais estimula a melhoria da assistência obstétrica, onde tem por finalidade principal reconhecer a assistência prestada pela categoria no contexto da humanização do parto (ARAUJO; OLIVEIRA, 2006).

Neste sentido, justifica-se a escolha pelo parto normal domiciliar, destacando que o parto que evolui de forma fisiológica e natural tem como o melhor cenário o que ambiente possibilita: acolhimento, privacidade, conforto e liberdade (MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2008).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018



## CONCLUSÃO

Através da literatura analisada no presente estudo, pode-se perceber a importância da atuação do enfermeiro obstetra no parto domiciliar assistido, onde o parto domicilar é mais que uma opção, é um desejo da mulher. Para o atendimento de um parto na residência da paciente, faz-se necessário que este profissional seja capacitado para atuar nas urgências e emergências obstétricas e neonatais, bem como a identificação de distocias obstétricas com posterior encaminhamento para um serviço de referência.

Verificamos que o parto domiciliar assistido está se expandindo no território brasileiro, onde anteriormente, esse modelo de atenção ao parto estava centralizado nas regiões rurais, onde estavam distantes de onde localizavam-se os centros urbanos. Pôde-se constatar também, que o parto normal sem distócia realizado por enfermeiros obstétricos, é real e possível. Eles têm muito a contribuir nessa transformação da assistência obstétrica, para tentar torná-la menos intervencionista e mais humanista.

A contribuição do presente estudo está em disponibilizar um conjunto de variáveis sobre a atuação dos enfermeiros obstetras no parto domicilar assistido, possibilitando assim, a construção e o desenvolvimento de conhecimentos relacionados à temática, além de ampliar a necessidade de aprofundamentos em novos estudos e pesquisas centradas na temática abordada visto que são necessários novos estudos para que se possam entender as complexidades da prática e dos métodos utilizados pelos enfermeiros obstetras durante o parto assistido e suas características gerais.

Conclui-se que apesar de todo respaldo legal da profissão do enfermeiro obstetra, infelizmente ainda são diversas as dificuldades enfrentadas para a atuação de enfermeiros na equipe de saúde do centro obstétrico, sendo assim, necessário um trabalho interdisciplinar para que dissemine o respeito e a valorização dessa categoria profissional.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, N. R. A. S.; OLIVEIRA, S. C. **A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do recife-pe**.CogitareEnferm. Recife: n. 11, v.1, p. 31-38, jan/abr. 2006.

BRENES, A.C. **História da parturição no Brasil, Século XIX**. Caderno de Saúde Pública.Rio de Janeiro, v. 7, n.2, 135-149, abr-jun, 1991.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

**Artigo**

CAMPOS, S.E.V.; LANA, F.C.F. **Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais**, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2007, vol.23, n.6, pp. 1349-1359.

CUNHA, M. A.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, F. V. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros**. Escola Anna Nery Rev Enfermagem, v. 13, n. 1, p. 145-153. 2009.

DIAS, M. A. B; DOMINGUES, R. M. S. M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Ciência e Saúde Coletiva. v. 10, n.3, p. 699- 705, 2005.

GOMES, M.L. **Parto Domiciliar Planejado**.10ª Mesa Redonda: Experiências Multidisciplinares Exitosas na Atenção à Mulher no Ciclo gravídico puerperal.VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Teresina – PI, junho 2009.

GONÇALVES, R; AGUIAR, A. C; MERIGH, B. A. M; JESUS, P. M. C. **Vivenciando o cuidado no contexto de uma cada de parto: o olhar das usuárias**. Revista Escola de Enfermagem USP, v.45; n.1; p. 62-70, 2011.

JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. **Violencia sobre lasmujeres :herramientas para eltrabajo de losequiposcomunitarios / Diana Juárez y otras.; ediciónliteraria a cargo de ÁngelesTessio**. - 1a ed. - Buenos Aires :Ministerio de Salud de la Nación, 2012

KENNETY,C.J.& DAVIS B.A.- **Outcomes of planned home births with certificated professional midwives: large prospective study in North America**. British Medical Journal BMJ, june16;330(7505):1-7.Londres 2005.

Koettker J.G, Brüggemann O.M, Dufloth R.M. **Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais**. Rev. Esc. Enferm. USP 2013; 47(1): 15-21.

LUKE,Z&CHANBERLEING. **Place of Birth**. ABC of labour and care 1999.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

**Artigo**

MENEZESet al. **A situação do parto domiciliar no Brasil**.Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, dez. 2012; 1(1): 3-43.

MEDEIROS, R. M. K.; SANTOS, I. M. M.; SILVA, L. R.**A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência**. Esc. Anna Nery. Rev. Enfermagem, v. 4, n. 12, p. 765-72, dez/2008.

MEDEIROS, Viviane Caroline; PERES, Aida Maris. **Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011 .

MILBRATH, V.M.; AMESTOY S.C.; SOARES, D.C.; SIQUEIRA, H.C.H. **Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição**. Escola Anna Nery RevEnferm [online] 2010, v.14, n.3, pp. 462-467. ISSN:1414-8145.Disponível: Enfermería Global Nº 27 Julio 2012 Página 317 http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a05.pdf, acessado em 03 de jun de 2017.

RIESCO, M. L. G. **Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira**. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.6, n. 2, p. 13-15, abril 1998.

Rattner D. **ReHuNa: mais de dez anos de uma trajetória luminosa**. In: Rattner D, Trench B, organizadores. Humanizando nascimentos e partos. São Paulo: Editora Senac; 2005.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v.12, n. 2, pp. 477-486, 2007.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem**. RevBrasEnferm, v. 62, n. 3, p. 387-392. 2009.

SOUZA H.R. **A arte de nascer em casa: Um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo [Dissertação de Mestrado]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social; 2005.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

**Artigo**

SOUSA, K. L. G.; SCHARDOSIM, J. M. **PARTO DOMICILIAR NO BRASIL: uma revisão integrativa**. 2015

SHIMIZU, Helena Eri; ROSALES, Carlos. **As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde?**. Rev. bras. enferm. 2009, v.62, n.3, p. 424-429