

Caracterização da casa da gestante, bebê e puérpera e o perfil das usuárias em um município do interior de minas gerais

Characterization of the pregnant house, baby and puerperal and the profile of users in a municipality in the interior of minas gerais

DOI:10.34117/bjdv8n7-016

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Aline Moreira Cunha Monteiro

Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente

Instituição: Professora Substituta da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Endereço: Alto da Jacuba, nº 5000

E-mail: aline.monteiro@ufvjm.edu.br

Evanildo José da Silva

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - MG

Instituição: Professor Adjunto da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Endereço: Alto da Jacuba, nº 5000

E-mail: evanildo.silva@ufvjm.edu.br

Cleya da Silva Santana Cruz

Doutora em Infectologia e Medicina Tropical pela Universidade Federal de Minas Gerais Superintendência Regional de Saúde (SRS)

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais Superintendência Regional de Saúde (SRS)

Endereço: Praça da Alvorada, centro

E-mail: cleya.santana@saude.mg.gov.br

Samara Barroso de Figueiredo

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Endereço: Alto da Jacuba, nº 5000

E-mail: samarabarroso@hotmail.com

Leida Calegário de Oliveira

Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Minas Gerais

Instituição: Professora Titular da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Endereço: Alto da Jacuba, nº 5000

E-mail: leida@ufvjm.edu.br

RESUMO

Com o intuito de oferecer um local adequado de acolhimento e cuidado para as gestantes e puérperas de alto risco ou com outras condições especiais que necessitem estarem

próximas ao hospital sem a necessidade de internação, o Ministério da Saúde cria, em 2013, a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP). Diante disso, o presente estudo buscou caracterizar a CGBP em um município do interior de Minas Gerais, comparativamente ao que é preconizado pela Rede Cegonha e pela Portaria GM/MS nº 1.020/2013, além de apresentar as características socioeconômicas e demográficas das usuárias que utilizaram esta Casa no período de coleta de dados. Tratou-se de uma pesquisa diagnóstica de caráter exploratório e abordagem quanti-qualitativa, com análise bibliográfica e de campo na área materno-infantil, contando também com um questionário semi-estruturado, criado para essa pesquisa. A análise dos dados mostrou que a quantidade de camas, acolhimento, atendimento humanizado, horário de visita e carga horária do enfermeiro e técnico de enfermagem foram adequados, com exceção do aspecto manutenção da estrutura física/equipamentos. Quanto ao perfil das gestantes e puérperas, observou-se consonância com o descrito na literatura. Entretanto, é importante que se façam estudos futuros para avaliação da efetividade deste ponto de atenção.

Palavras-chave: rede cegonha, saúde da mulher, parto.

ABSTRACT

With the intention to offer an appropriate place for the reception and care for pregnant and postpartum women high risk or with other special conditions that need to be nearby to the hospital without the need for hospitalization, the Ministry of Health created in 2013 the House of the Pregnant, Infant and Puerperal Woman (CGBP). In view of this, the present study looked for investigate the characterization of CGBP in a municipality in the interior of Minas Gerais, compared to what is recommended by Rede Cegonha and Ordinance GM/MS nº 1.020/2013, in addition to presenting the socioeconomic and sociodemographic data of pregnant and postpartum women who used this House during the data collection period. It was a diagnostic research exploratory and qualitative approach, with bibliographic analysis and field in the maternal-infant area, also included a semi-structured questionnaire, created for this research. The analysis of the data showed that the number of beds, physical structure, reception, humanized care, visiting hours and workload of nurses and nursing technicians were adequate with the exception of the maintenance aspect of the physical structure/equipment. In relation to profile of pregnant and postpartum women, it was observed consonance as described in the literature, differing only in age. However, It is important to carry out future studies for evaluation of effectiveness of this attention.

Keywords: rede cegonha, women's health, parturition.

1 INTRODUÇÃO

Em 2013, o Ministério da Saúde cria a Portaria GM/MS nº 1.020, que estabelece as diretrizes e critérios organizacionais para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, além dos requisitos para vinculação da CGBP, conforme a Rede Cegonha¹.

Essa Rede tem como objetivo garantir os direitos da mulher ao planejamento reprodutivo, ao nascimento seguro, à atenção humanizada e ao crescimento e

desenvolvimento saudável da criança². Para que fosse possível cumprir as diretrizes preconizadas na Rede Cegonha, várias ações e políticas públicas voltadas para a saúde materna e infantil tornaram-se necessárias, a fim de buscar melhorias no campo assistencial, social e político.

Compreendendo que o período da gestação traz mudanças fisiológicas, psicológicas e físicas para a mulher, bem como que algumas complicações podem ocorrer nesse processo, torna-se necessário adotar medidas para garantia de cuidados humanizados tanto para a mulher quanto para o bebê³. Logo, a criação da CGBP, na rede de atenção, trouxe a oportunidade de, conjuntamente com o hospital de referência, desenvolver uma atenção mais humanizada e de qualidade com o foco na redução da morbimortalidade materno-infantil dessa região.

As CGBPs são unidades de cuidado peri-hospitalar, vinculadas a um estabelecimento de referência para a atenção à gestação de alto risco. Assim, a CGBP é uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco com capacidade para acolhimento de até vinte usuárias, entre gestantes, puérperas com recém-nascidos e puérperas sem recém-nascidos que demandam atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade, mas que não exigem vigilância constante em ambiente hospitalar, e deve estar, preferencialmente, nas imediações do hospital de referência⁴. Diante disso, as atividades desenvolvidas na CGBP afetam diretamente a vida de tais mães, de suas crianças, bem como os indicadores dos diversos municípios pertencentes à Macrorregião de Saúde em que a Casa esteja inserida.

Desta forma, objetivou-se neste trabalho caracterizar a CGBP em um município do interior de Minas Gerais, comparativamente ao que é preconizado pela Rede Cegonha e pela Portaria GM/MS nº 1.020/2013, além de trazer o perfil das gestantes que utilizaram este serviço no ano de 2021.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, realizada com 34 gestantes, admitidas temporariamente na CGBP, em um município do interior de Minas Gerais, no ano de 2021.

As participantes da pesquisa foram identificadas por meio de códigos padronizados numerados sequencialmente, favorecendo a análise dos dados e garantindo o anonimato.

Após a coleta de dados, foi realizada análise qualitativa com a caracterização e comparação da CGBP, em relação às Portaria GM/MS 1.020/2013 e a GM/MS n° 1.459/2011, da Rede Cegonha.

As características socioeconômicas e demográficas foram analisadas utilizando o programa Microsoft Excel 2010 e optou-se pela análise estatística descritiva. As variáveis foram extraídas a partir dos dados obtidos por meio de questionário semi-estruturado criado para este estudo, sendo elas: i) idade, ii) escolaridade, iii) renda familiar, iv) além do número de pessoas por domicílio.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sob Parecer n° 4.236.152, tendo seguido as diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/12.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se no quadro 1 que há compatibilidade entre a maioria dos itens observados na CGBP alvo deste estudo e os requisitos propostos pelas Portarias GM/MS 1.020/2013 e a GM/MS n° 1.459/2011, de modo que é possível o atingimento dos objetivos fins desta Casa, que é um importante dispositivo para a Rede Cegonha, possibilitando a permanência de mulheres e bebês diante da necessidade de seguimento e continuidade do cuidado.

A disponibilidade dessa estrutura corrobora com as diretrizes e objetivos da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave por contribuir para a integralidade da assistência, atenção humanizada, ampliação da assistência obstétrica e neonatal, ampliação da oferta de leitos em unidades neonatal, além de outras ações⁵. Nesse contexto, torna-se evidente a importância da CGBP para todos os municípios da macrorregião de referência, bem como a necessidade de um suporte adequado e humanizado.

O quadro abaixo apresenta a caracterização da CGBP do presente estudo, comparativamente a Portaria GM/MS n°1.020, de 2013 e a normativa da Rede Cegonha, Portaria GM/MS n° 1.459, de 2011.

Quadro 1 - Caracterização da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP de um município do interior de Minas Gerais, comparativamente à normativa da Rede Cegonha (Portaria GM/MS nº 1.459/2011) e Portaria GM/MS nº 1020/2013.

Requisitos da Portaria GM/MS nº 1.020/2013 e normativa da Rede Cegonha (Portaria GM/MS nº 1.459/2011)	Caracterização da CGBP de um município do interior de Minas Gerais
Capacidade para acolhimento de 10, 15 ou 20 usuárias, entre gestantes, puérperas com recém-nascidos e puérperas sem recém-nascidos	10 camas disponíveis.
Vinculação a um estabelecimento hospitalar de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco	Vinculada à instituição de referência à Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo 2.
Manutenção da estrutura física e dos equipamentos	Inadequado no tocante à manutenção da estrutura física e equipamentos. Observou-se necessidade de manutenção corretiva. Inclusive, a realização de reforma na escada foi um dos itens sugeridos pelas usuárias participantes desta pesquisa.
Garantir acolhimento, orientação, acompanhamento, hospedagem às gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de risco que necessitem de acompanhamento supervisionado pela equipe de referência do estabelecimento hospitalar ao qual esteja vinculada	Adequado. Entretanto, foi proposto pelas usuárias, a disponibilização de <i>site</i> contendo informações precisas, em busca de maior acessibilidade, informação, segurança e transparência no processo.
Humanização da atenção, ofertando atenção adequada, em tempo oportuno na gestação de acordo com suas necessidades e condições clínicas	Adequado em relação à humanização da atenção e a oferta de atenção adequada, inclusive, relatado pelas próprias usuárias da Casa.
Horário de visita aberta, com horários ampliados e flexíveis	Flexível, fora do período pandêmico.
Requisitos da Portaria GM/MS nº 1.020/2013 e normativa da Rede Cegonha (Portaria GM/MS nº 1.459/2011)	Caracterização da CGBP de um município do interior de Minas Gerais
Acompanhamento de enfermeiro em regime de 40 horas semanais (segunda a sexta)	Apresenta enfermeiro em regime de 40 horas semanais. Entretanto, uma sugestão das usuárias foi a ampliação do quadro de profissionais aos finais de semanas.
Acompanhamento de técnico de enfermagem 24 horas do dia, sete dias por semana	Adequado.
Estimular a realização de medidas não farmacológicas de alívio da dor na instituição	Adequado.
Utilização de critérios específicos para uso da CGBP	Adequado.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Por meio deste estudo, evidenciou-se que o item manutenção da estrutura física e equipamentos na CGBP, comparativamente à Portaria GM/MS nº 1.020/2013 (Rede Cegonha), mostrou-se inadequado pela falta da instalação de chuveiro elétrico no banheiro de uso comum entre usuárias e funcionários, revestimento de paredes comprometido e com mofo, forro da cozinha e estofado deteriorados, infiltração em paredes, existência de escada com nove degraus para acesso ao jardim interno da instituição. Assim, essa Portaria descreve sobre o financiamento do componente parto e nascimento, confirmando recursos para compra de materiais e equipamentos que possibilitem boas práticas para o atendimento na Casa de Gestante, Bebê e Puérpera, Centros de Parto Normal, e ampliação de leitos de UTI neonatal e UTI adulto, devendo

estes recursos serem repassados do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde. Desta forma, cumprindo-se o estabelecido na citada Portaria, deveria haver disponibilidade de recursos que garantissem condições para a realização da assistência de qualidade no país.

Corroborativamente, McRae *et al.*⁶ realizaram uma avaliação em lares de espera de maternidade, que correspondem às CGBPs, a partir de 29 estudos desenvolvidos em 17 países, tendo demonstrando que os principais problemas da implementação da CGBP foram a falta de manutenção do espaço físico, com estruturas precárias em quase todos os locais analisados, incluindo banheiros e cozinhas, além da falta de espaços para familiares e acompanhantes.

Com relação aos requisitos para a utilização da CGBP, observou-se que a Casa avaliada obedece aos critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS n° 1.459, de 2011 quanto à classificação de risco e vulnerabilidade, além da Portaria GM/MS n° 1.020/2013, pelo cumprimento dos critérios para as gestantes, recém-nascido clinicamente estável e puérperas. Rodrigues *et al.*⁷ realizaram um relato de experiência sobre a vivência de acadêmicos e residentes de enfermagem obstétrica de uma CGBP do município de Colatina, Espírito Santo e evidenciaram a importância de formar modelos assistenciais diferenciados, além de se trabalhar os sentimentos de pertencimento e segurança com a disponibilidade de um ambiente acolhedor. Similarmente ao encontrado nesse estudo, identificou-se uma necessidade de promover o sentimento de pertencimento nas gestantes e puérperas que utilizam a CGBP. Quando convidadas a darem sugestões para melhoria da Casa e do hospital de referência, observou-se grande absenteísmo. Uma possibilidade é de que realmente estejam satisfeitas e não vejam necessidade de melhorias. Outra é de que não se sintam pertencentes e não vejam necessidade ou efetividade nessas sugestões.

A CGBP analisada neste estudo está vinculada a um estabelecimento de Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo 2, o que garante assistência à saúde prestada pela instituição hospitalar durante a permanência na Casa, de acordo com as necessidades clínicas apresentadas¹. No que tange ao acolhimento, humanização na atenção e o incentivo às boas práticas na assistência ao parto e nascimento, a CGBP analisada também atendeu ao preconizado pelas duas Portarias.

Nesse sentido, Alves *et al.*⁸ relatam sobre a importância dessa assistência humanizada ao binômio materno-infantil, tanto para a redução das taxas de mortalidade quanto para proporcionar a satisfação da gestante. Entretanto, a adesão dos municípios à Rede Cegonha não ocorreu em todo o território nacional conforme a expectativa, essa

situação justifica as medidas emergenciais que tentam transpor a realidade de algumas localidades do país com ações que buscam afinidade com as políticas públicas estabelecidas.

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal⁹ trazem a importância da percepção apurada dos profissionais de saúde com relação à dor do parto, além de possibilitarem um atendimento que apoie a escolha dessa gestante. Desta forma, é possível perceber a importância de se respeitar o protagonismo da mulher por trazerem diferentes experiências e expectativas, fazendo-se necessário o encorajamento pelos profissionais de saúde, além de que haja sensibilidade por parte dos gestores para fazer-se cumprir todas as possibilidades de recursos para alívio da dor durante o trabalho de parto normal. É importante ressaltar, que a Rede Cegonha é adepta às recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS sobre as boas práticas na assistência¹⁰.

Na tabela 1 são apresentadas as características socioeconômicas e demográficas com relação às gestantes e puérperas que fizeram uso, no ano de 2021, da CGBP de um município do interior de Minas Gerais.

Tabela 1 - Características socioeconômicas e demográficas de usuárias da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera de um município de Minas Gerais, 2021.

Gestantes/Puérperas		
Variáveis	n	%
Idade (anos)		
10 a 17	0	0,00%
18 a 34	25	73,53%
35 a 41	8	23,53%
42 a 50	1	2,94%
Escolaridade (anos)		
≤ 8	13	38,24%
> 8	21	61,76%
Renda familiar (SM)*		
< 1	9	26,47%
1 a 2	17	50,00%
2 a 3	3	8,82%
3 a 5	1	2,94%
Em branco	4	11,76%
Local de residência		
Diamantina	5	14,71%
Outros	27	79,41%
Em branco	2	5,88%
Nº de pessoas no domicílio		
1	2	5,88%
2	6	17,65%
3	8	23,53%
4	7	20,59%
5	3	8,82%
6	5	14,71%
7	1	2,94%
Em branco	2	5,88%

Fonte: Elaborado pela autora, 2022. * SM: Salário mínimo.

Os resultados demonstraram que 73,53% das gestantes e puérperas pertenciam à faixa etária entre 18 a 34 anos, assim como os resultados encontrados nos estudos desenvolvidos na CGBP de Imperatriz, no Maranhão¹¹ e em Belo Horizonte¹². O presente estudo apontou que as gestantes usuárias da CGBP estavam na fase adulta e no último ano de adolescência. Faz-se necessário estudo para verificar se não há ocorrência ou classificação/diagnóstico de gestação de alto risco em adolescentes, ou se elas não estão sendo encaminhadas para o serviço.

Quanto à escolaridade, 61,76% das gestantes e puérperas possuíam mais de 8 anos de escolaridade, corroborando com Santos *et al.*¹³ com relação às puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade localizada em Minas Gerais, referência para a macrorregião de saúde Jequitinhonha, em que dois terços das puérperas tinham ensino médio ou superior, não estando relacionado com a idade materna.-

A maioria das usuárias (76,47%) informou renda familiar de, no máximo, dois salários mínimos, sendo que neste grupo está incluída uma expressiva porcentagem de famílias com renda inferior a um salário mínimo (26,47%). Além da baixa renda, agrava a situação o número de pessoas que dela sobrevivem, uma vez que o estudo demonstrou que 44,12% das usuárias informaram habitar com 3 ou 4 pessoas. Percebe-se, que a situação socioeconômica ainda determina a assistência de qualidade e ações devem ser direcionadas para a melhoria do atendimento¹⁴.

Corroborativamente, Martins e Silva¹⁵ apontam a importância de condutas que garantam melhores condições às gestantes e puérperas, a fim de reduzir os índices de mortalidade materna. Posto isso, devem ser consideradas, de forma holística, as questões biológicas, além da avaliação dos indicadores socioeconômicos para o rastreamento de grupos que apresentam maior vulnerabilidade social. Nesse âmbito, conhecer o perfil epidemiológico e sociodemográfico das gestantes de uma determinada área é fundamental para avaliar e realizar as ações específicas¹⁶.

É importante ainda destacar que a maioria (79,41%) das gestantes e puérperas que fizeram uso da CGBP analisada neste estudo, no ano de 2021, residem em municípios diferentes daquele onde está sediada esta Casa. Diante disso, faz-se necessário investigar se esse ocorrido é pela falta de articulação entre a atenção primária localizada no município da CGBP ou se realmente essas gestantes e puérperas não tinham necessidade clínica para a utilização. O estudo de McRae *et al.*⁶ também apontou que a má utilização de serviço similar à CGBP deveu-se, entre outros fatores, às longas distâncias a serem percorridas pelas usuárias para chegar à instituição. Nesse contexto, torna-se evidente a

importância da CGBP para todos os municípios da macrorregião de referência, bem como a necessidade de um suporte adequado e humanizado.

4 CONCLUSÃO

Não encontramos estudos na literatura que analisem a CGBP comparativamente ao que é preconizado pela Rede Cegonha e pela Portaria GM/MS nº 1.020/2013, sendo este o primeiro estudo.

Observou-se que os itens analisados na CGBP estão adequados, divergindo somente na questão da manutenção da estrutura física, quando comparou-se ao preconizado pela Portaria GM/MS. 1.020/2013 e pela Rede Cegonha, tornando-se essencial para a implantação de medidas humanizadas e de prestação de atenção em tempo hábil para que haja redução da morbimortalidade.

Quanto ao perfil das gestantes e puérperas atendidas, observou-se consonância conforme descrito na literatura. Vale ressaltar que a região do estudo é marcada pela fragilidade socioeconômica e por alto índice de mortalidade materna e infantil e, mesmo que a CGBP não tenha foco no enfrentamento às vulnerabilidades socioeconômicas, também contribui bastante nesse sentido.

A disponibilidade dessa estrutura foi importante para ampliar a assistência obstétrica e neonatal, garantir a integralidade da assistência, contribuir para o uso racional dos leitos das maternidades de referência, além de proporcionar um ambiente mais acolhedor às gestantes e puérperas.

Este estudo contribuiu para analisar o funcionamento da CGBP, segundo as normas do Ministério da Saúde, além de permitir um olhar para monitoramento e avaliação. Estudos futuros são necessários para avaliação da efetividade deste ponto de atenção na rede, considerando resultados de desempenho de indicadores maternos e perinatais.

AGRADECIMENTOS

Somos gratos ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri pelo suporte que possibilitou o desenvolvimento deste trabalho e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa concedida à primeira autora.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviç os de referência   Atenção   Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* 2013; 31 maio.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n  1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema  nico de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* 2011; 27 ago.
3. Gandolfi FRR, Gomes MFP, Reticena KO, Santos MS, Damini NMAV. Mudanç as na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* [periódico na Internet]. 2019 Jun-Ago [acessado 2021 Out 21]; 27(1): [cerca de 6 p.]. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. *Manual de uso do sistema SAIPS – Sistema de Apoio   Implementação de Políticas em Saúde Acesso e Atividades do Gestor Estadual, Gestor Municipal e Cadastrador de Propostas Casa da Gestante, Bebê e Puérpera – CGBP*. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n  930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema  nico de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2012; 10 maio.
6. McRae DN, Portela A, Waldron T, Bergen N, Muhajarine N. Understanding the implementation (including women's use) of maternity waiting homes in low-income and middle-income countries: a realist synthesis protocol. *BMJ Open* [serial on the Internet]. 2021 Mar [cited 2021 Mar 3];11(3): [about 9 p.]. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1444-z>.
7. Rodrigues AFM, Nunes ACVP, Santos EF, Pires ER, Vicente IG, Reis JN, Rodrigues LA, Gonzales RV. Vivência de acad micas e residentes de enfermagem obstétrica na Casa da Gestante: relato de experiência. In: Sombra ICN. *Diário de Teoria e Prática na Enfermagem*. Ponta Grossa: Editora Atena; 2019. p. 137 – 146.
8. Alves AG, Martins CA, Silva FL, Alexandre MAS, Correa CIN, Tobias GC. Política de humanização da assistência ao parto como base   implementação rede cegonha: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2017 Fev [acessado 2021 Dez 20]; 11(2): [cerca de 12 p.]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11989/14552>.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
10. World Health Organization. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2021 Mar 3]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5087552/mod_resource/content/1/Recomendac%CC%A7o%CC%83es%20OMS%202018.pdf
11. Amorim CM, Souza CSN. Perfil socioeconômico e cultural das moradoras temporárias da casa da gestante: estudo de caso. *Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar* [periódico na Internet]. 2020 Out [acessado 2022 Jan 31]; 6(19): [cerca de 11 p.]. Disponível em: <https://natal.uern.br/periodicos/index.php/RECEI/article/view/2560/2326>.
12. Nazareth JV. *Casa da gestante e enfermagem hospitalar na atenção ao alto risco: repercussões em indicadores de saúde maternos e perinatais* [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
13. Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, Rocha AF, Rocha EM, Glória JCR, Ribeiro GC. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* [periódico na Internet]. 2018 [acessado 2022 Fev 09]; 23(2): [cerca de 10 p.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VXZbwyV4m5cQPsGZPVRqRKk/?format=pdf&lang=pt>.
14. Lima JC, Júnior JO, Takano AO. Fatores associados à ocorrência de óbitos fetais em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [periódico na Internet]. 2016 Jul-Set [acessado 2021 Dez 10]; 16(3): [cerca de 9 p.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/fGXsqf5kPk7Jn7CZqfxZHfK/?lang=pt>.
15. Martins ACS, Silva LS. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Rev. Bras. Enferm.* [periódico na Internet]. 2018 [acessado 2021 Dez 10]; 71(supl.1): [cerca de 7 p.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/j7FSm5XkPvfcRHZQtMjJ8SK/abstract/?lang=pt>.
16. Tinoco TF, Acioli S, Neto M, Silva LA. Mortalidade materna e a prática na atenção primária à saúde. *Res. Nursing.* [periódico na Internet]. 2018 [acessado 2021 Jan 10]; 21(247): [cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg89.pdf>.