

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Larissa Valenzuela Garcia

**CONTRIBUIÇÕES DO CENTRO DE PARTO NORMAL PARA ATENÇÃO  
OBSTÉTRICA E NEONATAL BRASILEIRA: uma revisão integrativa**

Porto Alegre  
2016

Larissa Valenzuela Garcia

**CONTRIBUIÇÕES DO CENTRO DE PARTO NORMAL PARA ATENÇÃO  
OBSTÉTRICA E NEONATAL BRASILEIRA: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina TCCII da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

Coorientadora: Dda. Ms. Jéssica Machado Teles

Porto Alegre  
2016

*“Tinha começado a ver que podia conseguir o amor. O amor trazia vida ao mundo e fazia ajoelhar as mulheres. O amor tinha o poder de partir corações e de salvar. O amor era como a obstetrícia, a essência da vida. E eu estava aprendendo a voar com ele. Nas ruas, como um rio no mar. ”*

Jennifer Worth/ Call The Midwife

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus pais **Paulo Ricardo Machado Garcia** e **Sandra Elena Valenzuela Gonzalez** pela vida, dedicação, segurança, educação, apoio e amor, sem vocês nada seria possível.

À minha irmã **Bruna Valenzuela Garcia** pela parceria e aconchego, pelas tantas e tantas vezes durante a graduação que me acordou quando dormia sentada e mal conseguia abrir os olhos.

Ao meu namorado **Rodrigo de Mattos Pokorski** por ser meu refúgio e minha fortaleza, pela entrega, pelo apoio, carinho e amor.

À minha melhor amiga **Paula Buchs Zucatti** pela amizade, irmandade, conselhos, troca de confidências, sorrisos diários, puxões de orelha, por me incentivar e acreditar em mim.

Ao meu cunhado **Rafael Carpes**, pela disponibilidade e dedicação à nossa família.

À tia **Sirlei Ribeiro** por ser meu anjo da guarda.

Aos meus **avós, tios, primos** e **amigos** pela paciência nos momentos que estive ausente, por me amarem e se preocuparem comigo.

Aos meus amigos que a enfermagem proporcionou conhecer durante a graduação **Bruna Engelman, Bruna Pardal, Cristiane Falcão, Daniela Ferreira, Débora Tentardini, Érika Santos, Georgia Barbieri, Laura Borges, Luana Matuella, Matheus Braga, Mariana Palma, Nathalia Duarte** e **Paula Buchs Zucatti** pela escuta qualificada e terapêutica, criação de vínculo, promoção das relações pessoais livres de coerção, manejo verbal nos momentos de crise, estímulo aos hábitos de vida saudáveis e principalmente pelo acolhimento.

À minha orientadora **Ana Lucia de Lourenzi Bonilha** pelos ensinamentos na área de pesquisa, conselhos de vida e apoio. Agradeço não só pelo auxílio na construção deste trabalho, mas pela oportunidade na bolsa de Iniciação Científica.

À minha coorientadora **Jéssica Machado Teles** pelo apoio, dedicação e por ser motivo de inspiração no meio acadêmico.

À professora **Maria da Graça Crossetti** pela afinidade, carinho e conexão que transcende aluno e professor, mas por ter sido uma mãe dentro da Escola de Enfermagem.

Aos professores **Claudia Junqueira Armellini, Lisiane Girardi Paskulin, Lurdes Busin, Márcio Wagner Camatta, Maria Luiza Paz Machado, Ninon Girardon da Rosa e Simone Algeri** por transmitirem conhecimento de forma natural e atenciosa, por compartilharem experiências e proporcionarem vivências únicas na graduação.

Às enfermeiras **Ana Carla Fischer Pruss, Ana Maria Kerpp Fraga, Aline Vieira Medeiros, Bianca Ledur Monteiro, Cintia Senger, Laura Leismann, Marcia Knoener, Marcia Simone Machado, Regina Weissheimer, Rosimere Daros Xavier, Sônia Helena Machado e Vanine Arieta Krebs** pelos ensinamentos e cuidado humanizado. Vocês são profissionais exemplares, levo um pedacinho de cada uma comigo.

Por último e não menos importante agradeço a todos os **técnicos de enfermagem** com quem eu tive a oportunidade de conviver e aprender, pela parceria e confiança no meu trabalho.

## RESUMO

O Centro de Parto Normal (CPN) é uma unidade de atendimento ao parto de risco habitual, intra ou peri hospitalar. Criado no âmbito do Sistema Único de Saúde no ano de 1999 e estabelecido como estratégia para buscar a redução da mortalidade materna e perinatal, o CPN oferece uma assistência humanizada à mulher durante o parto e puerpério. O objetivo deste estudo é identificar as contribuições do CPN para atenção obstétrica e neonatal na realidade brasileira. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, que tem como questão norteadora: como o Centro de Parto Normal contribui para a atenção obstétrica e neonatal na realidade brasileira? A coleta de dados foi realizada no mês de março do ano de 2016 nas bases eletrônicas: BVS Enfermagem, LILACS e SciELO. Foram incluídos estudos publicados entre 2000 a 2015, identificaram-se 2.706 artigos destes, após refinamento, 21 compuseram a amostra. Em relação ao ano de publicação, há concentração dos artigos nos anos de 2009 a 2013 sendo que o ano de 2011 apresentou maior número de publicações. A maioria das pesquisas foi realizada na Região Sudeste do Brasil. Os dados originaram quatro temas: ambiente favorável às práticas humanizadoras no processo de parturição, promoção dos métodos não farmacológicos, diminuição de intervenções e complicações no trabalho de parto e parto e atenção humanizada ao recém-nascido e melhor vitalidade ao nascer. Constatou-se que apesar de ter sido criado e regulamentado há mais de 10 anos, há escassez de publicações sobre o CPN e seus benefícios, talvez reflexo do número reduzido de unidades existentes no Brasil. Conclui-se que os Centros de Parto Normal podem dar significativas contribuições à assistência obstétrica e neonatal no Sistema de Saúde brasileiro.

**Descritores:** *Assistência Perinatal. Enfermagem Obstétrica. Parto Humanizado. Parto Normal. Serviços de Saúde Materno-Infantil*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Quantitativo dos artigos encontrados e selecionados por base de dados .....	18
Figura 1 - Diagrama do resultado da amostra após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos.....	19
Gráfico 1 - Distribuição dos artigos analisados por ano de publicação.....	20
Quadro 2 - Estudos analisados.....	21

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CNES</b>	Cadastro de Estabelecimentos de Saúde
<b>CPN</b>	Centro de Parto Normal
<b>CPNi</b>	Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar
<b>CPNp</b>	Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>ODM</b>	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
<b>OMS</b>	Organizao Mundial de Saúde
<b>ONU</b>	Organizao das Naoes Unidas
<b>PHPN</b>	Programa de Humanizao no Pré-natal e Nascimento
<b>RI</b>	Revisão Integrativa
<b>RN</b>	Recém-Nascido
<b>SciELO</b>	<i>Scientific Eletronic Library On-line</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Primeira etapa: formulação do problema .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Segunda etapa: coleta de dados .....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados .....</b>	<b>16</b>
<b>3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados.....</b>	<b>16</b>
<b>3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados.....</b>	<b>17</b>
<b>3.7 Aspectos éticos .....</b>	<b>17</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Caracterização da amostra .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Temas presentes nos artigos .....</b>	<b>23</b>
4.2.1 Ambiente favorável às práticas humanizadoras no processo de parturição .....	23
4.2.2 Promoção dos métodos não farmacológicos .....	24
4.2.3 Diminuição de intervenções e complicações no trabalho de parto e parto.....	25
4.2.4 Atenção humanizada ao recém-nascido e melhor vitalidade ao nascer.....	26
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A - Formulário para avaliação dos estudos.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE B - Quadro sinóptico geral dos estudos .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO A - Parecer de Aprovação da COMPESQ .....</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No ano 2000 a Organização das Nações Unidas (ONU) traçou Oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), reflexo da crescente preocupação com a sustentabilidade do planeta e com os graves problemas que afetam a humanidade (ODM, 2015). Foram realizados pactos entre as nações com o compromisso de atingir esses objetivos até o ano de 2015 (ODM, 2015). Dentre os objetivos ressalta-se a melhoria da saúde das gestantes e redução da mortalidade materna (VIEIRA *et al.*, 2015).

No Brasil, do ano de 1990 a 2012, ocorreu uma queda na razão de mortalidade materna, de 98 para 57, porém, apesar do progresso estes indicadores nacionais ainda são elevados (LANSKY, 2015). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estas taxas elevadas estão relacionadas a dois fatores: a ilegalidade do aborto e a epidemia de cesáreas (LANSKY, 2015). Nosso país é conhecido mundialmente pela elevada incidência de cesarianas, com taxas de 52% nas maternidades públicas e 88% nas privadas (TORRES *et al.*, 2014). A recomendação da OMS é de que 15% dos nascimentos sejam realizados por meio desse procedimento cirúrgico (OMS, 1996).

Neste sentido, o Centro de Parto Normal (CPN) é local ou equipamento para a realização de cuidados para a redução das taxas de cesáreas, pois possibilita a diminuição das intervenções obstétricas (OSAVA *et al.*, 2011). O CPN é uma unidade de atendimento ao parto de risco habitual sem distócia, ou seja, sem complicações obstétricas (BRASIL, 2013; SCHNECK *et al.*, 2012). Um parto disfuncional ou distócico é quando ocorre alguma anormalidade, podendo ser acelerado ou demorado, decorrente de um ou uma associação de fatores, como os uterinos, pélvicos, placentários, fetais, de líquido amniótico ou cordão umbilical (FRAGA; SOUZA, 2005).

Existem duas modalidades de CPN, Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar (CPNi), que se localizam nas dependências internas do estabelecimento hospitalar e Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar (CPNp), localizado nas dependências externas ao estabelecimento hospitalar com uma distância de, no máximo, 200 (duzentos) metros do referido estabelecimento (BRASIL, 2013).

Dentre os benefícios encontrados em partos realizados em CPNi estão as menores taxas de intervenções médicas, como parto e nascimento com analgesia, parto por cesariana, uso de ocitocina para indução do parto e episiotomia (HODNETT; DOWNE; WALSH, 2012). A diminuição das intervenções obstétricas no parto tem resultado no

aumento da probabilidade de parto espontâneo, aumento das taxas de aleitamento materno, de seis a oito semanas após o parto e os maiores níveis de satisfação da mulher e sua família, sem aumento de riscos maternos ou perinatais (HODNETT; DOWNE; WALSH, 2012; LAWS; TRACY; SULLIVAN, 2010).

A crítica ao modelo intervencionista de assistência ao parto surgiu em 1950, com os movimentos pelo parto sem dor na Europa, e de mulheres pela Reforma no Parto, nos Estados Unidos da América (DINIZ, 2005). O estímulo à implantação do CPN no Brasil ganhou força a partir da década de oitenta, quando o movimento de mulheres passou a questionar as práticas obstétricas de rotina e apresentar propostas para humanizar o atendimento ao parto (MACHADO; PRAÇA, 2006). O número cada vez mais crescente de cesarianas e a estagnação das elevadas taxas de mortalidade materna e perinatal ampliou o questionamento ao modelo obstétrico hospitalar (BRASIL, 1995).

O ano de 1990 foi marcado pela formulação de políticas públicas de saúde para promover redução das taxas de cesariana, mudança nas práticas obstétricas e melhoria da assistência ao parto e nascimento no SUS (SCHNECK *et al.*, 2012). Com a proposta de humanizar o atendimento ao parto, o MS instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que possui como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao Recém-Nascido (RN) (BRASIL, 2002). A humanização da assistência ao parto compreende pelo menos dois aspectos fundamentais, a tecnologia e o fator humano (DESLANDES, 2004). Sendo assim, é dever dos municípios proverem unidades de saúde com estrutura física e recursos humanos adequados para receber com dignidade a mulher, seus familiares e o RN, adotando medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, que evitem práticas intervencionistas desnecessárias (BRASIL, 2002; DESLANDES, 2004).

O atendimento ao parto em ambiente extra-hospitalar é uma estratégia para a redução da mortalidade materna e perinatal, para a promoção de assistência humanizada à gravidez, para o parto e puerpério e para a diminuição das intervenções obstétricas desnecessárias (BRASIL, 1999; CAMPOS; LANA, 2007). O CPN foi criado e regulamentado no Brasil no ano de 1999 pelo Ministério da Saúde (MS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a Portaria n. 985/1999 (BRASIL, 1999; CAMPOS; LANA, 2007). Como contempla os partos de risco habitual fora das instituições

de saúde, o CPN é coordenado por enfermeiros obstétricos, que prestam os cuidados às mulheres e RNs (BRASIL, 2015).

Diante disso, tendo como base a Lei n. 7.498/86, de 25 de Junho de 1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem, no seu Artigo 11, que diz que o enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente, como integrante da equipe de saúde, a assistência à parturiente, acompanhamento da evolução do trabalho de parto e execução do parto normal sem distócia, sendo permitida ao enfermeiro obstétrico a realização da episiotomia e episiorrafia, no qual esse profissional está amparado pela lei para exercer suas atividades com segurança (COFEN, 1986).

As presentes transformações no modelo assistencial direcionado à parturiente e a consequente valorização do trabalho do enfermeiro obstétrico, sendo ele o principal aliado e implementador, no CPN, para a realização do parto e nascimento, remete-nos à importância de realçar o significado da relação entre assistência e CPN (RIESCO *et al.*, 2009). Nesta perspectiva, a assistência no CPN dispõe de um conjunto de elementos destinados a receber a parturiente e seu acompanhante permitindo um trabalho de parto ativo e participativo, caracterizando o uso de práticas baseadas em evidências científicas, diferenciando-se, assim, dos serviços tradicionais de atenção obstétrica (MACHADO; PRAÇA, 2006).

A assistência ao parto e nascimento no CPN ocorre com atuação interdisciplinar e equipe multiprofissional, em que o médico obstetra é responsável pelos partos distócicos e o enfermeiro obstétrico atende os trabalhos de parto de risco habitual e partos normais sem distócias, e o médico pediatra pela recepção, e se necessário, a reanimação do RN (BASILE; PINHEIRO; MIYASHITA, 2004). Conceitua-se parto de risco habitual aquele com início espontâneo entre 37 e 42 semanas completas, sem nenhum fator de risco identificado, mantendo esta condição durante todo processo, culminando com o nascimento de um RN em posição cefálica de vértice (CAMPOS; LANA, 2007).

No Brasil, atualmente, estão registrados 14 Centros de Parto Normal no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde - CNES do DATASUS, sendo que a sua distribuição se dá da seguinte forma: um no estado do Pará e um em Rondônia, região norte do país; já na região nordeste, há dois CPNs cadastrados em Alagoas, um em Rio Grande do Norte, um no Ceará, três na Bahia e um no Maranhão; na região Sudeste, encontram-se dois em São Paulo e um no Rio de Janeiro (BRASIL, 2016). Há apenas um CPN registrado na região Sul do país, localizado no estado do Paraná de acordo com o CNES (BRASIL, 2016).

Apesar de o CPN estar regulamentado desde o ano de 1999, o número de estabelecimentos no Brasil ainda é reduzido. Acredita-se que o conhecimento sobre as contribuições a cerca desta ferramenta de cuidado permitirá uma maior divulgação das possíveis contribuições desta estratégia de humanização ao parto. A disseminação deste conhecimento auxiliará a enfermagem e os profissionais envolvidos a desenvolver ações humanizadas e de acordo com as políticas de saúde vigentes. Para isso, o presente estudo propôs a seguinte questão norteadora: “Como o Centro de Parto Normal contribui para a atenção obstétrica e neonatal na realidade brasileira?”.

## **2 OBJETIVO**

O estudo tem como objetivo identificar as contribuições do Centro de Parto Normal para atenção obstétrica e neonatal na realidade brasileira.

### **3 METODOLOGIA**

Neste capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos desenvolvidos para a elaboração deste estudo.

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) de literatura segundo Cooper (1984). Esta metodologia baseia-se no agrupamento dos resultados obtidos de pesquisas primárias sobre a mesma temática, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. A RI é um método baseado em evidências científicas, o que propicia a aplicação de seus resultados na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Ao agrupar várias pesquisas em um único trabalho, possui potencial para produzir e difundir o conhecimento em Enfermagem, permitindo assim, agilidade da divulgação do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo foi desenvolvido em cinco etapas: formulação da questão norteadora, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1984).

#### **3.2 Primeira etapa: formulação do problema**

Tendo em vista os objetivos do estudo, a formulação do problema se constituiu com a questão norteadora: como o Centro de Parto Normal contribui para a atenção obstétrica e neonatal na realidade brasileira?

#### **3.3 Segunda etapa: coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde - Enfermagem (BVS Enfermagem), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO). Esta busca foi realizada no mês de março no ano de 2016.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) utilizados na busca foram: assistência perinatal, enfermagem obstétrica, parto humanizado, parto normal e serviços de saúde materno-infantil.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais brasileiros que abordem a temática do estudo em língua portuguesa, publicados entre 2000 e 2015, resultantes de pesquisas primárias qualitativas, quantitativas e estudos teóricos disponíveis *online* em texto completo com acesso livre. Este recorte temporal foi definido em função do período de 15 anos desde a criação da Portaria n. 985/GM do MS que regulamentou a política de assistência ao parto, com a criação dos Centros de Parto Normal (BRASIL, 1999).

Crítérios de exclusão adotados foram: ensaios teóricos, bem como teses e dissertações.

### **3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados**

A avaliação dos artigos selecionados foi realizada por meio de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), contendo informações sintetizadas dos artigos selecionados, cujos itens estão relacionados ao objetivo e a questão norteadora do estudo. Este instrumento permitiu a avaliação individual dos artigos, assim como, a verificação das semelhanças e diferenças entre as publicações.

A coleta de informações obedeceu aos seguintes passos: leitura do título e resumo, leitura do artigo na íntegra, seleção do artigo e preenchimento do instrumento.

### **3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados**

Nesta etapa, os dados, após síntese das informações contidas no instrumento anterior (APÊNDICE A), foram registrados em um quadro sinóptico (APÊNDICE B) a fim de verificar semelhanças, diferenças, discrepâncias e outras informações relevantes ao presente objeto de estudo. A análise e interpretação dos resultados dos artigos amostrados foram realizadas, a partir deste quadro sinóptico geral do qual se sumarizou os dados obtidos, visando à síntese e comparação das informações, relacionando-os à questão norteadora.

### **3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados**

Os resultados obtidos no estudo foram apresentados por meio de quadros, tabelas e gráficos, o que permitiu uma melhor compreensão da síntese e comparação dos achados, de acordo com os autores das produções extraídas dos artigos analisados nesta sobre a temática.

### **3.7 Aspectos éticos**

Nesta Revisão Integrativa foram respeitadas as ideias, os conceitos e as definições dos autores das publicações, apresentadas de forma autêntica, descritas e citadas conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2011).

O projeto foi encaminhado para avaliação e registro na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ - EEUFRGS), com seu parecer em anexo (ANEXO A).

## 4 RESULTADOS

A presente etapa do estudo caracteriza-se pela demonstração dos dados da RI que são apresentados por meio de gráficos e quadros.

### 4.1 Caracterização da amostra

Considerando os descritores estabelecidos na metodologia desta RI, identificaram-se 2.706 artigos nas bases de dados BVS Enfermagem, LILACS e SciELO (Quadro 1). Após leitura do título e resumo, do artigo na íntegra e submissão aos critérios de inclusão e exclusão (Figura 1), resultaram em 21 artigos originais, selecionados mediante preenchimento do quadro sinóptico (APÊNDICE B).

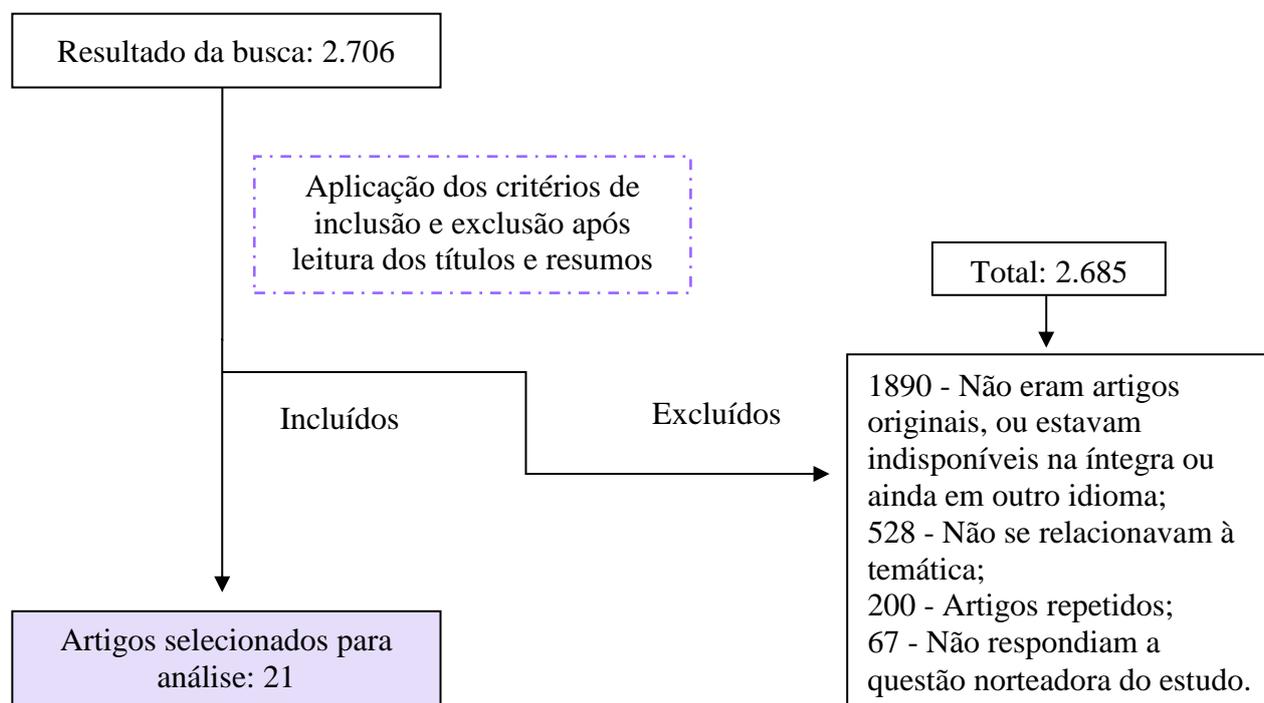
Quadro 1 - Quantitativo dos artigos encontrados e selecionados por base de dados

Bases de dados	Descritores	
	Encontrado	Selecionado
BVS Enfermagem	2.092	15
LILACS	571	01
SciELO	43	05
Total encontrado: 2.706		
Total Selecionado: 21		

Fonte: GARCIA, Larissa Valenzuela. Porto Alegre, 2016.

O diagrama do processo de seleção dos artigos, após os critérios de inclusão e exclusão, é apresentado pela Figura 1.

Figura 1 - Diagrama do resultado da amostra após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos.



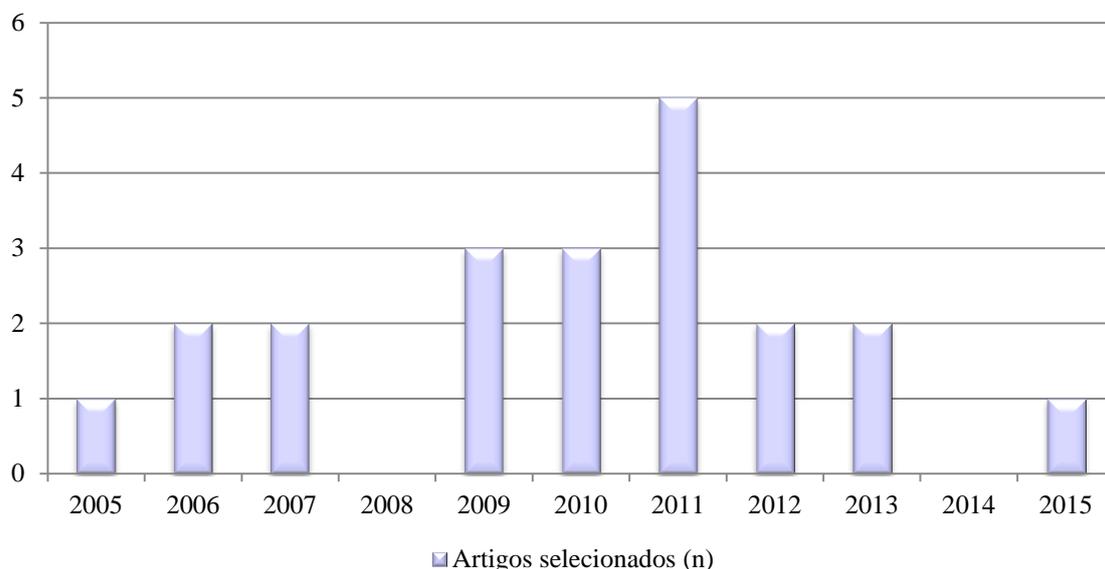
Fonte: GARCIA, Larissa Valenzuela. Porto Alegre, 2016.

Quanto à distribuição das publicações por base de dados, a BVS Enfermagem foi a plataforma científica com o maior número de publicações conforme os descritores estabelecidos no estudo (Quadro 1). Cabe ressaltar que a base de dados LILACS é um componente, constituindo-se em uma fonte de informação especializada da BVS Enfermagem, o que justifica o número de artigos repetidos.

A presente revisão integrativa estabeleceu como um dos critérios de inclusão, artigos publicados entre os anos 2000 e 2015, porém, encontraram-se publicações sobre a temática a partir do ano de 2005. A publicação das pesquisas deu-se nos anos de: 2005 (um artigo), 2006 (dois artigos), 2007 (dois artigos), 2009 (três artigos), 2010 (três artigos), 2011 (cinco artigos), 2012 (dois artigos), 2013 (dois artigos) e 2015 (um artigo), as respectivas distribuições das publicações, por ano, estão representadas no Gráfico 1. Ressalta-se que o ano de 2011 foi o que contou com o maior número de publicações, com cinco estudos (23,8%), seguido pelos anos de 2010 e 2009 com três estudos (14,28%), respectivamente. Embora o período estabelecido no estudo tenha sido amplo,

compreendendo 15 anos desde a criação da portaria que regulamentou a criação dos CPNs, constata-se um número reduzido de artigos sobre a temática.

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos analisados por ano de publicação



Fonte: GARCIA, Larissa Valenzuela. Porto Alegre, 2016.

Dos 21 artigos científicos analisados, 20 foram desenvolvidos na Região Sudeste (95,23%) e um na Região Nordeste (4,76%). Não foram realizados artigos nas demais regiões brasileiras. Dos estudos desenvolvidos na Região Sudeste, dois (9,52%) foram realizados no estado de Belo Horizonte, 16 (76,19 %) em São Paulo e dois (9,52%) desenvolvidos no estado do Rio de Janeiro. Um (4,76%) artigo foi realizado no estado da Bahia, região Nordeste do país. Constata-se prevalência de produções científicas nas Regiões Sudeste do país, provavelmente pela maior concentração de cursos de pós-graduação cujos autores são responsáveis pelas publicações.

Em relação ao delineamento do estudo, foram encontrados cinco (23,8%) estudos qualitativos e 16 (76,2%) quantitativos. Desta forma, observou-se maior produção de pesquisas quantitativas relacionadas às contribuições do CPN para atenção obstétrica e neonatal.

O Quadro 2 apresenta a amostra dos 21 estudos analisados.

Quadro 2 - Estudos analisados

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>ANO</b>
01	Infecção Puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e Fatores Predisponentes	MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S.	Rev. Bras. Enferm.	2005
02	Intervenções no Parto de Mulheres Atendidas em um Centro De Parto Normal Intra-Hospitalar	SCHNECK, C. A.; RIESCO, M. L. G.	REME Rev. Min. Enferm.	2006
03	Fatores Relacionados ao Trauma Perineal no Parto Normal em Nulíparas	SCARABOTTO, L. B.; RIESCO, M. L. G.	Rev. Esc. Enferm.	2006
04	Resultados da Assistência ao Parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	CAMPOS, S. E. V.; LANA, F. C. F.	Cad. Saúde Pública	2007
05	Assistência ao Parto com a Presença do Acompanhante: experiências de Profissionais	HOGA, L. A. K.; PINTO, C. M. S.	Invest. Educ. Enferm.	2007
06	O Partograma como Instrumento de Análise da Assistência ao Parto	ROCHA, I. M. S. <i>et al.</i>	Rev. Esc. Enferm. USP	2009
07	Atenção ao parto por Enfermeiros na Zona Leste do Município de São Paulo	NARCHI, N. Z.	Rev. Bras. Enferm.	2009
08	Características dos Nascidos Vivos, das Mães e Mortalidade Neonatal Precoce na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil	SILVA, Z. P. <i>et al.</i>	Cad. Saúde Pública	2009
09	Resultados Maternos e Neonatais em Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar na Cidade de São Paulo, Brasil	LOBO, S. F. <i>et al.</i>	Rev. Esc. Enferm. USP	2010
10	Práticas Obstétricas e Resultados Maternos e Neonatais: análise Fatorial de Correspondência Múltipla em Dois Centros de Parto Normal	CRUZ, A. P.; BARROS, S. M. O.	Acta Paul. Enferm.	2010
11	Satisfação das Mulheres com a Experiência do Parto em Modelos Assistenciais Distintos: um Estudo Descritivo	NARCHI, N. Z. <i>et al.</i>	Online Braz. J. Nurs.	2010
12	Uso da Bola Suíça no Trabalho de Parto	SILVA, L. M. <i>et al.</i>	Acta Paul. Enferm.	2011

13	Caracterização das Cesarianas em Centro de Parto Normal	OSAVA, R. H. <i>et al.</i>	Rev. Saúde Pública	2011
14	Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Prematuridade em um Centro de Parto Normal, São Paulo, Brasil	RABELLO, M. S. C; BARROS, S. M. O.	Einstein	2011
15	Episiotomia, Laceração e Integridade Perineal em Partos Normais: análise de Fatores Associados	RIESCO, M. L. G. <i>et al.</i>	Rev. Enferm. UERJ	2011
16	Características da Assistência ao Trabalho de Parto e Parto em Três Modelos de Atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	VOGT, S. E. <i>et al.</i>	Cad. Saúde Pública	2011
17	Resultados Maternos e Neonatais em Centro De Parto Normal Peri-Hospitalar e Hospital	SCHNECK, C. A. <i>et al.</i>	Rev. Saúde Pública	2012
18	Assistência Materna e Neonatal na Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil	PEREIRA, A. L. F. <i>et al.</i>	Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.	2012
19	A Prática Obstétrica da Enfermeira no Parto Institucionalizado: uma Possibilidade de Conhecimento Emancipatório	GOMES, M. L.; MOURA, M. A. V.; SOUZA, I. E. O.	Texto Contexto Enferm.	2013
20	Narrativas de Mulheres sobre a Assistência Recebida em um Centro de Parto Normal Narrativas de Mulheres sobre a Assistência Recebida em um Centro de Parto Normal	JAMAS, M. T.; HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M.	Cad. Saúde Pública.	2013
21	Práticas de Enfermeiras para Promoção da Dignificação, Participação e Autonomia de Mulheres no Parto Normal	SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. A. C.	Esc. Anna Nery.	2015

Fonte: GARCIA, Larissa Valenzuela. Porto Alegre, 2016.

## 4.2 Temas presentes nos artigos

Com base nos materiais analisados, foi possível conhecer temas originados sobre as contribuições do CPN para atenção obstétrica e neonatal. Para a apresentação, os resultados foram divididos em quatro temas: ambiente favorável às práticas humanizadoras no processo de parturição, promoção dos métodos não farmacológicos, diminuição de intervenções e complicações no trabalho de parto e parto e atenção humanizada ao recém-nascido e melhor vitalidade ao nascer.

### 4.2.1 Ambiente favorável às práticas humanizadoras no processo de parturição

Outro aspecto identificado nos estudos foi a contribuição do ambiente favorável às práticas humanizadoras no processo de parturição, estímulo à presença do acompanhante e o protagonismo da mulher (GOMES; MOURA; SOUZA, 2013; HOGA; PINTO, 2007; JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; LOBO *et al.*, 2010; NARCHI, 2009; NARCHI *et al.*, 2010; PEREIRA *et al.*, 2012; SCHNECK; RIESCO, 2006; SILVA *et al.*, 2011; SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

O ambiente acolhedor e confortável do CPN possibilita um trabalho de parto mais ativo e participativo da mulher (SILVA *et al.*, 2011). O CPN funciona em sistema PPP, ou seja, pré-parto, parto e pós-parto em cama que oferece mais possibilidades para variar a posição materna no momento do período expulsivo do parto (NARCHI, 2009; SCHNECK; RIESCO, 2006). No estudo de Schneck; Riesco (2006), 55% das mulheres atendidas no CPN utilizaram as posições lateralizadas e verticalizadas durante o trabalho de parto. A posição de cócoras para a parturição também foi citada pelos estudos (JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; PEREIRA *et al.*, 2012). No estudo de Silva; Nascimento; Coelho (2015) foi destacado pela parturiente que ambiente do CPN influencia na realização das práticas. A adequação da estrutura física foi considerada importante, sobretudo no que se refere à acomodação do acompanhante no CPN (HOGA; PINTO, 2007; NARCHI, 2009).

A presença de um acompanhante à escolha da parturiente foi evidenciada nos CPNs (HOGA; PINTO, 2007; JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; LOBO *et al.*, 2010; NARCHI, 2009; SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). Acompanhante no CPN pode participar de todo o processo de parturição, devendo receber as orientações necessárias para se comportar da melhor forma possível em benefício da mulher

(SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). A presença do acompanhante na assistência ao parto é valorizada pelos profissionais que atuam no CPN (HOGA; PINTO, 2007).

O protagonismo da mulher no CPN foi presente nos estudos (GOMES; MOURA; SOUZA, 2013; SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). As mulheres no CPN puderam expressar a sua opinião e escolher livremente o que fossem mais convenientes ou confortáveis para a promoção do próprio bem-estar (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). A autonomia presente nas falas das parturientes do CPN foi possível por meio das relações e vinculação dos profissionais e usuárias (JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; GOMES; MOURA; SOUZA, 2013; SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). No estudo de Jamas; Hoga; Reberte (2013), as várias orientações recebidas no CPN a respeito do parto, foram motivos de satisfação pelas usuárias. Outros estudos apontaram que as usuárias se sentiram satisfeitas com o atendimento prestado no CPN (GOMES; MOURA; SOUZA, 2013; JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; NARCHI *et al.*, 2010).

#### **4.2.2 Promoção dos métodos não farmacológicos**

A indicação do uso de métodos não farmacológicos no CPN foi um tema presente entre estudos da amostra (JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; HOGA; PINTO, 2007; LOBO *et al.*, 2010; MACHADO; PRAÇA, 2005; ROCHA *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2011; SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

A bola obstétrica é um recurso utilizado nos CPNs (JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; SILVA *et al.*, 2011). Silva *et al.* (2011) identificam que este recurso é utilizado no CPN para auxiliar na descida e apresentação fetal, relaxamento da parturiente, aumento da progressão do parto, exercício do períneo, alívio da dor, promovendo benefícios psicológicos e movimentação materna. A deambulação e o banho de aspersão ou imersão foram práticas presentes nos CPNs de três estudos da amostra (JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; LOBO *et al.*, 2010; ROCHA *et al.*, 2009; SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). Outros recursos também utilizados são as massagens de conforto (LOBO *et al.*, 2010; SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). Dois estudos apontam o uso no CPN de exercício respiratório. Silva; Nascimento; Coelho (2015) apontam ainda o uso de cavalinho e o banco obstétrico. (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015; JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013). Rocha *et al.*,

(2009) identificam que o partograma no CPN também é utilizado para realizar a indução dos métodos não farmacológicos durante o parto. A indicação de métodos é maior conforme o trabalho de parto ultrapassa a linha de alerta no partograma.

Quatro artigos da amostra relatam que o CPN favorece a utilização de métodos não farmacológicos, pois conta com a presença do enfermeiro obstétrico, profissional que presta atenção ao parto (HOGA; PINTO, 2007; MACHADO; PRAÇA, 2005; SILVA *et al.*, 2011; SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). Segundo Machado; Praça (2005) o número reduzido de lacerações no períneo está relacionado ao trabalho do enfermeiro obstétrico, que utiliza as práticas não farmacológicas no CPN, centrado nas necessidades da parturiente.

#### **4.2.3 Diminuição de intervenções e complicações no trabalho de parto e parto**

A diminuição de intervenções no trabalho de parto e parto foi outro tema identificado nos estudos da amostra (CAMPOS; LANA, 2007; CRUZ; BARROS, 2010; LOBO *et al.*, 2010; NARCHI, 2009; OSAVA *et al.*, 2011; PEREIRA *et al.*, 2012; SCHNECK *et al.*, 2012; VOGT *et al.*, 2011).

Schneck *et al.*, (2012) compararam os resultados maternos e neonatais em mulheres atendidas em CPN peri-hospitalar e hospital e identificaram que no hospital são realizadas mais intervenções na assistência à mulher. O uso de ocitocina e a episiotomia foi mais frequente entre as mulheres do hospital, para as mulheres de todas as paridades (SCHNECK *et al.*, 2012; VOGT *et al.*, 2011). A episiotomia não é um procedimento realizado rotineiramente no CPN (NARCHI, 2009; RABELLO; BARROS, 2011). No estudo de Pereira *et al.*, (2012) a episiotomia foi realizada em 3,9% dos partos atendidos. Jamas; Hoga; Reberte (2013) identificam que a mulher possui sentimento de satisfação por não ter sido submetida à episiotomia. No estudo de Riesco *et al.* (2011), na maioria dos partos no CPN (61,6%), houve integridade perineal preservada ou ocorreram apenas lacerações de primeiro grau, que têm evolução clínica favorável. A restrição do uso rotineiro de ocitocina para condução do trabalho de parto é citada no estudo de Narchi (2009). A analgesia e amniotomia ainda são outras intervenções encontradas em menor frequência no CPN quando comparados a maternidades tradicionais (VOGT *et al.*, 2011).

Quanto à indicação de cesariana, OSAVA *et al.*, (2011) ressaltaram em seu estudo a taxa de 14,9% no Centro de Parto Normal. Apesar de Rabello; Barros (2011)

encontrarem taxa acima do proposto pela OMS, o índice de cesárea no CPN encontra-se abaixo da média brasileira. Campos; Lana (2007) evidenciam que a assistência no CPN é uma estratégia eficaz para a redução da taxa de cesariana.

Outro tema presente em quatro artigos da amostra foi a diminuição das complicações no trabalho de parto e puerpério (CAMPOS; LANA, 2007; CRUZ; BARROS, 2010; MACHADO; PRAÇA *et al.*, 2005; PEREIRA *et al.*, 2012). Segundo Cruz; Barros (2010) houve poucas ocorrências de complicações do parto e puerpério nos CPNs do estudo. A infecção puerperal também esteve em número reduzido (0,16%) entre os partos normais realizados por enfermeiros no CPN (MACHADO; PRAÇA *et al.*, 2005). Quanto às taxas de transferência materna, os estudos de Pereira *et al.*, (2012) e Campos; Lana (2007) obtiveram taxa de 12,3% e 11,4% respectivamente.

Nenhum óbito materno foi identificado no CPN no período estudado por Pereira *et al.* (2012).

#### **4.2.4 Atenção humanizada ao recém-nascido e melhor vitalidade ao nascer**

O tema atenção humanizada ao recém-nascido e melhor vitalidade ao nascer foi o último tema identificado nos artigos da amostra (CRUZ; BARROS, 2010; LOBO *et al.*, 2010; NARCHI, 2009; PEREIRA *et al.*, 2012; RABELLO; BARROS, 2011; ROCHA *et al.*, 2009; RIESCO *et al.*, 2011; SCARABOTTO; RIESCO, 2006; SCHNECK *et al.* 2006; SCHNECK *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2009; VOGT *et al.*, 2011).

A maioria dos nascidos vivos em CPN apresentaram boas condições de vitalidade, com índice de Apgar, indicador de vitalidade ao nascer, acima de sete em sete estudos da amostra (CRUZ; BARROS, 2010; LOBO *et al.*, 2010; PEREIRA *et al.*, 2012; RABELLO; BARROS, 2011; ROCHA *et al.*, 2009; SCARABOTTO; RIESCO, 2006; SCHNECK *et al.* 2006). Nos estudos de Scarabotto; Riesco (2006) e Riesco *et al.* (2011) com relação à média de peso dos RNs em CPN, se obteve resultado igual a 3.159,9 gramas e 3.123 gramas respectivamente. Nos centros de parto normal registra-se frequência de baixo peso ao nascer 2,9 vezes menor e de pré-termo 7,8 vezes menor que nos hospitais (SILVA *et al.*, 2009). No estudo de Schneck *et al.* (2006) quando avaliada a idade gestacional dos RNs em CPN, pelo método de Capurro, 87,8% estavam entre 38 e 42 semanas e 12,2% com idade até 37 semanas.

No CPN é estimulado o contato pele-a-pele e ao aleitamento na primeira hora após o nascimento (NARCHI, 2009). No estudo de ROCHA *et al.* (2009) o contato pele a pele ocorreu em mais de 80% dos nascimentos.

Com relação às práticas de atendimento ao recém-nascido no nascimento, as intervenções ao RN apresentaram diferença estatisticamente significativa entre o CPN e o hospital (SCHNECK *et al.*, 2012). Mais de 85% dos bebês receberam aspiração das vias aéreas superiores no ambiente hospitalar, enquanto no CPN essa taxa não ultrapassou 10,7% (SCHNECK *et al.*, 2012). No estudo de Lobo *et al.*, (2010) 9,3%, dos RNs receberam aspiração das vias aéreas superiores. Schneck *et al.*, (2012) revelou que em torno de 80% dos RNs nascidos no hospital, sofreram aspiração gástrica, enquanto no CPN somente 1,8% dos nascidos foram submetidos a este procedimento. Já a administração de oxigênio por máscara aberta variou em torno de 20% dos nascidos no hospital e de 2,1% a 5% no CPN. Nos CPNs as intervenções são aplicadas somente nos casos indicados, obtendo assim, melhores resultados maternos e neonatais (CRUZ; BARROS, 2010; LOBO *et al.*, 2010). Desta forma, pode-se afirmar que o CPN favorece as boas práticas de atenção neonatal.

O CPN não registrou nenhum óbito neonatal no período estudado, em três artigos da amostra (PEREIRA *et al.*, 2012; ROCHA *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2009). Em estudos que comparam os resultados maternos e neonatais em diferentes modelos assistenciais de risco habitual, a necessidade de internação na unidade neonatal foi menos frequente entre os RNs do CPN (SCHNECK *et al.* 2012; VOGT *et al.*, 2011).

## 5 DISCUSSÃO

O ambiente favorável às práticas humanizadoras foi outro tema identificado em dez artigos da amostra.

O conforto e bem-estar é um dos indicadores da qualidade da assistência trabalho de parto, um ambiente acolhedor e o mais silencioso possível conduz ao relaxamento psicofísico da mulher, do acompanhante e da equipe de profissionais (BRASIL, 2001). No estudo de Guida; Lima; Pereira (2013), o ambiente foi o responsável pelo relaxamento da parturiente, o que proporcionou uma evolução do trabalho de parto mais rápida e satisfatória. O CPN utiliza o sistema pré-parto, parto e puerpério (PPP), que garante a privacidade da mulher e seu acompanhante, onde a atenção aos períodos clínicos do parto e do nascimento ocorre no mesmo ambiente, da internação à alta, com ambiência adequada, considerando-se os aspectos fisiológicos, culturais e familiares do nascimento (BRASIL, 2015). Como destacado nos estudos da amostra, o ambiente individualizado ainda proporciona a mudança de posição, pois existem meios de realizar um parto verticalizado, em uma banheira e banco obstétrico, por exemplo, influenciando assim a realização de práticas não farmacológicas.

O CPN presta cuidado conforme o que preconiza a OMS, contemplando aspectos importantes da humanização ao parto e nascimento (OMS, 1996). A presença do acompanhante, em todo o processo de parturição, é valorizada e respeitada pelos profissionais que atuam no CPN. Apesar do direito ao acompanhante ser reconhecido pela Lei Federal n. 11.108, de 7 de abril de 2005, ainda se encontra resistência e este direito não é praticado de forma regular e sistemática em todas as instituições nacionais (BRASIL, 2001). Em estudo clínico randomizado realizado na cidade de São Paulo/Brasil, conclui-se que as parturientes que receberam apoio de acompanhante, tiveram maior satisfação global com a experiência do processo de parto, quando comparadas ao grupo de mulheres que não recebeu apoio de pessoa de seu convívio naquele momento (BRÜGGEMANN, 2010).

Outro aspecto identificado nos estudos da amostra foi o protagonismo da mulher e a autonomia no processo parturição, desde a escolha do acompanhante à posição mais confortável para o período expulsivo do parto. A perda da autonomia da mulher no parto está relacionada, principalmente, à desvalorização do parto natural e com a intensa medicalização que o corpo feminino sofreu nas últimas décadas (BRASIL, 2001; MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006). Considera-se o resgate ao protagonismo da

mulher na cena do parto um dos princípios fundamentais do cuidado prestado no CPN (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). Para proporcionar autonomia, as responsabilidades devem ser compartilhadas entre profissionais de saúde, mulher e sua família (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005). O profissional deve fornecer informações, esclarecer e orientar, afim de que a parturiente tome decisões conscientes e proporcione de fato o empoderamento da mulher. O ambiente, a presença do acompanhante e a promoção da autonomia da mulher, cuidados prestados no CPN, proporcionaram satisfação da usuária e de sua família. No estudo de Monte; Gomes; Amorim (2011), observou-se que todas as puérperas que tiveram partos realizados no CPN da cidade de Piauí manifestaram satisfação e interesse em ter seus próximos filhos novamente de modo humanizado.

Os métodos não farmacológicos ou tecnologias não invasivas, tema encontrado nos artigos da amostra, são práticas que valorizam e favorecem o parto fisiológico e o nascimento. Sua prática contribui para a diminuição das intervenções, permite autonomia à mulher, que possui liberdade para mudar de posição, possibilitando sensação de controle no parto (HODNETT *et al.*, 2010).

A utilização de tecnologias não invasivas foi citada por sete publicações da amostra, os recursos identificados nos CPNs foram: a bola obstétrica, a deambulação, o banho de aspersão ou imersão, as massagens de conforto, o exercício respiratório, cavalinho e o banco obstétrico. A mobilidade durante a fase ativa do trabalho de parto foi investigada no estudo de Bio; Bittar; Zugaib (2006), a mudança de posição aumenta a tolerância à dor, evita o uso de fármacos, melhora a evolução da dilatação e diminui a duração da fase ativa do trabalho de parto.

Em estudo que avaliou a efetividade das estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes, verificou-se diferença significativa de alívio da dor após a aplicação das estratégias de relaxamento muscular, exercícios respiratórios, massagem lombossacral e banho de chuveiro, combinadas e isoladas, demonstrando redução da dor na medida em que aumentava a dilatação do colo uterino (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009). Das sete publicações que traziam resultados referentes aos métodos não farmacológicos, quatro relacionaram a sua utilização no CPN ao enfermeiro obstétrico. No CPN, os enfermeiros obstétricos são os profissionais responsáveis pelos cuidados às mulheres e aos bebês, sua prática adota recursos alternativos para a condução do trabalho de parto, visando o respeito do fisiológico e a diminuição de intervenções (DIAS; DOMINGUES, 2005).

O Partograma é um método de registro por representação gráfica do trabalho de parto e sua evolução (BRASIL, 2001). Além de auxiliar no diagnóstico precoce de distócias e evitar intervenções desnecessárias, sobretudo na elevada incidência de cesáreas sem indicação obstétrica, o partograma é também utilizado para indicar a utilização de práticas não farmacológicas no CPN (BRASIL, 2001).

As complicações que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto e no momento do parto podem ser reduzidas por cuidado obstétrico apropriado, realizado com o uso adequado de tecnologia. As intervenções obstétricas devem-se basear em evidências científicas e seu uso não deve ser rotineiro. Sua adoção indiscriminada na assistência ao parto, podem trazer prejuízos para o bem-estar materno-fetal (OMS, 1996). No estudo *Nascer no Brasil*, de base hospitalar, composto por puérperas e seus RN, foi identificado que as intervenções médicas foram excessivas sobre o trabalho de parto e o parto vaginal, tendo apenas 5,6% das parturientes de risco habitual e 3,2% das primíparas dado à luz via vaginal sem intervenções (LEAL *et al.*, 2014). O uso desenfreado destas tecnologias trouxe como consequência um aumento das taxas de morbimortalidade materna e perinatal e a desincorporação das intervenções se tornou uma problemática (WEI, 2007).

Visando a redução de intervenções, o MS vem criando portarias para a criação do CPN e qualificando enfermeiros obstétricos para sua inserção na assistência ao parto normal (RIESCO; FONSECA, 2002). Oito artigos da amostra desta revisão integrativa identificaram que o CPN diminui intervenções obstétricas e neonatais, demonstrando eficácia na redução de intervenções. Outro achado foi a preservação da integridade perineal, este pode estar relacionado à mudança de posição e ao uso de métodos não farmacológicos no trabalho de parto em CPN. Das intervenções obstétricas encontradas nos estudos estão: redução do uso de ocitocina, amniotomia, analgesia, episiotomia e cesariana. O desnecessário uso de intervenções, altera a fisiologia do parto e pode desencadear uma cascata de eventos, em que uma intervenção condiciona a outra de maneira sucessiva, o aumento do nível de complexidade do procedimento está associado ao aumento do risco decorrente dele (SCHNECK; RIESCO, 2003). As manobras de indução ao parto, amniotomia e ocitocina, por exemplo, em estudo conduzido pela *Colaboração Cochrane*, demonstraram que aproximadamente quatro horas após a amniotomia, em geral, ocorre a infusão endovenosa de ocitocina, como uma intervenção secundária (BRICKER; LUCKAS, 2000).

Uma intervenção amplamente praticada é a cesariana. No estudo de Leal *et al.* (2014) foi confirmada a elevada incidência de cesarianas no Brasil, com uma proporção de 45,5% em mulheres de risco obstétrico habitual. Essa proporção tem aumentando com o passar dos anos. Um estudo com três cortes de nascimentos realizado no Rio Grande do Sul nos anos de 1982, 1993 e 2004, mostrou que a taxa de cesariana aumentou tanto no setor público, de 23,9% para 34,1%, como no privado, de 49,4% para 82,4% (BARROS *et al.*, 2005). Um dos artigos da amostra desta RI, a prevalência de cesariana mostrou-se dentro dos limites propostos pela OMS, com taxa de 14,9% e inferior às maternidades públicas e privadas do Brasil. As complicações decorrentes da cesariana podem incluir a hemorragia, a infecção, o tromboembolismo, a infecção urinária, o acretismo placentário e suas consequências, entre outras (BRASIL, 2001).

O cuidado disponibilizado no CPN com foco na normalidade do parto e nascimento, na continuidade do cuidado e à assistência centrada na mulher, com apoio as suas escolhas, resulta na diminuição de complicações no puerpério. Embora as parturientes sejam avaliadas como risco habitual, no decorrer do trabalho de parto podem apresentar complicações que necessite de assistência especializada e a transferência para uma unidade de saúde devidamente equipada. Estas parturientes, embora sejam avaliadas como risco habitual no decorrer do trabalho de parto, podem apresentar complicações que demandem internação hospitalar (WHO, 2007). Os artigos da amostra que abordaram as taxas de transferência materna do CPN para o hospital, encontraram índice entre 11,4% e 12,3% do estudo. Ela pode ser considerada baixa quando comparada com os estudos internacionais e mostra a resolutividade do CPN (CAMPOS; LANA, 2007). O número reduzido de infecção puerperal (0,16%) e a não ocorrência de óbitos maternos reforça os benefícios do CPN.

Outro tema evidenciado em doze artigos da amostra é a contribuição favorável dos CPNs em relação a algumas práticas humanizadas e a melhor vitalidade do RN ao nascer. Os bebês que nasceram nos CPNs dos estudos apresentaram, em sua maioria, índice de Apgar, indicador de vitalidade, maior que sete e peso adequado à idade gestacional de 38 e 42 semanas pelo método de *Capurro*.

Segundo o MS, caso o RN nasça sem intercorrências, recomenda-se as boas práticas de cuidado na primeira hora de vida do RN, com contato pele a pele imediato e contínuo, temperatura do ambiente em torno de 26 graus para evitar a perda de calor, clampeamento do cordão umbilical, após cessadas suas pulsações, estimular o aleitamento materno e postergar os procedimentos de rotina como exame físico e

pesagem (BRASIL, 2012). A primeira hora de vida do RN é um momento decisivo, não só do ponto de vista psicológico, mas como do fisiológico. Logo após o parto, o contato pele a pele na primeira hora de vida reforça não só o vínculo afetivo, mas estimula a amamentação, proporciona ainda ao RN a estabilização da temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória e da glicemia (BRASIL, 2012). Das práticas recomendadas do MS, os estudos realizados no CPN abordaram apenas duas, estímulo do contato pele a pele e aleitamento materno na primeira hora de vida. Em estudo que buscou identificar a prevalência do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo ao nascer, aos dois, quatro e seis meses de vida dos bebês que tiveram contato precoce na sala de parto, os índices encontrados aos dois meses foram de 89,57%, aos quatro meses 91,61%, e aos seis meses 92,85% para o aleitamento materno e para o aleitamento materno exclusivo foram 52,76%; 37,76% e 22,22% respectivamente (ALMEIDA, 2006).

As intervenções neonatais encontradas nos artigos da amostra foram a aspiração das vias aéreas superiores do RN, aspiração gástrica do RN e administração de oxigênio ao RN. As intervenções de rotina ao bebê saudável devem ser evitadas, pois interferem na interação mãe-bebê, contato pele a pele e aleitamento materno na primeira hora de vida (BRASIL, 2012).

Entre os RNs em CPN, a necessidade de internação na unidade neonatal por problemas adaptativos ou de saúde foi menos frequente entre, e em três estudos, não houve registros de óbito fetal evidenciando boas condições ao nascer.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se neste trabalho que, apesar de ter sido criado e regulamentado há mais de 10 anos, há escassez de publicações sobre o CPN e suas contribuições, talvez reflexo do número reduzido de unidades existentes no Brasil. Em relação ao ano de publicação, há concentração dos artigos nos anos de 2009 a 2013, sendo que o ano de 2011 apresentou maior número de publicações. A maioria das pesquisas foi realizada na Região Sudeste do Brasil.

O CPN oferece atendimento humanizado às mães e aos bebês seguindo às recomendações da OMS e centrado nas necessidades da parturiente. As contribuições obstétricas deste equipamento de cuidado favorecem as práticas humanizadoras de presença de acompanhante e estímulo à autonomia da parturiente, reduz práticas medicamentosas, intervenções desnecessárias e complicações puerperais. Como consequência do atendimento humanizado e de qualidade realizado pelos profissionais, principalmente os enfermeiros obstétricos, o CPN contribui para a melhor vitalidade do RNs ao nascer e incentivo ao contato pele a pele e aleitamento na primeira hora de vida, proporcionando a mãe satisfação pela assistência recebida.

O enfermeiro como coordenador do CPN e principal profissional no atendimento aos partos, possui papel fundamental no resgate do protagonismo da mulher. Interagir, respeitar e empoderar a parturiente possibilita ao enfermeiro a criação de vínculo e a prestação de um cuidado individualizado.

O conhecimento sobre as contribuições acerca deste equipamento de cuidado, permitirá uma maior divulgação das possíveis contribuições desta estratégia de humanização ao parto. A disseminação deste conhecimento auxiliará a enfermagem e os profissionais envolvidos a desenvolver ações humanizadas e de acordo com as políticas de saúde vigentes. Sendo importante incrementar a criação dos CPNs no Brasil. Portanto, o atendimento ao parto nos CPNs pode dar significativas contribuições a assistência obstétrica e neonatal no Sistema de Saúde brasileira.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. A. **Influência do contato precoce mãe-filho e do uso de chupetas na prevalência do aleitamento materno**. 2006. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. São Paulo, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 10520**. 2011.

BARROS, F. C. *et al.* The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993, and 2004. **Lancet**. London, v.365, n.9462, p.847-54, 2005.

BASILE, A. L.O.; PINHEIRO, M. S. B.; MIYASHITA, N. T. **Centro de parto normal: o futuro no presente**. São Paulo: JICA, 2004.

BIO, E.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v.28, n.11, p.671-679, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_profissionais\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **CNESNet. DATASUS**. Brasília: MS, 2016. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. 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. Brasília: MS, 2013. Disponível em: <[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=7104&Itemid=82](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7104&Itemid=82)>. Acesso em: 23 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: MS, 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>. Acesso em: 09 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano de ação para redução da mortalidade materna**. Secretaria de Assistência à Saúde: Coordenação materno-infantil. Brasília: MS, 1995.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 11, 07 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.** Brasília: MS, 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011\\_07\\_01\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html)>. Acesso em: 10 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.815 de 29 de maio de 1998.** Brasília: MS, 2015. Disponível em: <[sna.saude.gov.br/legisla/legisla/obst/GM\\_P2.815\\_98obst.doc](http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/obst/GM_P2.815_98obst.doc)>. Acesso em: 21 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 985/GM, de 5 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília: MS, 1999. Disponível em: <<http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/45.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2015.

BRICKER, L.; LUCKAS, M. Amniotomy alone for induction of labour. **Cochrane Database Syst Rev.** n.1, 2000.

BRÜGGEMANN, O. M. *et al.* Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em maternidade brasileira: ensaio clínico controlado randomizado. **Rev Tempus Actas Saúde Col.** Brasília, v.4, n.4, p.155-159, 2010.

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.** Rio de Janeiro, v.23, n.6, p. 1349-1359, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei n.º 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: <[site.portalcofen.gov.br, /node/4161](http://site.portalcofen.gov.br/node/4161)>. Acesso em: 21 nov. 2015.

COOPER, H. M. **The integrative research review: a systematic approach.** Newburg. Park, CA: Sage 1984.

CRUZ, A. P.; BARROS, S. M. O. Práticas obstétricas e resultados maternos e neonatais: análise fatorial de correspondência múltipla em dois centros de parto normal. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v.23, n.3, p.366-371, 2010.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo, v.43, n.2, p.438-445, 2009.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

- DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.699-705, 2005.
- DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 627-637, 2005.
- FRAGA, A. M. K.; SOUZA, L. P. Alterações no trabalho de parto, período expulsivo e dequitação. In: OLIVEIRA, D. L. **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005. cap. 21, p. 327 - 356.
- GOMES, M. L.; MOURA, M. A. V.; SOUZA, I. E. O. A prática obstétrica da enfermeira no parto institucionalizado: uma possibilidade de conhecimento emancipatório. **Texto contexto enferm**. Florianópolis, v.22, n.3, p.763-771, 2013.
- GUIDA, N. F. B.; LIMA, G. P. V.; PEREIRA, A. L. F. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. **REME rev. min. enferm**. Belo Horizonte, v.17, n.3, p.531-537, 2013.
- HODNETT, E. D.; DOWNE, S.; WALSH, D. Alternative versus conventional institutional settings for birth. **Cochrane Database Syst Rev**. v.15, n.8, 2012.
- HODNETT, E. D. *et al.* Alternative versus conventional institutional settings for birth. **Cochrane Database Syst Rev**. n. 9, 2010.
- HOGA, L. A. K.; PINTO, C. M. S. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais. **Invest. educ. enferm**. Medellín, v.25, n.1, p.74-81, 2007.
- JAMAS, M. T.; HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.29, n.12, p.2436-2446, 2013.
- LANSKY, S. Secretaria Municipal de Saúde. **Objetivo 5 Melhorar a Saúde Materna. Meta 6 - Reduzir em 3/4, de 1990 a 2015, a Razão de Mortalidade Materna**. Belo Horizonte, 2015.
- LAWS, P. J.; TRACY, S. K.; SULLIVAN, E. A. Perinatal outcomes of women intending to give birth in birth centers in Australia. **Birth**. United States, v. 37, n.1, p.28-36, 2010.
- LEAL, M. C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.30, n.1, p. 17-32, 2014.
- LOBO, S. F. *et al.* Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v.44, n.3, p.812-818, 2010.

MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo, v.40, n.2, p. 274-279, 2006.

\_\_\_\_\_. Infecção puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores predisponentes. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.58, n.1, p.55-60, 2005.

MARQUE, F. C.; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.439-447, 2006.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MONTE, N. L.; GOMES, J. S.; AMORIM, L. M. M. A percepção das puérperas quanto ao parto humanizado em uma maternidade pública de Teresina-PI. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI.** Teresina, v.4, n.3, p.20-24, 2011.

NARCHI, N. Z. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.62, n.4, p.546-551, 2009.

NARCHI, N. Z. *et al.* Satisfação das mulheres com a experiência do parto em modelos assistenciais distintos: um estudo descritivo. **Online braz. j. nurs.** São Paulo, v. 9, n.2, 2010.

OBJETIVOS DO MILÊNIO (ODM) Brasil. Brasília: Presidência da República, 2009-15. Disponível em: <<http://www.odmbrasil.gov.br>> Acesso: 08 de out. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Maternidade segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Brasília; 1996. (OMS/SRF/MSM).

OSAVA, R. H. *et al.* Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v.45, n.6, p.1036-1043, 2011.

PEREIRA, A. L. F. *et al.* Assistência materna e neonatal na Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 2905-2913, 2012.

RABELLO, M. S. C.; BARROS, S. M. O. Aspectos clínicos e epidemiológicos da prematuridade em um Centro de Parto Normal, São Paulo, Brasil. **Einstein.** São Paulo, v.9, n.4, p. 483-488, 2011.

RIESCO, M. L. G. *et al.* Centros de Parto no Brasil: revisão da produção científica. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo, v.43, n.2, p. 1297-1302, 2009.

\_\_\_\_\_. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Rev. enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p.77-83, 2011.

RIESCO, M. L. G.; FONSECA, R. M. G. S. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.685-698, 2002.

ROCHA, I. M. S. *et al.* O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v.43, n.4, p.880-888, 2009.

SCARABOTTO, L. B.; RIESCO, M. L. G. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v.40, n.3, p.389-395, 2006.

SCHNECK, C. A. *et al.* Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal peri-hospitalar e hospital. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.46, n.1, p. 77-86, 2012.

SCHNECK, C. A.; RIESCO, M. L. G. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. **REME rev. min. enferm.** Belo Horizonte, v.10, n.3, p. 240-246, 2006.

\_\_\_\_\_. Tendências para a assistência ao nascimento: bases para a construção de um novo modelo. **Cad Centro Univ São Camilo**. São Paulo, v.9, n.4, p. 9-15, 2003.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.424-431, 2015.

SILVA, L. M. *et al.* Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v.24, n.5, p.656-662, 2011.

SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; SOUZA, K. V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v.14, n.4, p.585-593, 2005.

SILVA, Z. P. *et al.* Características dos nascidos vivos, das mães e mortalidade neonatal precoce na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n.9, p.1981-1989, 2009.

TORRES, J. A. *et al.* Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.30, n.1, p. 220-231, 2014.

VIEIRA, L. B. *et al.* Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o compromisso social das pesquisas de Enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.36, n.1, p. 12-13, 2015.

VOGT, S. E. *et al.* Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.27, n.9, p.1789-1800, 2011.

WEI, C. Y. **Ações humanizadoras na assistência ao parto: experiência e percepção de um grupo de mulheres em um hospital escola**. 2007. Dissertação (Mestrado em

Enfermagem Obstétrica e Neonatal) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em:  
<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-17052007-105936/>>. Acesso em: 14 de jun. 2016.

World Health Organization (WHO). **Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors**. Geneva: Department of Reproductive Health and Research, 2007.

**APÊNDICE A - Formulário para avaliação dos estudos**

<b>FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS</b> <b>Contribuições do centro de parto normal para atenção obstétrica e neonatal brasileira: uma revisão integrativa</b>	
Número do artigo:	
1. Dados de identificação	
Autores:	_____
Título do trabalho:	_____
Periódico, local do periódico, volume, número, páginas, ano de publicação:	_____
Descritores:	_____
2. Objetivo:	_____
3. Metodologia	
Tipo de estudo:	_____
População amostra:	_____
Local do estudo:	_____
Técnica de coleta de dados:	_____
4. Resultados	
Contribuições Obstétricas:	_____
Contribuições Neonatais:	_____
5. Limitações/Recomendações:	_____
6. Observação:	_____

**APÊNDICE B - Quadro sinóptico geral dos estudos****Contribuições do centro de parto normal para atenção obstétrica e neonatal  
brasileira: uma revisão integrativa**

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Referência</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contribuições Obstétricas</b>	<b>Contribuições Neonatais</b>
01					
02					
03					

Fonte: GARCIA, Larissa Valenzuela. Porto Alegre, 2016.

## ANEXO A - Parecer de Aprovação da COMPESQ

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Larissa Valenzuela Garcia

### Dados Gerais:

<b>Projeto N°:</b>	30513	<b>Título:</b>	CENTRO DE PARTO NORMAL E SUA CONTRIBUICAO PARA ATENCAO OBSTETRICA E NEONATAL; UMA REVISAO INTEGRATIVA		
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem Obstétrica	<b>Início:</b>	21/12/2015	<b>Previsão de conclusão:</b>	31/07/2016
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento				
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem	<b>Projeto Isolado com linha temática:</b> Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica			
<b>Local de Realização:</b>	Biblioteca da Escola de Enfermagem				
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>					
<b>Objetivo:</b>	<p>O objetivo geral deste estudo será identificar as contribuições do Centro de Parto Normal para atenção obstétrica e neonatal na realidade brasileira. Sabe-se que o Centro de Parto Normal está regulamentado há mais de 10 anos no Brasil, apesar disso, o seu número é ainda é reduzido. Acredita-se que pesquisar sobre as contribuições desta ferramenta de cuidado, permitirá uma maior divulgação das possíveis contribuições desta estratégia de humanização ao parto. A disseminação deste conhecimento auxiliará a enfermagem e os profissionais envolvidos a desenvolver ações humanizadas e de acordo com as políticas de saúde</p>				

### Palavras Chave:

CENTROS DE ASSISTÊNCIA À GRAVIDEZ E AO PARTO  
 ENFERMAGEM OBSTETRICA  
 HUMANIZAÇÃO DO PARTO  
 PARTO NORMAL  
 SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

### Equipe UFRGS:

**Nome:** ANA LUCIA DE LOURENZI BONILHA  
 Coordenador - Início: 21/12/2015 Previsão de término: 31/07/2016  
**Nome:** JESSICA MACHADO TELES  
 Outra: Aluno de Mestrado - Início: 21/12/2015 Previsão de término: 31/07/2016  
**Nome:** LARISSA VALENZUELA GARCIA  
 Técnico: Outra Função - Início: 21/12/2015 Previsão de término: 31/07/2016

### Avaliações:

**Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado** em 29/12/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

### Anexos:

[Projeto Completo](#)  
[Instrumento de Coleta de Dados](#)

**Data de Envio:** 21/12/2015  
**Data de Envio:** 21/12/2015