

Modelo de atenção dos centros de parto normal peri-hospitalares: protocolo de revisão de escopo

Freestanding birth centers model of care: a scoping review protocol

Modelo de atención de los centros perihospitalarios de parto normal: protocolo de revisión exploratoria

Recebido: 19/07/2022 | Revisado: 29/07/2022 | Aceito: 01/08/2022 | Publicado: 09/08/2022

Cláudia de Azevedo Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6946-0465>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: claudia.aguiar@uftm.edu.br

Gisele Almeida Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7897-3553>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: gisele.almeida.lopes@usp.br

Jamile Claro de Castro Bussadori

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3048-5593>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: jamile@ufscar.br

Nathalie Leister

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1505-1906>
City, University of London, Reino Unido
E-mail: nathalie.leister@city.ac.uk

Maria Luiza Gonzalez Riesco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9036-5641>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: riesco@usp.br

Fernanda Berchelli Girão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7229-0519>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: fernanda.berchelli@ufscar.br

Resumo

Os centros de parto normal peri-hospitalares (CPNp) são instituições de saúde que oferecem atendimento pré, intra e pós-parto a mulheres e bebês saudáveis, destacando-se por sua filosofia e prática amparadas no modelo humanizado e biopsicossocial de cuidado. Apesar de apresentarem excelentes resultados e indicadores, estas instituições encontram dificuldades para sua manutenção e expansão no Brasil. Este artigo tem como objetivo descrever o protocolo da revisão de escopo que mapeará as características do modelo de atenção dos CPNp brasileiros. O protocolo foi registrado na plataforma Open Science Framework (OSF) e elaborado segundo recomendações do *JBIManual for Evidence Synthesis* e PRISMA-ScR. As etapas da revisão são: a definição dos descritores e dos critérios de elegibilidade, a busca dos estudos nas bases de dados e repositórios, a seleção e a extração dos dados dos estudos e, finalmente, como os resultados serão apresentados. Com esta revisão, espera-se mapear o conhecimento científico existente sobre como os CPNp estão estruturados e organizados, como são acessados pela população, quais são os desfechos da assistência oferecida a mulheres e bebês e como usuários e profissionais vivenciam esse modelo de atenção. Além disso, este estudo tem o potencial de contribuir para o debate que se faz urgente frente à construção de estratégias voltadas a melhorias dos indicadores de saúde materno-infantil do país.

Palavras-chave: Modelos de atenção; Parto humanizado; Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto; Brasil.

Abstract

The freestanding birth centers (FBC) are health institutions that offer ante, intra and postnatal care to healthy women and babies, standing out for their philosophy of care and practice based on the humanized and biopsychosocial model of care. Despite having excellent health indicators, these institutions don't have support for maintenance and expansion in Brazil. This article aims to describe a scoping review protocol that will map the characteristics of the model of care in Brazilian FBC. This review protocol was registered on the Open Science Framework (OSF) platform and developed according to the recommendations of the *JBIManual for Evidence Synthesis* and PRISMA-ScR. The review steps are: the definition of descriptors and eligibility criteria, the search for studies in databases and repositories, the studies

selection and data extraction and, finally, how the results will be presented. With this review, it is expected to map the existing scientific knowledge about how FBC are structured and organized in Brazil, how they are accessed by the population, what are the care outcomes for women and babies and how service users and healthcare professionals experience the FBC model of care. Moreover, this study has the potential to enhance the urgent debate to build strategies to improve maternal and infant health indicators in the country.

Keywords: Healthcare models; Humanizing delivery; Birthing Centers; Brazil.

Resumen

Los centros perihospitalarios de parto normal (CPPN) son instituciones de salud que ofrecen atención pre, intra y posparto a mujeres y bebés sanos, destacándose por su filosofía y práctica basada en el modelo de atención humanizado y biopsicosocial. A pesar de presentar excelentes resultados e indicadores, estas instituciones tienen dificultades para mantenerse y expandirse en Brasil. Este artículo tiene como objetivo describir el protocolo de revisión exploratoria que mapeará las características del modelo de atención del CPPN brasileño. El protocolo se registró en la plataforma Open Science Framework (OSF) y se desarrolló de acuerdo con las recomendaciones del JBI Manual for Evidence Synthesis y PRISMA-ScR. La descripción de los pasos del protocolo incluye: la definición de descriptores y criterios de elegibilidad, la búsqueda de estudios en bases de datos y repositorios, la selección y extracción de datos de los estudios y, finalmente, cómo se presentarán los resultados. Con esta revisión se espera mapear el conocimiento científico existente sobre cómo se estructuran y organizan los CPPN, cómo son accedidos por la población, cuáles son los resultados de la atención que se brinda a las mujeres y los bebés en estos lugares y cómo los usuarios y profesionales los experimentan este modelo de atención. Además, este estudio potenciará el debate que se hace urgente para la construcción de estrategias para mejorar los indicadores de salud materno-infantil en el país.

Palabras clave: Modelos de atención de salud; Parto humanizado; Centros de Asistencia al Embarazo y al Parto; Brasil.

1. Introdução

Existem distintos modelos de atenção à saúde materna e perinatal, como o biomédico e o biopsicossocial. Se por um lado o acesso às tecnologias hospitalares aumentou a sobrevivência de parturientes e fetos em condição de alto risco, por outro, estruturou-se o modelo biomédico, tecnocrático e hospitalocêntrico de atenção, com o uso rotineiro e crescente de intervenções, mesmo quando desnecessárias (Davis-Floyd, 2001). O excesso de intervenções tem sido apontado como causador de danos físicos, emocionais e sociais a mulheres e seus bebês, refletindo negativamente sobre a saúde materna e perinatal e evidenciando um paradoxo em que o acesso às tecnologias assistenciais não tem garantido bons indicadores de saúde no país (Diniz, 2005).

Em 2018, o Brasil registrou uma taxa de óbito perinatal de 15,4 a cada 1.000 nascidos, índice quatro vezes maior do que o observado na Inglaterra (3,8 a cada 1.000 nascidos, no ano de 2019). Já a razão de morte materna, foi de 55,3 por 100.000 nascidos vivos em 2019, ao passo que no Reino Unido foi de 7 mortes a cada 100.000 nascidos vivos no mesmo ano (WHO, 2019; ONS, 2021; DATASUS, 2022; Nobrega et al., 2022).

Esse cenário paradoxal de saúde materna e perinatal tem encontrado, desde a segunda metade do século XX, resistência no movimento de humanização do parto e nascimento, o qual vem apoiando e fortalecendo o modelo biopsicossocial de atenção à saúde. No Brasil, foi a partir da década de 1980 que iniciativas de algumas organizações, e também da sociedade civil organizada, mobilizaram esforços na busca de um modelo mais humanizado para o parto e o nascimento, ou seja, um modelo seguro, de qualidade e digno (Diniz, 2005; Diniz et al., 2015).

Paralelamente, na década de 1990, um documento de importante revisão das práticas assistenciais foi o Guia Prático para Assistência ao Parto Normal da Organização Mundial de Saúde (OMS). Com abordagem baseada em evidências científicas, norteou recomendações sobre o uso criterioso das tecnologias, dentre elas a oferta de locais mais apropriados para o parto fisiológico, como os centros de parto normal (CPN). Segundo o guia, os CPN podem estar localizados dentro ou fora dos hospitais, possuem uma ambiência semelhante ao domicílio, sua assistência é conduzida primordialmente por obstetras ou enfermeiras obstetras e o cuidado às mulheres com gestações fisiológicas, saudáveis e sem intercorrências possui menos intervenções, gerando, assim, melhor satisfação materna quando comparado ao modelo biomédico de cuidado oferecido nos centros obstétricos. (OMS, 1996).

No Brasil, em agosto de 1999, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 985/99, que pela primeira vez regulamentou os CPN no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo-os como “unidades de saúde que prestam atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distocias”. Anos mais tarde, em 2015, por meio da portaria GM/MS n.º 11/2015, foram redefinidas as diretrizes para implantação e habilitação de novos CPN no âmbito e com incentivo da Rede Cegonha. Nesta portaria, os CPN são classificados em intra (CPNi) e peri-hospitalares (CPNp). Os CPNi estão dentro das maternidades ou hospitais, ao passo que os peri-hospitalares (CPNp) se localizam a uma distância de até 20 minutos de um hospital de referência para o deslocamento seguro de mãe e/ou bebê caso uma atenção de maior densidade tecnológica seja necessária. Além disso, os CPN contam com quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto) para atenção humanizada à mulher, bebê e acompanhante, desde a internação até a alta (Brasil, 1999, s/p; Brasil, 2015).

Uma revisão publicada na Biblioteca Cochrane que incluiu 11.795 mulheres e comparou os CPN com instituições tradicionais (hospitais e centros obstétricos), identificou que as mulheres que dão à luz em CPN têm maior probabilidade de parto vaginal espontâneo, amamentação prolongada e satisfação com o parto, bem como menores chances de serem submetidas à episiotomia, fazerem uso de analgesia e receberem ocitocina intraparto. (Hodnett et al., 2012).

Especificamente sobre os CPNp, resultados parecidos foram encontrados em outros estudos, como o de Campos & Lana (2007), Rocha et al. (2017), Phillippi et al. (2018), Scarf et al. (2018), Lopes et al. (2019) e Medina et al. (2020), que identificaram que a maioria das intervenções realizadas nessas instituições está pautada nas recomendações de boas práticas obstétricas e neonatais preconizadas pela OMS, refletindo diretamente nos indicadores de saúde, como menor morbimortalidade das mães e bebês.

Apesar de regulamentados, recomendados por evidências científicas e com excelentes indicadores, os CPNp encontram entraves importantes para a sua manutenção e expansão no Brasil. Ameaças de fechamento, cerceamento por conselhos de classe e falta de divulgação e referenciamento das gestantes pela rede do SUS durante o pré-natal são alguns exemplos de dificuldades enfrentadas cotidianamente por essas instituições.

Diante do exposto, sistematizar a produção científica existente sobre os CPNp é um importante passo para a ampliação do conhecimento de acadêmicos, cientistas, profissionais de saúde, gestores, governantes e a população geral, com vistas à proposição, implementação e execução das políticas que visam melhorias à assistência materna e neonatal e a saúde das mulheres e bebês. Desta forma, este artigo tem como objetivo descrever o protocolo de revisão de escopo que mapeará a produção científica acerca do modelo de atenção dos CPNp brasileiros.

2. Metodologia

O protocolo desta revisão de escopo foi registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), obtendo o DOI 10.17605/OSF.IO/G7DY2. (Aguiar et al., 2022). Este procedimento sucedeu a busca sem resultados de revisões de escopo semelhantes registradas na referida Plataforma.

Para construção do protocolo da revisão foi utilizado o *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, estruturado conforme PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*) específico para revisões de escopo – o PRISMA-ScR. Contendo 22 itens, o PRISMA-ScR é um *check-list* que auxilia os revisores na construção, desenvolvimento e finalização da revisão de escopo (Aromataris & Munn, 2020; Peter et al., 2020, Tricco et al., 2018).

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de síntese de evidências, do tipo revisão de escopo (*scoping review*).

O método de *scoping review*, também conhecido como “revisão de mapeamento” (*mapping review*) ou “estudo de escopo” (*scoping study*), inicialmente proposto em 2005 por Arksey and O’Malley, posteriormente redefinido em 2015 pelo Joanna Briggs Institute (JBI), é um tipo de síntese de evidência que identifica e mapeia de forma sistemática os estudos disponíveis na literatura sobre um determinado campo, tema, tópico, conceito ou questão, permitindo identificar lacunas e, concomitantemente, avaliar a qualidade dos estudos existentes na literatura (Tricco et al., 2016; Peters et al., 2020).

Nesta revisão, serão mapeadas as evidências disponíveis sobre o modelo de atenção dos CPNp brasileiros.

2.2 Questão de pesquisa e critérios de elegibilidade

A questão de pesquisa e os critérios de elegibilidade foram definidos com base no mnemônico PCC sugerido pelo JBI, ou seja, População, Conceito e Contexto da revisão pretendida (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020).

Nesta revisão, a População são os usuários dos CPNp, o Conceito é o modelo de atenção e o Contexto os CPNp brasileiros, sem delimitação temporal. Por modelo de atenção à saúde, adotou-se a definição de Paim (2008), ou seja, são as tecnologias estruturadas em função das necessidades de saúde de uma população. Reflete as combinações tecnológicas dispostas nos meios de trabalho que orientam a ação e organizam os saberes e os instrumentos utilizados nas práticas em saúde. Abarca as dimensões gerencial e organizativa dos serviços de saúde, bem como a dimensão relacional entre os sujeitos (trabalhadores e usuários), mediadas por tecnologias (materiais e não-materiais) utilizadas no processo de trabalho e na produção do cuidado.

Assim, definiu-se como questão de pesquisa: “Quais são as características dos modelos de atenção dos centros de parto normal peri-hospitalares brasileiros?”.

Para responder esta pergunta, foram estabelecidos critérios de elegibilidade para seleção dos estudos que contemplam o PCC (Quadro 1).

Quadro 1 – Critérios de elegibilidade.

Critérios de inclusão	
População	Usuários dos CPNp (gestantes, parturientes, puérperas, bebês e acompanhantes).
Conceito	Modelo de atenção dos CPNp, isto é, a estrutura física e organizacional, os processos e práticas assistenciais, os desfechos clínicos e obstétricos, as experiências dos profissionais e dos usuários.
Contexto	CPNp brasileiros como locais ou objeto de estudo.
Fontes de pesquisa	Artigos científicos publicados ou em <i>preprint</i> , <i>guidelines</i> , teses de doutorado, dissertações de mestrado, resumos completos publicados em anais de eventos ou revistas científicas.
Desenhos dos estudos	Estudos randomizados controlados, estudos de caso, quase-experimentais ou observacionais, revisões da literatura, relatórios, carta, editorial, entre outros considerados relevantes para as questões de revisão.
Período	Sem delimitação temporal
Idioma	Quaisquer
Disponibilidade	Textos completos
Critérios de exclusão	
Estudos que não discriminem o tipo de centro de parto normal (se intra ou peri-hospitalar) e cujos contatos com o(s) autor(es) para esclarecimentos não sejam obtidos até o final da etapa de seleção dos estudos.	
Estudos completos não disponíveis e cujos pedidos de disponibilização ao(s) autor(es) não sejam atendidos.	

2.3 Busca dos estudos

A busca dos estudos será realizada em três etapas, conforme sugerido pelo JBI (Peters et al., 2020).

A primeira etapa, já realizada, foi a identificação dos descritores e palavras-chave e a seleção das fontes de busca. Primeiramente, foi feita uma busca bibliográfica em duas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PubMed). Uma vez definidos os descritores e palavras-chave, com o apoio de uma bibliotecária, foram identificadas as fontes de busca, as quais foram categorizadas conforme características em comum. São elas: a) Portais: BVS e Pubmed; b) Bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL - Ebsco), EMBASE (Elsevier), PSYCINFO (APA) e Web of Science Core Collection (Clarivate Analytics); c) Repositórios: Teses Capes, Cybertesis, DART-E e OATD; d) Sites institucionais: WHO, OPAS, UNESCO e Ministério da Saúde.

Na segunda etapa, uma nova busca será realizada em todas as fontes definidas para a revisão, já com os descritores DeCS/MeSH e outras palavras-chave identificados na etapa anterior, combinados em estratégia de pesquisa adaptada de acordo com as especificidades de cada base/repositório utilizados na revisão (Quadro 2).

Quadro 2 – Termos para a busca estratégica nas fontes de informação (bases, repositórios, portais e sites).

Português		Inglês
Modelo de atenção à saúde; Parto Humanizado; Humanização da assistência.	OR	Healthcare model; Humanizing delivery; Humanization of care.
AND		
Centro de assistência à gravidez e ao parto; Casa de parto; Centro de parto normal extra-hospitalar; Centro de parto normal Peri-hospitalar.	OR	Birthing center; Birthing centre; Freestanding midwifery unit; Freestanding Birth Center; Freestading Birth Centre; Maternity home; Home-like setting; Alternative institutional setting.
AND		
Brasil	OR	Brazil

Fonte: Autoras (2022).

Por fim, na terceira etapa, como fonte adicional, serão buscados novos documentos a partir da lista de referências dos artigos e textos identificados. Neste caso, serão examinadas as referências das fontes que foram selecionadas para leitura do texto completo.

Para organização, os resultados da pesquisa serão exportados para o gestor de referências *EndNote Web*, com o qual serão identificados e removidos os artigos duplicados.

2.4 Seleção dos estudos

Para definir quais documentos serão incluídos ou excluídos da análise, será utilizado o programa Rayyan, o qual permite cegar as pesquisadoras que, de maneira independente, realizarão a primeira seleção dos estudos, tornando possível a comparação entre as concordâncias e discordâncias. Estas serão avaliadas por uma terceira pesquisadora.

Um formulário para a seleção dos estudos foi desenvolvido pelas pesquisadoras, segundo os critérios de inclusão e exclusão da revisão de escopo (Quadro 3). Este passará por um teste-piloto antes do início da seleção dos estudos. Isto permitirá que as pesquisadoras refinem sua orientação ou ferramenta de seleção das fontes. Para o teste-piloto, as seguintes etapas serão realizadas: a) seleção de uma amostra aleatória de 25 títulos/resumos; b) as pesquisadoras farão, de forma independente, a seleção

desses títulos usando os critérios de elegibilidade e definições; c) as discordâncias serão discutidas com vistas a possíveis ajustes nos critérios de elegibilidade; d) quando for alcançado 75% (ou mais) de concordância, as duas revisoras iniciarão a seleção dos estudos.

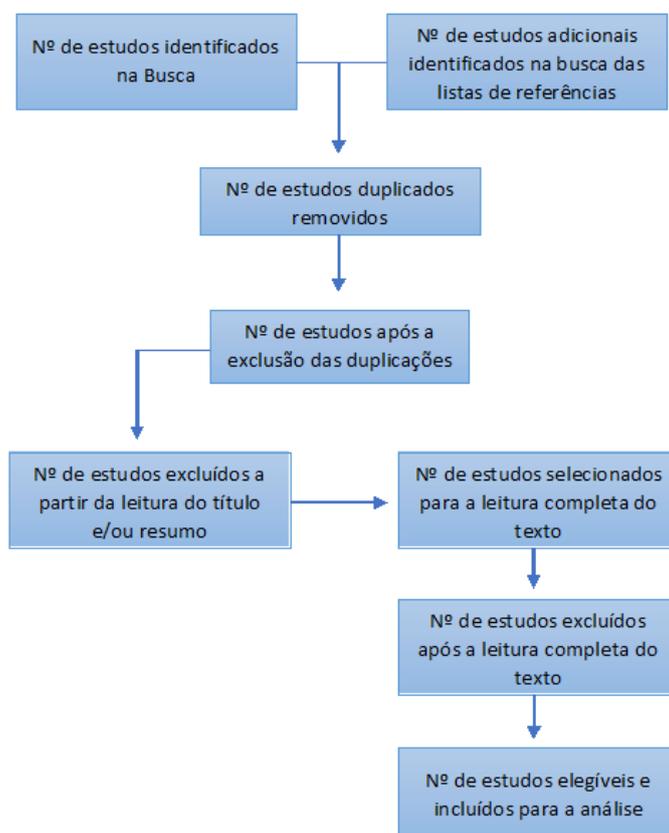
Quadro 3 – Formulário para a seleção dos estudos

Critérios de inclusão*	
O estudo contempla CPNp brasileiro	
O estudo versa sobre o modelo de atenção de CPNp (isto é, sobre sua estrutura física e organizacional, processos e práticas assistenciais, desfechos clínicos e obstétricos ou experiências dos profissionais e dos usuários)	
Estudo em formato de artigo científico, <i>guideline</i> , tese de doutorado, dissertação de mestrado, resumo completo publicado em anais de eventos ou revistas ou documento em <i>preprint</i>	
Texto completo disponível	
Critérios de exclusão**	
O estudo não discrimina o tipo de CPN (se intra ou peri-hospitalar) e não houve êxito no contato com os autores para esclarecimentos	
Estudo de acesso restrito e cujo pedido de disponibilização aos autores não foi atendido	
* Para seleção do estudo, <u>todos</u> os critérios de inclusão deverão estar presentes.	
** O estudo será excluído se ao menos um dos critérios de exclusão estiver presente.	

Fonte: Autoras (2022).

Como recomendado pelo JBI, será utilizado o modelo do fluxograma da Figura 1, detalhando-se o processo de seleção dos estudos. Além do fluxograma, apêndices serão produzidos, contendo as fontes incluídas e uma breve menção e justificativa das fontes excluídas (Peters et al., 2020).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Adaptado de Peters et al. (2020).

2.5 Extração dos dados

Para a extração dos dados, foi desenvolvido um formulário (Quadro 4) a partir do *template* disponibilizado pelo JBI (Peters et al., 2020), contendo informações-chave das fontes, como autor, referência, resultados e descobertas relevantes para a pergunta da revisão de escopo.

Um teste-piloto do instrumento será realizado com três estudos para garantir que todos os resultados relevantes sejam extraídos. Este teste será feito de forma independente por duas revisoras e, por fim, o resultado será comparado e, se necessário, o instrumento será ajustado.

Quadro 4 – Instrumento para extração dos dados.

Identificação do estudo	
Título do estudo	
Autor(es)	
Ano, Volume, Nº, Suppl.	
Revista/Editora/Instituição de publicação	
Idioma(s)	
Tipo de publicação	<input type="checkbox"/> Artigo científico <input type="checkbox"/> Tese <input type="checkbox"/> Dissertação <input type="checkbox"/> Monografia <input type="checkbox"/> Guideline/Manual <input type="checkbox"/> Documento em preprint <input type="checkbox"/> Resumos expandidos publicados em Anais ou revistas <input type="checkbox"/> Outro _____
Tema central:	
Detalhes do estudo	
Objetivo principal	
Abordagem do estudo	<input type="checkbox"/> Qualitativa <input type="checkbox"/> Quantitativa <input type="checkbox"/> Não se aplica
Desenho de estudo	
Participantes (descrição e N), se houver	
Principais resultados relacionados à pergunta da revisão de escopo (<i>Quais são as características do modelo de atenção dos CPNp brasileiros?</i>)	
CPNp estudado	
Público-alvo do CPNp (critérios de admissão)	
Estrutura física do CPNp	
Recursos humanos do CPNp	
Forma de acesso ao CPNp	
Estrutura organizacional e inserção do CPNp na rede de atenção à saúde do SUS e/ou sistema privado	
Desfechos à saúde da mãe (incluindo experiência)	
Desfechos à saúde do bebê	
Dados sobre o acompanhante (incluindo experiência)	
Experiência dos profissionais	

Indicadores do CPNp (nº de partos, taxa de transferência...)	
Outras informações	
Principais conclusões relacionadas à pergunta da revisão de escopo (<i>Quais são as características do modelo de atenção dos CPNp brasileiros?</i>)	

Fonte: Adaptado de Peters et al. (2020).

2.6 Apresentação e discussão dos resultados

Conforme recomendado pelo JBI, os resultados devem ser apresentados de forma sumarizada de tal modo que seja possível demonstrar o panorama dos estudos encontrados sobre o tema (Tricco et al., 2018). Assim, na presente revisão de escopo recursos como quadros, diagramas, tabelas, gráficos, fluxogramas ou formato descritivo poderão ser utilizados para apresentar os resultados. As informações extraídas dos estudos serão sintetizadas, identificando os estudos e, conforme objetivo da revisão, caracterizando o(s) modelo(s) de atenção dos CPNp brasileiros.

3. Considerações Finais

Este protocolo tem o objetivo de descrever as etapas metodológicas de revisão de escopo de estudos que abordam o modelo de atenção dos CPNp brasileiros.

Esta revisão mapeará o conhecimento científico existente sobre como os CPNp estão estruturados, como são acessados pela população, quais são os desfechos da assistência oferecida a mulheres e bebês e como usuários e profissionais vivenciam esse modelo de atenção. Além disso, este estudo tem o potencial de contribuir para o debate que se faz urgente frente à construção de estratégias voltadas a melhorias nos indicadores de saúde materno-infantil do país.

Por fim, com base no desenvolvimento inicial deste estudo, recomenda-se que outras revisões sistemáticas sejam desenvolvidas com foco em Centros de Parto Normal Intra-hospitalares, bem como sobre o modelo de atenção dos centros obstétricos tradicional do país.

Referências

- Aguiar, C. A., Lopes, G. A., BUSSADORI, J. C., Riesco, M. L., & Leister, N. (2022). *Modelo de atenção dos Centros de Parto Normal Peri-hospitalares: uma revisão de escopo*. OSF, 2022. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/G7DY2>.
- Aromataris, E.; Munn, Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Noth Adelaide, Australia: JBI. Recuperado de: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1999). *Portaria GM/MS nº 985*, de 05 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_985.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015). *Portaria nº 11*, de 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html.
- Campos, S. E. V., & Lana, F. C. F. (2007). Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(6), 1349–1359. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007000600010>
- DATASUS. Banco de dados do Sistema Único de Saúde. (2022). *Informações de Saúde. Estatísticas Vitais*. Brasília: Departamento de Informática do SUS. Recuperado de: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.
- Davis-Floyd, R. (2001). The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75, 5–23. Recuperado de: <http://www.davis-floyd.com/wp-content/uploads/2017/02/Davis-Floyd-2001-The-Technocratic-Humanistic-and-Holistic-Models-of-Birth.pdf>
- Diniz, C. S. G. (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 627–637. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232005000300019>

Diniz, S. G., Salgado, H. D. O., Aguiar Andrezzo, H. F. de, Cardin de Carvalho, P. G., Albuquerque Carvalho, P. C., Azevedo Aguiar, C., & Niy, D. Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 377. <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>

Hodnett, E. D., Downe, S., Walsh, D. (2012) Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8, Art.nº: CD000012. Recuperado de: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000012.pub4/full> .

Lopes, G. A., Leister, N., & Riesco, M. L. G. (2019). Perineal care and outcomes in a Birth Center. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0168>

Medina, E. T., Mouta, R. J. O., Silva, S. C. de S. B., & Gama, S. G. N. da. (2020). Resultados maternos e neonatais dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas nos centros de parto normal no Brasil: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 9(9), e854997933. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7933>

Nobrega, A. A. da, Mendes, Y. M. M. B. e, Miranda, M. J. de, Santos, A. C. C. dos, Lobo, A. de P., Porto, D. L., & França, G. V. A. de. (2022). Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wiggleworth modificada. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00003121>

OMS. Organização Mundial da Saúde. (1996). *Maternidade segura: assistência ao parto normal. Um guia prático*. Brasília: Organização Mundial da Saúde. Recuperado de: https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf .

ONS. Office for National Statistics. (2021). *Child and infant mortality in England and Wales: 2019*. Retrieved November 27, 2021, from Recuperado de: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/childhoodinfantandperinatalmortalityinenglandandwales/2019#stillbirth-and-neonatal-mortality-rates-in-england>

Paim, J. S. (2008). Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* (pp. 547–573). Fiocruz.

Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for Conducting Systematic Scoping Reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>

Peters, M.D.J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C., Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In: *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide/Austrália, JBI. Recuperado de: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>

Phillippi, J. C., Danhausen, K., Alliman, J., & Phillippi, R. D. (2018). Neonatal Outcomes in the Birth Center Setting: A Systematic Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(1), 68–89. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12701>

Rocha, F. R., Melo, M. C., De Medeiros, G. A., Pereira, É. P., Boeckmann, L. M. M., & Dutra, L. M. A. (2017). Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em Centro de Parto Normal. *Cogitare Enfermagem*, 22(2). Recuperado de: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i2.49228>

Scarf, V. L., Rossiter, C., Vedam, S., Dahlen, H. G., Ellwood, D., Forster, D., Foureur, M. J., McLachlan, H., Oats, J., Sibbritt, D., Thornton, C., & Homer, C. S. E. (2018). Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 62, 240–255. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.024>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J. P., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H. T., & Straus, S. E. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., & Lewin, S. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

WHO. World Health Organization. (2019). *Atlas - Maternal Mortality ratio* (per 100.000 live births): 2019. Recuperado de: https://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mdg5_mm/atlas.html