

**Resultados maternos e neonatais dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas nos centros de parto normal no Brasil: uma revisão de escopo**

**Maternal and neonatal outcomes of deliveries accompanied by obstetric nurses at the normal delivery centers in Brazil: a scoping review**

**Resultados maternos y neonatales de los partos acompañados por enfermeras obstétricas en los centros de parto normal en Brasil: una revisión del alcance**

Recebido: 27/08/2020 | Revisado: 03/09/2020 | Aceito: 08/09/2020 | Publicado: 10/09/2020

**Edymara Tatagiba Medina**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7180-6704>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [edymaramedina@gmail.com](mailto:edymaramedina@gmail.com)

**Ricardo José Oliveira Mouta**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1284-971X>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [ricardomouta@hotmail.com](mailto:ricardomouta@hotmail.com)

**Sandra Cristina de Souza Borges Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9147-5949>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [scrisborges@hotmail.com](mailto:scrisborges@hotmail.com)

**Silvana Granado Nogueira da Gama**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9200-0387>

Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: [silvana.granado@gmail.com](mailto:silvana.granado@gmail.com)

**Resumo**

Objetivo: O estudo visa identificar a produção científica sobre resultados maternos e neonatais dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas nos centros de parto normal no Brasil, no período de 2010 a 2020. Método: Caracteriza-se como uma revisão de escopo, onde utilizamos a estratégia PCC (População, Conceito, Contexto) para construir a questão de pesquisa e conduzir as buscas. As publicações foram recuperadas nas bases de dados Portal de

Periódicos CAPES/MEC, Portal BVS, CINAHL, PUBMED, LILACS, Scielo, Science Direct, Scopus e Banco de Teses e Dissertações da CAPES. Resultados: Foram selecionados 14 estudos, sendo nove transversais descritivos, quatro transversais analíticos e um caso-controle. Quanto à população, a amostra analisada nos estudos compreendeu 23.787 prontuários de parturientes. Os estudos descritivos analisaram práticas na assistência obstétrica e desfechos maternos e dos recém-nascidos, evidenciando que a grande parte das intervenções realizadas seguem as recomendações da Organização Mundial de Saúde, com oferecimento de boas práticas e redução das intervenções. Os resultados dos estudos comparativos, evidenciaram maior presença de boas práticas e menos intervenções quando comparados com o modelo hospitalar. Os dados encontrados sugerem que o parto no modelo assistencial desenvolvido nos centros de parto normal se caracteriza como desmedicalizado quando comparado ao desenvolvido no hospital. Conclusão: nos centros de parto normal ocorrem mais boas práticas obstétricas e menos intervenções, sendo assim mais apropriados para assistirem as mulheres de baixo risco, contribuindo para a desmedicalização do parto.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica; Parto normal; Centros de assistência à gravidez e ao parto; Enfermagem baseada em evidência.

### **Abstract**

**Objective:** The study aims to identify the scientific literature on maternal and neonatal outcomes of deliveries assisted by obstetric nurses in normal birth centers in Brazil, from 2010 to 2020. **Method:** Scope review, using strategy PCC (Population, Concept, Context) to construct the research question and to support the searches. The publications were retrieved from the CAPES / MEC Portal of Periodicals Portal, VHL Portal, CINAHL, PUBMED, LILACS, Scielo, Science Direct, Scopus and CAPES Thesis and Dissertation Bank. **Results:** 14 selected studies: nine cross-sectional, four cross-sectional and one case-control. the sample analyzed in the studies comprised 23,787 medical records of the parturients, from 1998 to 2016. The descriptive surveys analyzed practices in obstetric care and maternal and newborn outcomes, showed that most of the interventions performed follow the recommendations of WHO, offering good practices and reducing interventions. The comparative studies demonstrated that good practices and less interventions is more common when compared with the hospital model. The results implied that childbirth in the care model developed at the ANC is characterized as unmedicalized when compared to that developed at the hospital.

**Conclusion:** The results show that in the NBC there are fewer interventions and more good practices, thus being more appropriate to assist low-risk women.

**Keywords:** Obstetric nursing; Normal birth; Pregnancy and childbirth assistance centers; Evidence-based nursing.

### **Resumen**

**Objetivo:** El estudio tiene como objetivo identificar la producción científica sobre los resultados maternos y neonatales de los partos monitoreados por enfermeras obstétricas en los centros de maternidad normales en Brasil, en el período de 2010 a 2020. **Método:** Se caracteriza como una revisión de alcance, donde utilizamos la estrategia PCC (Población, Concepto, Contexto) para construir la pregunta de investigación y realizar las búsquedas. Las publicaciones fueron recuperadas de las bases de datos CAPES / MEC Portal of Periodicals, Portal BVS, CINAHL, PUBMED, LILACS, Scielo, Science Direct, Scopus y CAPES Thesis and Dissertation. **Resultados:** Se seleccionaron 14 estudios, siendo nueve transversales, cuatro transversales y uno de casos y controles. En cuanto a la población, la muestra analizada en los estudios fue de 23.787 historias clínicas de las parturientas. Los estudios descriptivos analizaron las prácticas en la atención obstétrica y los resultados maternos y neonatales, mostrando que la mayoría de las intervenciones realizadas siguen las recomendaciones de OMS, ofreciendo buenas prácticas y reduciendo intervenciones. Los resultados de los estudios comparativos, mostraron una mayor presencia de buenas prácticas y menos intervenciones en comparación con el modelo hospitalario. Los datos encontrados sugieren que el parto en el modelo de atención desarrollado en la centros de maternidad normales se caracteriza por ser desmedicalizado en comparación con el desarrollado en el hospital. **Conclusión:** en los centros de maternidad normales hay más buenas prácticas obstétricas y menos intervenciones, por lo que es más adecuado para asistir a mujeres de bajo riesgo, contribuyendo a la desmedicalización del parto.

**Palabras clave:** Enfermería obstétrica; Parto normal; Centros de asistencia para el embarazo y el parto; Enfermería basada en evidencias.

### **1. Introdução**

O parto em nossa cultura passou de um evento natural, cercado de saberes e práticas femininas, para um evento patológico, medicalizado, caracterizado com graus de risco e com

necessidades de intervenções, nem sempre baseadas em evidências, para resolver os ditos riscos. Assim, por ser caracterizado como risco, o local de nascimento “seguro” deixou de ser o domicílio e passou a ser o hospital. Com a institucionalização do parto a partir do século XVII e XVIII na Europa e em meados do século XX no Brasil, a mulher perdeu sua autonomia, se tornando paciente e sendo submetida a inúmeras intervenções no nascimento, caracterizando a medicalização do processo (Progianti & Barreira, 2001; Domingues et al., 2004).

As mudanças no modelo de atenção ao parto ocorreram à medida que movimentos feministas, estudiosos e organismos internacionais discutiram protagonismo feminino, direitos reprodutivos e novas evidências no cuidado, principalmente após a divulgação das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre práticas mais adequadas para o cuidado ao parto e nascimento, baseadas em evidências clínicas (Rattner, 2009; Organização Mundial de Saúde, 1996).

No ano de 1996, a OMS desenvolveu uma classificação das práticas utilizadas na assistência ao parto normal com base em evidências científicas. Elas foram classificadas em quatro grupos, de acordo com as recomendações: Grupo A, das práticas que são benéficas e merecem ser incentivadas; Grupo B, com as práticas que são danosas ou ineficazes e merecem ser abandonadas; Grupo C, de práticas para as quais ainda não há evidências suficientes e que necessitam mais pesquisas; e, finalmente, o Grupo D é de práticas que até são benéficas, mas que frequentemente têm sido utilizadas de maneira inadequada (Organização Mundial de Saúde, 1996).

As recomendações da OMS foram sendo atualizadas a partir da produção de novas evidências por pesquisadores de todo o mundo. Assim, o conceito de boas práticas na assistência ao parto e nascimento veio para consolidar as recomendações da clínica baseada em evidência (World Health Organization, 2018).

O movimento de desmedicalização ao parto no Brasil foi chamado de humanização do parto e nascimento, que foi adotada pelo Ministério da Saúde, como política pública de atenção à saúde da mulher, a partir do final dos anos 90. Desde então, diversos Programas e Políticas foram implementados, objetivando melhoria de processos de saúde e de indicadores, principalmente a redução da morte materna e infantil (Diniz, 2005).

Dentre os atores envolvidos no cenário do parto e nascimento, a enfermagem obstétrica vem se configurando como agente importante na mudança de modelo pois apresenta como filosofia de cuidado, desenvolvido desde a formação, o uso de tecnologias

não invasivas, caracterizado pela desmedicalização do processo de nascimento, um cuidado relacional, que envolve diversos saberes e valoriza a intuição, além das melhores evidências científicas disponíveis (Prata & Progianti, 2013; Torres et al., 2008; Vargens et al., 2017).

Em 1999, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 985 que cria os centros de parto normal (CPN), sendo caracterizado como unidades especializadas no acompanhamento exclusivo do parto normal de mulheres classificadas como de gestação de risco habitual. São classificados como CPN intra-hospitalar quando nas dependências do hospital, CPN peri-hospitalar quando está localizado ao lado de um hospital e CPN isolado quando distante em até uma hora do hospital de referência. O cuidado é centrado na mulher e na família, respeita a fisiologia do processo, estimula o uso de boas práticas obstétricas e tem enfermeiras obstétricas e obstetizes como as profissionais responsáveis pelo cuidado (Brasil, 1999).

Em 2011 iniciou-se a implantação da Rede Cegonha, estratégia lançada pelo Ministério da Saúde para oferecer saúde, qualidade de vida e bem estar às mulheres durante a gravidez, o parto, e o puerpério e o acompanhamento do desenvolvimento da criança nos primeiros dois anos, além de sistematizar e institucionalizar um modelo de atenção ao parto e nascimento baseado em evidências. Dentre suas ações está a implantação de centros de parto normal, onde as mulheres devem ser acompanhadas por enfermeiras obstétricas e/ou obstetizes, num ambiente diferenciado do hospitalar para que possam exercer as suas escolhas, tais como: livre movimentação, ter acesso as tecnologias não invasivas de cuidado para o alívio da dor (Brasil, 2011 & Brasil, 2017).

A Pesquisa Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento foi conduzida em 2011/2012 e seus resultados mostram, pela primeira vez, um panorama sobre o parto e nascimento por região, capitais e interiores e nos setores público e privado. Seus resultados mostram que em relação à assistência ao parto normal, apresenta um modelo hegemônico altamente medicalizado e indicada a necessidade de mudança no modelo de assistência obstétrica (Leal et al., 2014a).

Resultados de uma recente revisão sistemática com metanálise sobre resultados maternos e perinatais por local de nascimento planejado entre mulheres com gestação de risco habitual, em países de alta renda concluiu que entre os estudos cuidadosamente selecionados de mulheres com gestações de baixo risco em países de alta renda, o local de nascimento planejado parece ter pouco impacto significativo sobre os resultados perinatais adversos. Além disso, as mulheres que planejavam dar à luz em um centro de parto ou em casa tinham

chances significativamente mais baixas de intervenção e morbidade grave no parto e nascimento (Scarf et al., 2018a).

Nessa perspectiva os centros de parto normal se configuram como uma alternativa ao modelo obstétrico hospitalar, por sua característica de cuidado centrado nas necessidades da mulher e família, e baseado nas melhores evidências recomendadas pela Organização Mundial de Saúde. No entanto, este modelo ainda gera desconfiança quanto à sua segurança, sendo de extrema importância o desenvolvimento de estudos comparativos para avaliar seus resultados (Machado & Praça, 2006).

Assim, conhecer o conteúdo da produção científica nacional sobre os centros de parto normal é relevante, por indicar as lacunas do conhecimento que precisam ser investigadas. Por conta disso foi realizado este estudo com o objetivo de identificar nas produções científicas os resultados maternos e fetais dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas nos centros de parto normal no Brasil, no período de 2010 a 2020.

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma revisão sistemática, do tipo *scoping review* sobre artigos publicados, dissertações e teses no período de 2010 a junho de 2020. A escolha desta data se deu por dar continuidade a uma revisão integrativa da produção nacional que abrange o período de 2005 até 2009 (Riesco et al., 2009).

Este método tem como objetivo mapear de forma instantânea conceitos chaves e principais fontes e tipos de estudos disponíveis sobre determinadas áreas da produção de pesquisa (Arksey & O'Malley, 2005; W. M. dos Santos et al., 2018). Também permite a sumarização e divulgação dos dados apresentados e na identificação das lacunas de pesquisas que existem (Menezes et al., 2015).

Para construir a questão de pesquisa e conduzir as buscas foi utilizada a estratégia PCC (Population, Concept e Context) proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) como uma adaptação da estratégia PICO (P- paciente, I- intervenção, C- comparação, O-: *outcomes*, desfecho), que permite uma busca estruturada, de maneira acurada e replicável, dos estudos disponíveis (W. M. dos Santos et al., 2018).

Neste sentido, o estudo foi guiado pela seguinte questão: Quais os resultados maternos e fetais (Context) dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas (Population) nos Centros de Parto Normal (CPN) no Brasil (Concept), no período de 2010 a 2020? Contemplando-se as seguintes etapas na elaboração da revisão: 1. Definição do objetivo; 2.

Busca dos estudos nas bases de dados (estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos); 3. Extração dos dados; 4. Análise crítica dos estudos incluídos; 5. Classificação, resumo e relatório dos resultados (Arksey & O'Malley, 2005).

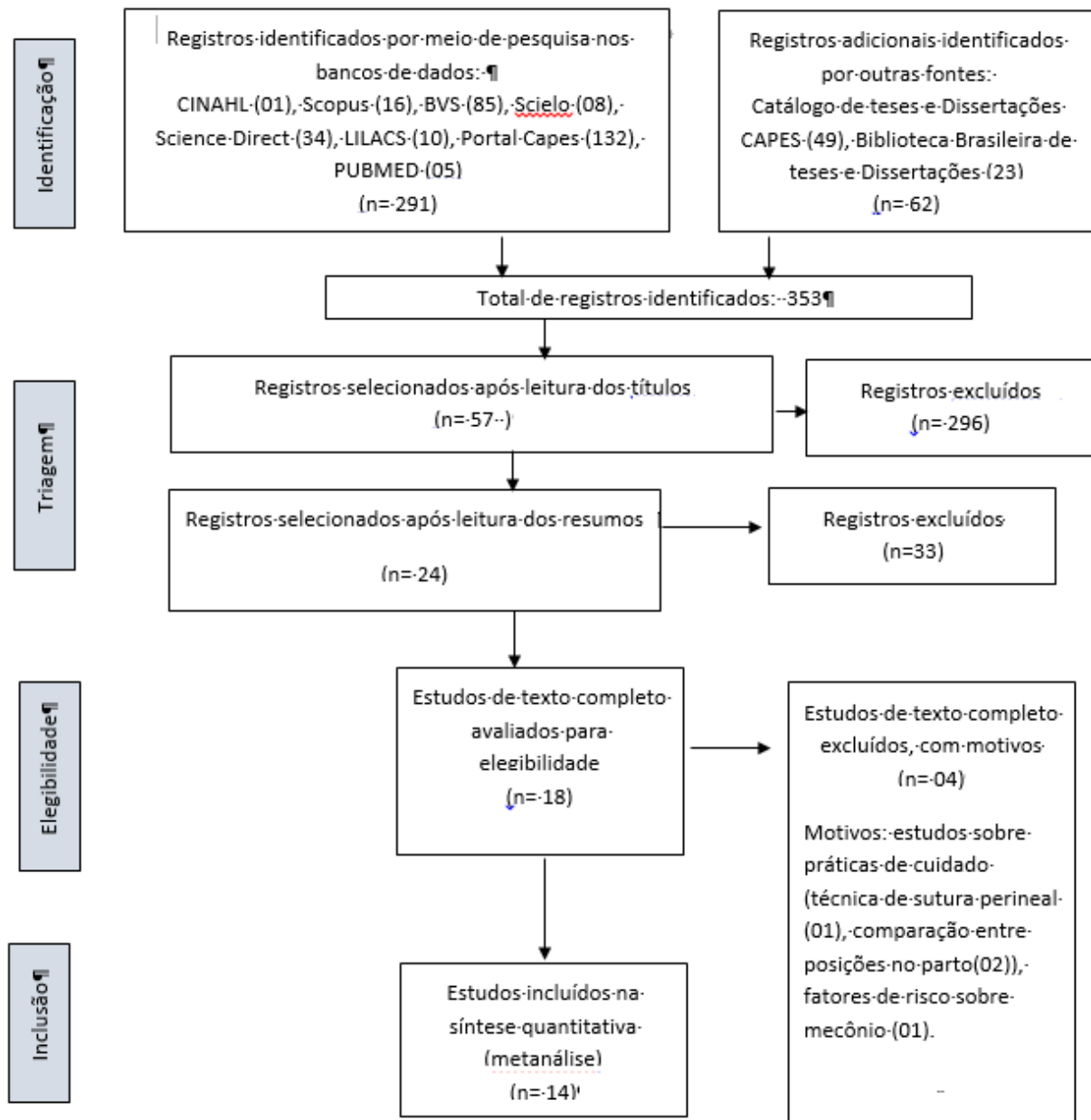
Para a seleção dos artigos, foram consultadas as seguintes bases de dados: Portal da BVS, Portal de Periódicos da CAPES, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE, PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *The Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Science Direct, Scopus, e Banco de Teses e Dissertações da CAPES. O estudo teve seu protocolo publicado no *Open Science Framework* (OSF) em 24 de junho de 2020, pois o PROSPERO (*International prospective register of systematic reviews*).

A busca foi realizada em julho de 2020, por 03 revisores independentes, utilizando palavras naturais e descritores em Ciências da Saúde: DeCS (português) e MeSH (inglês). Os termos foram combinados, utilizando os operadores booleanos OR e AND: (Outcome OR resultados) AND (“centros independentes de assistência à gravidez e ao parto” OR “centro de parto normal” OR “casa de parto” OR “birthing centres” OR “birth center”) AND (“Enfermagem obstétrica” OR Enfermeira).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos de estudos primários, dissertações e teses disponíveis na íntegra publicados em português, inglês e espanhol, no período compreendido entre janeiro de 2010 a junho de 2020; publicações com metodologia quantitativa, que permitia obter evidências claras sobre o tema em estudo (questão do estudo). Foram critérios de exclusão: pesquisas quantitativas que não abordassem os resultados maternos e neonatais, que não estivessem disponíveis na íntegra, editoriais, artigos de reflexão e estudos secundários de qualquer natureza.

Os estudos selecionados foram analisados e sistematizados, distribuídos em 03 quadros, considerando autores, ano da publicação, tipo e local do CPN, período analisado, desenho e amostra do estudo, objetivo e principais resultados. O fluxograma com as etapas detalhadas da pesquisa foi apresentado na Figura 1.

**Figura 1-** Fluxograma dos estudos sobre a produção científica selecionados.



Fonte: Autores.

### 3. Resultados

Foram localizados 353 estudos, sendo 291 artigos e 62 teses e dissertações. Os artigos são disponibilizados no CINAHL (01), Scopus (16), BVS (85), Scielo (08), Science Direct (34), LILACS (10), Portal Capes (132), PUBMED (05). Os estudos produzidos em cursos de pós-



graduação stricto sensu encontram-se no Catálogo de Teses e Dissertações CAPES (49), Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações (23).

Iniciamos o processo de seleção dos estudos com a leitura dos títulos, sendo excluídos 296 estudos. Em seguida realizamos a leitura dos 57 resumos, sendo excluídos 33 estudos (21 artigos repetidos, 05 artigos com metodologia qualitativa, 07 teses e dissertações sobre implantação dos centros de parto normal e a prática de cuidado), remanescendo 18 estudos para leitura completa. Após a leitura completa, foram excluídos 04 estudos considerados inapropriados com base nos critérios de inclusão. Assim, como amostra final, foram incluídos 14 estudos para análise desta revisão, sendo 11 artigos, 01 tese de doutoramento e 02 dissertações de mestrado (Figura 1).

Dessa amostra, todos foram publicados originalmente em português. Observamos um maior número de publicações entre 2010 e 2012 (7), dois em 2013, um em cada ano de 2015, 2016, 2017 e dois em 2018. Os estudos foram organizados por ordem cronológica de publicação e apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1** - Apresentação da síntese dos estudos incluídos na revisão de escopo sobre a produção científica no Brasil, no período de 2010 a 2020.

Nº	Autores/ Ano publ/ formação	Local publicação	Tipo de CPN; Cidade; Período estudado	Desenho do estudo/ Amostra	Objetivos
1	(Lobo, Sheila Fagundes et al., 2010) (enfer)	Rev Esc Enferm USP	CPN peri-hospitalar; São Paulo-SP; 2003 e 2006	Descritivo Amostra: 991	Descrever os resultados maternos e perinatais da assistência no Centro de Parto Normal Casa de Maria (CPNCM), na cidade de São Paulo.
2	(Cruz & Barros, 2010) (enfer)	Acta Paulist Enferm	CPN Isolado e CPN intra-hospitalar; São Paulo-SP; 2007-2009	Transversal- analítico Amostra: 192 96 para cada grupo	Descrever as práticas obstétricas e os resultados maternos e neonatais de dois Centros de Parto Normal do Município de São Paulo, comparando-se as unidades intra e extra-hospitalares.
3	(Bonadio et al., 2011) (enfer)	Rev Esc Enferm USP	CPN Isolado; São Paulo-SP; 09/ 1998 a 07/2008	Descritivo População 229 casos.	Caracterizar as remoções maternas da Casa do Parto de Sapopemba, em São Paulo, para hospitais de referência, entre setembro de 1998 e julho de 2008
4	(Vogt et al., 2011) (enfer / 01 medi/ 01 estatist)	Cad Saúde Pública	CPN Peri-hospitalar; Belo Horizonte- MG; 2006	Transversal- analítico. Amostra: 831 prontuários 03 grupos com 277 = CPN/ HG/ HP	Avaliar a frequência das intervenções sobre o trabalho de parto de mulheres de baixo risco nos três modelos assistenciais definidos: Centro de Parto Normal (CPN), num hospital vencedor do título “Galba de Araújo” (HG) e numa maternidade com modelo assistencial prevalente (HP).
5	(Osava et al., 2011) (enfer/ 01 estatístico)	Rev Saúde Pública	CPN intra-hospitalar; São Paulo-SP; mar-abr de 2005	Transversal- descritivo Amostra: 2441 prontuários	Estimar a prevalência de cesarianas em um centro de parto normal intra-hospitalar e identificar fatores associados.
6	(A. L. de F. Pereira et al., 2012)	R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online	CPN Isolado; Rio de Janeiro-RJ;	Transversal- descritivo Amostra: 1477 prontuários	Analisar os dados maternos e neonatais dos atendimentos realizados por enfermeiras obstétricas em casa de parto.

	(enfer)		2004-2009		
7	(Schneck et al., 2012) (enfer/ 01 med)	Rev Saúde Pública	CPN São Paulo-SP; 2003 a 2006.	Transversal- analítico. Amostra: 991 mulheres do CPN e 325 do hospital.	Comparar os resultados maternos e neonatais em mulheres de baixo risco atendidas em centro de parto normal peri-hospitalar e hospital.
8	(F. M. B. da Silva et al., 2013) (enfer)	Rev Esc Enferm USP	CPN Isolado; São Paulo-SP; 2006-2009	Descritivo Amostra: 1079 partos	Caracterizar a assistência intraparto em um centro de parto extra-hospitalar quanto às práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).
9	(A. L. de F. Pereira et al., 2013) (enfer)	Escola Anna Nery	CPN Isolado; Rio de Janeiro-RJ; 2008- 2009	Descritivo Amostra: 458 prontuários	Descrever os resultados maternos e neonatais da assistência na Casa de Parto David Capistrano Filho.
10	(N. C. P. Santos et al., 2015) (enfer/ med)	Adolescente Saúde	CPN Peri-hospitalar; Belo Horizonte- MG; 07/2001 a 12/2012	Transversal- Descritivo Amostra: 9.585	Analisar os resultados maternos, neonatais e assistenciais da atenção ao parto de adolescentes admitidas em um Centro de Parto Normal (CPN).
11	(Karin Fatima Silveira, 2016) [Dissert.] (medica)	Catálogo de teses e dissert CAPES	CPN Intra-hospitalar; São Paulo- SP; 2007 e 2014	Avaliação estrutura, processo e resultado Amostra: 2007: 1954 2014: 865	Avaliar a adesão às boas práticas de atenção ao parto e atenção ao recém-nascido pelo CPN, comparando dois momentos: no segundo ano após a implantação e no ultimo ano que precede o estudo.
12	(Juliana Manoela dos Santos Freitas, 2017) [Dissert.] (enfer)	Catálogo de teses e dissert CAPES	CPN Intra-hospitalar; São Paulo; 2015	Transversal descritivo Amostra: 300	Verificar se as enfermeiras obstetras utilizam as práticas baseadas em evidências (boas práticas), na assistência ao parto de risco habitual em um Centro de Parto Normal;
13	(Teixeira et al., 2018)	Enferm em Foco	CPN Intra-hospitalar;	Transversal descritivo, Amostra: 378 prontuários	Descrever os resultados maternos e neonatais da assistência no Centro de Parto Normal Intra-

	(enfer)		Manaus-AM; setembro 2014- 2016		hospitalar da Maternidade Balbina Mestrinho em Manaus.
14	(N. C. P. Santos, 2018) [Tese] (enfer)	Biblioteca Brasileira de teses e Dissert	CPN Peri-hospitalar; Belo Horizonte- MG e hostitais da R. Sudeste (Nascer no Brasil)	Transversal analítico 2011 – 2012 Amostra: CPN: 1561 Hospitais: 913	Analisar dois modelos de atenção ao parto e práticas assistenciais entre mulheres de baixo risco obstétrico, em relação às intervenções/intercorrências durante o trabalho de parto e parto e suas repercussões nos resultados perinatais.

Fonte: Autores.

Os estudos foram conduzidos nos 3 modelos de centro de parto normal (CPN), sendo cinco estudos em CPN intra-hospitalar (4 em São Paulo e 1 em Manaus), cinco estudos em CPN peri-hospitalar (2 em São Paulo e 3 em Belo Horizonte) e quatro estudos em CPN isolado (2 no Rio de Janeiro e 2 em São Paulo), com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os estudos são do tipo transversal descritivo (nove), transversal analítico (quatro) e de avaliação (um). Quanto à população, a amostra analisada nos estudos compreendeu 23.787 prontuários das parturientes, no período de 1998 a 2016. Em apenas 1 estudo o autor principal foi uma médica, todos os outros tiveram como autores principais enfermeiras(os). Em cinco estudos houve participação de outros profissionais como pedagoga, médico(a) e estatístico. No Quadro 2 foi apresentada a prevalência dos resultados maternos e neonatais dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas em CPN no Brasil. Foram extraídos os resultados relacionados à prevalência das boas práticas, intervenções e desfechos em CPN, descritos nas tabelas apresentadas pelos estudos selecionados para a revisão de escopo. Apenas um estudo que utilizou a análise fatorial de correspondência múltipla não pode ser extraído a prevalência (estudo nº 2 do quadro 1).

**Quadro 2** - Prevalência dos resultados maternos e neonatais dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas em CPN no Brasil, período 2010 a 2020.

Nº art	n= 22.500	Boas Práticas										Intervenções				Desfecho			
		Mãe							RN			Mãe			RN	Mãe		RN	
		aco	die	ban	dea	mas	pns	out*	pp	ct	am	amn	oci	epi	avs	rm	out**	ap5<7	rm
1	991	92,2	-	92,9	47,6	29,8	-	-	-	-	62,6	23,5	25,7	9,3	-	-	0,1	1,4	
3	229	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,8	-	-	-	
4	277	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67,6	27,9	7,2	-	-	-	0,0	1,8	
5	2441	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,7	-	-	-	14,9	-	-	
6	1477	94,9	-	-	-	-	90,2	-	-	-	-	-	3,9	-	12,3	-	0,3	6,6	
7	991	-	99,7	-	-	-	-	-	-	-	71,3	23,6	25,7	9,3	-	-	0,1	1,4	
8	1079	93,3	95,6	84,4	68	60,1	98,3	51,7	-	-	51,7	31	14,1	7	0,7*	-	0,8	2	
9	458	94,5	87,1	75,2	85,1	65,7	-	93,2	-	-	11,1	45	2,4	-	2,8*	-	0	8,5	
10	9.585	78,7	-	-	-	-	60,5	61,8	-	-	40,9	30,7	9,2	-	-	-	-	-	
11	1954	85,2	-	-	-	-	87,9	-	-	-	85,5	-	45,8	23,7	-	8,5	5,7	0,6	-
	779	92,7	-	-	-	-	78,9	-	50,3	-	95,6	-	42,6	19,3	-	9,9	6,1	0,1	-
12	300	96,2	-	51,7	58,6	-	74,5	42,7	61,2	-	97,9	6,7	19,0	16,0	-	-	-	1,0	-
13	378	97,4	-	-	-	-	-	-	86,6	77,8	-	-	-	8,5	-	-	1,7	0,7	3,4
14	1561	96,7	-	-	-	-	96,1	62,7	95,2	-	-	54,0	21,5	6,7	34,5	-	-	0,9	1,3

Legenda: **Boas Práticas Mãe** - aco=acompanhante; die= dieta liberada; ban= chuveiro ou banheira; mas= massagem; pns= parto em posições não supinas; out\*= outras práticas (bola; exercícios respiratórios; alívio não farmacológico da dor, movimentos pélvicos). **Intervenções Mãe**- amn= amniotomia; oci= ocitocina; epi= episiotomia. **Desfecho Mãe**- rm= remoção; out\*\*= outras (tx cesarea). **Boas Práticas RN**- pp= contato pele a pele; cort= corte tardio do cordão umbilical; am=amamentação 1<sup>ª</sup>h. **Intervenções RN**- avs= aspiração das vias aéreas. **Desfecho RN**- ap5<7= Índice de Apgar< 7 no 5º minuto; Mãe rm \*=remoção no pós-parto.

Fonte: Autores.

Dentre as variáveis avaliadas nos estudos, observa-se que as mulheres puderam contar com a presença do acompanhante (78,7-97,4) durante o trabalho de parto e parto, se alimentaram (87,1-99,7%), foram estimuladas a deambular (47,6-85,1%) no trabalho de parto e utilizaram métodos não farmacológicos para conforto e alívio da dor (massagem: 29,8-65,7%; banho de imersão: 51,7-92,9% e outros: 42,7-93,2%). Outra questão importante é o oferecimento de posições não supinas para o parto (60,5-98,3%). Em relação ao recém-nascido, as variáveis relacionadas às boas práticas como o contato pele a pele (86,6-95,2%) e amamentação na primeira hora (85,5-97,9%) apresentaram alta prevalência, assim como o clampeamento tardio do cordão umbilical (77,5%), avaliado por apenas um estudo.

Em relação às intervenções no parto, observamos que a amniotomia foi a mais frequente (6,7-71,3%), seguida pelo uso da ocitocina no trabalho de parto (13,7-45,8%) e da episiotomia (2,4-25,7). A intervenção relacionada ao recém-nascido foi a aspiração das vias aéreas superiores (7,0-34,5%).

Quanto aos desfechos maternos, quatro estudos apontaram transferência no trabalho de parto (5,8-12,3%) e dois estudos a transferência no pós-parto (0,7- 2,8%). Em outros quatro estudos foram descritos as taxas de cesárea entre as mulheres transferidas no trabalho de parto (1,7-14,9%). Em relação ao recém-nascido a asfixia foi medida pelo índice de Apgar no 5º minuto (0,0-0,9%) e foi avaliada a taxa de remoção do CPN para a unidade de referência (1,3-8,5%).

A seguir o Quadro 3, onde foram apresentados os estudos analíticos. Observamos que foram utilizadas diferentes técnicas de análise, o que impossibilitou a realização da sumarização dos dados. O primeiro estudo apresentado no Quadro (nº 2 do Quadro 1) utilizou análise fatorial de correspondência múltipla e apresentou os dados por meio de gráfico, sem detalhar os resultados em forma de tabelas. Os outros dois estudos a seguir (nº 04 e 07 do Quadro 1) compararam resultados de centros de parto normal peri-hospitalar com hospital, utilizando como análise a prevalência e testes estatísticos como qui-quadrado e exato de Fisher, e apenas o último estudo (nº 14 do Quadro 1) apresentou razão de chances e pareamento dos grupos com escore de propensão para reduzir viés.

**Quadro 3** - Apresentação da síntese dos estudos comparativos incluídos na revisão de escopo sobre resultados maternos e neonatais dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas em CPN no Brasil, no período de 2010 a 2020.

Nº	Amostra	Comparados	Principais Resultados							
2	Amostra: 192 96 cada grupo	CPN Isolado; CPN intra-hospitalar;	Análise fatorial de correspondência múltipla entre CPN intra e extra hospitalar apontou que							
			CPN intra-hospitalar utilizou com maior frequência às intervenções como ocitocina, amniotomia e tempo de permanência materna e neonatal superior às 48h, após o parto	CPN extra-hospitalar apresentou maior frequência de parturientes com períneo íntegro, amniorrexe espontânea e tempo de permanência materna e neonatal inferior a 48 horas pós-parto. Os resultados maternos e neonatais não evidenciaram complicações relacionadas às práticas utilizadas						
4	Amostra: 831 277 cada grupo.	CPN Peri-hospitalar (CPN); Hospital Humanizado (HG); Hospital tradicional (HP)	Ocitocina	Amniot	Episio	Analgesia	Forceps	Apgar 5'	RN U. Neo	
			CPN	27,9	67,6	7,2	-	-	0,0	1,8
			HG	59,5	73,6	14,8	54,4	1,1	0,4	2,2
			HP	40,1	82,2	54,9	7,7	9,4	0,4	5,1
A análise de CPN x HG, CPN x HP, HG x HP mostram o uso seletivo de intervenções em todos os modelos assistenciais, embora favoreçam o CPN como estratégia no controle das intervenções durante o trabalho de parto e parto nas gestantes de risco habitual sem prejuízos para as mulheres e os recém-nascidos										
7	Amostra: CPN 991 hospital 325	CPN peri-hospitalar; Hospital	Variáveis	amniotomia	ocitocina	dieta episiotomia	AVAS	APGAR 5'<7	RN U. Neo	
			CPN	71,3	23,6	99,7	25,7	9,33	0,1	1,4
			Hospital	84,5	47,2	86,7	32,	86,1	0,6	5,6
Foram encontradas diferenças significativas nas intervenções, sendo a maior frequência no hospital										
14	Amostra: CPN: 1561 Parto hospit: 913	CPN peri-hospitalar; Hospitais Região Sudeste	As mulheres que tiveram parto no CPN comparadas com aquelas com parto hospitalar tiveram:							
			Maior Chance			Menor chance				
			Uso de métodos não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto (OR = 2,94; IC95%: 2,47-3,49), presença de acompanhante (OR = 90,13; IC95%: 62,92-129,11); e outras posições para o parto (OR=3,19; IC95%: 2,06-4,95)			Episiotomia (OR =0,05; IC95%: 0,04-0,07), uso de ocitocina durante o trabalho de parto (OR= 0,26; IC95%: 0,21-0,31), cesariana (OR = 0,67; IC95%: 0,51-0,87), parto instrumental (OR = 0,53; IC95%: 0,39-0,71) e parto em posição				



			Em relação ao RN: contato pele a pele com a mãe na primeira hora de vida (OR = 49,66; IC95%:37,59-65,60)	litotômica (OR = 0,003; IC95%: 0,002-0,004) Em relação ao RN: Apgar < 7 no quinto minuto de vida (OR =0,63; IC95%: 0,43-0,92), reanimação na sala de parto (OR = 0,32; IC95%:0,24-0,42), uso de oxigênio (OR =0,32; IC95%: 0,26-0,43) e aspiração de vias aéreas superiores (OR = 0,14; IC95%: 0,12-0,16)
--	--	--	--	--

Fonte: Autores.

Na análise fatorial de correspondência múltipla que avaliou os resultados nos dois tipos de CPN (intra-hospitalar e isolado), o primeiro utilizou mais intervenções como ocitocina, amniotomia e o tempo de permanência materna e neonatal foi superior a 48h após o parto, enquanto no CPN isolado (extra-hospitalar) observou-se maior frequência de períneo íntegro, rompimento de membranas de maneira espontânea e tempo de permanência materna e neonatal inferior a 48 horas pós-parto.

Na comparação de CPN com hospital e CPN com Hospital humanizado e tradicional, foram apontadas, no CPN, menos intervenções e mais boas práticas na assistência obstétrica. Na comparação entre os três modelos, foi identificado um gradiente com menos intervenções e mais boas práticas no CPN e mais intervenções e menos boas práticas nos hospitais tradicionais.

O estudo comparativo que entre CPN e hospitais da região sudeste da base de dados da pesquisa Nascer no Brasil, apontou que no CPN as mulheres tiveram maior chance de uso de métodos não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto, presença de acompanhante e outras posições para o parto, e os RN tiveram contato pele a pele com a mãe na primeira hora de vida. Foi menor a chance de episiotomia, uso de ocitocina durante o trabalho de parto, de cesariana e parto em posição litotômica, enquanto os RN apresentaram menor chance de Apgar < 7 no quinto minuto de vida, utilizar manobras de reanimação na sala de parto e de aspiração de vias aéreas superiores.

#### **4. Discussão**

Ao compararmos os resultados desta revisão de escopo com a revisão integrativa realizada anteriormente, observamos alguma evolução nas características metodológicas dos estudos relacionados com o modelo CPN. Assim como na revisão anterior, observamos uma maior frequência dos estudos descritivos, demonstrando que a produção nacional permanece na fase exploratória dos dados (Riesco et al., 2009). A mudança identificada foi a incorporação de estudos de outros municípios, como Rio de Janeiro e Manaus, apontando para a ampliação do modelo CPN, saindo do eixo São Paulo-Belo Horizonte.

Observamos a iniciativa de promoção de estudos comparativos, para avaliar os resultados, sendo em sua totalidade estudos transversais, com coleta retrospectiva de dados, em fontes secundárias, com diferentes tipos de análises, o que compromete a validade externa deles.

Houve avanço nas variáveis analisadas, com a incorporação de outros desfechos que extrapolam a tradição hegemônica de investigação sobre a assistência ao parto, como o estímulo às boas práticas e diminuição das intervenções, recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2018) e Diretrizes do Parto Normal do Ministério da Saúde (Brasil, 2016, 2017), ampliando os cenários e modelos de assistência ao parto.

O desafio de transformar o modelo de atenção ao parto e nascimento no Brasil, instiga enfermeiras obstétricas e obstetrizas a expandir seus conhecimentos técnico-científicos e utilizá-los no cuidado à saúde das mulheres e recém-nascidos. Por essa razão, o CPN representa um espaço de autonomia, onde se desenvolve e fortalece um modelo de cuidados próprio desta categoria, baseado nas tecnologias não invasivas de cuidado, tanto do ponto de vista conceitual, como relacional, entre os atores envolvidos no processo, e protege os direitos da mulher (Silva et al., 2015; Teixeirenses et al., 2018; Torres et al., 2008; Vargens et al., 2017).

Importante salientar que antes da implantação da Rede Cegonha no ano de 2011, já foi observado maior prevalência de boas práticas na assistência ao parto nos CPN, como presença do acompanhante, alimentação, incentivo à deambulação, uso de práticas para alívio da dor, e menor prevalência de intervenções como uso de ocitocina, amniotomia, partos em posição supina, episiotomia, evidenciado nos estudos de número 01 a 10, cujo período analisado nos estudos foi de 1998 a 2010.

Esses achados também foram evidenciados pela pesquisa *Nascer no Brasil* estudo de base hospitalar realizada em 2011/2012, que entrevistou 23.894 mulheres de todas as regiões do Brasil e apontou que as boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres e as intervenções como amniotomia e ocitocina foram de 40% e episiotomia e posição supina no parto foi respectivamente 56% e 92% (Leal et al., 2014b).

Estudos internacionais corroboram os achados deste estudo, apontando que em partos fora do hospital e conduzidos por enfermeiras obstétricas/obstetrizas/parteira não apresentaram resultados adversos para as mães e RN, as mulheres tiveram mais parto vaginais espontâneos, amamentaram mais e tiveram menores taxas de intervenções do que as mulheres que pariram em unidades hospitalares, as chances de mortalidade perinatal não diferiram entre os locais de nascimento e chance significativamente mais baixas de admissão na UTIN para os partos fora do hospital (Hodnett et al., 2012; Scarf et al., 2018b).

Portanto, o modelo de atenção ao parto no CPN, se configura como uma estratégia de desmedicalização do modelo de assistência ao parto e nascimento, na medida em que desenvolvem ensino, pesquisa e assistência orientados pela concepção do parto como processo fisiológico, social e cultural próprio de cada mulher, a qual tem direito à escolha do local do parto e do profissional que deve prestar essa assistência (Freitas et al., 2019; S. B. Pereira et al., 2018).

Importante ressaltar que os estudos analisados após 2011 mostraram aumento significativo no uso de boas práticas, além de uma grande diminuição no uso das intervenções. Podemos considerar que este fato se deu pelas estratégias e ações desenvolvidas pela Rede Cegonha principalmente no âmbito da formação e qualificação de recursos humanos, tais como: Programa Nacional de Bolsas para Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) em 2012, Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica (CAEO) em 2013, e o Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICE ON) no ano de 2017 (Brasil, 2017; Sanfelice et al., 2020).

## **5. Conclusão**

A produção científica brasileira sobre CPN ainda é de autoria restrita a poucos pesquisadores, vinculados à área de enfermagem, mas com parcerias de outros profissionais como médicos, estatísticos e pedagoga. Os estudos são principalmente descritivos, retrospectivos, ainda sem padronização das variáveis estudadas e dos métodos de análise, mas com uma tendência para ampliação das variáveis que incorporam as boas práticas e intervenções no cuidado, além dos desfechos maternos. A assistência neonatal ainda recebe menor ênfase nos estudos, que são focados predominantemente nas práticas obstétricas e nos resultados maternos. Apresenta dados produzidos ao longo de duas décadas relacionados a 11 serviços, mas com discreta ampliação dos locais.

Novos estudos serão importantes para acompanhar os resultados maternos e neonatais nos centros de parto normal, principalmente estudos analíticos, que permitam inferência dos resultados encontrados.

## Referências

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Bonadio, I. C., Schneck, C. A., Pires, L. G., Osava, R. H., Silva, F. M. B. da, Oliveira, S. M. J. V. de, & Riesco, M. L. G. (2011). Remoções maternas da Casa do Parto de Sapopemba para hospital de referência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(6), 1301–1308. Recuperado 25 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600004>

Brasil. (2011) Ministério da Saúde. *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha* [Institucional]. Recuperado 25 de julho de 2020, de <https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>

Brasil. (2016). *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal* (p. 381) [Relatório de Recomendação]. Ministério da Saúde-CONITEC. Recuperado 22 de julho de 2020 de [http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)

Brasil. (2017). *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal-versão resumida* (Recomendações; p. 53). Ministério da Saúde-CONITEC. Recuperado 22 de julho de 2020 de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)

Brasil. (1999) Ministério da Saúde. Portaria nº 985, 5 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde [legislação na Internet]. Brasília; 1999 [citado 2020 jul. 15]. Diário Oficial União. Recuperado 20 de julho de 2020 de <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-92-29-1999-08-05-985>

Cruz, A. P. da, & Barros, S. M. O. de. (2010). Práticas obstétricas e resultados maternos e neonatais: Análise fatorial de correspondência múltipla em dois centros de parto normal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(3), 366–371. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300009>

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. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>

Freitas, J. M. dos S., Narchi, N. Z., Fernandes, R. A. Q., Freitas, J. M. dos S., Narchi, N. Z., & Fernandes, R. A. Q. (2019). Práticas obstétricas em centro de parto normal intra-hospitalar realizadas por enfermeiras obstetras. *Escola Anna Nery*, 23(4). Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/2177-9465-2019-0112>

Hodnett, E. D., Downe, S., & Walsh, D. (2012). Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000012.pub4>

Freitas, J. M. dos S. (2017). *Resultados maternos e neonatais em centro de parto natural intra-hospitalar* [Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Universus Veritas Guarulhos]. Recuperado 29 de julho de 2020 de [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=5780575](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5780575)

Karin, F. S. (2016). *Centro de Parto Natural intra-hospitalar: Uma estratégia para humanização da assistência ao parto* [Dissertação de Mestrado, Secretaria de Estado da Saúde]. Recuperado 29 de julho de 2020 de [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=3667302](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3667302)

Leal, M. do C., Pereira, A. P. E., Domingues, R. M. S. M., Filha, M. M. T., Dias, M. A. B., Nakamura-Pereira, M., Bastos, M. H., & Gama, S. G. N. da. (2014a). Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, S17–S32. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

Leal, M. do C., Pereira, A. P. E., Domingues, R. M. S. M., Filha, M. M. T., Dias, M. A. B., Nakamura-Pereira, M., Bastos, M. H., & Gama, S. G. N. da. (2014b). Intervenções obstétricas

durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, S17–S32. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

Lobo, S. F., Oliveira, S. M. J. V. de, Schneck, C. A., Silva, F. M. B. da, Bonadio, I. C., & Riesco, M. L. G. (2010). Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. *Revista Escola Enfermagem USP*, 44(3), 812–818.

Machado, N. X. de S., & Praça, N. de S. (2006). Delivery center and obstetric assistance focused on the parturient's needs. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(2), 274–279. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000200017>

Menezes, S. S. C. de, Corrêa, C. G., Silva, R. de C. G. e, Cruz, D. de A. M. L. da. (2015). Raciocínio clínico no ensino de graduação em enfermagem: Revisão de escopo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 1032–1039. Recuperado 21 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600021>

Organização Mundial da Saúde. (1996). *Maternidade segura: Assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico*. OMS. Recuperado 11 de julho de 2020 de <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-9570>

Osava, R. H., Silva, F. M. B. da, Tuesta, E. F., Oliveira, S. M. J. V. de, & Amaral, M. C. E. do. (2011). Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. *Revista de Saúde Pública*, 45(6), 1036–1043. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000600005>

Pereira, A. L. de F., Azevedo, L. G. F. de, Medina, E. T., Lima, T. R. L. de, & Schroeter, M. S. (2012). Maternal and neonatal care in David Capistrano Filho Birth Center, Rio de Janeiro, Brazil. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 4(2), 2905–2913. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v4.1659>

Pereira, A. L. de F., Lima, T. R. L. de, Schroeter, M. S., Gouveia, M. da S. F., & Nascimento, S. D. do. (2013). Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no

município do Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery*, 17(1), 17–23. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100003>

Pereira, S. B., Diaz, C. M. G., Backes, M. T. S., Ferreira, C. L. de L., Backes, D. S., Pereira, S. B., Diaz, C. M. G., Backes, M. T. S., Ferreira, C. L. de L., & Backes, D. S. (2018). Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1313–1319. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>

Prata, J. A., & Progianti, J. M. (2013). A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. *Rev. enferm. UERJ*, 21(1), 23–28. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6341>.

Riesco, M. L. G., Oliveira, S. M. J. V. de, Bonadio, I. C., Schneck, C. A., Silva, F. M. B. da, Diniz, C. S. G., Lobo, S. F., & Saito, E. (2009). Birth Centers in Brazil: Scientific production review. *Revista Da Escola de Enfermagem da USP*, 43(SPE2), 1297–1302. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600026>

Sanfelice, C. F. de O., Tiburcio, C. A., Anastácio, J. V., Barros, G. M., Sanfelice, C. F. de O., Tiburcio, C. A., Anastácio, J. V., & Barros, G. M. (2020). Curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas do Projeto Apice On: Relato de experiência. *Escola Anna Nery*, 24(2). Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0212>

Santos, W. M. dos, Secoli, S. R., Püschel, V. A. de A., Santos, W. M. dos, Secoli, S. R., & Püschel, V. A. de A. (2018). The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074>

Santos, N. C. P. (2018). *Comparação de desfechos maternos e neonatais em um centro de parto normal e hospitais públicos do SUS em partos de baixo risco* [Thesis]. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35290>



Santos, N. C. P., Vogt, S. E., Pimenta, A. M., Duarte, E. D., Madeira, L. M., Abreu, M. N. S., & Léon, R. G. P. de. (2015). Resultados maternos y neonatales en el trabajo de parto y parto de adolescentes admitidas en un Centro de Parto Normal brasileño. *Adolescencia e Saude*, 12(2), 16–28. Recuperado 29 de julho de 2020 de [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=459](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=459)

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. (2018a). 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. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.024>

Schneck, C. A., Riesco, M. L. G., Bonadio, I. C., Diniz, C. S. G., & Oliveira, S. M. J. V. de. (2012). Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal peri-hospitalar e hospital. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 77–86. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000100010>

Silva, A. L. S., Nascimento, E. R. do, Coelho, E. de A. C., Silva, A. L. S., Nascimento, E. R. do, & Coelho, E. de A. C. (2015). Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Escola Anna Nery*, 19(3), 424–431. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>

Silva, F. M. B. da, Paixao, T. C. R. da, Oliveira, S. M. J. V. de, Leite, J. S., Riesco, M. L. G., & Osava, R. H. (2013). Care in a birth center according to the recommendations of the World Health Organization. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 47(5), 1031–1038. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500004>

Teixeira, C. S., Pinheiro, V. E., & Nogueira, I. da S. (2018). Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal intra-hospitalar. *Enfermagem em Foco*, 9(1). Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1101>

Teixeirense, M. M. de S., Santos, S. L. S. D., Teixeira, M. M. de S., & Santos, S. L. S. D. (2018). From expectation to experience: Humanizing childbirth in the Brazilian National

Health System. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(65), 399–410. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0926>

Torres, J. A., Santos, I. dos, & Vargens, O. M. da C. (2008). Construindo uma concepção de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica: Estudo sociopoético. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 656–664. Recuperado 19 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400005>

Vargens, O. M. da C., Silva, A. C. V. da, & Progianti, J. M. (2017). Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Escola Anna Nery*, 21(1). Recuperado 19 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>

Vogt, S. E., Diniz, S. G., Tavares, C. M., Santos, N. C. P., Schneck, C. A., Zorzam, B., Vieira, D. de A., Silva, K. S. da, & Dias, M. A. B. (2011). Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(9), 1789–1800. Recuperado 29 de julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000900012>

World Health Organization. (2018). *WHO / WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience* [Institucional]. WHO. Recuperado 29 de julho de 2020 de <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Edymara Tatagiba Medina - 25%

Ricardo José Oliveira Mouta- 25%

Sandra Cristina de Souza Borges Silva- 25%

Silvana Granado Nogueira da Gama- 25%