

**Impacto da implantação dos centros de parto normal na qualidade de assistência
obstétrica**

Impact of the implementation of the birthing centers on the quality of obstetric care
**El impacto de la implementación de los centros de asistencia al embarazo y al parto en la
calidad de la atención obstétrica**

Recebido: 04/11/2020 | Revisado: 07/11/2020 | Aceito: 12/11/2020 | Publicado: 15/11/2020

Francisco Enson Souza Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4980-5817>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

E-mail: ensongomes1@gmail.com

Eduardo de Carvalho Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7202-0930>

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil

E-mail: educrv2@hotmail.com

Isabella Cabral Ferraz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6699-0340>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

E-mail: isabellacFerraz17@gmail.com

Igor dos Santos Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2907-9026>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

E-mail: igorsc@live.com

Giovanna Stefanne Lópes Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3387-1219>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

E-mail: gistefanne@gmail.com

Marinice Saraiva Attem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7460-5788>

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil

E-mail: mariniceattem@gmail.com

Ana Vitória Meireles Veiga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2247-4824>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

E-mail: vitmei@hotmail.com

Isabella Pires Gomes Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3486-7908>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

E-mail: isabellapiresmendes@gmail.com

Luma Nunes Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2386-5325>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

E-mail: lumanps0804@gmail.com

Nayana Alves de Brito Melo Okasaki

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7914-2620>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

E-mail: nayanafacime@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Descrever os efeitos que a implementação dos Centros de Parto Normal (CPN) exerceu na qualidade da assistência obstétrica de acordo com os resultados maternos e neonatais. Métodos: Revisão de Literatura Integrativa, cujos artigos foram buscados nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Resultados: Com pouco mais de duas décadas do início da implementação dos CPN's no Brasil, estudos mostram impactos positivos desse sistema no cuidado às parturientes e aos neonatos. Nuliparidade sem comorbidades associadas, presença de acompanhantes e emprego de posições de parto não litotômicas estiveram presentes nos trabalhos analisados, influenciando os desfechos das parturientes de forma positiva: menor uso de ocitocina, diminuição da realização de episiotomias, índice Apgar maior que 7 e poucos casos relatados de remoções maternas e fetais. Considerações Finais: Conclui-se que a adoção de CPN's na rede de atendimento às gestantes é propícia ao cuidado materno e neonatal, não excluindo o cuidado hospitalar para quadros que requerem atendimento mais complexo, bem como para apoio em situações emergenciais.

Palavras-chave: Centros de assistência à gravidez e ao parto; Parto normal; Assistência perinatal.

Abstract

Objective: To describe the effects that the implementation of the Birthing Centers (BC) had on the quality of obstetric care according to the maternal and neonatal results. **Methods:** Integrative Literature Review, whose articles were searched in the Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (Medline) and Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) databases. **Results:** Just over two decades since the beginning of the implementation of BC in Brazil, studies show positive impacts of this system in the care of parturients and newborns. Nulliparity without associated comorbidities, presence of companions and use of non-lithotomic delivery positions were present in the studies analyzed, positively influencing parturients outcomes: lower use of oxytocin, decreased episiotomy, Apgar index higher than 7 and a few reported cases of maternal and fetal removals. **Final Considerations:** It is concluded that the adoption of BC in the care network for pregnant women is conducive to maternal and neonatal care, not excluding hospital care for states that requires more complex care, as well as support in emergency situations.

Keywords: Birthing centers; Natural childbirth; Perinatal care.

Resumen

Objetivo: Describir los efectos que tuvo la implementación de los Centros de Asistencia al Embarazo y al Parto en la calidad de la atención obstétrica de acuerdo con los resultados maternos y neonatales. **Métodos:** Revisión Integral de Literatura, cuyos artículos fueron buscados en las bases de datos Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (Medline) y Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** Con poco más de dos décadas desde el comienzo de la implementación de los ANC en Brasil, los estudios muestran impactos positivos de este sistema en el cuidado de los recién nacidos y las parturientas. La nuliparidad sin comorbilidades asociadas, la presencia de acompañantes y el uso de posiciones de parto no litotómicas estuvieron presentes en los estudios analizados, lo que influyó positivamente en los resultados de las parturientas: menor uso de oxitocina, disminución del rendimiento de la episiotomía, índice de Apgar mayor de 7 y algunos casos reportados de extracciones maternas y fetales. **Consideraciones finales:** Se concluye que la adopción de ANC en la red de

atención para mujeres embarazadas es propicio para la atención materna y neonatal, sin excluir la atención hospitalaria para condiciones que requiere atención más compleja, así como el apoyo en situaciones de emergencia.

Palabras clave: Centros de asistencia al embarazo y al parto; Parto normal; Atención perinatal.

1. Introdução

No Brasil, vigorou por muitos anos e ainda é predominante o modelo de atenção ao parto definido como evento médico ou tecnológico, altamente medicalizado, caracterizado por ambientes puramente nosocomiais, sendo os cuidados hospitalares específicos como o foco da assistência. Nesse modelo, o parto não é considerado uma experiência integrada e, muitas vezes, não é individualizado para as mulheres, sendo marcado também pela utilização intensiva de intervenções obstétricas, resultando em uma alta incidência de partos cesarianos sem indicação médica aparente (Bonadio *et al.*, 2011; Pereira, Fonseca, Pereira, Gonçalves, & Mafra, 2018).

Nesse cenário, as taxas brasileiras de cesáreas realizadas atingiram 45% dos partos realizados no sistema público e cerca de 80% no serviço privado, ultrapassando o limite máximo preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 15% de cesarianas (Jamas, Hoga, & Reberte, 2013; Osava, Silva, Tuesta, Oliveira, & Amaral, 2011). Entretanto, nos últimos anos, esse modelo intervencionista na assistência ao trabalho de parto e suas consequências para a saúde da mulher e do bebê têm sido reavaliados, crescendo, assim, propostas de humanização dos partos como uma alternativa, que tem como principal componente os Centros de Parto Normal (Riesco *et al.*, 2009).

Com o sucesso nas primeiras experiências de centros ou casas de parto nos Estados Unidos, nos anos de 1940, e o aumento das críticas ao modelo obstétrico hospitalar centrado na doença, devido ao inapropriado uso de tecnologia, elevadas taxas de mortalidade materna e perinatal e aumento da quantidade de cesarianas, essa alternativa obstétrica se espalhou pelo país e pelo mundo, chegando ao Brasil apenas em 1998, quando foi inaugurada a primeira casa de parto brasileira, em São Paulo (Gonçalves, Aguiar, Merigh, & Jesus, 2011; Pereira, Lima, Schroeter, Gouveia, & Nascimento, 2013; Riesco *et al.*, 2009).

Oficializando essa tendência, em 1999, o Ministério da Saúde (MS) criou e regulamentou os CPN's no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Portaria Ministerial nº 985/1999, com o objetivo de conceder assistência obstétrica com adequado uso

tecnológico e apreciar o parto como evento fisiológico e familiar. Tais serviços se espalharam por todo país e fazem parte de um projeto da Rede Cegonha, uma iniciativa do MS instituída em 2011, que tem como objetivo garantir um melhor acesso, cobertura e qualidade da atenção materna e neonatal (Brasil, 1999; Silva *et al.*, 2013).

O CPN é uma unidade de saúde destinada à atenção ao parto de baixo risco e de qualidade, exclusivamente ao parto normal sem distócias, que presta assistência individualizada ao parto (Cruz & Barros, 2010). Ainda segundo Cruz e Barros (2010), o CPN tem como propósito oferecer uma assistência ao parto que priorize ações no sentido de garantir a necessidade de diminuir intervenções na assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério no âmbito do SUS, a redução da mortalidade materna e perinatal e a necessidade da melhoria de qualidade da assistência pré-natal e do parto. Os CPN's devem estar localizados perto de um hospital de referência que deve garantir uma equipe de resguardo durante todos os dias da semana, 24 horas por dia, e podem ser classificados de acordo com essa localização, podendo ser chamados de CPN intra-hospitalar, quando funciona integrado a um hospital, em suas dependências internas; ou de CPN peri-hospitalar, quando está nas imediações desses estabelecimentos hospitalares, mas atuam como uma unidade isolada (Lopes, Leister, & Riesco, 2019; Brasil, 2015). Assim, é um espaço que difere do ambiente hospitalar típico, na medida que possui um ambiente mais agradável ao cuidado, em que o nascimento é visto como um evento individual, com projeto arquitetônico específico e cujas necessidades e escolhas da mulher são centralizadas, além de ter a figura da enfermeira obstétrica como coordenadora desta assistência (Lobo *et al.*, 2010).

Nesse sentido, essa assistência obstétrica necessita de cuidado, acolhimento, qualidade e resolutividade. Fica evidente também a importância de um serviço de saúde que possua espaço para interações, com escuta sensível e ativa, com uma interação voltada para integralidade do cuidado, potencializando a sensibilidade humana, pois o parto é um vigoroso processo que envolve sensações físicas, emocionais e psíquicas, em que a mulher observa o ambiente, as pessoas e suas atitudes, além de estar voltada para si e para seu corpo (Gonçalves *et al.*, 2011). Visando isso, nos CPN's são usadas medidas para concretizar essa proposta de parto seguro, em que é reconhecida a autonomia da mulher e o parto como momento específico, contribuindo, portanto, para desfechos favoráveis no parto (Lopes *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2018).

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever os efeitos resultantes da implementação dos Centros de Parto Normal na qualidade da assistência obstétrica de acordo com os resultados maternos e neonatais.

2. Metodologia

Trata-se de um artigo de revisão, cuja abordagem adotada foi quantitativa, que busca tratar sobre os Centros de Parto Normal, visando avaliar o impacto de sua implantação dentro do sistema de saúde na qualidade da assistência obstétrica ofertada. Essa pesquisa levou em consideração os fundamentos de uma revisão integrativa de literatura, os quais consistem em: (1) identificação do tema e seleção da questão norteadora; (2) definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos; (3) investigação na literatura; (4) estabelecimento das informações a serem coletadas dos trabalhos selecionados; (5) análise dos estudos selecionados; (6) interpretação dos resultados e (7) síntese das informações.

A investigação dos artigos foi realizada utilizando os descritores: “Centros de assistência à gravidez e ao parto”, “Parto normal” e “Assistência perinatal”, obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde, no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde. Esses descritores foram combinados por operadores lógicos e buscados nas seguintes bases de dados: SciELO e Medline.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram: artigos científicos disponibilizados de forma gratuita e integral, que fossem pesquisas em seres humanos, e que fossem publicados entre 2000 e 2020. E os critérios de exclusão utilizados foram: materiais que não fossem artigos científicos, estudos que não estivessem de acordo com o tema selecionado e estudos publicados antes do período escolhido.

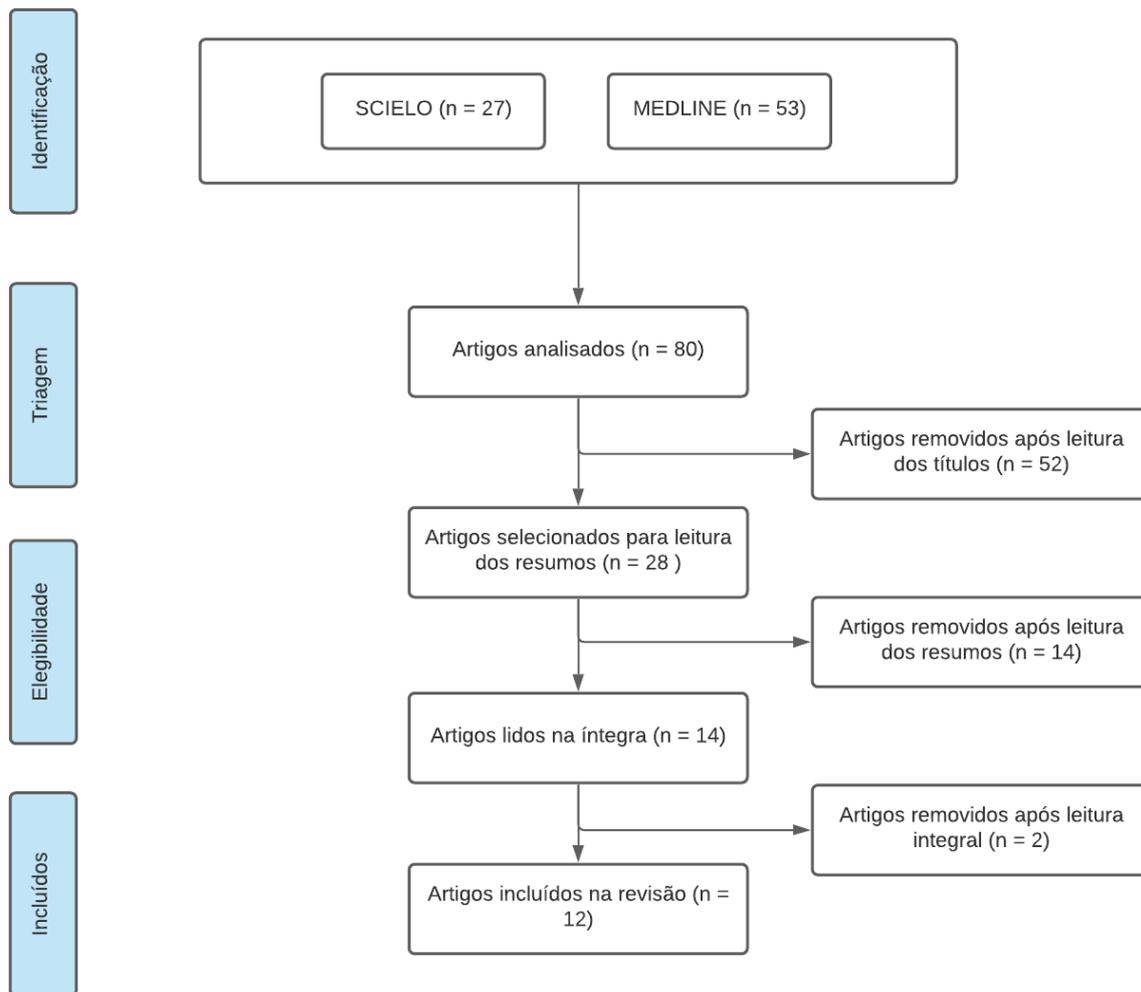
Na base SciELO, ao utilizar os três descritores associados encontrou-se quatro artigos, ao usar o par “parto normal” e “centros de assistência à gravidez e ao parto” obteve-se oito artigos, utilizando “parto normal” e “assistência perinatal” obteve-se quinze artigos e utilizando o par “centros de assistência à gravidez e ao parto” e “assistência perinatal” não obteve-se artigos novos. Na base Medline, ao utilizar os três descritores, foi encontrado um artigo. Ao usar o par de descritores “Parto normal” e “Assistência perinatal”, foram encontrados treze artigos. Utilizando os descritores “Parto normal” e “centros de assistência à gravidez e ao parto” foram encontrados treze. E utilizando os descritores “Assistência perinatal” e “centros de assistência à gravidez e ao parto” houve vinte e seis resultados.

Dos oitenta artigos encontrados na busca, foram descartados cinquenta e dois por não apresentarem títulos adequados ao tema. Logo, restaram vinte e oito artigos para a leitura dos resumos. Dentre esses, foram descartados quatorze por não estarem diretamente relacionado ao tema. Após leitura integral dos artigos restantes, dois foram descartados por não terem foco direcionado aos objetivos da pesquisa. Por conseguinte, foram selecionados doze artigos

para a composição final desse estudo. As etapas da pesquisa estão ilustradas na Figura 1.

A pesquisa foi realizada em junho de 2020 e os artigos escolhidos foram submetidos a instrumento no software Microsoft Excel 2016 contendo as variáveis: título do artigo, ano de publicação, periódico e objetivo do estudo.

Figura 1 – Fluxograma detalhando cada etapa do processo de seleção de artigos para a revisão.



Fonte: Autores (2020).

3. Resultados e Discussão

A pesquisa foi realizada em junho de 2020 e os artigos escolhidos foram submetidos a instrumento no software Microsoft Excel 2016 contendo as variáveis: título do artigo, ano de publicação, periódico e objetivo do estudo. Os artigos selecionados para esta revisão

integrativa encontram-se categorizados quanto à autoria, ano de publicação, periódico e objetivo do trabalho no Quadro 1.

Quadro 1 - Disposição dos artigos utilizados na revisão.

Obra	Título	Ano	Periódico do artigo ou livro	Objetivo
1	Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no município do Rio de Janeiro	2013	Escola Anna Nery revista de enfermagem	Avaliar e descrever os resultados maternos e neonatais de assistência obstétrica em um centro de parto normal através dos prontuários.
2	Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias	2011	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Analisar a compreensão da vivência da mulher parturiente no contexto de uma Casa de Parto.
3	Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil	2009	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Descrever os resultados maternos e perinatais da assistência em um Centro de Parto Normal.
4	Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e	2018	Revista Ciência Saúde Coletiva	Fornecer um panorama acerca das diferentes práticas assistenciais humanizadas, voltadas à gestação e ao parto, realizadas nas regiões sul e sudeste do Brasil.

	sudeste do Brasil			
5	Caracterização das cesarianas em centro de parto normal	2011	Revista Saúde Pública	Estimar a prevalência de cesarianas em um centro de parto normal intra-hospitalar e identificar fatores associados.
6	Centros de Parto no Brasil: revisão da produção científica	2009	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Identificar a produção científica brasileira relacionada ao processo assistencial e aos resultados maternos e perinatais em CPN.
7	Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde	2013	Revista Escola de Enfermagem da USP	Caracterizar a assistência intraparto em um centro de parto extra-hospitalar quanto às práticas recomendadas pela OMS
8	Desfechos e cuidados perinatais em centro de parto normal	2019	Texto e Contexto Enfermagem	Analisar os desfechos perineais no parto e o cuidado perineal pós-parto em um Centro de Parto peri-hospitalar
9	Práticas obstétricas e resultados maternos e neonatais: análise fatorial de correspondência múltipla em dois centros de parto normal	2010	Acta Paulista de Enfermagem	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
10	Remoções maternas da Casa do Parto de Sapopemba para	2011	Revista Escola de Enfermagem da USP	Caracterizar as remoções maternas em um Centro do Parto com objetivo de identificar os

	hospital de referência			fatores de risco para esses casos.
11	Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal	2013	Caderno saúde pública	Descreve a perspectiva das mulheres que receberam assistência em um centro de parto normal, foco deste estudo, e utiliza dessa perspectiva para avaliar e melhorar a qualidade desse serviço
12	Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	2007	Caderno saúde pública	Analisa a assistência prestada em um CPN em Belo Horizonte, por meio da taxa de transferência materna, taxa de cesárea, taxa de admissão no Centro de tratamento intensivo neonatal, taxa de Apgar, entre outros. É notório que os resultados do CPN em estudo não diferem dos dados referidos na literatura internacional. A baixa taxa de cesárea é talvez o resultado mais evidente.

Fonte: Autores (2020).

A análise dos artigos revisados possibilita uma ampla identificação das mais diversas características no que tange às pacientes encaminhadas ao CPN. O Quadro 2 mostra a quantidade e a porcentagem de trabalhos que avaliaram cada aspecto. As variáveis mais presentes na literatura revisada foram nuliparidade e Apgar >7 no 5º minuto, presentes respectivamente em 66,6% e 58,3% dos artigos. Por outro lado, as taxas de episiotomia e posição de parto não litotômica foram as menos abordadas, com frequência de 33,3%.

Quadro 2 - Variáveis utilizadas para o estudo do impacto dos Centros de Parto Normal.

Variável	Quantidade de artigos	Proporção (%)
Nuliparidade	8	66,6
Apgar > 7 no 5º minuto	7	58,3
Uso de ocitocina	6	50
Amniotomia	5	41,6
Episiotomia	4	33,3
Presença de acompanhante	6	50
Posição de parto não litotômica	4	33,3
Remoção neonatal	6	50
Remoção maternal	6	50

Fonte: Autores (2020).

Dentre as variáveis analisadas, foi possível traçar um perfil social das gestantes, sendo elas, na maioria dos trabalhos analisados, da cor branca, com idade entre 20 e 34 anos e tempo de escolaridade menor que 8 anos, além disso, a maioria das gestantes referiram não ter profissão remunerada. Com base na análise do perfil socioeconômico das pacientes, é possível concluir que algumas variáveis contribuem para a ocorrência da gravidez indesejada, tal como um menor tempo de estudo.

Outro fator muito importante, inclusive para internação no CPN, é a quantidade de gestações anteriores, sendo que dentre os trabalhos analisados a maioria das pacientes eram nulíparas, indicando um prognóstico positivo, em especial quando sem complicações associadas, para o desfecho no CPN, tanto para a mãe quanto para o bebê. Ademais, a análise do Apgar corrobora com o bom prognóstico, sendo pontuado sempre no primeiro e no quinto minuto, sendo pontuado acima de 7 pontos no primeiro minuto em mais de 90% dos recém nascidos e acima de 7 pontos no quinto minuto em quase todos os casos analisados, de acordo com os artigos discutidos.

Algumas ferramentas são utilizadas para estabelecer um prognóstico para o recém-nascido (RN), dando destaque para o escore de Apgar, peso ao nascer e idade gestacional, sendo eles altamente associados à sobrevivência e, em combinação, são uma medida do bem-estar do RN, bem como de complicações possíveis associadas. Dessa forma, os valores de Apgar estipulam a vitalidade do RN, sendo valores maiores/iguais a 7 considerados boa

vitalidade (boa adaptação), entre 4 e 6 indicam asfixia moderada e valores menores que 4 apontam para asfixia grave (Oliveira *et al.*, 2012).

Quanto às condutas obstétricas adotadas durante o trabalho de parto, 50% dos trabalhos analisados avaliaram uso de ocitocina pelas parturientes. A justificativa para utilização desse fármaco está relacionada com o aumento das contrações uterinas. Da mesma forma que o uso de ocitocina no trabalho de parto causa essa sensação dolorosa a mãe, essa utilização também pode levar ao aumento de estresse fetal através da hiperestimulação uterina (Cruz & Barros, 2010; Pereira *et al.*, 2013).

O Quadro 3 apresenta os resultados de cada um dos 8 artigos quantitativos desta revisão e um qualitativo para as 9 variáveis escolhidas com o objetivo de avaliar o impacto dos CPN's na saúde materno-infantil. Cada característica será discutida melhor adiante. Pode-se observar a constância nos resultados de certos aspectos, como Apgar acima de 7 no quinto minuto, em que todas as taxas encontradas estão acima de 98%. Isso foi verificado também nas variáveis presença de acompanhante e posição não litotômica, que tiveram apenas um valor abaixo de 90%, cada uma.

Quadro 3 - Prevalência das características maternas e neonatais nos partos realizados em CPNs.

Artigo	Amostra	Nul	Apg	Oci	Amn	Epi	Aco	Pos	RemMat	RemNeo
1	458	58,3	99,8	45	11,1	2,4	94,1	95,9	2,8	8,5
2	-*	-	-	-	-	-	-	-	5,72	1,2
3	991	46,3	99,9	23,5	62,6	25,7	92,2	-	-	1,4
5	2441	53,7	-	41,4	-	-	-	-	-	-
6.1 **	178	48,9	99,4	34,8	30,6	24,7	93,8	100	10,1	4,5
6.2	830	38,7	99,6	44,5	75,1	26,5	-	69	-	-
6.3	778	46,8	100	33,7	51,9	16,2	93,3	100	2,1	0,8
6.4	233	39,5	98,7	46,3	52,8	35	-	100	-	-
7	1079	45,7	100	31	53,4	14,1	94,5	100	0,7	2
8	415	64,6	100	6,3	6,5	-	99,5	99,8	-	-
10	229	78,6	98,3	-	-	-	58,4	-	5,8	-
12	2117	48,8	98,9	-	-	-	-	-	11,4	3,3

Legenda: Nul = nulíparas; Apg = Apgar >7 no 5º minuto; Oci = uso de ocitocina; Amn = amniotomia; Epi = episiotomia; Pos = posição de part não litotômica; RemMat = remoção materna; RemNeo = remoção neonatal. Notas: *Este artigo é qualitativo, porém fornece a taxa mensal de transferências materna e neonatal do CPN estudado. **O artigo 6 reúne os resultados de vários outros estudos, porém apenas 4 apresentam dados relevantes para este artigo, eles são denominados no artigo da seguinte forma: 6.1 (Fernandes), 6.2 (Schnek, Riesco), 6.3 (Paixão, Silva, Oliveira) e 6.4 (Rocha et al). Fonte: Autores (2020).

Em relação à prática de amniotomia, a frequência dessa intervenção é de 41,6% dentre os trabalhos apurados. O resultado foi influenciado pela ausência do protocolo assistencial, que foi disponibilizado por poucas instituições, entre elas a Casa de Parto David Capistrano Filho, que restringe essa prática e recomenda a realização de amnioscopia na acolhida ou durante o trabalho de parto das gestantes com o colo dilatado e membranas amnióticas íntegras. Além disso, não é possível concluir que a amniotomia tenha benefício ou não em relação ao curso expectante do parto, porém para que essa prática seja adotada, deve-se existir uma evidência clara para justificar o procedimento, visto que ele é utilizado na prática com o objetivo de acelerar as contrações uterinas e reduzir a duração do período de dilatação (Lobo *et al.*, 2010; Pereira *et al.*, 2013).

As condições do períneo após o parto foram analisadas em 50% dos artigos, que classificaram os casos em 3 categorias: períneo íntegro, lacerações de primeiro grau e de segundo grau. É válido pontuar que se notou grande parcela das mulheres com integridade perineal, devido à laceração de primeiro grau geralmente também ser incluída nessa categoria pelo bom prognóstico pós-parto. Em relação à episiotomia, de doze trabalhos analisados, esse procedimento esteve presente em quatro, porém é uma prática que deve ser repensada, pois ainda que o uso restrito desse procedimento tenha resultado em trauma perineal menos severo e em menos complicações na cicatrização, não há evidência científica atual que sustente o uso rotineiro de episiotomia (Riesco *et al.*, 2009; Silva *et al.*, 2013).

A lei federal nº 11.108 garantiu às gestantes o direito à presença de um acompanhante de sua escolha no trabalho de parto, parto e pós-parto (Brasil, 2005; Lobo *et al.*, 2010). Foi realizada a análise desse aspecto legal nos CPN's, e observou-se a presença do acompanhante na maioria dos casos. Esse resultado demonstra que os CPN's respeitam os direitos das usuárias, agindo de acordo com a legislação preconizada e a política atual de saúde. Além do âmbito legal e psicossocial, essa prática apresenta benefícios como maior probabilidade de parto vaginal espontâneo, menor duração do parto e menor uso de analgesia intra-parto (Silva *et al.*, 2013).

A autonomia da gestante no CPN a permite participar da decisão sobre a posição do parto, que assume um padrão diversificado. A partir dos estudos, encontrou-se a predominância de posições não litotômicas. Entre as formas adotadas, observa-se: cócoras, em pé, lateral, semissentada, quatro apoios e de joelhos. Ademais, a posição litotômica ou supina está associada a batimentos cardíofetais anormais, menor taxa de parto vaginal espontâneo e maior frequência de episiotomia. Além disso, os padrões laterais e quatro apoios aumentam a ocorrência de períneo íntegro e diminuem as taxas de episiotomia, laceração de

lábios vulvares e edema local (Lopes *et al.*, 2019).

Os CPN's estudados possuem hospitais de referência para casos de intercorrência materna ou fetal que necessitem de intervenções especializadas. Notou-se a preponderância de baixas taxas de remoções do recém-nascido para unidade hospitalar. O principal motivo das transferências foi o desconforto respiratório do neonato, seguido de icterícia, infecção, baixo peso ao nascer e hipoglicemia. Essas baixas porcentagens têm por consequência o menor uso do serviço hospitalar, que é de maior complexidade e maior custo para o Estado (Campos & Lana, 2007; Pereira *et al.*, 2013).

Observou-se nos estudos poucas menções à transferência materna para um hospital, seja intra-parto ou pós-parto, e os principais motivos dessas remoções foram parto prolongado, desejo de analgesia e restos placentários. Bonadio *et al* (2011) realizou um estudo descritivo retrospectivo com 229 gestantes removidas do CPN para hospitais. Nesse estudo, foi notada alta proporção de nulíparas e mulheres admitidas com idade gestacional acima de 40 semanas, dilatação cervical de até 4 cm ou membranas amnióticas rotas. Apesar dos poucos casos encontrados, as transferências devem ser realizadas de forma precoce e ágil para diminuir os riscos maternos e neonatais.

O cuidado humanizado é aquele centrado nas necessidades da gestante, respeitando sua autonomia, individualidade e privacidade. Gonçalves *et al* (2011) utilizou uma abordagem metodológica qualitativa para analisar a fala de sete puérperas que deram à luz em um CPN. Observou-se que fatores como a presença atuante do acompanhante, a interação e acolhimento do profissional e o conforto do ambiente estão ligados à humanização no cuidado prestado no CPN. Essas instituições, portanto, facilitam a experiência da sensação dolorosa e conferem às gestantes o papel de protagonistas do parto.

Ademais, outro estudo qualitativo analisou a humanização no CPN sob uma perspectiva focada na prática profissional. As entrevistadas destacaram o acolhimento na chegada ao centro, pois foi priorizada a resolutividade das condições obstétricas, exigindo maleabilidade com as questões burocráticas. Além disso, o tratamento mais próximo da equipe também gerou satisfação para a parturiente, adotando práticas como: escuta atenta, postura solidária e ética, abordagem educada e respeitosa. Por fim, a capacidade de identificar a perspectiva da paciente e, diante disso, adequar o cuidado é indispensável para conscientização e efetividade do autocuidado, garantindo, assim, a autonomia dessa gestante (Jamás *et al.*, 2013).

Medina *et al* (2020) produziu uma revisão de escopo analisando os resultados de estudos sobre CPN's que apresenta metodologia semelhante a este artigo. Ao se comparar os

dois trabalhos, observou-se que a outra revisão analisou 14 artigos, dois a mais que o presente estudo, e todos com abordagem quantitativa, enquanto que esta revisão abrange trabalhos quantitativos e qualitativos. Apesar dessas diferenças, as revisões possuem 7 estudos em comum (Medina, Mouta, Silva & Gama, 2020).

Quanto aos resultados, é válido pontuar a disparidade na frequência com que a episiotomia está presente na revisão, pois foi analisada por 85,7% dos artigos revisados por Medina *et al* (2020), em contraste com a frequência de 33,3% nesta revisão. Outras variáveis com diferença notável na frequência foram a presença de acompanhante (71,4%) e o uso de ocitocina (78,5%), mais frequentes que neste estudo (50% e 50%, respectivamente).

4. Considerações Finais

O estudo realizado ressalta os impactos positivos do CPN na saúde mental e física materno-fetais. Correlaciona-se a interação e o maior acolhimento oferecido pela equipe de profissionais e acompanhante com um melhor manejo da experiência dolorosa, refletindo na diminuição de intervenções no processo de expulsão fetal e corroborando para um melhor Apgar. Somado a isso, a diminuição de transferências neonatais para centros terciários desencadeia o menor número de internações hospitalares e conseqüente redução de custos. Dessa forma, é significativo o estímulo à adesão e capacitação de profissionais multidisciplinares para a realização de um parto seguro, que vise o mínimo de intervenções possíveis, oferecendo uma experiência com uma recuperação mais efetiva.

Isto posto, é importante que mais pesquisas visando avaliar as repercussões do CPN à saúde materno-infantil sejam realizadas a partir da perspectiva não só dos profissionais médicos, mas também da equipe multiprofissional, que esclarece e auxilia no desenvolvimento de ações que abrangem aspectos biopsicossociais inerentes a esses pacientes. Assim, será possível estabelecer melhorias nos serviços dispensados à mãe e ao recém-nascido, reduzindo complicações e potencializando o cuidado.

Referências

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

Brasil (2015). Ministério da saúde. *Portaria GM/MS nº11, de 7 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. Diário Oficial da União, Brasília. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html.

Brasil (2015). Ministério da saúde. *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, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. Diário Oficial da União, Brasília. Recuperado de <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-92-29-1999-08-05-985>.

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. *Cad. Saúde Pública*; 23(6): 1349-1359. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600010>.

Cruz A. P. & Barros S. M. O. (2010). Práticas obstétricas e resultados maternos e neonatais: análise fatorial de correspondência múltipla em dois centros de parto normal. *Acta paul. Enferm.* ; 23(3): 366-371. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300009>.

Gonçalves R., Aguiar C. A., Merigh M. A. B., Jesus M. C. P. (2011) Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. *Rev. esc. enferm. USP*; 45(1): 62-70. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100009>.

Jamas M. T., Hoga L. A. K., Reberte L. M. (2013). Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. *Cad. Saúde Pública*; 29(12): 2436-2446. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00039713>.

Brasil (2005). *Lei 11.108, de 7 de abril de 2005*. Altera a lei 8080/1990. Diário Oficial da União 8 abr 2005; 117:1. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-

2006/2005/lei/111108.htm#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS.&text=Art.,-19%2DJ.

Lobo S. F., Oliveira S. M. J. V., Schneck C. A., Silva F. M. B., 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. *Rev Esc Enferm USP*; 44(3):812-8.

Lopes G. A., Leister N., Riesco M. L. G. (2019). Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal. *Texto contexto – enferm*; 28: e20190168. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0168>.

Medina E. T., Mouta R. J. O., Silva S. C. S. B., Gama S. G. M. (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. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7933>.

Oliveira T. G., Freire P. V., Moreira F. T., Moraes J. S. B., Arrelaro R. C., Rossi S., Ricardi V. A., Juliano Y., Novo N. F., Bertagnon J. R. D. (2012). Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. *Einstein*; 10(1): 22-28. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1679-45082012000100006>.

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

Pereira A. L. F., Lima T. R. L., Schroeter M. S., Gouveia M. S. F., Nascimento S. D. (2013). Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no município do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery*; 17(1), 17-23. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100003>.

Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Pereira R. M., Fonseca G. O., Pereira A. C. C. C., Gonçalves G. A., Mafra R. A. (2018). Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*; 23(11), 3517-3524. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>.

Riesco M. L. G., Oliveira S. M. J. V., Bonadio I. C., Schneck C. A., Silva F. M. B., Diniz C. S. G., Lobo S. F., Saito E. (2009). Centros de Parto no Brasil: revisão da produção científica. *Rev. esc. enferm. USP*; 43(2), 1297-1302. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600026>.

Silva F. M. B., Paixão T. C. R., Oliveira S. M. J. V., Leite J. S., Riesco M. L. G., Osava R. H. (2013). Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. *Rev. esc. enferm. USP*; 47(5), 1031-1038. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500004>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Francisco Enson Souza Gomes – 10%
Eduardo de Carvalho Carneiro – 10%
Isabella Cabral Ferraz – 10%
Igor dos Santos Cavalcante – 10%
Giovanna Stefanne Lópes Barbosa – 10%
Marinice Saraiva Attem – 10%
Ana Vitória Meireles Veiga – 10%
Isabella Pires Gomes Mendes – 10%
Luma Nunes Pereira da Silva – 10%
Nayana Alves de Brito Melo Okasaki – 10%