

O centro de parto normal e sua contribuição para atenção obstétrica e neonatal no Brasil

The normal delivery center and its contribution to obstetric and neonatal care in Brazil

El centro de parto normal y su contribución a la atención obstétrica y neonatal en Brasil

Larissa Valenzuela Garcia¹, Jéssica Machado Teles², Ana Lucia de Lourenzi Bonilha³

RESUMO

Objetivo: identificar as contribuições do CPN para atenção obstétrica e neonatal na realidade brasileira. **Métodos:** trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, que tem como questão norteadora: como o Centro de Parto Normal contribui para a atenção obstétrica e neonatal na realidade brasileira? A coleta de dados foi realizada no mês de março do ano de 2016 nas bases eletrônicas: BVS Enfermagem, LILACS e SciELO. Foram incluídos estudos publicados entre 2000 a 2015, identificaram-se 2.706 artigos destes, após refinamento, 21 compuseram a amostra. **Resultados:** os dados originaram quatro temas: ambiente favorável às práticas humanizadoras no processo de parturição, promoção dos métodos não farmacológicos, diminuição de intervenções e complicações no trabalho de parto e parto e atenção humanizada ao recém-nascido e melhor vitalidade ao nascer. **Discussão:** constatou-se que apesar de ter sido criado e regulamentado há mais de 10 anos, há escassez de publicações sobre o CPN e seus benefícios, talvez reflexo do número reduzido de unidades existentes no Brasil. **Conclusão:** os Centros de Parto Normal podem dar significativas contribuições à assistência obstétrica e neonatal no Sistema de Saúde brasileiro.

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

ABSTRACT

Objective: identify the contributions of the CPN to obstetric and neonatal care in the Brazilian reality. **Method:** Integrative Review of Literature, whose guiding question is: how does the Normal Birth Center contribute to obstetric and neonatal care in the Brazilian reality? Data collection was carried out in March of the year 2016 in the electronic databases: BVS Enfermagem, LILACS and SciELO. We included studies published between 2000 and 2015, we identified 2,706 articles of these, after refinement, 21 composed the sample. **Results:** the data gave rise to four themes: favorable environment to humanizing practices in the process of parturition, promotion of non-pharmacological methods, reduction of interventions and complications in labor and delivery, and humanized attention to the newborn and better vitality at birth. **Discussion:** it was found that although it was created and regulated more than 10 years ago, there is a shortage of publications on CPN and its benefits, perhaps reflecting the limited number of units in Brazil. **Conclusion:** that Normal Delivery Centers can make significant contributions to obstetric and neonatal care in the Brazilian Health System.

Keywords: *Perinatal Care. Obstetric Nursing. Humanizing Delivery. Natural Childbirth. Maternal-Child Health Services.*

¹ Enfermeira graduada pela EEnf/UFRGS. E-mail: larissavalenzuela@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem. Doutoranda da EEnf/UFRGS. Docente do Centro Universitário Ritter dos Reis - UNIRITTER. E-mail: jeteles.enf@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEnf/UFRGS). E-mail: bonilha.ana@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: identificar las contribuciones CPN a la atención obstétrica y neonatal en la realidad brasileña. **Método:** es una revisión integradora de la literatura, cuya pregunta guía: como un centro de entrega contribuye a la atención obstétrica y neonatal en la realidad brasileña? La recolección de datos se llevó a cabo en marzo del año 2016 en las bases de datos electrónicas: BVS Enfermería, LILACS y SciELO. Se incluyeron estudios publicados desde 2000 hasta 2015, se identificaron 2.706 artículos de la misma, después del refinado, 21 fueron incluidos en la muestra. **Resultados:** los datos obtenidos a cuatro temas: clima favorable a las prácticas de humanización en el proceso del parto, promoción de métodos no farmacológicos, las intervenciones de reducción y complicaciones en el parto y la atención humanizada al recién nacido y una mejor vitalidad al nacer. **Discusión:** se encontró que a pesar de haber sido establecido y regulado por más de 10 años, hay pocas publicaciones sobre el CPN y sus beneficios, quizás reflejando la reducción del número de unidades en Brasil. **Conclusión:** los centros de parto normal pueden hacer contribuciones significativas a la atención obstétrica y neonatal en el Sistema de Salud de Brasil.

Palabras clave: *Atención Perinatal. Enfermería Obstétrica. Parto Humanizado. Parto normal. Servicios de Salud Materno-Infantil.*

INTRODUÇÃO

A implantação do Centro de Parto Normal (CPN) no Brasil ocorreu de forma mais acentuada na década de oitenta. O movimento de mulheres foi de grande importância para este processo, pois passou a questionar as práticas obstétricas de rotina e repensar forma de humanizar o atendimento ao parto e nascimento (MACHADO; PRAÇA, 2006). O Brasil é conhecido mundialmente pela elevada incidência de cesarianas, com taxas de 52% nas maternidades públicas e 88% nas privadas. (TORRES *et al.*, 2014). A recomendação da OMS é de que 15% dos nascimentos sejam realizados por meio desse procedimento cirúrgico (OMS, 1996).

O CPN é um equipamento de cuidado para a redução das taxas de cesáreas, pois possibilita a diminuição das intervenções obstétricas (OSAVA *et al.*, 2011). O CPN é uma unidade de atendimento ao parto de risco habitual sem distócia, ou seja, sem complicações obstétricas (BRASIL, 2015; SCHNECK *et al.*, 2012). Nesta perspectiva, a assistência no CPN dispõe de um conjunto de elementos destinados a receber a parturiente e seu acompanhante permitindo um trabalho de parto ativo e participativo, caracterizando o uso de práticas baseadas em evidências científicas, diferenciando-se, assim, dos serviços tradicionais de atenção obstétrica (MACHADO; PRAÇA, 2006).

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

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) de literatura segundo Cooper (1984). A RI é um método baseado em evidências científicas, o que propicia a aplicação de seus resultados na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O estudo foi desenvolvido em cinco etapas: formulação da questão norteadora, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1984).

A formulação do problema se constituiu com a questão norteadora: “como o Centro de Parto Normal contribui para a atenção obstétrica e neonatal na realidade brasileira?”.

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde - Enfermagem (BVS Enfermagem), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO). Esta busca foi realizada no mês de março no ano de 2016. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) utilizados na busca foram: assistência perinatal, enfermagem obstétrica, parto humanizado, parto normal e serviços de saúde materno-infantil.

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

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

O projeto foi encaminhado para avaliação e registro na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob nº 30513 (COMPESQ - EEUFRGS).

RESULTADOS

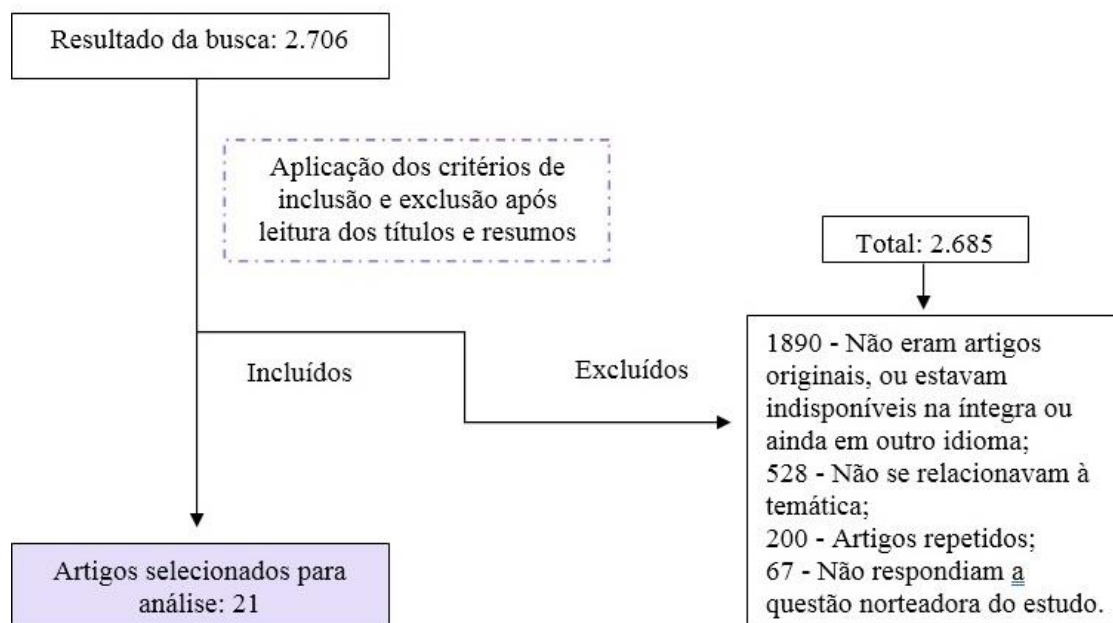
Considerando os descritores estabelecidos na metodologia desta RI, identificaram-se 2.706 artigos nas bases de dados BVS Enfermagem, LILACS e SciELO (Quadro 1). Após leitura do título e resumo, do artigo na íntegra e submissão aos critérios de inclusão e exclusão (Figura 1), resultaram-se em 21 artigos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

O diagrama do processo de seleção dos artigos, após os critérios de inclusão e exclusão, é apresentado pela Figura 1. O Quadro 2 apresenta a amostra dos 21 estudos analisados

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

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

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



Ambiente favorável às práticas humanizadoras no processo de parturição

O ambiente acolhedor e confortável do CPN possibilita um trabalho de parto mais ativo e participativo da mulher (A21). Um aspecto identificado nos estudos foi a contribuição do ambiente favorável às práticas humanizadoras no processo de parturição, estímulo à presença do acompanhante e o protagonismo da mulher (A2, A5, A7, A9, A11, A12, A18, A19, A20, A21).

O CPN funciona em sistema PPP, ou seja, pré-parto, parto e pós-parto em cama que oferece mais possibilidades para variar a posição materna no momento do período expulsivo do parto (A2, A7).

Promoção dos métodos não farmacológicos

A indicação do uso de métodos não farmacológicos no CPN foi um tema presente entre estudos da amostra (A1, A5, A20, A6, A12, A21).

A bola obstétrica é um recurso utilizado nos CPNs (A12, A20). Silva *et al.* (2011) identificam que este recurso é utilizado no CPN para auxiliar na descida e apresentação fetal, relaxamento da parturiente, aumento da progressão do parto, exercício do períneo, alívio da dor, promovendo benefícios psicológicos e movimentação materna. A deambulação e o banho de aspersão ou imersão foram práticas presentes nos CPNs de três estudos da amostra (A6, A9, A20, A21).

Quatro artigos da amostra relatam que o CPN favorece a utilização de métodos não farmacológicos, pois conta com a presença do enfermeiro obstétrico, profissional que presta atenção ao parto (A1, A5, A12, A21). Segundo Machado; Praça (2005) o número reduzido de lacerações no períneo está relacionado ao trabalho do enfermeiro obstétrico, que utiliza as práticas não farmacológicas no CPN, centrado nas necessidades da parturiente.

Quadro 2 - Estudos analisados

N°	Autores	Título do artigo	Ano
A1	MACHADO, NXS; PRAÇA, N S	Infecção Puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e Fatores Predisponentes	2005
A2	SCHNECK, CA; RIESCO, MLG.	Intervenções no Parto de Mulheres Atendidas em um Centro De Parto Normal Intra-Hospitalar	2006
A3	SCARABOTTO, LB; RIESCO, MLG.	Fatores Relacionados ao Trauma Perineal no Parto Normal em Nulíparas	2006
A4	CAMPOS, S. E. V.; LANA, FCF	Resultados da Assistência ao Parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	2007
A5	HOGA, LAK; PINTO, CMS	Assistência ao Parto com a Presença do Acompanhante: experiências de Profissionais	2007
A6	ROCHA, IMS <i>et al.</i>	O Partograma como Instrumento de Análise da Assistência ao Parto	2009
A7	NARCHI, NZ	Atenção ao parto por Enfermeiros na Zona Leste do Município de São Paulo	2009
A8	SILVA, ZP <i>et al.</i>	Características dos Nascidos Vivos, das Mães e Mortalidade Neonatal Precoce na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil	2009
A9	LOBO, SF <i>et al.</i>	Resultados Maternos e Neonatais em Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar na Cidade de São Paulo, Brasil	2010
A10	CRUZ, AP; BARROS, SMO	Práticas Obstétricas e Resultados Maternos e Neonatais: análise Fatorial de Correspondência Múltipla em Dois Centros de Parto Normal	2010
A11	NARCHI, NZ <i>et al.</i>	Satisfação das Mulheres com a Experiência do Parto em Modelos Assistenciais Distintos: um Estudo Descritivo	2010
A12	SILVA, LM <i>et al.</i>	Uso da Bola Suíça no Trabalho de Parto	2011
A13	OSAVA, RH <i>et al.</i>	Caracterização das Cesarianas em Centro de Parto Normal	2011
A14	RABELLO, MSC; BARROS, SMO	Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Prematuridade em um Centro de Parto Normal, São Paulo, Brasil	2011
A15	RIESCO, MLG <i>et al.</i>	Episiotomia, Laceração e Integridade Perineal em Partos Normais: análise de Fatores Associados	2011
A16	VOGT, SE. <i>et al.</i>	Características da Assistência ao Trabalho de Parto e Parto em Três Modelos de Atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	2011
A17	SCHNECK, CA <i>et al.</i>	Resultados Maternos e Neonatais em Centro De Parto Normal Peri-Hospitalar e Hospital	2012
A18	PEREIRA, A. LF <i>et al.</i>	Assistência Materna e Neonatal na Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil	2012
A19	GOMES, ML; MOURA, MAV; SOUZA, IEO.	A Prática Obstétrica da Enfermeira no Parto Institucionalizado: uma Possibilidade de Conhecimento Emancipatório	2013
A20	JAMAS, MT; HOGA, LAK; REBERTE, LM	Narrativas de Mulheres sobre a Assistência Recebida em um Centro de Parto Normal Narrativas de Mulheres sobre a Assistência Recebida em um Centro de Parto Normal	2013
A21	SILVA, ALS; NASCIMENTO, ER; COELHO, EAC	Práticas de Enfermeiras para Promoção da Dignificação, Participação e Autonomia de Mulheres no Parto Normal	2015

Fonte: Dados do estudo.

Diminuição de intervenções e complicações no trabalho de parto e parto

A diminuição de intervenções no trabalho de parto e parto foi outro tema identificado nos estudos da amostra (A2, A4, A7, A10, A13, A18).

O uso de ocitocina e a episiotomia foi mais frequente entre as mulheres do hospital, para as mulheres de todas as paridades (A16). A episiotomia não é um procedimento realizado rotineiramente no CPN (A7, A14). No estudo de Pereira *et al.*, (2012) a episiotomia foi realizada em 3,9% dos partos atendidos. No estudo de Riesco *et al.* (2011), na maioria dos partos no CPN (61,6%), houve integridade perineal preservada ou ocorreram apenas lacerações de primeiro grau, que têm evolução clínica favorável. A analgesia e amniotomia ainda são outras intervenções encontradas em menor frequência no CPN quando comparados a maternidades tradicionais (A16).

Quanto à indicação de cesariana, OSAVA *et al.*, (2011) ressaltaram em seu estudo a taxa de 14,9% no Centro de Parto Normal. Campos; Lana (2007) evidenciam que a assistência no CPN é uma estratégia eficaz para a redução da taxa de cesariana.

Outro tema presente em quatro artigos da amostra foi a diminuição das complicações no trabalho de parto e puerpério (A1, A4, A10, A18). A infecção puerperal também esteve em número reduzido (0,16%) entre os partos normais realizados por enfermeiros no CPN (A1). Quanto às taxas de transferência materna, os estudos de Pereira *et al.*, (2012) e Campos; Lana (2007) obtiveram taxa de 12,3% e 11,4% respectivamente.

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

Atenção humanizada ao recém-nascido e melhor vitalidade ao nascer

O tema atenção humanizada ao recém-nascido e melhor vitalidade ao nascer (A2, A3, A6, A7, A8, A10, A14, A15, A16, A17).

A maioria dos nascidos vivos em CPN apresentaram boas condições de vitalidade, com índice de Apgar, indicador de vitalidade ao nascer, acima de sete em sete estudos da amostra (A2, A3, A6, A10, A14, A18). Nos centros de parto normal registra-se frequência de baixo peso ao nascer 2,9 vezes menor e de pré-termo 7,8 vezes menor que nos hospitais (A8). No estudo de Schneck *et al.* (2006) quando avaliada a idade gestacional dos RNs em CPN, pelo método de Capurro, 87,8% estavam entre 38 e 42 semanas e 12,2% com idade até 37 semanas.

No CPN é estimulado o contato pele-a-pele e ao aleitamento na primeira hora após o nascimento (A7). No estudo de ROCHA *et al.* (2009) o contato pele a pele ocorreu em mais de 80% dos nascimentos.

Com relação às práticas de atendimento ao recém-nascido no nascimento, as intervenções ao RN apresentaram diferença estatisticamente significativa entre o CPN e o hospital (A2). Mais de 85% dos bebês receberam aspiração das vias aéreas superiores no ambiente hospitalar, enquanto no CPN essa taxa não ultrapassou 10,7% (A2). No estudo de Lobo *et al.*, (2010) 9,3%, dos RNs receberam aspiração das vias aéreas superiores. Schneck *et al.*, (2012) revelou que em torno de 80% dos RNs nascidos no hospital, sofreram aspiração gástrica, enquanto no CPN somente 1,8% dos nascidos foram submetidos a este procedimento. Já a administração de oxigênio por máscara aberta variou em torno de 20% dos nascidos no hospital e de 2,1% a 5% no CPN. Nos CPNs as intervenções são aplicadas somente nos casos indicados, obtendo assim, melhores resultados maternos e neonatais (A9, A10). Desta forma, pode-se afirmar que o CPN favorece as boas práticas de atenção neonatal.

O CPN não registrou nenhum óbito neonatal no período estudado, em três artigos da amostra (A6, A8, A18,). Em estudos que comparam os resultados maternos e neonatais em diferentes modelos assistenciais de risco habitual, a necessidade de internação na unidade neonatal foi menos frequente entre os RNs do CPN (A2, A16).

DISCUSSÃO

Os CPN's possuem em sua configuração o sistema de pré-parto, parto e puerpério (PPP). Este sistema garante maior privacidade a mulher e seu acompanhante. Além disso, a atenção aos períodos clínicos do parto e do nascimento ocorre no local sendo considerados os aspectos fisiológicos e culturais do processo de nascimento (BRASIL, 2015). O ambiente favorável às práticas humanizadoras foi outro tema identificado em dez artigos da amostra.

Outro aspecto identificado nos estudos da amostra foi o protagonismo da mulher e a autonomia no processo parturição, desde a escolha do acompanhante à posição mais confortável para o período expulsivo do parto.

Os métodos não farmacológicos ou tecnologias não invasivas, tema encontrado nos artigos da amostra, são práticas que valorizam e favorecem o parto fisiológico e o nascimento (HODNETT *et al.*, 2010).

Pesquisa que buscou avaliar a efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor em mulheres em trabalho de parto identificou que o uso de métodos de relaxamento, exercícios respiratórios, massagens na região lombo-sacra e banho de aspersão são importantes na redução da dor durante a progressão do trabalho de parto e consequente dilatação do colo uterino (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

As complicações que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto e no momento do parto podem ser reduzidas por cuidado obstétrico apropriado, realizado com o uso adequado de tecnologia. As intervenções obstétricas devem-se basear em evidências científicas e seu uso não deve ser rotineiro (OMS, 1996).

Oito artigos da amostra desta revisão integrativa identificaram que o CPN diminui intervenções obstétricas e neonatais, demonstrando eficácia na redução de intervenções. Outro achado foi a preservação da integridade perineal, este pode estar relacionado à mudança de posição e ao uso de métodos não farmacológicos no trabalho de parto em CPN. Das intervenções obstétricas encontradas nos estudos estão: redução do uso de ocitocina, amniotomia, analgesia, episiotomia e cesariana. O desnecessário uso de intervenções, altera a fisiologia do parto e pode desencadear uma cascata de eventos, em que uma intervenção condiciona a outra de maneira sucessiva, o aumento do nível de complexidade do procedimento está associado ao aumento do risco decorrente dele (A2). As manobras de indução ao parto, amniotomia e ocitocina, por exemplo, em estudo conduzido pela *Colaboração Cochrane*, demonstraram que aproximadamente quatro horas após a amniotomia, em geral, ocorre a infusão endovenosa de ocitocina, como uma intervenção secundária (BRICKER; LUCKAS, 2000).

Um dos artigos da amostra desta RI, a prevalência de cesariana mostrou-se dentro dos limites propostos pela OMS, 14,9% e inferior às maternidades públicas e privadas do Brasil. As complicações decorrentes da cesariana podem incluir a hemorragia, a infecção, o tromboembolismo, a infecção urinária, o acretismo placentário e suas consequências, entre outras (BRASIL, 2001).

Outro tema evidenciado em doze artigos da amostra é a contribuição favorável dos CPNs em relação a algumas práticas humanizadas e a melhor vitalidade do RN ao nascer. Segundo o MS, caso o RN nasça sem intercorrências, recomenda-se as boas práticas de cuidado na primeira hora de vida do RN, com contato pele a pele imediato e contínuo, temperatura do ambiente em torno de 26 graus para evitar a perda de calor, clampeamento do cordão umbilical, após cessadas suas pulsações, estimular o aleitamento materno e postergar os procedimentos de rotina como exame físico e pesagem (BRASIL, 2012).

CONCLUSÃO

Constatou-se neste trabalho que, apesar de ter sido criado e regulamentado há mais de 10 anos, há escassez de publicações sobre o CPN e suas contribuições, talvez reflexo do número reduzido de unidades existentes no Brasil. Em relação ao ano de publicação, há concentração dos artigos nos anos de 2009 a

2013, sendo que o ano de 2011 apresentou maior número de publicações. A maioria das pesquisas foi realizada na Região Sudeste do Brasil.

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

Recebido em: 2/2017

Aceito em: 2/2017

Publicado em: 3/2017

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 10520**. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: MS, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 11, 07 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal**. Brasília: MS, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html>. Acesso em: 10 jun. 2016.
- BRICKER, L.; LUCKAS, M. Amniotomy alone for induction of labour. **Cochrane Database Syst Rev**. n.1, 2000.
- COOPER, H. M. **The integrative research review: a systematic approach**. Newburg. Park, CA: Sage 1984.
- DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v.43, n.2, p.438-445, 2009.
- MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v.40, n.2, p. 274-279, 2006.
- MARQUE, F. C.; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.439-447, 2006.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm**. Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008.
- OBJETIVOS DO MILÊNIO (ODM) Brasil. Brasília: Presidência da República, 2009-15. Disponível em: <<http://www.odmbrasil.gov.br>> Acesso: 08 de out. 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Maternidade segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Brasília; 1996. (OMS/SRF/MSM).
- OSAVA, R. H. *et al.* Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.45, n.6, p.1036-1043, 2011.
- RIESCO, M. L. G.; FONSECA, R. M. G. S. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.685-698, 2002.
- SCHNECK, C. A. *et al.* Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal peri-hospitalar e hospital. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.46, n.1, p. 77-86, 2012.
- SCHNECK, C. A.; RIESCO, M. L. G. Tendências para a assistência ao nascimento: bases para a construção de um novo modelo. **Cad Centro Univ São Camilo**. São Paulo, v.9, n.4, p. 9-15, 2003.
- SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; SOUZA, K. V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto contexto enferm**. Florianópolis, v.14, n.4, p.585-593, 2005.
- TORRES, J. A. *et al.* Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.30, n.1, p. 220-231, 2014.