



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Implantação de centro de parto normal intra-hospitalar na amazônia: relato de experiência

Implementation of an intrahospital center for normal childbirth in the amazon: a case report

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3330

ARK: 57118/JRG.v9i20.3330

Recebido: 09/05/2026 | Aceito: 13/05/2026 | Publicado *on-line*: 14/05/2026

Luara Accioly Ribeiro¹

<https://orcid.org/0000-0003-2830-3508>

<https://lattes.cnpq.br/2060168109332906>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: luararibeiro614@gmail.com

Jacqueline Paula Silva Barbosa²

<https://orcid.org/0009-0001-6195-9632>

<http://lattes.cnpq.br/0229082635951929>

Secretaria Estadual de Saúde, AM, Brasil

E-mail: jacquelinebarbosa10@gmail.com

Larissa Rodrigues Braga de Almeida³

<https://orcid.org/0000-0001-7696-3549>

<http://lattes.cnpq.br/6015038137733359>

Secretaria Municipal de Saúde, AM, Brasil

E-mail: larissadealmeida.26@gmail.com

Stéfany Caetano Corrêa⁴

<https://orcid.org/0009-0005-6408-6688>

<http://lattes.cnpq.br/6850837530191095>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: stefanycaetanocorrea@gmail.com

Lihsieh Marrero⁵

<https://orcid.org/0000-0002-2856-5682>

<http://lattes.cnpq.br/9308495242137393>

Universidade Estadual do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: lmmarrero@uea.edu.br



Resumo

Objetivo: Descrever a experiência de implantação de um Centro de Parto Normal intra-hospitalar na Amazônia, com foco na organização do cuidado e na articulação assistencial.

Método: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma maternidade amazônica, cuja implantação envolveu diagnóstico situacional, definição de critérios de elegibilidade, pactuação de fluxos e elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão.

Resultados e discussão: Observou-se a incorporação de práticas baseadas em

¹ Graduado(a) em Enfermagem e Mestre(a) em Enfermagem.

² Graduado(a) em Enfermagem e Especialista em Ginecologia e Obstetrícia

³ Graduado(a) em Enfermagem e Mestre(a) em Enfermagem.

² Graduado(a) em Enfermagem e Mestre(a) em Enfermagem.

⁵ Graduado(a) em Enfermagem, Mestre em Ciências da Saúde e Doutora em Enfermagem



evidências, como presença de acompanhante, liberdade de movimento, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e contato pele a pele, além da valorização da ambiência como componente terapêutico, com suítes temáticas inspiradas na natureza amazônica e recursos voltados ao conforto, privacidade e acolhimento, favorecendo a qualificação da assistência e a humanização do cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que a implantação se mostrou viável, evidenciando que a articulação entre protocolos assistenciais e ambiência qualificada contribui para um cuidado seguro, humanizado e integrado ao contexto regional.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Parto Normal; Enfermagem Obstétrica; Saúde Materna; Serviços de Saúde Materno-Infantil

Abstract

Objective: To describe the experience of establishing an in-hospital Normal Birth Center in the Amazon region, with a focus on the organization of care and the coordination of services.

Method: This is an experience report based on a maternity ward in the Amazon region, where the implementation process involved a situational assessment, the definition of eligibility criteria, the establishment of care pathways, and the development of Standard Operating Procedures. **Results and discussion:** The incorporation of evidence-based practices was observed, such as the presence of a companion, freedom of movement, the use of non-pharmacological methods for pain relief, and skin-to-skin contact, as well as the emphasis on the environment as a therapeutic component, with themed suites inspired by the Amazonian nature and features focused on comfort, privacy, and a welcoming atmosphere, thereby enhancing the quality of care and promoting a more humanized approach. **Conclusion:** It is concluded that the implementation proved feasible, demonstrating that the integration of care protocols and a high-quality environment contributes to safe, humanized care that is integrated into the regional context.

Keywords: Humanizing Delivery; Natural Childbirth; Obstetric Nursing; Maternal Health; Maternal-Child Health Services

1. Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil avançou em políticas de humanização do parto, na promoção da autonomia das mulheres e na redução da mortalidade materna e neonatal. Nesse contexto, os Centros de Parto Normal Intra-hospitalares (CPNi) passaram a ser fortalecidos como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para ampliar o acesso a partos seguros e respeitosos, conduzidos por enfermeiras obstetras.^(1,2)

A proposta dos CPNis foi formalizada pela Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015, do Ministério da Saúde, que redefiniu as diretrizes para implantação e funcionamento desses serviços, com foco na assistência integral e humanizada. Essa normativa integra o componente parto e nascimento, anteriormente vinculado à Rede Cegonha e atualmente substituído pela Rede Alyne, estabelecendo critérios para o funcionamento, estrutura e oferta de cuidados fundamentados na literatura científica.^(1,3)

Na Amazônia, as grandes distâncias geográficas, as dificuldades de deslocamento e a sobrecarga dos serviços ainda representam desafios importantes para a atenção obstétrica. Nesse âmbito, o CPNi pode contribuir para melhorar a assistência ao parto, ampliar o acesso ao cuidado seguro e reduzir intervenções desnecessárias, mantendo suporte hospitalar quando necessário.^(3,4)



O modelo de Centros de Parto Normal (CPN) no Brasil é composto por diferentes tipologias conforme sua localização e retaguarda assistencial. Os CPNis, em especial, operam em maternidades ou hospitais gerais, com suporte imediato para casos que necessitam de intervenção médica, sendo majoritariamente geridos por enfermeiras obstétricas. Essas unidades contribuem para a consolidação de um modelo de cuidado mais seguro, orientado à autonomia da mulher e alinhado a boas práticas baseadas na literatura.⁽¹⁾

A atuação das enfermeiras obstetras nesses serviços é regulamentada por normativas específicas⁽⁴⁾ e está associada à redução de intervenções desnecessárias, maior satisfação das usuárias e melhores desfechos maternos e neonatais ^(5,6). Esse modelo assistencial valoriza a condução fisiológica do trabalho de parto, com ênfase no uso de tecnologias leves, na escuta qualificada e no estabelecimento de vínculo entre profissional e parturiente. Além disso, contribui para o fortalecimento da autonomia da mulher e para a promoção de práticas alinhadas aos direitos reprodutivos, favorecendo uma assistência mais segura, acolhedora e centrada nas necessidades da mulher.

Em Manaus, capital do Amazonas, foram identificados três CPNis, sendo o mais recente o Instituto da Mulher Dona Lindu, referência estadual nesse modelo assistencial. A presença desses serviços no estado representa um avanço relevante, considerando as dimensões geográficas e os desafios logísticos da região norte. Diante desse cenário, iniciativas de implantação de CPNi na região têm sido apontadas como fundamentais para garantir acesso qualificado ao parto seguro, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e territorial.⁽⁷⁾

Nesse contexto, destaca-se a Rede Alyne, estratégia do Ministério da Saúde voltada à reorganização da atenção materno-infantil no país, com ênfase na qualificação obstétrica e na redução da mortalidade materna evitável até 2030, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade. Essa iniciativa estrutura-se a partir de diretrizes que priorizam a ampliação do acesso a serviços qualificados, o fortalecimento da atuação de enfermeiras obstétricas e a reorganização dos fluxos assistenciais na rede de atenção. Dessa forma, a expansão de serviços como os CPNi pode contribuir para fortalecer um modelo de cuidado mais organizado, acessível e voltado às necessidades das mulheres.⁽³⁾

Apesar dos avanços normativos e expansão desses serviços no país, ainda são escassos estudos que descrevam a implantação de organização de CPNi em contextos amazônicos, considerando suas especificidades territoriais culturais e logísticas. Diante dessa lacuna e da relevância do tema para a organização da atenção obstétrica, o objetivo deste estudo foi descrever a experiência de implantação e organização de um Centro de Parto Normal intra-hospitalar (CPNi) em uma maternidade da rede estadual de saúde localizada em Manaus, Amazonas.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que tem como objetivo relatar a experiência de implantação e organização de um Centro de Parto Normal intra-hospitalar (CPNi). O estudo foi realizado em uma maternidade da rede estadual de saúde em Manaus-AM. A experiência ocorreu no ano de 2021, com início das atividades no mês de novembro, sendo conduzida por uma equipe de enfermeiras obstetras, sob a liderança de uma coordenadora de Enfermagem. Foram respeitados os princípios éticos contidos na Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A implantação do Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) “Nascer dos Sonhos” foi idealizada para oferecer um cuidado centrado na mulher, com retaguarda



hospitalar imediata para situações que exijam intervenção. A organização foi conduzida por uma coordenadora de enfermagem e duas enfermeiras obstetras, egressas de programas de residência, que tiveram a maternidade como um dos campos de atuação durante a formação. Sendo a atuação das enfermeiras obstetras orientadas pelas competências profissionais definidas para o atendimento ao parto de risco habitual.⁽⁴⁾

A proposta apoiou-se na integração entre gestão, equipe assistencial e ensino, valorizando boas práticas e a participação ativa das parturientes e suas famílias.^(8,9) No início da implantação, foram observadas dificuldades relacionadas à adaptação das rotinas institucionais. Também houve necessidade de melhorar a comunicação entre os setores envolvidos na assistência obstétrica e neonatal.

O processo de implantação foi conduzido em fases, iniciando-se com diagnóstico situacional do serviço e da rede de referência, com mapeamento de fluxos, barreiras e pontos de cooperação. Em seguida, foram definidos o desenho organizacional do CPNi, os critérios de elegibilidade para risco habitual, os pontos de decisão para transferência e a pactuação de fluxos com o centro obstétrico e a neonatologia. Também foram elaborados e atualizados Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para admissão, acompanhamento do trabalho de parto, manejo de intercorrências, cuidado ao recém-nascido e comunicação entre setores, além da implementação de rotinas de supervisão clínica e reuniões periódicas para análise dos processos.⁽¹²⁾

A preparação das equipes envolveu capacitações teórico-práticas, simulações realísticas e preceptoria à beira leito, com foco no fortalecimento de competências técnicas, como monitoramento materno-fetal, uso do partograma e métodos de analgesia não farmacológica, e competências relacionais, como escuta qualificada, respeito às escolhas da mulher, promoção do vínculo e incentivo ao aleitamento materno.^(10,13) As capacitações ocorreram de forma gradual, conforme as necessidades identificadas pelas equipes de saúde da maternidade.

No cotidiano assistencial, priorizaram-se práticas baseadas em evidências para partos de risco habitual, como presença de acompanhante, liberdade de movimento, estímulo a posições verticalizadas, oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor, comunicação clara sobre a evolução do trabalho de parto e respeito às preferências registradas no plano de parto. O monitoramento materno-fetal foi realizado conforme protocolos institucionais, com registros padronizados e revisão em tempo oportuno, mantendo a lógica de mínima intervenção necessária e assegurando retaguarda para intercorrências.^(3,11)

A ambiência foi concebida como componente terapêutico do cuidado, com suítes temáticas inspiradas no ambiente natural amazônico, favorecendo privacidade, conforto e acolhimento. Foram disponibilizados recursos para deambulação, relaxamento e alívio não farmacológico da dor, além de estrutura para assistência ao recém-nascido em continuidade ao nascimento, com garantia de contato pele a pele e início oportuno do aleitamento, sempre que clinicamente possível.

Por fim, foram definidos indicadores de estrutura, processo, resultado e experiência da usuária, como adesão às boas práticas, tempos de resposta em transferências e satisfação das mulheres, monitorados em reuniões regulares para subsidiar ajustes nos fluxos assistenciais, nos Procedimentos Operacionais Padrão e na organização da ambiência, buscando alinhar segurança e humanização do cuidado.⁽¹⁰⁾



3. Resultados e Discussão

A experiência de implantação do Centro de Parto Normal intra-hospitalar permitiu identificar aspectos importantes relacionados à organização da assistência, ao acolhimento das mulheres e à integração entre os setores envolvidos no cuidado ao parto e nascimento. Além disso, referenciais teóricos e normativos contribuíram para orientar as rotinas assistenciais e os fluxos de cuidado.

À luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979), a assistência prestada manteve foco na mulher e no recém-nascido, priorizando acolhimento, conforto e comunicação qualificada. Para a estruturação das rotinas e monitoramento dos resultados, adotaram-se padrões e diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), enquanto, no contexto brasileiro, a normativa vigente da Rede Alyne (Portaria GM/MS nº 5.350/2024) contribuiu para organizar os fluxos assistenciais e fortalecer a continuidade do cuidado.

Os resultados demonstraram que a implantação possibilitou a organização do cuidado centrado na mulher, com incorporação de práticas baseadas em evidências, como presença de acompanhante, liberdade de movimento, posições verticalizadas, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, contato pele a pele e início oportuno do aleitamento. A definição de critérios de elegibilidade, a pactuação de fluxos assistenciais e a estruturação de Procedimentos Operacionais Padrão contribuíram para a qualificação do cuidado e para a segurança na assistência, mantendo retaguarda para intercorrências.^(8,13)

Apesar disso, a consolidação de algumas práticas ocorreu de maneira gradual, principalmente em relação à adaptação dos fluxos entre os setores e à uniformização das condutas assistenciais.

No contexto amazônico, as características territoriais e logísticas impõem desafios específicos à organização da rede de atenção à saúde. Nesse cenário, a localização intra-hospitalar do CPNi, associada à integração com os demais serviços, contribuiu para facilitar o acesso mais rápido das usuárias sem renunciar a um ambiente mais acolhedor. A ambiência, inspirada na natureza amazônica, favoreceu conforto, privacidade e acolhimento, fortalecendo a participação ativa das mulheres e a continuidade da assistência materno-infantil. A aproximação entre ensino e serviço também se destacou como elemento relevante para atualização das práticas e consolidação de uma cultura de segurança.⁽¹⁴⁾

Entre os fatores que favoreceram a implantação, destacam-se o planejamento gradual, a construção coletiva de Procedimentos Operacionais Padrão e os momentos de simulação, que contribuíram para reduzir as diferenças nas condutas assistenciais e melhorar a resposta das equipes diante de situações críticas. Por outro lado, como limitações, evidenciam-se a ausência de dados quantitativos consolidados, o que restringe a análise de desfechos maternos e neonatais, bem como a necessidade contínua de educação permanente, reposição de insumos relacionados à ambiência e manutenção dos fluxos assistenciais pactuados. A articulação entre os diferentes setores envolvidos no cuidado também demanda acompanhamento constante, configurando um desafio para a sustentabilidade do modelo.⁽¹⁵⁾

Mesmo sem permitir análise causal, a experiência possibilitou identificar aspectos importantes para a implantação do serviço, especialmente relacionados à definição dos fluxos assistenciais, aos critérios de elegibilidade e à atuação integrada da equipe. Estudos futuros poderão aprofundar a análise por meio da mensuração de desfechos maternos e neonatais, avaliação da satisfação das usuárias e monitoramento da estabilidade dos processos ao longo do tempo.



De modo geral, a experiência demonstrou que a implantação do Centro de Parto Normal intra-hospitalar é viável e coerente com as políticas públicas e recomendações técnico-científicas vigentes, configurando um arranjo assistencial capaz de oferecer assistência segura sem perder o acolhimento às mulheres. A organização das rotinas assistenciais, o ambiente preparado para o parto e o trabalho integrado entre os setores mostraram-se importantes para qualificar a assistência ao parto e nascimento.

5. Conclusão

A implantação do Centro de Parto Normal Intra-hospitalar possibilitou a organização de um espaço voltado ao parto de risco habitual, com quatro suítes PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto). Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) foram padronizados e a equipe treinada, em um hospital de referência na Amazônia. Observou-se viabilidade operacional e aderência inicial a boas práticas. Os próximos passos incluem monitoramento dos indicadores propostos, consolidação dos fluxos de transferência e integração ao financiamento e diretrizes da Rede Alyne.

A experiência demonstrou que a atuação integrada da equipe de enfermagem, associada à organização dos fluxos assistenciais e ao diálogo entre os setores, contribuiu para a implantação do serviço mesmo diante dos desafios regionais presentes na Amazônia. O compromisso com educação permanente, manutenção da ambiência e diálogo contínuo com a rede de referência favorece a continuidade e o fortalecimento de um cuidado centrado na mulher e no recém-nascido.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, 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. Diário Oficial da União. 2015 jan 8.
2. Leal MC, et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reprod Health*. 2012;9(15):1-8.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS e DAHU/SAES/MS. Rede Alyne. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
4. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 524/2016. Brasília: COFEN; 2016.
5. Oliveira PS, et al. Obstetric nurse and the factors that influence care in the delivery process. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42(esp):e20200200.
6. Pereira VB, Reis SN, Araújo FG, Amorim T, Martins EF, Felisbino-Mendes MS. Trends in cesarean section rates in Brazil by Robson classification group, 2014-2020. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(3):e20230099.
7. Agência Amazonas. Maternidades SES-AM incentivam o parto natural humanizado e oferecem atendimento multicultural. 2024 abr 18.
8. Bohren MA, Mehrtash H, Fawole B, et al. How women are treated during facility-based childbirth in four countries. *Lancet*. 2019;394(10210):1750-63.
9. World Health Organization. WHO Labour Care Guide: user's manual. Geneva: WHO; 2021.
10. Manu A, Pingray V, Billah SM, et al. Implementing maternal and newborn health quality of care standards. *BMJ Glob Health*. 2023;8(11):e012673.
11. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.



13. Sandall J, Fernandez-Turienzo C, Devane D, et al. Midwife continuity of care models versus other models. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;(4):CD004667.
14. Garnelo L, et al. Barriers to access and organization of primary health care services in the Amazon. *Int J Equity Health.* 2020;19:54.
15. Wojcieszek AM, Bonet M, Portela A, et al. WHO recommendations on maternal and newborn care. *BMJ Glob Health.* 2023;8(Suppl 2):e010992.