



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO SOFRIMENTO FETAL EM AMBIENTE HOSPITALAR

NURSE'S ROLE IN PREVENTING FETAL SUFFERING IN A HOSPITAL ENVIRONMENT

Amanda Mirele Leite Ouriques¹

Patrícia Citadin Dutra²

Andreia Valeria de Souza Miranda³

Resumo: O nascimento é um momento muito aguardado e que gera expectativas para os pais. Entretanto algumas mulheres possuem fatores de risco que podem evoluir para o sofrimento fetal, que é uma redução na troca gasosa entre a mãe e o feto. O sofrimento fetal pode gerar diversas consequências para o desenvolvimento neurológico da criança, por isso a atuação do enfermeiro durante o trabalho de parto é de suma importância para a prevenção dessas complicações. Esse estudo tem como objetivo geral ressaltar a atuação do enfermeiro obstétrico na prevenção do sofrimento fetal no ambiente hospitalar, e como objetivo específico identificar as maneiras de prevenção do sofrimento fetal. A metodologia escolhida para a pesquisa foi a qualitativa exploratória, desenvolvida por revisão literária. A base de dados utilizada foi o Google acadêmico. Após a análise dos artigos selecionados conclui-se que a atuação do enfermeiro é um fator importante para a prevenção do sofrimento fetal, e que ao humanizar o processo do parto e reduzir as intervenções é possível evitar essa intercorrência, sendo necessário investir na capacitação dos profissionais, mantendo-os atualizados para que trabalhem em consonância com as boas práticas para o parto e nascimento.

Palavras-chave: Enfermeiro. Sofrimento fetal. Prevenção. Hospital.

Abstract: Birth is a long-awaited moment that generates expectations for parents. However, some women have risk factors that can progress to fetal distress, which is a reduction in gas exchange between mother and fetus. Fetal distress can have several consequences for the child's neurological development, so the role

1 Acadêmica do curso Enfermagem do Centro Universitário Unifacvest na disciplina de TCC. E-mail: amandamirele2233@gmail.com.

2 Mestranda em Práticas Transculturais, especialista em Obstetrícia e Neonatologia. Docente no curso de enfermagem do Centro Universitário Unifacvest. E-mail: prof.patricia.dutra@unifacvest.edu.br.

3 Doutora em Educação. Enfermeira. Docente do Centro Universitário Unifacvest. Coordenadora do Curso de Enfermagem. Orientadora deste artigo. E-mail: prof.andreia.miranda@unifacvest.edu.br.

Revista Gepesvida

of nurses during labor is of paramount importance for the prevention of these complications. This study has the general objective of highlighting the performance of the obstetric nurse in the prevention of fetal distress in the hospital environment, and the specific objective of identifying ways to prevent fetal distress. The methodology chosen for the research was the exploratory qualitative, developed by literary review. The database used was Google Scholar. After analyzing the selected articles, it is concluded that the role of nurses is an important factor for the prevention of fetal distress, and that by humanizing the delivery process and reducing interventions, it is possible to avoid this intercurrent, and it is necessary to invest in the training of professionals, keeping them updated so that they work in line with good practices for labor and birth.

Keywords: Nurse. Fetal distress. Prevention. Hospital.

1. INTRODUÇÃO

O nascimento é um processo que gera grandes expectativas para os pais, sendo um momento único e muito aguardado, onde se espera que tudo corra bem, sem intercorrências ou o desenvolvimento de patologias.

Algumas mulheres possuem fatores de risco que podem interferir no decorrer de uma gestação saudável, dentre eles podemos destacar as condições sócio demográficas, extremos de idade, hipertensão arterial prévia, diabetes e antecedentes gestacionais desfavoráveis (SANTOS, 2012).

Além disso, no decorrer da gestação é possível que ocorra o desenvolvimento de algumas patologias que aumentam o risco de desenvolver sofrimento fetal como a diabetes gestacional, distúrbios hipertensivos (HTA transitória, Pré-Eclâmpsia, Eclâmpsia, Síndrome de HELLP), ameaça de parto prematuro (APP), alterações hematológicas (anemias, trombocitopenias, leucocitose) e hemorragias (MARTINS, 2020).

O autor ainda cita que durante o parto também há algumas intercorrências que podem evoluir para o sofrimento fetal, alguns exemplos são a presença de obstrução do canal de parto, as alterações na dinâmica uterina, causada muitas vezes por excesso de indutores do trabalho de parto, ou um período expulsivo prolongado.

O sofrimento fetal é caracterizado pela redução de trocas gasosas entre a mãe e o feto que apesar de ser prevenível ainda é uma das principais causas de morte neonatal no país. Essa condição ocorre principalmente durante o trabalho de parto, justamente onde o enfermeiro deve agir evitando que o neonato venha a ter complicações pós-parto (MARTINS, 2020).

Revista Gepesvida

A assistência do pré-natal de qualidade destaca-se por avaliar os fatores de risco em uma gestação e reduzir o risco de eventos adversos, por isso o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), onde foram preconizados os padrões mínimos para um pré-natal adequado, e enfatizaram a importância dos exames clínicos e laboratoriais para garantir os cuidados necessários (PEDRAZA, 2021).

Posterior a PHPN foi instituída a Rede Cegonha para assegurar a mulher o direito do planejamento reprodutivo e atenção humanizada a gravidez, parto e puerpério, garantindo acolhimento e resolutividade (PEDRAZA, 2021).

A atuação do enfermeiro durante o trabalho de parto é de suma importância para a prevenção dessas complicações, como vemos na Resolução do COFEN nº 0478/2015 que normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetrix nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto no Art.3º- Ao Enfermeiro Obstetra e Obstetrix, atuando no Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto, compete:

VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher; VIII – Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem; (COFEN, 2015).

Durante o atendimento das urgências e emergências obstétricas o enfermeiro deve identificar as prioridades para o atendimento ouvindo as necessidades de cada usuário, avaliando os riscos e estando atento ao sofrimento físico e psíquico da mulher (MATOSO, 2019).

O enfermeiro deve garantir condições mais favoráveis para o nascimento, vivenciando a ciência, a natureza e a ética, promovendo, assim, modificações de comportamento de acordo com as respostas da mulher, fazendo com que ela, ao parir, consiga atingir o mais alto grau de satisfação (SANTOS, 2012).

Para identificar o sofrimento fetal nenhum teste isoladamente é considerado o melhor na avaliação da vitalidade fetal, mas sim a análise conjunta de todos os métodos, como por exemplo, o registro de movimentos fetais, a cardiotocografia e a Dopplervelocimetria (NOMURA *et al.*, 2009).

Aproximadamente 1 a 8 por 1.000 recém-nascidos desenvolvem uma

Revista Gepesvida

encefalopatia neonatal aguda devido a um caso de hipóxia perinatal. Alguns se recuperam, mas entre 15% e 30% morrem e 25% a 35% apresentam sequelas do neurodesenvolvimento de gravidade variável, incluindo paralisia cerebral, dificuldades de aprendizado, intelectuais e comportamentais, epilepsia, deficiência visual e auditiva, microcefalia e dificuldades de fala (BAXTER, 2020).

A escolha desse tema baseia-se em um caso de sofrimento fetal que pude vivenciar em família, onde a mãe teve descolamento prematuro de placenta aos oito meses de gestação, e hoje 18 anos depois a adolescente apresenta hemiparesia do lado direito do corpo, uma sequela que causa dificuldades para realização de tarefas diárias. Baseado nessa vivência a questão norteadora que impulsionou a realização desse estudo é: Como prevenir o sofrimento fetal no ambiente hospitalar?

Deste modo, esse estudo tem como objetivo geral ressaltar a atuação do enfermeiro obstétrico na prevenção do sofrimento fetal no ambiente hospitalar, e como objetivo específico identificar as maneiras de prevenção do sofrimento fetal.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida de maneira qualitativa exploratória, por meio de uma revisão literária. A revisão literária é realizada partindo da análise de materiais já elaborados em busca de uma percepção diferente, sendo assim é possível afirmar que esse tipo de pesquisa não é mera repetição do que já foi dito ou escrito, pois pode levar o pesquisador a conclusões inovadoras (MARCONI; LAKATOS, 2003).

De acordo com Minayo (2007), a pesquisa qualitativa é parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro da realidade vivida e partilhada com seus com seus semelhantes.

A pesquisa exploratória tem o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, em busca de aprimorar ideias ou descobrir intuições, sendo na maioria das vezes uma pesquisa bibliográfica (GIL, 2002).

A coleta de dados para o desenvolvimento dessa pesquisa foi realizada durante o mês de abril de 2023 onde foi utilizado como banco de dados o site Google acadêmico considerando o período de publicação de 2019 a 2023, utilizando apenas artigos

Revista Gepesvida

publicados em português e aplicando os seguintes descritores: “enfermeiro”, “obstetrícia”, “intervenção”, “sofrimento fetal”.

Utilizando os descritores com o operador booleano “and”, foram encontrados 284 artigos, posteriormente foram descartados os repetidos e os artigos onde o título não possuía relação com o tema, depois foram selecionados 10 artigos relacionados ao tema e após realizar a leitura atenta do material foram escolhidos 5 artigos que estavam diretamente relacionados ao objetivo do estudo, e serão apresentados na tabela a seguir.

Título	Autor	Ano	Site de Publicação
A boa prática do enfermeiro obstetra	CUTLAC, Graziela Alessandra da Silva.	2019	Faema
Atuação do enfermeiro no parto humanizado	JESUS, Queila Carvalho de;	2022	Monumenta- Revista Científica Multidisciplinar
O uso da ocitocina sintética durante o trabalho de parto: ressignificando o hábito	DONNOLA, Marina Teixeira Pereira;	2020	Universidade Federal Fluminense
Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura	DIAS, Nilcéia Alves Pedrosa; DOURADO, Zulmira Francisca; COSTA, Christina Souto Cavalcante;	2019	Revista Cuidado em enfermagem Cesuca
Partograma: Boas práticas na atenção ao parto na visão de enfermeiros	MORAIS, Fablenia de Sá et al.;	2020	Revista Temas em Saúde- FSM

Tabela 1 – Artigos científicos selecionados para o estudo. **Fonte:** Autora da pesquisa, 2023.

O método utilizado para analisar os dados foi a Análise de Conteúdo de Bardin (2002), que é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos extremamente diversificados.

3. ANÁLISE DE DADOS

Após realizar a leitura atenta do material foram escolhidos os artigos que estavam diretamente relacionados ao objetivo do estudo, e sendo assim, ao realizar a análise registra-se que a atuação do enfermeiro é de grande importância durante o nascimento, e que as suas ações influenciam para um bom desfecho do trabalho de parto.

Sendo assim, a sua atuação é indispensável como dispõe a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que cita como atribuição do enfermeiro a assistência durante o trabalho de parto, a sua execução quando não houver a presença de distócias, assim como a tomada

Revista Gepesvida

de providências até a chegada do médico (BRASIL, 1986).

Apesar de o enfermeiro não ser responsável por realizar o parto com distócias, essa prática não é incomum, tendo em vista que ele é o profissional responsável pela gestante até a chegada do médico (DIAS *et al.*, 2019).

Desse modo é possível afirmar que o enfermeiro acompanha o processo de parto do início ao fim, devendo identificar a presença de distócias precocemente e assim solicitar ajuda da equipe médica e de enfermagem, preparando os equipamentos e UTI neonatal e garantindo a presença do pediatra no parto, agindo assim de forma rápida para evitar o sofrimento fetal.

Dias *et al.* (2019) cita que na assistência materna humanizada o enfermeiro é o profissional que está sempre presente durante todo o trabalho de parto, sendo muito valorizado pelas mulheres, e que a sua presença nesse processo transmite segurança, além de possibilitar a detecção precoce de intercorrências que possam surgir.

No que se refere à prevenção do sofrimento fetal a assistência humanizada durante o parto é considerada uma das formas de prevenção, pois com ela a mulher se torna protagonista desse momento único, e isso faz com que ela se sinta confortável, aumentando o seu bem-estar e facilitando a evolução do trabalho de parto.

Jesus (2022) ressalta que o enfermeiro deve fortalecer o processo de parir, permitir o apoio dos familiares durante o processo e orientar a família sobre o que ocorre durante o parto, além de fornecer meios não farmacológicos para o alívio da dor. O autor ainda descreve que esses meios podem auxiliar a mulher a parir, tanto na evolução do parto, quanto na redução de efeitos colaterais para a mãe e o feto.

Com isso pode-se afirmar que é preciso incentivar a gestante a utilizar os meios não farmacológicos para alívio da dor, evitando assim fármacos que poderiam trazer prejuízos ao feto. Alguns desses meios são o fornecimento da bola suíça para que a parturiente realize exercícios, o uso de aromaterapia e musicoterapia que podem proporcionar relaxamento a mãe e também o incentivo a livre deambulação, que auxilia na progressão do parto.

Além desses meios é possível proporcionar conforto a mulher lhe oferecendo apoio durante o processo, sendo do profissional ou dos familiares, o que proporciona a parturiente um ambiente familiar e agradável, deixando-a relaxada e fazendo com que se sinta segura, facilitando a evolução do parto.

Revista Gepesvida

Donnola (2020) registra que é possível facilitar a progressão do trabalho de parto quando são fornecidos métodos não farmacológicos para o alívio da dor como banho de aspersão ou imersão, massagens e também ao estimular a parturiente a adotar posições diferentes. Esses estímulos fazem com que a gestante tenha uma liberação da ocitocina endógena, que está diretamente ligada ao trabalho de parto, sendo a responsável pelas contrações uterinas.

Sobre a assistência durante o parto Cutlac (2019) reforça que o recurso do enfermeiro não é o medicamento farmacêutico apenas, mas o remédio em seu sentido amplo, como tudo aquilo que pode curar ou como um toque gentil.

Estimular a ocitocina natural pelo conforto proporcionado a gestante pode evitar o uso da ocitocina sintética, sendo assim essas práticas são de grande relevância quando buscamos formas de prevenir o sofrimento fetal, pois a ocitocina liberada de forma natural pode proporcionar um parto mais rápido, evitando a indução do parto com o uso da ocitocina sintética.

O uso da ocitocina sintética é indicado para provocar ou aumentar as contrações do útero, corrigir inércia uterina durante o trabalho de parto, e tratar o abortamento espontâneo incompleto (DONNOLA, 2020). A sua administração endovenosa é associada à elevação da dor da parturiente no decorrer das contrações, provocando elevação da sua frequência cardíaca e redução de oxigenação ao bebê (CUTLAC, 2019).

A ocitocina sintética citada em alguns artigos tem grande importância para a evolução do parto, porém foi ressaltado o cuidado que o profissional deve ter quanto à dose e frequência de sua administração, visto que a mesma pode causar complicações durante o parto.

Segundo Donnola (2020) a utilização da ocitocina de forma excessiva e prolongada pode ocasionar em superestimulação uterina, pré-eclâmpsia, distúrbios cardiovasculares e ruptura uterina, podendo causar sofrimento e morte fetal. Sendo assim o profissional tem a responsabilidade de informar à mulher que a frequência e intensidade das contrações irão aumentar, devendo aumentar também o monitoramento do feto.

Levando em consideração os efeitos nocivos que a ocitocina endovenosa pode ter, é necessário que seu uso seja restrito aos casos de indicação médica e não por conveniência buscando adiantar o trabalho de parto, também é necessário que o processo seja acompanhado pelo médico e por um enfermeiro obstétrico qualificado.

Revista Gepesvida

Outras intervenções podem auxiliar na evolução do parto, como por exemplo, o rompimento da membrana amniótica que pode adiantar em até 1 hora o trabalho de parto espontâneo, porém a prática está associada ao prolapso do cordão umbilical e alterações na frequência cardíaca fetal, o que pode aumentar a incidência de parto cesárea (CUTLAC, 2019).

Romper a membrana amniótica de forma precoce pode causar alterações na frequência cardíaca do feto, sendo assim essa pode ser uma prática associada ao sofrimento fetal, devendo ser realizada somente em casos pontuais e com indicação médica.

A manobra de Kristeller é uma intervenção que se propagou sem a comprovação dos benefícios, ela é realizada quando um profissional de saúde usa o peso corporal para pressionar o fundo uterino materno em direção à pelve. Atualmente os estudos comprovam que essa prática traz diversos problemas, porém ela continua sendo utilizada por muitos profissionais (CUTLAC, 2019).

Além de ser uma intervenção sem benefícios comprovados a manobra de Kristeller é considerada violência obstétrica, sendo a sua realização proibida, pois além de causar danos à mãe ela pode resultar em sofrimento e morte fetal.

Cutlac (2019) diz que após o lançamento do guia de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento da OMS, surgiram vários documentos sobre os direitos da mulher na gestação, que enfatizaram a importância de ter o mínimo de intervenções possíveis durante o parto. Para Jesus (2022) o parto humanizado pode ser descrito como aquele que existe intervenção, porém tendo a mulher como protagonista, respeitando a individualidade e o tempo de cada uma.

Ao analisar o que os artigos relatam sobre as intervenções percebe-se que elas podem trazer benefícios se utilizadas com atenção e somente nas situações em que são realmente necessárias, portanto o enfermeiro deve levar em consideração os riscos de cada procedimento antes de realizá-lo, e ainda assim é preciso manter o acompanhamento a gestante com maior frequência devido aos riscos de complicações.

Dias *et al.* (2019) fala que para prevenir as intervenções desnecessárias e assegurar uma evolução adequada do trabalho de parto pode-se utilizar o partograma, uma representação gráfica do trabalho de parto, que proporciona a visualização da evolução do parto, e a identificação das distócias, possibilitando assim a realização de condutas

Revista Gepesvida

apropriadas para cada mulher.

O partograma auxilia o enfermeiro na tomada de decisões no decorrer do trabalho de parto, e por meio dele é possível visualizar as intercorrências precocemente, assim o profissional pode agir com antecedência utilizando intervenções nas ocasiões necessárias e prevenindo o sofrimento fetal.

O seu uso é considerado obrigatório pelo Ministério da Saúde desde 1994, sendo uma tecnologia utilizada para facilitar a comunicação da equipe multidisciplinar, onde o principal objetivo é minimizar a mortalidade materna e infantil, pois a maioria dessas mortes poderia ser evitada com uma assistência digna e adequada (MORAIS *et al.*, 2020).

Esse mecanismo a comunicação entre a equipe que está prestando a assistência, e esse é um fator importante quando se trata do bem-estar materno e fetal, visto que a falta de comunicação entre os profissionais pode acarretar em problemas para prestar uma assistência de qualidade.

Além de ter um grande impacto benéfico na assistência o partograma é um instrumento de baixo custo e que demanda um treinamento de baixa complexidade para sua utilização. Porém mesmo sendo considerado indispensável até mesmo pelo Ministério da saúde, ainda há uma baixa utilização desse mecanismo, e os profissionais que o utilizam acabam preenchendo de forma incorreta e incompleta, o que não garante a sua eficácia (MORAIS *et al.*, 2020).

É notável que as educações permanente e continuada são de grande importância, pois com elas os profissionais podem se atualizar e reforçar as boas práticas tirando as dúvidas da equipe para que possam realizar os atendimentos e utilizar os instrumentos da melhor forma possível. Com essas atualizações podem melhorar a assistência prestada e evitar muitas intercorrências no parto, bem como a prevenção do sofrimento fetal.

4. CONSIDERAÇÕES

Após a análise dos artigos selecionados conclui-se que a atuação do enfermeiro é um fator importante para a prevenção do sofrimento fetal, e que as intervenções as quais ele submete a parturiente podem resultar em intercorrências, sendo assim é preciso ressaltar a necessidade de humanizar o processo do parto e utilizar o mínimo de intervenções possíveis.

Revista Gepesvida

Outro fator que interfere no bem-estar da mãe e do feto é a comunicação adequada entre a equipe, que proporciona uma sincronia entre os profissionais para que todos conduzam o trabalho de parto da mesma forma, além disso, destaca-se a importância das educações permanente e continuada com a equipe, para assegurar que todos estejam atualizados e assim respeitar o processo do nascimento.

Sobre a atuação dos profissionais é possível afirmar que o enfermeiro pode proporcionar um nascimento saudável ao prestar uma assistência adequada, evitando o sofrimento fetal e as sequelas que podem ocorrer devido a essa complicação, sendo assim esse estudo possui relevância para a comunidade acadêmica e para os profissionais que pretendem se atualizar sobre o tema.

Levando em consideração a quantidade de artigos encontrados durante a pesquisa ligados diretamente ao tema pode-se sugerir a realização de novos estudos voltados a essa temática, buscando promover novas discussões e ampliar o conhecimento sobre a prevenção do sofrimento fetal.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.

BAXTER, Peter. Marcadores de hipóxia-isquemia perinatal e lesão neurológica: avaliando o impacto da duração do insulto. **Dev Med Child Neurol**, 62: 563-568. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dmcn.14421>. Acesso em: 19 abr.2022

BRASIL. **Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986**. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 29 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasília). **Resolução COFEN nº 0478/2015**. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04782015_30969.html. Acesso em: 19 abr. 2022.

CUTLAC, Graziela Alessandra da Silva. **A boa prática do enfermeiro obstetra**. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faema, Ariquemes, 2019. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2521>. Acesso em: 15 mar. 2023.

DIAS, Nilcéia Alves Pedrosa *et al.* Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura. **Revista Cuidado em Enfermagem**: cesuca, [s. l], v. 5, n. 6, p. 82-92, fev. 2019. Disponível em: <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/user>. Acesso em: 15 mar. 2023.

Revista Gepesvida

DONNOLA, Marina Teixeira Pereira. **O uso da ocitocina sintética durante o trabalho de parto: ressignificando o hábito**. 2020. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª. ed. São Paulo: Atlas S/A, 2002.

JESUS, Queila Carvalho de. Atuação do enfermeiro no parto humanizado. **Monumenta- Revista Científica Multidisciplinar**, Paraíso do Norte, v. 4, n. 1, p. 84-91, jul. 2022.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2003.

MARTINS, Mariana Salomé Pereira. **Sufrimento fetal agudo: fatores de risco e implicações**. 2020. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Beira Interior, Covilhã, 2020.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes; LIMA, Valéria Antônia de. Assistência de enfermagem em urgência e emergência obstétrica: um estudo bibliométrico. **Revista de Atenção A Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 65-73, out. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MORAIS, Fablenia de Sá *et al.* Partograma: boas práticas na atenção ao parto na visão de enfermeiros. **Temas em Saúde - Edição Especial**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 102-127, 2020.

NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto, *et al.* Avaliação da vitalidade fetal anteparto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo (SP), v. 31, n. 10, p. 513-526, set. 2009.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; LINS, Anahi César de Lima. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 5329-5350, out. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.33202019>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SANTOS, Raquel Bezerra dos; RAMOS, Karla da Silva. Sistematização da assistência de enfermagem em centro obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 01, p. 13-18, jan. 2012.

Data de recebimento: 30-01-23

Data de aprovação: 17-11-23