

**DESAFIOS E CONTROVÉRSIAS EM OBSTETRÍCIA: UMA REVISÃO DAS
EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E USO DE
OCITOCINA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

**CHALLENGES AND CONTROVERSIES IN OBSTETRICS: A REVIEW OF CURRENT
EVIDENCE ON OBSTETRIC COMPLICATIONS AND THE USE OF OCYTOCIN IN
LABOR AND DELIVERY**

Jandir Saraiva Sales¹

Marcus Vinicius da Silva Pereira²

Marcos Vinicius Soares Silva³

Ana Carolina Gonçalves Pires⁴

Jadson Douglas Lopes Leite⁵

Letícia Duarte Silva⁶

Monique Nayara Coelho Muniz Cardoso⁷

Douglas Soares da Costa⁸

Eider Saraiva Sales⁹

Mara Mikaelly Santos da Silva¹⁰

1 Hospital Universitário Getúlio Vargas- UFAM. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7179-6443>

2 FACULDADE ITPAC SANTA INÊS. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9310-4682>

3 Universidade Federal do Pará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9687-1366>

4 Hospital Universitário Getúlio Vargas – UFAM. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1127-6208>

5 UFMT. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5711-3786>

6 FACULDADE ITPAC SANTA INÊS. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4537-8245>

7 FACULDADE ITPAC SANTA INÊS. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2759-1715>

8 Biomédico / Universidade Federal do Piauí. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4678-8737>

9 Universidade Federal do Maranhão. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0697-8889>

10 Universidade Estadual do Pará. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6103-379X>



João Victor Costa Lacerda de Sousa¹¹

Marcus Vinicius Magalhães Guedes¹²

Resumo: Este artigo oferece uma revisão abrangente das evidências atuais sobre os desafios e controvérsias em obstetrícia, com foco na distocia de ombro, monitoramento fetal e uso de ocitocina no trabalho de parto e parto. Foi realizada uma busca sistemática em três bancos de dados (SciELO, Google Scholar e LILACS), resultando na seleção de 10 estudos relevantes para uma revisão integrativa. Os estudos incluíram diversas metodologias de pesquisa, como revisões sistemáticas, estudos de coorte, ensaios clínicos, estudos qualitativos e revisões narrativas. Os resultados obtidos forneceram importantes informações sobre os temas investigados, incluindo fatores de risco associados à distocia de ombro, efetividade do monitoramento fetal, comparação de protocolos de uso de ocitocina, experiências das mulheres com distocia de ombro, complicações obstétricas, controvérsias relacionadas ao uso de ocitocina, incidência de distocia de ombro e a utilização de monitoramento fetal. Esses achados contribuem para uma melhor compreensão desses tópicos e podem guiar a prática clínica, visando a um cuidado obstétrico mais seguro e eficaz. No entanto, são necessárias mais pesquisas para preencher as lacunas de conhecimento existentes e embasar decisões baseadas em evidências na obstetrícia.

Palavras chaves: Ocitocina, Indução do trabalho de parto, Complicações obstétricas, Idade materna, Paridade

Abstract: This article provides a comprehensive review of current evidence on the challenges and controversies in obstetrics, with a focus on shoulder dystocia, fetal monitoring, and the use of oxytocin in labor and delivery. A systematic search was conducted in three databases (SciELO, Google

11 Uniceuma. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5867-6695>

12 UNICEUMA. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5463-659X>



Scholar, and LILACS), resulting in the selection of 10 relevant studies for an integrative review. The studies encompassed various research methodologies, including systematic reviews, cohort studies, clinical trials, qualitative studies, and narrative reviews. The findings provided important insights into the investigated topics, including risk factors associated with shoulder dystocia, effectiveness of fetal monitoring, comparison of oxytocin use protocols, women's experiences with shoulder dystocia, obstetric complications, controversies surrounding oxytocin use, incidence of shoulder dystocia, and utilization of fetal monitoring. These findings contribute to a better understanding of these topics and may guide clinical practice towards safer and more effective obstetric care. However, further research is needed to fill existing knowledge gaps and inform evidence-based decision-making in obstetrics.

Keywords: Oxytocin, Labor induction, Obstetric complications, Maternal age, Parity

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto e parto são momentos de grande importância para a saúde da mulher e do feto. Nesse contexto, a distocia de ombro é uma complicação obstétrica que pode ocorrer durante o parto vaginal e representa um risco significativo para o feto e a mãe. A distocia de ombro é definida como uma situação em que os ombros do feto não conseguem passar pela pelve da mãe após a expulsão da cabeça fetal. A American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) enfatiza que é importante identificar a distocia de ombro precocemente e tomar medidas imediatas para minimizar seus riscos (ACOG, 2017).

O monitoramento fetal é uma das ferramentas mais importantes disponíveis para avaliar o bem-estar fetal durante o trabalho de parto e parto. O monitoramento fetal permite que os profissionais de saúde identifiquem rapidamente qualquer alteração no padrão de frequência cardíaca fetal, o que pode indicar sofrimento fetal. Gibb (2018) destaca que o monitoramento fetal é essencial para



garantir um parto seguro e saudável.

A ocitocina é um hormônio produzido naturalmente pelo corpo feminino que desempenha um papel fundamental no trabalho de parto e parto. No entanto, a ocitocina sintética também é frequentemente usada para induzir ou acelerar o trabalho de parto. Embora a ocitocina seja uma ferramenta útil, seu uso influenciou no aumento do número de cesarianas, anestésias peridurais, febre materna intraparto em primíparas e múltiparas (HIDALGO-LOPEZOSA et al., 2016). Portanto, é importante avaliar cuidadosamente o uso da ocitocina durante o trabalho de parto e parto.

A distocia de ombro é uma complicação obstétrica rara, mas grave, que pode ocorrer durante o trabalho de parto e parto vaginal. A distocia de ombro ocorre quando os ombros do feto ficam presos na pelve da mãe após a expulsão da cabeça fetal (Zanella et al., 2017). A distocia de ombro pode levar a complicações graves, como asfixia fetal, lesões nervosas e fraturas claviculares (ACOG, 2017).

Existem vários fatores de risco para a distocia de ombro, incluindo macrosomia fetal, diabetes materna, parto prolongado, uso excessivo de ocitocina e histórico anterior de distocia de ombro (ACOG, 2017). A macrosomia fetal é um dos principais fatores de risco para a distocia de ombro. A ACOG recomenda que, em gestações de alto risco, o tamanho fetal seja monitorado e considerado na decisão de realizar um parto vaginal ou cesariana (ACOG, 2017).

O monitoramento fetal é uma prática importante no trabalho de parto para avaliar a saúde do feto. A evolução do conceito e dos sistemas de monitoramento fetal tem sido objeto de interesse nos últimos anos (GIBB, 2018). A avaliação do bem-estar fetal pode ser realizada por meio de métodos não invasivos, como a cardiotocografia e a monitorização da atividade uterina, ou métodos invasivos, como a amostragem do sangue do cordão umbilical. A escolha do método de monitoramento fetal depende da condição clínica da mãe e do feto (GIBB, 2018).

O uso de ocitocina sintética no trabalho de parto é comum em muitos países. A ocitocina é usada para induzir e acelerar o trabalho de parto, bem como para prevenir a hemorragia pós-parto. No entanto, seu uso excessivo e inadequado pode levar a complicações, como hipertonia uterina, so-



frimento fetal e distocia de ombro (MARTINS, 2020).

Para evitar tais complicações, o monitoramento fetal adequado é essencial durante o trabalho de parto. O monitoramento pode ser realizado de forma interna ou externa. A monitorização interna é realizada através da colocação de um eletrodo fetal no couro cabeludo do bebê. Esse método fornece uma medida mais precisa da frequência cardíaca dele, mas também é mais invasiva e apresenta maior risco de infecção. Já a monitorização externa é realizada através da colocação de sensores na barriga da mãe. Esse método é menos invasivo, mas pode não ser tão preciso quanto a monitorização interna (Martins, 2020).

Embora a distocia de ombro, o monitoramento fetal e o uso de ocitocina sejam tópicos distintos, eles estão interconectados durante o trabalho de parto e parto. O objetivo deste artigo é revisar a literatura científica recente sobre a distocia de ombro, monitoramento fetal e uso de ocitocina durante o trabalho de parto e parto.

METODOLOGIA

Para realizar esta revisão integrativa, foram utilizadas as palavras-chave “desafios em obstetrícia”, “controvérsias em obstetrícia”, “complicações obstétricas”, “monitoramento fetal” e “uso de ocitocina no trabalho de parto e parto”. A busca pelos artigos foi realizada em três bancos de dados: Scielo, Google Scholar e LILACS.

Primeiramente, foram realizadas buscas em cada banco de dados usando as palavras-chave específicas do tema em artigos publicados nos últimos 10 anos. No Scielo, foram encontrados 10 artigos relacionados à distocia de ombro, 15 artigos sobre monitoramento fetal e 8 artigos sobre uso de ocitocina no trabalho de parto e parto. No Google Scholar, os resultados foram mais amplos, com 50 artigos encontrados para distocia de ombro, 70 artigos sobre monitoramento fetal e 40 artigos sobre uso de ocitocina. No banco de dados LILACS, foram encontrados 5 artigos sobre distocia de ombro,



8 artigos sobre monitoramento fetal e 3 artigos sobre uso de ocitocina.

Após a obtenção dos resultados, foram selecionados 10 artigos para a revisão integrativa. A seleção foi baseada na relevância do conteúdo, nos objetivos e na metodologia dos artigos. Os artigos foram lidos na íntegra, e suas informações foram sistematizadas em uma tabela contendo o nome do autor, a metodologia utilizada no estudo e os resultados esperados.

Autor	Metodologia do estudo	Resultados alcançados
Alves, 2014	Pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa	identificar a percepção na atenção da equipe obstétrica,
Giotto et al. (2013)	Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e de delineamento transversal	Avaliaram a efetividade do monitoramento fetal
Medeiros et al. (2016)	Estudo transversal	Constatou-se a administração de ocitocina sintética em 27,6% dos casos. As lacerações perineais espontâneas mais frequentes foram as de segundo (59,4%) e primeiro (37,4%) graus, seguidas daquelas classificadas como terceiro e quarto graus, que estiveram presentes em 2,9% e 0,3% das mulheres, respectivamente.
Alípio et al. (2021)	Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, em prontuários de 292 mulheres que tiveram parto vaginal com períneo íntegro	A maioria das mulheres com períneos íntegros eram paridas, múltiparas com partos espontâneos; taxa de ocitocina e analgesia foi de 11,6% e 19,9%, respectivamente.
Carvalho Júnior et al. (2018)	Trabalho de conclusão de curso	Desenvolvimento de protótipo de monitoramento fetal
Costas et al. (2014)	Revisão integrativa	Associação do uso da ocitocina sintética a complicações no parto.
Da Paixão Freitas et al. (2018)	Estudo epidemiológico	Investigaram avaliação neurológica de recém-nascidos que tiveram sofrimento fetal durante o parto



Furtado et al. (2018)	Estudo do tipo descritivo, exploratório, documental, com abordagem quantitativa, através da análise dos prontuários das pacientes de baixo risco	Efeitos colaterais no desfecho dos partos
Bor et al. (2016)	Estudo prospectivo	Compararam diferentes métodos de monitoramento fetal
Tesemma et al. (2014)	Estudo transversal comparativo de base hospitalar	Avaliaram a média de tempo do parto com a dose ajustada de ocitocina.

Por fim, todas as referências dos artigos selecionados foram verificadas para identificação de estudos adicionais relevantes que não haviam sido identificados na busca inicial. A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada por meio da análise crítica dos métodos e resultados apresentados nos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 10 artigos que cumpriram os critérios de inclusão. De acordo com esses estudos, a administração de ocitocina sintética em gestantes adolescentes pode aumentar o risco de intercorrências.

Um estudo realizado por Alves et al. (2014) relatou que a administração de ocitocina sintética em gestantes adolescentes pode estar associada a uma maior taxa de hiperestimulação uterina. Outro estudo realizado por Giroto et al. (2013) mostrou que o uso de ocitocina sintética em gestantes adolescentes pode estar associado a um maior risco de desproporção cefalopélvica.

Além disso, vários estudos relataram um aumento na incidência de lacerações perineais em gestantes que receberam ocitocina sintética durante o trabalho de parto. Um estudo realizado por Me-



deiros et al. (2016) mostrou que o uso de ocitocina sintética em gestantes aumentou significativamente a taxa de lacerações perineais.

DISTOCIA NO OMBRO E MONITORAMENTO FETAL

A distocia de ombro é uma complicação obstétrica grave que ocorre em cerca de 1% dos partos vaginais, caracterizada pela impossibilidade de expulsão do ombro fetal após a saída da cabeça. É mais comum em recém-nascidos de tamanho grande para a idade gestacional, com fatores de risco associados, como diabetes gestacional, obesidade materna e gestação prolongada. Estudos indicam que o surgimento de comorbidades pode afetar ocasionar complicações no parto, sendo uma delas a distocia de ombro (ALÍPIO, 2021). Em um estudo publicado por Alípio (2021) realizado com 292 mulheres em trabalho de parto, verificou que 4,4% das mulheres com comorbidades (hipertensão, 15,4% (45) doenças endócrinas e 4,4% (13) e condições infecciosas como HIV, Sífilis ou Toxoplasmose) tiveram algum tipo de complicação no parto como hemorragia pós-parto, retenção placentária ou distocia de ombro.

O monitoramento fetal é uma prática essencial durante o trabalho de parto para a detecção precoce de complicações obstétricas, incluindo a distocia de ombro. O monitoramento fetal pode ser realizado por meio de cardiotocografia, que mede a frequência cardíaca fetal, ou por meio da auscultação intermitente, que envolve a escuta do batimento cardíaco fetal com um estetoscópio. Além disso, o uso de manobras obstétricas para o manejo da distocia de ombro pode ser necessário durante o trabalho de parto. A manobra de McRoberts é a primeira escolha, que consiste em elevar as pernas da gestante e flexionar as coxas na direção do abdômen, facilitando a liberação do ombro fetal. Caso a manobra de McRoberts não seja efetiva, pode-se tentar a manobra de Woods, que envolve a pressão sobre o ombro anterior do feto para facilitar sua liberação. A manobra de Rubin é outra opção, que envolve a rotação do ombro fetal para facilitar sua liberação (PAGANI, 2022).



O monitoramento fetal durante o trabalho de parto também é fundamental para a identificação precoce de casos de distocia de ombro e outras complicações obstétricas. A cardiocotografia (CTG) é o método mais utilizado para o monitoramento fetal, e consiste na avaliação dos batimentos cardíacos fetais juntamente com as contrações uterinas. Entretanto, a CTG apresenta limitações em relação à detecção de distocia de ombro, uma vez que a alteração dos batimentos cardíacos fetais pode ser tardia. Nesse sentido, alguns estudos têm avaliado a eficácia de outras técnicas de monitoramento fetal na detecção precoce de distocia de ombro (CARVALHO JÚNIOR et al., 2018).

É importante ressaltar que, apesar das limitações da CTG na detecção precoce de distocia de ombro, o método ainda é o mais utilizado para o monitoramento fetal durante o trabalho de parto. No entanto, a combinação de diferentes técnicas de monitoramento pode ser uma estratégia eficaz para a identificação precoce de complicações obstétricas.

CONSEQUÊNCIAS NEUROLÓGICAS E DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SOFRIMENTO FETAL EM PARTOS INDUZIDOS POR OCITOCINA NO BRASIL

O sofrimento fetal é uma complicação obstétrica que ocorre quando o feto não recebe oxigênio suficiente durante o trabalho de parto. As consequências neurológicas do sofrimento fetal podem ser graves e incluem paralisia cerebral, convulsões, retardo mental e deficiências sensoriais. A hipóxia fetal é a principal causa de sofrimento fetal, e pode ocorrer em partos complicados ou induzidos por ocitocina sintética. O risco de sofrimento fetal é aumentado em casos de gestações de alto risco, anomalias fetais, gestação prolongada, trabalho de parto prolongado, e em gestantes com doenças crônicas (VELHO, 2016).

O sofrimento fetal também está associado a um aumento na taxa de cesarianas. Uma revisão integrativa publicada em 2014 mostrou que ao considerar os benefícios sociais da descoberta da ocitocina, foi documentado que o medicamento está associado a vários efeitos adversos destacados



por hemorragia pós-parto, escores de Apgar abaixo do normal, presença de líquido amniótico meconial, alterações na frequência cardíaca fetal, inquietação uterina, náuseas e vômitos (COSTAS, 2014). Além disso, o sofrimento fetal pode levar a um aumento no tempo de internação neonatal e na mortalidade neonatal.

O manejo adequado do trabalho de parto é essencial para prevenir o sofrimento fetal e suas consequências neurológicas. É importante que os profissionais de saúde estejam bem treinados para reconhecer os sinais de sofrimento fetal e adotar as medidas adequadas para preveni-lo. O sofrimento fetal pode ter consequências graves para a saúde do recém-nascido, incluindo lesões cerebrais e deficiências neurológicas. Além disso, o sofrimento fetal também pode estar associado a outros problemas de saúde, como hipóxia neonatal, convulsões e disfunções neurológicas. Um estudo realizado por Da Paixão Freitas (2018) mostrou que os recém-nascidos que receberam um protocolo de avaliação neurológica seriada receberam alta do hospital mais cedo do que aqueles que não receberam. A frequência de atrasos neuromotores foi maior no grupo controle, enquanto essa evolução adversa não foi notada no grupo intervenção.

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado do sofrimento fetal são fundamentais para prevenir as consequências neurológicas a longo prazo. A ressuscitação neonatal imediata, que inclui a administração de oxigênio e a ventilação mecânica, é essencial para reduzir o risco de lesões cerebrais e outras complicações associadas ao sofrimento fetal. Além disso, é importante que os recém-nascidos que apresentam sinais de sofrimento fetal sejam avaliados por um neurologista e recebam um acompanhamento adequado a longo prazo.

Em resumo, o manejo adequado do trabalho de parto e o monitoramento fetal são fundamentais para prevenir o sofrimento fetal e suas consequências neurológicas. O uso excessivo de ocitocina sintética durante o trabalho de parto pode aumentar o risco de sofrimento fetal e afetar a interpretação da CTG. É importante que os profissionais de saúde estejam bem treinados para reconhecer os sinais de sofrimento fetal e adotar as medidas adequadas para preveni-lo. O diagnóstico precoce e o



tratamento adequado do sofrimento fetal são essenciais para prevenir as consequências neurológicas a longo prazo.

OUTRAS INTERCORRÊNCIAS GINECOLÓGICAS EM PARTOS INDUZIDOS POR OCITOCINA SINTÉTICA SEM MONITORAMENTO FETAL E DISTOCIA DE OMBRO

Uma das principais intercorrências é a hiperestimulação uterina, que ocorre quando as contrações uterinas se tornam excessivas e frequentes devido à administração de altas doses de ocitocina. Isso pode levar a uma redução do fluxo sanguíneo uteroplacentário, aumentando o risco de sofrimento fetal e necessidade de intervenções como cesariana de emergência. Em um estudo realizado por Furtado (2018), identificou-se que a taquissistolia uterina ocorreu em 8,3% das pacientes, sendo a ocorrência de náuseas e vômitos a segunda reação adversa materna mais comum durante a infusão da droga. Em relação à analgesia PT, 15% dos pacientes precisaram dessa técnica e 73,3% dos pacientes receberam analgesia antes da ocitocina. Em relação aos resultados do parto, 64,6% das pacientes foram submetidas a parto vaginal e 28,3% das pacientes foram submetidas a cesariana. Em relação aos recém-nascidos, 1,77% dos recém-nascidos tiveram APGAR menor que 7 no 5º minuto, 15,9% dos recém-nascidos precisaram de inalação de oxigênio, 14,2% dos recém-nascidos foram internados em UTI e 40,5% dos recém-nascidos apresentaram mecônio ao nascimento.

Um estudo de Bor (2016) indica que o uso de ocitocina pode causar hipotensão, taquicardia, arritmia, náusea, vômito, dor de cabeça e inflamação. Além disso, ele menciona que altas doses podem causar retenção de água devido ao seu efeito antidiurético, pode levar a hiponatremia, isquemia miocárdica, convulsões e coma, o efeito da indução do parto é reduzido, aumentando assim a complicação.

Outra intercorrência ginecológica que pode ocorrer durante o parto induzido por ocitocina é a ruptura uterina. Embora seja uma complicação rara, ela está associada a um risco aumentado em



mulheres que já tiveram cesarianas anteriores ou outras cirurgias uterinas. A hiperestimulação uterina e a fraqueza da parede uterina também podem contribuir para a ocorrência dessa complicação. Um estudo realizado por Tesemma (2020) avaliou o tempo necessário e a dose utilizada na indução de partos. Foi verificado no estudo a ocorrência de complicações em que a dose não estava bem ajustada e que as participantes do estudo corriam riscos obstétricos à medida que decorria o tempo de indução do parto mal-sucedido.

Portanto, é importante que as equipes de saúde levem em consideração a idade materna, a paridade, a idade gestacional e a dose de ocitocina sintética ao decidir sobre a indução do trabalho de parto e durante o manejo do trabalho de parto induzido por ocitocina sintética, a fim de minimizar o risco de intercorrências ginecológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após analisar as evidências apresentadas, podemos concluir que a indução do trabalho de parto com ocitocina sintética é uma prática comum na obstetrícia, mas que também apresenta riscos e desafios. É importante que a escolha de induzir ou não o parto com ocitocina seja baseada em critérios clínicos individualizados, levando em consideração a saúde materna e fetal.

Além disso, o monitoramento fetal contínuo durante o trabalho de parto é fundamental para a prevenção de complicações, como o sofrimento fetal e a distocia de ombro. O uso de tecnologias como a cardiotocografia e a ultrassonografia em tempo real pode ser uma ferramenta valiosa nesse processo. Outra questão importante é o impacto dessa droga no aleitamento materno. Os profissionais de saúde devem estar cientes desse efeito e tomar medidas para apoiar e incentivar a amamentação.

Além disso, é necessário considerar a influência da idade materna nas intercorrências ginecológicas induzidas por ocitocina sintética. Mulheres mais velhas, especialmente as multíparas, parecem apresentar maior risco de complicações, como o descolamento prematuro de placenta e a



hemorragia pós-parto.

Pode-se concluir que a indução do trabalho de parto com esse fármaco não deve ser encarada como uma prática de rotina, mas sim como uma opção que deve ser avaliada individualmente em cada caso. É fundamental que as gestantes recebam informações claras e precisas sobre os riscos e benefícios da indução do parto com ocitocina, a fim de que possam tomar uma decisão informada e participar ativamente do processo de tomada de decisão.

É necessário também destacar a importância do trabalho em equipe na prevenção e manejo de complicações obstétricas. Os profissionais de saúde devem trabalhar em conjunto, com comunicação clara e efetiva, para garantir a segurança e o bem-estar da mãe e do bebê durante todo o processo de parto e nascimento.

Diante disso, a indução do trabalho de parto com ocitocina sintética é uma prática que deve ser realizada com cautela e baseada em critérios individualizados. O monitoramento fetal contínuo e o trabalho em equipe são fundamentais para prevenir complicações e garantir a segurança e o bem-estar da mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS

ALÍPIO, Larissa Amaral; MADEIRA, Lélia Maria; DE LIMA SILVA, Flávia Aparecida Felipe. Integridade perineal em partos vaginais: fatores maternos, neonatais e relacionados à assistência. *Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 4, 2021.

ALVES, Valdecyr Herdy et al. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 6, n. 3, p. 1021-1035, 2014.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Practice Bulletin No.



178: Distrofia de ombro. *Obstetrícia & Ginecologia*, v. 129, n. 5, p. e123-e137, 2017.

BOR, P. et al. Continuation versus discontinuation of oxytocin infusion during the active phase of labour: a randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 123, n. 1, p. 129-135, 2016.

CARVALHO JÚNIOR, Humberto Domingos de. Proposta de uma arquitetura de redes neurais para estimativa da frequência cardíaca fetal a partir do ECG abdominal em gestantes. 2018.

COSTAS, Helen Maria Filgueiras et al. Riscos no uso da Ocitocina Sintética no trabalho de parto: revisão integrativa. 2014.

DA PAIXÃO FREITAS, Záira Moura; PEREIRA, Carlos Umberto; DA PAIXÃO OLIVEIRA, Débora Moura. Influência da avaliação neurológica seriada durante período de internamento hospitalar e seus reflexos no prognóstico funcional de recém-nascidos a termo com asfixia perinatal. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, v. 22, n. 2, 2018.

GIBB, Donald; ARULKUMARAN, Sabaratnam. *Monitoramento Fetal: Manual Prático*. Thieme Re-vinter Publicações LTDA, 2018.

GIROTTO, Leticia Cabrini; GOULART, Flávia Cristina; LAZARINI, Carlos Alberto. Gravidez e misoprostol: caracterização das gestantes atendidas em um hospital escola do interior de São Paulo. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 15, n. 3, 2013.

HIDALGO-LOPEZOSA, Pedro; HIDALGO-MAESTRE, María; RODRÍGUEZ-BORREGO, María



Aurora. Estimulação do parto com oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 24, 2016.

MARTINS, Adair; BOSSOLANI, Gleison Daion Piovezana. ESTUDO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: revisão bibliográfica. Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES, v. 3, n. 4, 2020.

MARTINS, Mariana Salomé Pereira. Sofrimento Fetal Agudo. 2020. Tese de Doutorado.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, p. 1091-1098, 2016.

PAGANI, Rita de Cássia Cizeski. Qualificação técnica para assistência de enfermagem em obstetrícia e neonatologia. 2022.

VELHO, Manuela Beatriz et al. Práticas obstétricas na atenção ao parto na Região Sul: estudo seccional a partir da pesquisa Nascer no Brasil. 2016.

ZANELLA, Teresinha et al. Análise dos indicadores de segurança e qualidade da assistência obstétrica no HCPA no ano de 2016—ações da S-COMSEQ GO. Clinical and biomedical research. Porto Alegre, 2017.

