

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Laislla Caroline Barros Bastos Silva Lima

**A OCORRÊNCIA DE FALHAS ASSISTENCIAIS DURANTE O TRABALHO
DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Goiânia
2021

Laislla Caroline Barros Bastos Silva Lima

**A OCORRÊNCIA DE FALHAS ASSISTENCIAIS DURANTE O TRABALHO
DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem Pontifícia
Universidade Católica de Goiás com requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
enfermagem.

Orientadora: Dra. Sergiane Bisinoto Alves.

Goiânia

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Laislla Caroline Barros Bastos Silva Lima

A OCORRÊNCIA DE FALHAS ASSISTENCIAIS DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO DA INTEGRATIVA.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso III, do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 08 de Outubro de 2021.

Prof.^a Dra. Sergiane Bisinoto Alves

Orientador - PUC Goiás

Prof.^a Ms. Jamilly Conceição Brito Dias

Examinadora- PUC Goiás

Prof.^a Dra. Laidilce Teles Zatta

Examinadora- PUC Goiás

GOIÂNIA

2021

DEDICATÓRIA

Esse estudo dedico a minha família, em especial minha mãe Zileide e minha irmã Mislaine, que foram minhas inspirações para realizar esse estudo, minha orientadora Sergiane e a professora Jamilly que fez toda a diferença na construção do trabalho e meus amigos que sempre estão apoiando a realização dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho e por me proporcionar suporte suficiente para não desistir.

A minha família por sempre estar ao meu lado em toda essa caminhada, mostrando seu amor incondicional.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei a este trabalho.

Aos profissionais de saúde que conheci durante toda a minha caminhada que colaboraram não só com esse trabalho, mas também com o meu crescimento pessoal e profissional.

As minhas professoras que aceitaram o convite para a banca, a professora Jamilly que acompanha minha trajetória desde o 3º período sempre contribuindo com novos aprendizados e que tenho muita admiração e gratidão. A professora Laidilce que tive o privilégio de conhecê-la no semestre 2021/1, que tenho muita admiração.

Ao Programa de Universidade para Todos (PROUNI) e a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) pela oportunidade de estar concluindo a graduação em enfermagem e realizar este estudo.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O trabalho de parto é identificado pela presença de contrações uterinas a intervalos regulares, que aumentam progressivamente conforme passa o tempo em sua frequência e intensidade, e não diminuem com o repouso da gestante. Nesse período, podem ocorrer intercorrências que podem ser evitadas de acordo com o tipo de parto. **OBJETIVOS:** Analisar evidências científicas sobre as falhas assistenciais cometidas por profissionais de saúde durante o trabalho de parto; identificar e caracterizar as falhas assistenciais durante o trabalho de parto; descrever os fatores contribuintes, identificar os mecanismos de mitigação e prevenção de falhas assistenciais adotados por profissionais de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa que buscou responder à questão de pesquisa: “quais as principais falhas cometidas por profissionais de saúde durante o trabalho de parto?”. Foi realizada nas bases de dados: Advanced Search Results (PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE). Os descritores utilizados foram: Gestantes (Gestantes, Pregnant Women), Trabalho de parto (inglês: Labor, Obstetric), Complicações no trabalho de parto (inglês: Obstetric Labor Complications), Parto (Inglês: Parturition). Entre os descritores utilizou o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis gratuitamente em português e que respondiam à questão de pesquisa. Os critérios de exclusão foram: revisão de literatura, teses, jornais, monografias e resenhas. **RESULTADOS:** Foram inseridos nesta revisão 4 artigos. As falhas assistenciais mais frequentes identificadas foram: administração incorreta de medicamentos, erros na identificação do paciente, quedas da mãe e do bebê, troca de medicamentos e da prescrição, ausências ou incompletudes nos registros dos cuidados, inadequação do conhecimento, realização de manobras e procedimentos desnecessários ou mal indicados e violência institucional obstétrica. Isso ocorre devido à ausência de capacitação para os profissionais, falta de participação efetiva da gestão no processo de cuidados, precariedade das medidas de segurança do paciente, falta de protocolos assistenciais, recursos apropriados para a manutenção de equipamentos e quantidade de pessoal suficiente a demanda de cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Nota-se que as falhas assistenciais no trabalho de parto ocorrem devido a vários fatores, como: a capacitação dos profissionais, descontinuidade da segurança do paciente nas instituições e a ausência da gestão nesse processo. Contudo, essas falhas podem ser prevenidas realizando, principalmente, a participação da gestão nos processos de cuidados e implementação e intensificação da Segurança do Paciente, promovendo medidas que garantam um atendimento seguro e de qualidade.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1- Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos para a revisão integrativa.....	27
---	----

LISTA DE TABELAS

- **Quadro 1:** Síntese dos estudos conforme a referência, objetivo, método, resultados e conclusão.....29
- **Quadro 2:** Falhas, fatores contribuintes e mecanismos de prevenção na assistência do trabalho de parto.....36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- BDEF Base de Dados de Enfermagem
- DECS Descritores em Ciências da Saúde
- LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- PUBMED Advanced Search Results
- MEDLINE Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
- SCIELO Scientific Electronic Library Online
- NSP Núcleo de Segurança do Paciente
- MS Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
3. REVISÃO DE LITERATURA:	16
3.1. Parto normal: aspectos fisiológicos e possíveis complicações	16
3.2. Parto cesáreo: aspectos clínicos e possíveis complicações	19
3.3. Assistência durante o trabalho de parto	20
3.4. Segurança do paciente durante o trabalho de parto e parto: eventos adversos e estratégias para melhoria assistencial	22
4. METODOLOGIA DO ESTUDO:	24
5. RESULTADOS	27
6. DISCUSSÃO	38
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45
8. APÊNDICE	51

1. INTRODUÇÃO:

As políticas públicas de atenção à saúde das mulheres foram criadas pelo Ministério da Saúde, sendo compostas por estratégias que têm como objetivo delimitar linhas de cuidado à saúde das mulheres a partir da elaboração de redes assistenciais que integram a atenção primária com a atenção de média e alta complexidade. Dentro dessas políticas está a Rede Cegonha que consiste na implementação de uma rede de cuidados, assegurando às mulheres o direito do planejamento reprodutivo, além de uma atenção humanizada durante a gravidez, ao parto e ao puerpério, garantindo ainda o direito ao nascimento seguro e desenvolvimento de maneira adequada e saudável da criança (BRASIL, 2013).

Essa rede, foi lançada no ano de 2011 no Brasil, que tem sua organização pautada em quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico- transporte e regulação. Com o objetivo de promover uma assistência adequada e de qualidade para as mulheres e crianças, essa rede procura operacionalizar políticas já criadas, articulando pontos de atenção em uma rede de cuidados integrais (GUERRA *et al.*, 2016).

Diante disso, o pré-natal que é um dos componentes da Rede Cegonha, tem o princípio de promover assistência adequada a gestante desde o início da gestação até o parto, assegurando o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno-infantil. Além disso, após o parto a mulher ainda tem uma assistência durante o puerpério que dura em torno de 45 dias após o nascimento do bebê (BRASIL, 2013).

Durante o pré-natal, o Ministério da Saúde preconiza que a gestante deve realizar no mínimo 6 consultas, que são realizadas por médicos e enfermeiros. Essas consultas iniciam no primeiro trimestre de gestação, onde é realizado a solicitação dos primeiros exames para a mulher com o intuito de diagnosticar doenças precocemente que podem acarretar complicações para a mãe e para o bebê durante a gestação.

A periodicidade das consultas acontece de acordo com a idade gestacional da paciente, onde, até a 28ª semana ocorre mensalmente, da 28ª até a 36ª semana quinzenalmente, 36ª até 41ª semana acontece semanalmente e a partir da 41ª a gestante deve ser avaliada de 3 em 3 dias (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que a gravidez é reconhecida como um fenômeno fisiológico, caracterizado por mecanismos de modificação e adaptação no âmbito biológico e psicossocial, podendo ter uma evolução sem intercorrências (MEDEIROS *et al.*, 2016).

O período de gestação é considerado desde o momento em que a paciente realiza o exame de Beta HCG e tem o resultado positivo, o término ocorre após o nascimento do bebê. Em relação ao nascimento, pode acontecer de duas maneiras distintas: parto normal ou parto cesárea (VICENTE *et al.*, 2017).

O parto é conceituado como uma transição de momentos caracterizados por aspectos biológicos, psicológicos e sociais, ainda ocorre modificações físicas e emocionais, trazendo a necessidade de uma maior compreensão e rede de apoio para parturiente acerca da função materna (FONSECA, 2020).

Um dos tipos de partos existentes é o parto cesáreo que consiste em um procedimento cirúrgico que é utilizado para retirar o feto do útero da mãe, indica-se para gestantes que tem alguma complicação durante o trabalho de parto ou por algum motivo não seja indicado o parto normal. No caso do parto normal é conceituado pelo trabalho de parto que se inicia e é finalizado sem intervenções (instrumentais, cirúrgicas ou medicamentosas), tendo um nascimento de forma espontânea de um bebê saudável (FONSECA, 2020).

Na fase final do processo gestacional, as gestantes geralmente apresentam quadro de falso trabalho de parto, conhecido como contrações de Braxton-Hicks, definido por presença de contrações irregulares e dilatação do colo do útero. Essas contrações ocorrem com maior frequência por volta da trigésima semana de gestação, o que leva a uma confusão para as gestantes primíparas, que nunca passaram por esse processo anteriormente (FÉLIX *et al.*, 2019).

Vale ressaltar, que o trabalho de parto é identificado pela presença de contrações uterinas a intervalos regulares, que aumentam progressivamente conforme passa o tempo em sua frequência e intensidade, e não diminuem com o repouso da gestante. As contrações inicialmente ocorrem de 3 a 5 minutos, com duração entre 20 e 60 segundos. Outra condição é a dilatação progressiva do colo uterino (FÉLIX *et al.*, 2019). Portanto, cabe ao enfermeiro saber reconhecer esses sinais e promover orientações em saúde as gestantes nesse quesito, visto que o esclarecimento leva à diminuição de admissões precoces dessas pacientes nas maternidades e também à interrupção de intervenções desnecessárias,

proporcionando a gestante uma experiência positiva ao trabalho de parto (FELIX *et al.*, 2019).

Durante o trabalho de parto diversas complicações podem surgir de acordo com o tipo de parto, assim como na cesárea que segundo estudos mostram ocorrem as seguintes complicações: cefaleia, elevado risco de infecção pós-parto e urinária, ainda tem a possibilidade de um prolapso uterino. Essas intercorrências acontecem, principalmente, em casos que a cesariana poderia ser evitada. Vale ressaltar, que na cesariana tem mais probabilidade de ocorrer intercorrências (MASCARELLO *et al.*, 2018).

Ademais, estudos trazem que as causas de complicações frequentes no parto que podem acarretar em danos para mãe e para o feto, como: demora no atendimento, intervalo inadequado de avaliação materno-fetal, dificuldade de alguns profissionais realizarem precocemente intervenções necessárias para as intercorrências que surgem durante o trabalho de parto e parto e assistência inadequada para o recém-nascido na sala de parto (MARTINS *et al.*, 2013).

Contudo, nota-se que o atendimento realizado de forma rápida e no momento correto, segundo recomenda as evidências científicas, proporciona um desfecho possivelmente sem intercorrências, assegurando a saúde e segurança materno-infantil (FRANCHI *et al.*, 2020). Ressalta-se que a segurança do paciente objetiva assegurar o mínimo de danos desnecessários relacionados ao cuidado de saúde (BRASIL, 2014).

No contexto do parto, a assistência ao paciente deve ser pautada na garantia da segurança de cuidados prestados a mãe e ao recém-nascido, a fim de reduzir os riscos possíveis e evitar complicações que podem ocorrer durante esse processo (BARROS *et al.*, 2021).

Diante disso, nota-se a importância de trabalhar “quais as principais falhas cometidas por profissionais de saúde durante o trabalho de parto? ”, já que durante esse período, as condutas que são tomadas interferem não apenas na condução do parto, mas também possibilita o surgimento de intercorrências que irão trazer prejuízos materno-infantil.

2. OBJETIVOS:

2.1- Objetivo Geral:

Analisar evidências científicas sobre as falhas assistenciais durante o trabalho de parto.

2.2- Objetivos específicos:

- Identificar e caracterizar as falhas assistenciais durante o trabalho de parto;
- Descrever os fatores contribuintes para ocorrência das falhas assistenciais durante o trabalho de parto;
- Identificar os mecanismos de mitigação e prevenção de falhas assistenciais adotados por profissionais de saúde.

3. REVISÃO DE LITERATURA:

3.1. Parto normal: aspectos fisiológicos e possíveis complicações

O parto normal é compreendido pelo processo de nascimento, o qual ocorre respeitando a fisiologia humana sem intervenções cirúrgicas, podendo utilizar métodos de alívio da dor não farmacológico e farmacológico. Vale ressaltar, que antigamente o parto era realizado em casa com à ajuda de mulheres denominadas parteiras, que auxiliavam em todo o período do parto. Contudo, devido ao aumento da mortalidade materno-infantil e maior interesse dos profissionais da saúde, o parto vaginal tornou-se um procedimento hospitalar. Na atualidade, o parto normal está deixando de ser um procedimento apenas hospitalar para ser realizado em casa, por meio do parto humanizado (COSTA *et al.*, 2011; FONSECA, 2020).

Outrossim, alguns mecanismos são utilizados para alívio da dor durante o período de parto como: a bola suíça em que a paciente permanece posição vertical, favorecendo a movimentação pélvica, contribuindo para o alívio da dor, na descida e rotação do feto. Tem sido considerada um potente método não farmacológico para alívio da dor (BRAZ *et al.*, 2014).

Braz (2014, p.06), enfatiza que:

Um estudo realizado no pré-parto do hospital maternidade Sofia Fieldman, utilizou bola do nascimento com parturientes no período de dilatação, e estas identificaram que a utilização dessa bola proporcionou mais conforto entre e durante as contrações. O autor concluiu também que o uso da bola pode ser associado a outros recursos para o alívio da dor, como o banho quente no chuveiro e a massagem lombar. As parturientes envolvidas no estudo realizado em Santa Maria relataram um alívio da dor, principalmente nos intervalos das contrações.

O parto normal promove benefícios para a mãe como: recuperação rápida, sem algia no pós-parto, reduz o risco de infecção pós-parto e mortalidade materna; e para o bebê, como: acelera a maturação pulmonar, reduz o risco de internação em UTI neonatal, reduz o risco de adquirir infecções; ainda contribui com a relação materno-fetal e estimula o aleitamento materno. Entretanto, o parto normal está sujeito a complicações, elencadas como as principais: a incontinência urinária, lacerações espontâneas e prolapso genital (MASCARELO *et al.*, 2017; UNICEF, 2017).

A literatura afirma que os benefícios trazidos para o binômio materno-fetal são enormes, além de proporcionar maior interação entre a mãe e o filho. Além disso, o corpo da mulher é preparado fisiologicamente para esse processo, sendo possível realizar um parto com todo suporte necessário não interferindo na anatomia da mulher, proporcionando uma experiência única para a gestante (SILVA *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2017).

Carvalho (2014, p.34), afirma que:

Além disto, está comprovado cientificamente que as vantagens que a mulher possui quanto a estas escolhas são muitas, a recuperação é rápida deixando a mãe mais tranquila, o que favorece a lactação e a alta hospitalar é mais rápida, possibilitando à mãe retomar seus afazeres prontamente e a cada parto normal, o trabalho de parto é mais fácil do que no anterior e se a mulher vir a sofrer de mioma (patologia comum do útero), na eventual necessidade de uma operação, esta será fácil. Além disso, o relaxamento da musculatura pélvica não altera em nada o desempenho sexual.

Além disso, durante o parto normal costuma ser utilizado a episiotomia, que através de um procedimento cirúrgico é realizado o alargamento do períneo por meio de uma incisão (médio-lateral ou mediana), sendo suturada no final do parto. Segundo a literatura, esse procedimento é feito com o objetivo de evitar danos no assoalho pélvico, lacerações perineais, ocorrência de distorções genitais e reduzir o período expulsivo (COSTA *et al.*, 2011).

No entanto, a episiotomia é responsável por complicações como: dispareunia, hemorragia, fístula vaginal, incontinência urinária, dificuldade no autocuidado, risco de infecção e algia no pós-parto. Com isso, a recomendação é não realizar o procedimento de modo rotineiro, como vem sendo realizado durante o parto normal em grande parcela das mulheres sem o consentimento prévio em alguns casos (COSTA *et al.*, 2011; COSTA *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que segundo Costa (2015, p.48):

A episiotomia constitui uma violência contra a mulher, pois, ao afetar sua integridade corporal, compromete o senso de segurança, o estado psíquico e emocional da parturiente, violando o direito de controle sobre o próprio corpo, que constitui, possivelmente, o fundamento mais importante da liberdade sexual e reprodutiva.

Contudo, o parto vaginal deveria ser o tipo de parto mais realizado, porém a maioria das gestantes preferem o parto cesáreo, mesmo existindo a possibilidade de

um parto normal, relatando que a dor e os riscos maternos-fetais são mais comuns nesse tipo de parto. No entanto, os estudos trazem que esses riscos são maiores na cesariana e que a episiotomia realizada de forma desnecessária é a principal causa de complicações no parto normal. Ressalta-se ainda que a episiotomia é uma violência obstétrica que influencia na saúde materno-fetal (COSTA *et al.*, 2011; COSTA *et al.*, 2015; MASCARELLO *et al.*, 2017).

3.2. Parto cesáreo: aspectos clínicos e possíveis complicações

O parto cesáreo é conceituado como um procedimento cirúrgico que é feita duas incisões simultâneas, sendo uma a laparotomia e a histeretomia para retirar o feto. Esse tipo de parto deve ser realizado apenas com as seguintes indicações: desproporção feto-pélvica absoluta, distorcia funcional, cesárea anterior, sofrimento fetal, doenças maternas, apresentação cefálica, apresentação defletida, apresentação córmica, malformações fetais, entre outros (BRASIL, 2015; ZUGAIB, 2016).

No Brasil, a taxa de cesarianas sofre aumento constante com o decorrer do tempo, tendo em média mais de 1,5 milhões de procedimentos anualmente, ocorrem em grande parte na rede privada. Essa via de parto em tese tem o objetivo de reduzir os índices de mortalidade materna, perinatal e neonatal, porém segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as excessivas taxas de cesáreas que passam os 10% não contribuem para resultados positivos (BRASIL, 2015).

A preferência por essa via de parto em alguns casos ocorre sem indicação clínica para que atenda às necessidades do profissional e materna. Entre os motivos pelos quais as mães preferem a cesariana é por não sentir a dor do parto, já que durante o processo a parturiente estará anestesiada, porém a literatura evidencia que as mulheres submetidas a cesariana estão sujeitas a sentir mais dor no pós-parto em relação a mulheres que tiveram parto normal (MASCARELLO, 2018).

Vale ressaltar que a analgesia pode ser realizada no parto vaginal por métodos farmacológicos e não farmacológicos. Além disso, a sociedade acredita que o parto vaginal danifica a anatomia e fisiologia da vagina e do períneo e traz riscos para a vida do feto, mas segundo os dados científicos a cesariana eletiva coloca em risco a saúde materno-fetal (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Contudo, ainda que a cesariana seja um procedimento necessário em determinadas situações, pode trazer complicações maternas, como: infecção de sítio cirúrgico, infecção pós-parto, internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), hemorragia, necessidade de transfusão sanguínea, morte materna e incontinência urinária. Além disso, o feto pode ser acometido com complicações respiratórias, necessidade de internação em UTI neonatal e risco de óbito fetal (MASCARELLO *et al.*, 2017).

3.3. Assistência durante o trabalho de parto

O trabalho de parto é compreendido pela dilatação uterina e presença de contrações uterinas rítmicas (com intervalos regulares), em que a frequência e intensidade sofre aumento progressivo, onde o repouso da gestante não causa interferência. O início desse processo pode ser identificado com situações como: aparecimento de secreção esbranquiçada com rajadas de sangue, ruptura da membrana (tampão cervical), algia na região lombar, diarreia, entre outros. Esse processo é dividido em três períodos: dilatação, expulsão e dequitação (BALASKAS, 2012; FÉLIX *et al.*, 2019).

O primeiro período (fase de dilatação) é caracterizado pelas contrações uterinas rítmicas e dolorosas. Durante esse processo em decorrência da abertura do diafragma segmentário, forma-se o canal do parto através de dois fenômenos: o apagamento do colo (incorporação à cavidade uterina) e a dilatação da cérvix; que podem ocorrer de forma sucessiva (nas parturientes nulíparas) e simultaneamente (nas parturientes múltiplas). Ressalta-se que as contrações inicialmente acontecem de maneira irregular, sendo conhecida como fase de latência (REZENDE, 2014).

Nesse período, a parturiente sente muita dor devido as contrações uterinas, que devem ser acompanhadas pelo enfermeiro. Existem meios não farmacológicos que podem ser utilizados nesse contexto, como: bolsa de água morna no local da dor, massagens na região lombar e sacral, uso da musicoterapia para aliviar as tensões daquela mulher e fazer com que se concentre em outras coisas e não na dor (BALASKAS, 2012).

Após a finalização da dilatação, inicia o segundo período (fase de expulsão), onde as contrações uterinas tornam-se mais intensas e com intervalos reduzidos, atingindo um intervalo de 5 contrações uterinas em 10 minutos. Para que esse processo ocorra é necessário a junção da sístole involuntária uterina e da contração voluntária da prensa abdominal, que requer grande força da parturiente para que possibilite o nascimento do feto. Apesar dos intervalos entre as contrações uterinas serem reduzidos, nessa fase do trabalho de parto é fundamental que a mulher descanse durante esse tempo para que consiga fazer força para expulsão do feto.

Vale lembrar que o segundo período só é considerado finalizado após o nascimento do bebê (REZENDE, 2014).

Nesse processo, o enfermeiro deve estimular a descida do bebê e conseqüentemente as contrações uterinas com alguns exercícios específicos para a mobilidade pélvica, como: deambular durante o trabalho de parto e colocar a parturiente em posição vertical (em pé, de joelhos ou de cócoras). Com isso, ocorre o favorecimento da gravidade que auxilia na descida do feto (BALASKAS, 2012).

Na finalização do trabalho de parto, ocorre o terceiro período (dequitação) que acontece de maneira fisiológica após o primeiro contato da mãe com o bebê, onde os hormônios responsáveis por esse processo são secretados. Diante disso, a contração uterina é estimulada provocando a expulsão da placenta. Esse período do parto é o que proporciona maiores riscos maternos. Por isso, o profissional responsável pela parturiente deve observar a ocorrência de sangramentos excessivos durante esse período e examinar a placenta após ser expelida, verificando a presença de todas as partes que a compõe e a existência de possíveis alterações. Em casos de sangramento intenso deve retirar a placenta manualmente (BRASIL, 2010; ZUGAIB, 2016).

Ressalta-se que deve ser um processo espontâneo e o tempo gasto no processo é variável. Além disso, após visualizar a placenta no introito vaginal deve solicitar que a mulher exerça uma pressão abdominal para a expulsão completa da placenta e realizar a manobra de Jacobs para que as membranas se desprendam completamente (ZUGAIB, 2016).

3.4. Segurança do paciente durante o trabalho de parto e parto: eventos adversos e estratégias para melhoria assistencial

A segurança do paciente trata-se de meios que reduzem o risco de possíveis danos desnecessários para o paciente na prestação de serviços de saúde. As ações indevidas dos profissionais de saúde, podem trazer consequências graves para o paciente, afetando também a organização hospitalar e os profissionais (SILVA, *et al.*, 2016).

Silva *et al.*, (2016), verificaram em uma revisão bibliográfica que a assistência de enfermagem é fundamental para melhoria da segurança do paciente nas instituições brasileiras.

Diante disso, a literatura traz que a assistência prestada pelo profissional da enfermagem contribui positivamente na segurança do paciente, garantindo através da implementação de medidas para que eventos que cause riscos ao paciente seja realizado da melhor maneira possível, contribuindo para uma assistência com o mínimo de risco possível para o cliente (SILVA *et al.*, 2016).

Com isso, a assistência prestada pela equipe de enfermagem interfere positivamente nos meios que visam melhorar o atendimento nas unidades de saúde. Os enfermeiros estão implantando nas unidades medidas como: implementação de checklist com o intuito de promover assistência com intervenções que não tragam danos para o paciente (SILVA *et al.*, 2016).

Por conseguinte, um estudo evidencia que a utilização de checklist nas salas de parto, que é um processo complexo, auxilia os profissionais na assistência prestada, fornecendo subsídio para que promova uma assistência mais segura. Ainda, os profissionais focaram o atendimento no recém-nascido e na parturiente, demonstrando consciência em questão dos erros que acontecem, preveniu falhas e as práticas foram realizadas baseadas em evidências (BARROS *et al.*, 2021).

Ademais, o trabalho realizado em equipe pelos profissionais de enfermagem, respeitando as limitações de cada membro da equipe é o principal mecanismo para realizarem um cuidado seguro e de qualidade, promovendo a segurança do paciente, reduzindo as falhas e os erros que acontecem nas maternidades (SILVA *et al.*, 2020).

Em relação aos eventos adversos que ocorrem, as notificações desses atos são precárias, em alguns momentos não ocorrem por inexperiência dos profissionais ou por medo de represaria. Com isso, prejudica a melhoria do atendimento e a diminuição da ocorrência de falhas, ainda interfere na disponibilização de um tratamento adequado para as consequências das falhas cometidas (SILVA *et al.*, 2020).

Silva *et al.*, (2016 p. 298), afirma que:

Identificou-se a existência de baixo conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos e como notificá-los, medo dos profissionais de saúde em expor os erros devido à política de punição das instituições e baixa adesão da técnica de higienização das mãos.

Durante a assistência ao parto e o trabalho de parto, o que mais interfere na qualidade é a demora em receber os cuidados no período de trabalho de parto e parto, além da falta de entendimento da parturiente acerca desses cuidados que devem receber, porém alguns profissionais não têm conhecimento suficiente para identificar os cuidados que devem ser tomados durante o processo com a parturiente (FRANCHI, *et al.*, 2020).

Contudo, para que seja promovida uma assistência com o mínimo de danos possíveis para a mulher e o recém-nascido, necessita-se de conhecimento e responsabilidade compartilhado entre a gestante e os profissionais, onde a escolha do cuidado ideal seja decidido em conjunto, respeitando os limites da parturiente e garantindo uma assistência de qualidade e segura para a mãe e o bebê (FRANCHI, *et al.*, 2020).

4. METODOLOGIA DO ESTUDO:

4.1- Tipo de estudo:

O estudo utilizou uma abordagem de revisão integrativa conforme SOUSA; SILVA; CARVALHO (2010).

A revisão integrativa consiste em buscar, avaliar criticamente e sintetizar as evidências disponibilizadas sobre o tema em questão. Proporciona conhecimento e implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados, redução no orçamento e identificação de fragilidades possíveis para futuras investigações (SOUSA *et al.*, 2017).

As fases seguidas para a elaboração da revisão integrativa foram: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.2- Elaboração da pergunta norteadora:

A elaboração da pergunta norteadora deve ser construída de maneira clara e específica, baseando em um pensamento teórico, além de conhecimentos adquiridos pelo pesquisador (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010). A partir disso, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: “Quais as principais falhas cometidas por profissionais de saúde durante o trabalho de parto? ”.

4.3- Busca ou amostragem da literatura:

A estratégia utilizada para busca foi realizada através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), com a seleção dos descritores feito nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs), que foram: Gestantes (Gestantes, Pregnant Women), Trabalho de parto (inglês: Labor, Obstetric), Complicações no trabalho de parto (inglês: Obstetric Labor Complications), Parto (Inglês: Parturition). Entre os descritores utilizou o operador booleano AND. As bases de dados pesquisadas foram: Advanced Search Results (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de

Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE).

A busca utilizou os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis gratuitamente em português e que respondam à questão de pesquisa. Os critérios de exclusão serão: revisão de literatura, teses, jornais, monografias e resenhas.

Com isso, foi utilizado como base para esse estudo, os artigos científicos que enfatizam as falhas assistenciais ocorridas durante o período do trabalho de parto nos hospitais e maternidades.

4.4- Coleta de dados:

A coleta de dados foi realizada de modo descritivo por meio da elaboração de uma tabela para organização dos artigos escolhidos com as seguintes informações: o nome dos autores do artigo, o título, a base de dados que foi encontrado, tipo de estudo e os critérios que foram utilizados para incluir ou excluir os artigos. Esses dados foram organizados de acordo com o ano que foi publicado (Apêndice A).

4.5- Análise crítica dos estudos incluídos:

A análise crítica dos estudos incluídos foi realizada a partir dos níveis de prioridade elencados por SOUSA; SILVA; CARVALHO (2010), são eles: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

4.6- Discussão dos resultados:

A discussão dos resultados foi concluída após a interpretação de todos os resultados trazidos pela busca, enfatizando possíveis falhas e elencar prioridades para novos estudos, trazendo suas conclusões e interferências acerca das

circunstâncias que dão origem as falhas assistenciais no trabalho de parto a partir de um pensamento crítico/reflexivo, possibilitando reconhecer as fragilidades existentes na assistência às parturientes nesse processo.

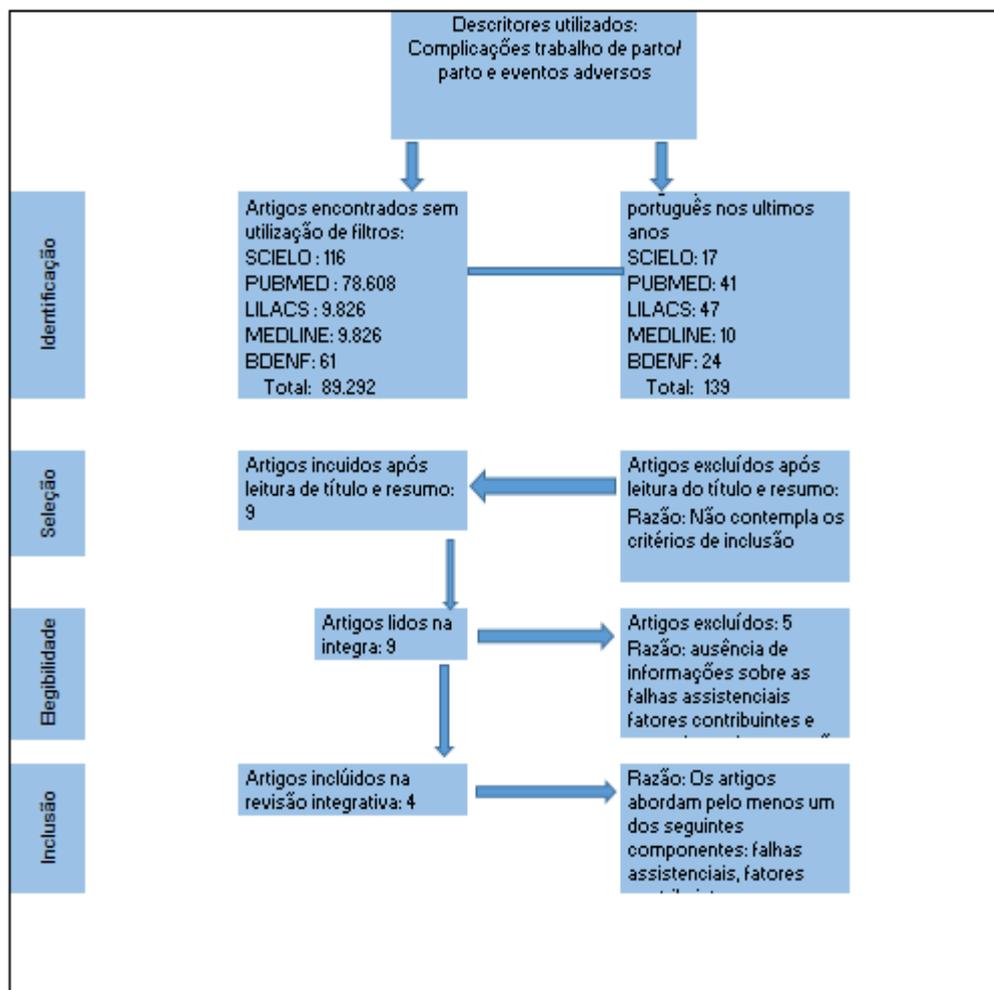
4.7- Apresentação da revisão integrativa:

A apresentação da revisão integrativa foi realizada de maneira clara e objetiva, por meio de quadros e fluxograma, possibilitando ao leitor uma visão ampla acerca das falhas assistenciais ocorridas no trabalho de parto com meios que possam evitar essas lacunas na assistência prestada, através da síntese do conhecimento produzido durante o estudo.

5. RESULTADOS

Foram encontrados no total 89.292 artigos sem utilização de filtros, após filtrar por estudos publicados em português nos últimos 5 anos, foram selecionados 139 artigos. Em decorrência da leitura do título e resumo dos 139 artigos, foram descartados 130 artigos por não abordarem a temática estudada. Os 9 estudos pré-selecionados foram lidos na íntegra e excluído 5 artigos por não atender os critérios de inclusão, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1- Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos para a revisão integrativa.



O levantamento das informações relevantes de cada estudo está distribuído no quadro 1. Os artigos escolhidos foram todos publicados nos anos de 2016, 2020 e 2021, em português, retratando, em sua maioria, ações que podem trazer prejuízos para a saúde materno-infantil. O quadro a seguir, traz as informações gerais dos estudos incluídos.

Quadro 1: Síntese dos estudos conforme a referência, objetivo, método, resultados e conclusão.

ORDEM	REFERÊNCIA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSÃO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
A1	ALVES, P.; ANTUNES, V.; RODRIGUES, A.; HIPOLÍTO, C.; HORTA, G. Administração peridural inadvertida de ampicilina durante trabalho de parto: relato de caso. Revista Brasileira de Anestesiologia , v. 29, n. 1, pág. 7-12, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/rba/a/ZLWH4RDPtWPFKDbKBy6cVy/?format=pdf&lang=pt >. Acesso em: 06 de setembro de 2021.	Relatar um caso de administração inadvertida de ampicilina pelo cateter peridural durante o trabalho de parto.	Relato de caso de uma gestante de 33 anos nulípara, em trabalho de parto com 39 semanas.	A parturiente de 33 anos teve a evolução do trabalho de parto com ruptura espontânea da bolsa. Foi realizada a colocação do cateter peridural com administração de 12 ml de solução (20 mg de ropivacaína a 2% e 10 mcg de sufentanil). Após 5 minutos houve a administração de 1 g de ampicilina no cateter. No	A ocorrência da maioria dos eventos adversos é ocasionada pela troca de seringas ou drogas, ou administração na via incorreta. A administração incorreta de medicamento no cateter peridural pode trazer danos imediatos ou tardios e não existe tratamento. Diante disso, a prevenção pode ser feita por meio da notificação de eventos adversos e após ocorrido o fato, costuma-se utilizar medidas para reduzir as complicações	Nível 5- evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência.

				<p>mesmo momento o anestesista foi comunicado e a paciente foi orientada sobre os possíveis sinais de alerta. Posteriormente e foi administrado mais 20 mg de ropivacaína. A paciente foi examinada 24 e 48 horas após o ocorrido e não obteve nenhuma alteração. Após 1 ano do ocorrido permanece sem sequelas.</p>	<p>como: administração de outras drogas com intuito de diluir ou a observação da evolução do paciente .</p>	
A2	PIRES, G.; ROSA, M.; ZANGAROTE, M.; CHICUMBE, S. Determinantes da natimortalidade ocorrida nas unidades sanitárias da	Identificar os determinantes dos natimortos na província	Estudo ecológico transversal quantitativo, no período de	A proporção mediana de natimortos foi de 1,6%, e a de baixo peso	O mais importante fator associado com natimortos nas unidades sanitárias da	Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou

	<p>provincia da Zambézia, Moçambique (2013-2014). Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 16, n. 4, pág. 415-420, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/MLXXRfR9JrzSPQCJ7sNrLvJ/?lang=pt#>. Acesso em 06 de setembro de 2021.</p>	<p>Zambézia, Moçambique.</p>	<p>2013-2014, embasados em indicadores perinatais retirados do sistema de informação sanitário da Zambézia. Por conseguinte, foi realizada estatística descritiva dos indicadores de cuidados perinatais, análise bivariada e regressão múltipla</p>	<p>ao nascer de 4,9%. Do nascimento pré-termo de 1,9% e de complicações obstétricas 4,1%. A análise bivariada mostrou associação de natimortalidade e com índice de anemia ($p=0,043$), hemorragia pré-parto ($p=0,009$), parto distócico ($p<0,001$) e trabalho de parto obstruído ($p=0,004$). Na análise de regressão múltipla ajustada, partos</p>	<p>provincia da Zambézia, nos anos 2013-2014, foi partos obstruídos. O fortalecimento das capacidades de diagnóstico e manejo em tempo oportuno de complicações obstétricas é ainda uma prioridade na Zambézia, podendo concorrer para redução de mortes perinatais evitáveis.</p>	<p>com abordagem qualitativa.</p>
--	---	------------------------------	--	---	--	-----------------------------------

				obstruídos manteve-se como preditor ($\beta=0,435$; $p=0,03$) de natimortalidade.		
A3	<p>OLIVEIRA, T. C.; SILVA, J. M. O.; NAGLIATE, P. C.; VERÍSSIMO, R. C. S.; SALES, M. L. H.; LUCENA, T. S. Eventos adversos e fatores associados em maternidades de alto risco. Enfermagem em foco, v. 11, n. 5, pág. 179-186, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3200/1042>. Acesso em: 06 de setembro de 2021.</p>	<p>Analisar os eventos adversos e fatores associados em maternidades de alto risco de instituições de ensino de Maceió</p>	<p>Estudo transversal retrospectivo e analítico, em duas instituições de ensino de Maceió responsáveis pela alta complexidade. A amostra consistiu em 480 prontuários de gestantes atendidas nas maternidades de alto risco, seguindo as diretrizes propostas pelo instrumento do Institute for</p>	<p>Os eventos adversos foram encontrados em 26,8% dos prontuários, sendo um total de 163 eventos adversos, representando uma proporção de 33,9 eventos adversos para cada 100 partos. Os danos foram temporários com necessidades de intervenção em 28,8% e com aumento</p>	<p>Os eventos adversos assemelham as características da morbimortalidade materna. As causas mais prevalentes no estudo foram: desordens hipertensivas, hemorrágicas, infecções, eventos associados a segurança e danos relacionados a procedimentos cirúrgicos. Com isso, evidencia associação entre eventos adversos, morbidade, near miss e mortalidade,</p>	<p>nível 4- evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa</p>

			<p>Healthcare Improvement (IHI). Foram analisados 10 prontuários de cada quinzena do ano.</p>	<p>de internação em 60,1% dos casos. Os fatores associados são: Dificuldades estruturais, rede assistencial, insumos e tecnologias, e processos, fluxos de trabalho, ausência de protocolos e condutas bem definidas.</p>	<p>formando um ciclo entre esses eventos que levam mulheres a óbitos que poderiam ser evitados.</p>	
--	--	--	---	--	---	--

A4	<p>RODRIGUES, G. T.; PEREIRA, A. L. F.; PESSANHA, P. S. A.; PENNA, L. H. G. Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. Revista de enfermagem Escola Anna Nery, v. 25, n. 02, pág. 1-7, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000200221. Acesso em: 6 de setembro de 2021.</p>	<p>Descrever os incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos, seus fatores contribuintes e medidas preventivas na perspectiva das enfermeiras e médicos.</p>	<p>Pesquisa qualitativa em uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro, com NSP registrado. Foram realizadas entrevistas individuais com 18 enfermeiros e médicos que atuam no centro obstétrico e 2 enfermeiras do Núcleo de Segurança do Paciente, no período de fevereiro a abril de 2019.</p>	<p>Os principais incidentes levantados são: erros na identificação dos pacientes, quedas da mãe e do bebê, eventos danosos ocasionados pela assistência inadequada, maus tratos e desrespeitos com as parturientes, ausência de notificações de eventos adversos, limitações do conhecimento da equipe e apoio da gestão às ações de segurança do paciente. As medidas preventivas</p>	<p>Os incidentes que ocorrem na assistência são decorrentes de erros e podem causar danos. Entre os fatores contribuintes estão: Descontinuidade das atividades do Núcleo de Segurança do Paciente, necessidade de notificação e monitoramento dos incidentes, restrições nos recursos humanos e materiais e limitações no conhecimento profissional. A prevenção deve ser realizada por meio da qualificação da assistência prestada, comprometimento dos profissionais e</p>	<p>Nível 4- evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa</p>
----	---	---	--	--	--	--

				estão ligadas as adequações e melhorias na estrutura e processo de assistência e gestão dos cuidados.	gerentes com a segurança do paciente e mudanças na cultura organizacional do processo de cuidado.	
--	--	--	--	---	---	--

Alguns artigos incluídos nessa pesquisa, trazem as falhas que profissionais de saúde cometem durante a assistência ao trabalho de parto, como: a troca da via de administração de medicamentos. Ademais, enfatizam que a falta de conhecimento é um dos fatores contribuintes para que ocorra falhas na assistência, associados a questões estruturais, gerenciais, fluxos e protocolos assistenciais e outras falhas latentes. Um dos meios de prevenir eventos adversos é a notificação. A seguir, o quadro 2 exemplifica quais as falhas encontradas, os fatores contribuintes e os mecanismos para a prevenção das falhas assistenciais trazidas por cada estudo.

Quadro 2: Falhas, fatores contribuintes e mecanismos de prevenção na assistência do trabalho de parto.

ORDEM	Falhas assistenciais evidenciadas pelo estudo	Fatores contribuintes para as falhas assistenciais	Mecanismo de mitigação e prevenção de falhas assistenciais
A1	Administração de ampicilina pelo cateter peridural	Trocas de seringas, erros de trocas de ampolas e droga e na administração por vias incorretas peridural/intravenosa.	Notificação do evento adverso
A2		Incapacidade de realizar diagnóstico, sensibilidade e manejo em tempo oportuno de complicações agudas na progressão do trabalho de parto	
A3		Dificuldades estruturais, rede assistencial, insumos e tecnologias, e processos, fluxos de trabalho, ausência de protocolos e condutas bem definidas.	
A4	Erros na identificação do paciente, quedas da mãe e do bebê, troca de medicamentos e da prescrição, ausências ou incompletudes nos registros dos	Descontinuidade das atividades do Núcleo de Segurança do Paciente, inexistência de notificação e monitoramento dos incidentes, restrições nos recursos humanos	Capacitação dos profissionais, protocolo de comunicação, processo de trabalho qualificado, cuidado centrado na mulher, vigilância dos

	cuidados, inadequação do conhecimento, realização de manobras e procedimentos desnecessários ou mal indicados, violência institucional obstétricas.	e materiais e limitações no conhecimento profissional.	incidentes, gestão envolvida na segurança do paciente, funcionamento do núcleo de segurança do paciente, recursos apropriados, manutenção de equipamentos e quantidade de pessoal suficiente a demanda de cuidados.
--	---	--	---

Ressalta-se que todos os estudos trouxeram os fatores que contribuem para as falhas assistenciais no trabalho de parto, porém em alguns não são levantadas as falhas ocorridas e os mecanismos para preveni-las.

Contudo, a amostra final deste estudo contém 4 artigos, que estão dentro dos seguintes níveis de prioridade: três em nível 4- evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; um em nível 5: evidências provenientes de relatos de caso.

6. DISCUSSÃO

No estudo foram encontrados quatro artigos que aborda os critérios elencados para inclusão. O quantitativo é pequeno diante da relevância da temática estudada. Nota-se a importância de novos estudos para o assunto, incluindo desenhos mais robustos a fim de gerar novas evidências científicas na área.

A maioria dos estudos incluídos nesta revisão, abordaram os fatores contribuintes para falhas assistenciais ocorridas no trabalho de parto. Apenas dois artigos evidenciaram também os mecanismos de prevenção e os equívocos que acontecem nesse processo.

As falhas assistenciais que ocorrem durante o trabalho de parto são: administração incorreta de medicamentos, erros na identificação do paciente, quedas da mãe e do bebê, troca de medicamentos e da prescrição, ausências ou incompletudes nos registros dos cuidados, inadequação do conhecimento, realização de manobras e procedimentos desnecessários ou mal indicados, violência institucional obstétrica.

A administração de medicamento incorreto em cateter peridural pode trazer diversas complicações para a paciente, como por exemplo, a paraplegia, além de estar associada a morbimortalidade materna. No caso da ampicilina que é um antibiótico, deve ser administrado por via intravenosa. Os fatores que podem contribuir são as trocas de seringas e das ampolas dos medicamentos. Ressalta-se que essas ocorrências devem ser notificadas para que possa criar meios que previnam a continuidade desses equívocos na assistência (AGARWAL *et al.*, 2010).

As formas de prevenção de falhas assistenciais em relação a administração de medicamentos, como: descarte de medicamentos ou seringas duvidosas, preparar as medicações e etiquetar separadamente, identificação legível nas embalagens e rótulos de medicamentos e evitar linhas peridurais com portas de injeção (AGARWAL *et al.*, 2010).

Além disso, o protocolo criado pelo Ministério da Saúde, em 2013, promove medidas utilizadas para a administração e prescrição segura de medicamentos, evitando possíveis falhas no serviço. Em relação a administração medicação, enfatiza que é considerada a última barreira para evitar possíveis falhas na administração de medicamentos, ocorridas nos processos de prescrição e dispensação de

medicamentos, que caso sejam concretizadas, deve ser observado a ação, as interações e efeitos adversos da medicação (BRASIL, 2013).

Diante disso, foram levantados itens de verificação para administração segura de medicamentos, que seguem os seguintes preceitos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, documentação certa e razão. Esses tópicos seguidos corretamente, também podem contribuir para redução de falhas. Entretanto, é necessário que as instituições implementem ações gerenciais com o intuito de colocar em prática e seguir as recomendações do protocolo e utilizar outras medidas para a melhoria da assistência (BRASIL, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2017).

Os erros na identificação do paciente, quedas da mãe e do bebê, troca de medicamentos e da prescrição, tem como fator contribuinte, principalmente a precariedade da implementação da segurança do paciente. A segurança do paciente objetiva a garantia de uma assistência segura e com o mínimo de danos evitáveis possíveis, promovendo cuidados que proporcione o bem-estar e um ambiente seguro para o paciente. No Brasil, existe o Programa Nacional de Segurança do Paciente tendo como objetivo principal contribuir com o cuidado em saúde em todo território nacional, desde o público até as instituições privadas. Esse programa prevê a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014).

O núcleo de segurança do paciente é responsável por promover e dar suporte para a implementação de ações de segurança do paciente, como os protocolos locais para que as falhas assistenciais sejam evitadas. Essas ações devem ser descritas e conter a definição das estratégias propostas pela instituição de saúde para que seja cumprida todas as etapas da assistência focadas na segurança do paciente (BRASIL, 2014).

No entanto, nota-se que o NSP (Núcleo de Segurança do Paciente) que deveria ser ativo nos estabelecimentos de saúde não estão implementados ou não tem a funcionalidade que deveria para promover a assistência adequada, principalmente no momento do parto em que a mulher está mais vulnerável (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Outros fatores que contribuem para a ocorrência que de falhas na assistência ao trabalho de parto, são: as dificuldades estruturais, na rede assistencial, insumos, tecnologias, e processos, fluxos de trabalho, ausência de protocolos e condutas bem definidas.

Esses fatores estão relacionados as gestões das unidades, que tem o objetivo de garantir todo o suporte necessário para os profissionais garantirem um atendimento

de qualidade para as parturientes. Assim, constata-se que para a melhoria assistencial deve haver uma atenção não apenas dos profissionais, mas também da gestão dos hospitais, que devem promover atividades de educação em saúde, implementação de protocolos assistenciais (partograma, por exemplo), promover melhores condições de trabalho, garantindo os insumos e tecnologias necessárias para a assistência (CUNHA *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Destaca-se que a enfermagem tem papel primordial na assistência com enfoque na segurança do paciente, através de mecanismos como: a implementação de protocolos assistenciais, boletins de notificação de eventos adversos, realização de diagnósticos de enfermagem para redução de riscos, dentre outros (SILVA *et al.*, 2016).

Contudo, a segurança do paciente deve ser implementada por toda a equipe de saúde, sendo o principal objetivo de todos. Porém, percebe-se que os profissionais ainda precisam de mudanças de comportamento (MIRANDA *et al.*, 2017).

A assistência prestada de maneira correta focada na parturiente, promove um cuidado priorizando o bem-estar, proporcionando um ambiente seguro e confortável. Por isso, ausências ou incompletudes nos registros dos cuidados são consideradas falhas na assistência, visto que essas atitudes podem trazer danos para a paciente e não contribui para que o momento do parto seja evoluído de maneira adequada (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Uma das ferramentas que podem auxiliar no processo de cuidados da paciente durante o trabalho de parto é o partograma. Esse meio permite que o profissional acompanhe a evolução do trabalho de parto e na indicação de condutas necessárias de acordo com a evolução, sendo um meio de garantir o registro de cuidados completos e evitar casos de violência obstétrica através de procedimentos desnecessários (SANCHES *et al.*, 2019).

A violência obstétrica, praticada principalmente, por médicos e enfermeiros, ocorre na maioria dos casos pela falta de informações por parte da parturiente. Essa falha pode ocorrer com o uso de falas pejorativas, humilhações, realização de procedimentos desnecessários, entre outros. Apesar de estudos relatarem que os profissionais justificam a violência com: o excesso de trabalho, a ausência de infraestrutura adequada, entre outros. Nota-se que a formação também influencia nas condutas que são tomadas (CUNHA *et al.*, 2020; ZANARDO *et al.*, 2017).

As falhas que ocorrem na assistência ao trabalho de parto, estão interligadas pelos fatores contribuintes. Contudo, para que as falhas assistenciais sejam evitadas, necessita de intervenção nos fatores que contribuem para o surgimento, por meio de ações que visam a melhoria da assistência.

Com isso, a capacitação dos profissionais é necessária para sanar as intercorrências que estão sendo observadas. Vale lembrar que os profissionais têm diversos meios para melhorar essa assistência como: a utilização do partograma e efetivar as ações propostas pelo núcleo de segurança do paciente.

No entanto, a gestão das unidades também deve contribuir para que essa melhoria seja efetiva, por meio da implementação de protocolos assistenciais focados no paciente, que podem auxiliar nesse processo, dando liberdade de escolha para a parturiente participar da construção do seu plano de cuidados e garantir que a assistência prestada seja realizada respeitando suas decisões. Assim, promovem cuidados baseados na humanização da assistência (CUNHA *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A cultura de segurança do paciente é conceituada como a junção dos trabalhadores, profissionais responsáveis pelo cuidado e gestores, tendo a responsabilidade de garantir segurança dos pacientes, colegas e a sua própria segurança. A partir desse conceito, entende-se que as falhas assistenciais, são ocasionadas por uma junção de fatores que devem ser solucionados por todos os envolvidos no cuidado. Ainda, nota-se que essa cultura não é colocada em prática nos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013).

Portanto, é notório a importância de trabalhar esse assunto desde a graduação deve ser realizada educação continuada. Visto que é um agravante para as causas de morbimortalidade materna, podendo ser evitada com a busca pelo conhecimento para prestar a melhor assistência para a parturiente e o bebê. Ademais, a gestão das unidades deve fornecer subsídios para que os erros sejam evitados ou caso ocorra não atinja o paciente. Visto que errar faz parte da humanidade e todos os profissionais podem errar, não sendo um motivo para ser elencado como um mal profissional (BRASIL, 2013).

Ademais, conclui-se que as falhas assistenciais podem ser prevenidas com ações que integram todos os responsáveis pelo cuidado, como: envolvimento da gestão e dos profissionais na segurança do paciente, promover recursos apropriados

para a manutenção de equipamentos e quantidade de pessoal suficiente a demanda de cuidados, vigilância e notificação de eventos adversos, entre outros.

Por fim, apesar da literatura científica não trazer grandes evidências relativas ao assunto, é nítido que as falhas assistenciais podem ser evitadas a partir do comprometimento do profissional de saúde e das instituições com o cliente que recebem os serviços. Ainda é necessário mais estudo sobre o assunto. Uma limitação deste estudo foi a inclusão de trabalhos apenas em português.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As falhas assistenciais durante o trabalho de parto são: administração de medicamentos em via incorreta, identificação incorreta da paciente, quedas das parturientes e bebês, troca de prescrições e medicamentos, realização de manobras e intervenções desnecessárias, violência institucional obstétrica.

Essas falhas não são ocasionadas apenas pelos profissionais, mas também são responsabilidades das instituições que disponibilizam essa assistência. Uma das principais consequências é o aumento de mortalidade materna.

Um dos principais fatores contribuintes para as falhas na assistência é o despreparo dos profissionais acerca da assistência que deve ser prestada no trabalho de parto. Porém, ainda é notório que as maternidades e hospitais que são responsáveis também pela assistência contribuem para essas falhas com a falta do Núcleo de Segurança do Paciente (NUSP) que em suas responsabilidades estão a garantia da prestação assistencial segura e de qualidade.

Além disso, outros fatores também contribuem para as falhas assistenciais, sendo: dificuldades estruturais, problemas na rede assistencial, falta de insumos e tecnologias, fluxos de trabalho, ausência de protocolos e condutas bem definidas. A cultura de segurança do paciente não praticada pelas unidades de saúde e os modelos de gestão que não se envolvem nos planos de cuidados, são fatores contribuintes imprescindíveis para o acontecimento de falhas assistenciais.

Os mecanismos de mitigação e prevenção de falhas assistenciais, são: a realização de notificações de eventos adversos, capacitação dos profissionais, implementação de protocolo de comunicação, processo de trabalho qualificado, promover o cuidado centrado na mulher, vigilância dos incidentes, gestão envolvida na segurança do paciente, funcionamento do núcleo de segurança do paciente, recursos apropriados para a manutenção de equipamentos e quantidade de pessoal suficiente a demanda de cuidados.

Contudo, a assistência prestada durante o trabalho de parto pode ser realizada sem meios que trazem possíveis prejuízos para a saúde materno-fetal, realizando qualificação da equipe responsável por essa assistência, implantar e intensificar as ações do Núcleo de Segurança do Paciente, promovendo medidas que garantam um atendimento seguro e de qualidade. Ademais, faz-se necessário intensificação na

vigilância de notificação dos eventos adversos, que podem evitar que sejam reincidentes, além de possibilitar que os danos sejam tratados de maneira correta.

Por fim, o estudo trouxe embasamentos para auxiliar na melhoria assistencial dos profissionais e gestores, principalmente, profissionais de enfermagem que são responsáveis pelo cuidado, mostrando quais as falhas que podem ocorrer, os fatores contribuintes e subsídios que podem evitar essas falhas. Os meios propostos de prevenção, são ações que podem ser realizadas sem causar grandes custos e que os enfermeiros podem e devem desempenhar. Apesar disso, ainda é necessário que tenha mais estudos sobre a temática, visto que os estudos encontrados ainda são poucos e com desenhos metodológicos frágeis.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, A.; GOYAL, S.; VERMA, A. KR.; AGARWAL, S. Injeção inadvertida de piperacilina – Tazobactam no espaço epidural. **Jornal de anesthesiologia, farmacologia clínica**, vol. 26, n.4, pág. 559-60, 2010. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3087281/>>. Acesso em: 18 de setembro de 2021.

BARROS, A. G.; MORAIS, J. L. P.; CABRAL, A. L. M.; FAUSTINO, W. M. Checklist em salas de parto: a importância dos cuidados de enfermagem para a segurança do paciente. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 29735-29745, 2021. Disponível em: < <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26901>>. Acesso em: 24 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. CONITEC, Brasília, p. 1-381, 2016. Disponível em:< http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília, n. 1, p. 1-53, 2017. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana. CONITEC, Brasília, n. 179, p. 1-115, 9 mar. 2016. Disponível em:<

http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Fundação Oswaldo Cruz. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): 2014. Disponível em:<
file:///C:/Users/SAM/Downloads/protoc_identificacaoPaciente.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): 2006. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Brasília (DF): 2013. Disponível em:<
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Brasília, n. 1, p. 1-82, 2004. Disponível em:<
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

BRAZ, M. M.; ROSA, J. P.; MACIEL, S. S.; PIVETTA, H. M. F. Bola do nascimento: fisioterapêutico no trabalho de parto. **Revista Cinergis**, v. 15, n. 4, p. 168-175, 2014. Disponível em:<
<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/viewFile/5199/3964> >. Acesso em: 21 de maio de 2021.

CARVALHO, S. A. **A Importância do parto normal para a mulher**. Dissertação (Curso de especialização em atenção básica em saúde da família). 38p. Campos

Gerais – MG.UFMG,2013. Disponível em: <
https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AEPLAD/1/tcc_sidiane.pdf>.

Acesso em 21 de maio de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 311/07. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Legislação e normas. Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 37-54, 2015.

COSTA, N. M.; OLIVEIRA, L. C.; SOLANO, L. C.; MARTINS, P. H. M. C.; BORGES, I. F. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. **Revista Facene**, v. 9, n. 2, p. 45-50, 2011. Disponível em: <
<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>>. Acesso em: 02 de abril de 2021.

COSTA, M. L.; PINHEIRO, N. M.; SANTOS, L. F. P.; COSTA, S. S. A.; FERNANDES, A. M. G. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. **Revista Cultural e Científica do Unifacex**, v. 13, n. 1, 2015. Disponível em: <
<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655>>. Acesso em: 04 de maio de 2021.

CUNHA, A. L.; HENRIQUES, R. B. L.; SILVA, T. R. D.; SILVA, M. R.B.; TERTULLIANO, K.; SILVA, H. C. D. A. Produção de conhecimento sobre vivência violência obstétrica: o lado invisível do parto. **Revista Nursing**, v. 23, n. 260, pág. 3529-3532, 2020. Disponível em:<
<http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg53.pdf>>. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

FONSECA, F. M. V. A influência do tipo de parto no aleitamento materno: Revisão Sistemática da Literatura. **Instituto Politécnico de Viseu**, p. 1-73, 2020. Disponível em:<
https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/6470/1/FrancelinaMariaVilarFonseca_RM.pdf>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

FRANCHI, J. V. O.; PELLOSO, P. M.; FERRARI, R. A. P.; CARDELLI, A. A. M. Acesso aos cuidados no trabalho de parto e parto e a segurança para a saúde

materna. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VPbnFcmHR8qWRjyYbypzktK/?lang=pt#>>. Acesso em: 06 de abril de 2021.

GAZINEU, R. C.; AMORIM, K. R. A.; PAZ, C. T.; GRAMACHO, R. C. C. V. Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho. **Revista Textura**, v. 12, n. 20, p. 121-129, 2018. Disponível em: < [file:///C:/Users/SAM/Downloads/287-Documento%20principal%20\(texto%20do%20manuscrito%20sem%20pagina%20de%20titulo\)-521-1-10-20190220.pdf](file:///C:/Users/SAM/Downloads/287-Documento%20principal%20(texto%20do%20manuscrito%20sem%20pagina%20de%20titulo)-521-1-10-20190220.pdf)>. Acesso em: 20 de maio de 2021.

GOMES, M. L.; OLIVEIRA, S. A. Enfermagem Obstétrica Diretrizes Assistenciais. Rio de Janeiro, p. 1-170, 2010. Disponível em:< <file:///C:/Users/SAM/Downloads/Enfermagem-Obst%C3%A9trica-Diretrizes-Assistenciais.pdf>>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

MASCARELLO, K. C.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I. S.; SILVEIRA, M. F. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. 1-13, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dc8g7c9Lq7xvFgqdCTZTCCB/?lang=pt#>>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

MASCARELLO, K. C.; HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-12, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3VgZrTGB4D7xzgBwKrPVRRN/?lang=pt#>>. Acesso em: 22 de abril de 2021.

MIRANDA, A. P.; CARVALHO, A. K. O.; LOPES, A. A. S.; OLIVEIRA, V. R. C.; CARVALHO, P. M. G.; CARVALHO, H. E. F. Contribuição da enfermagem a segurança do paciente: Revisão Integrativa. **SANARE**, v. 16, n. 01, pág. 109-117,

2017. Disponível em: < <file:///C:/Users/SAM/Downloads/1101-2658-1-SM.pdf>>. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

OLIVEIRA, R. R.; MELO, E. C.; NOVAES, E. S.; FERRACIOLI, P. L. R. V.; MATHIAS, T. A. F. Fatores relacionados ao parto cesáreo nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 734-741, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tTDrBK98SrhZLBtvqPKkj8R/?lang=pt#ModalArticles> >. Acesso em: 23 de abril de 2021.

RODRIGUEZ, E. O. L.; SILVA, L. S. L.; MENEZES M. O.; OLIVEIRAJ. K. A.; CURRIE, L. M. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, pág. 1-8, 2017. Disponível em: < [file:///C:/Users/SAM/Downloads/download%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SAM/Downloads/download%20(1).pdf)>. Acesso em: 16 de setembro de 2021.

SILVA, A. T.; ALVES, M. G.; SANCHES, R. S.; TERRA, F. S.; RESCK, Z. M. R. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Revista Saúde Debate**, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cydBTwCPSdrtHLC4rmwJKvJ/?lang=pt>>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

SILVA, P. L.; GOUVEIA, M. T. O.; MAGALHÃES, R. L. B.; BORGES, B. V. S.; ROCHA, R. C.; GUIMARÃES, T. M. M. Cultura da segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública. **Revista enfermagem global**, v., n. 60, p. 440-451, 2020. Disponível em: < https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/pt_1695-6141-eg-19-60-427.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2021.

SOUSA, L. M. M.; *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em enfermagem**, v.2, n.21, p.1-48, 2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 22 de abril de 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt#ModalArticles>>.
Acesso em: 11 de junho de 2021.

VIANA, L. V. M; FERREIRA, K. M.; MESQUITA, M. A. S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Revista Saúde em Foco**, v.1, n. 2, p. 134-148, 2014. Disponível em: < <file:///C:/Users/SAM/Downloads/245-1870-1-PB.pdf>>. Acesso em: 30 de abril de 2021.

VICENTE, A. C.; LIMA, A. K. B. S.; LIMA, C. B. Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Revista Temas em Saúde**, v. 17, n. 4, p. 24-35, 2017. Disponível em: < <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>>. Acesso em: 11 de abril de 2021.

ZUGAIB, M. Zugaib obstetrícia. 3. ed. - Barueri, SP: Manole, 2016.

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, pág. 1-11, 2017. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>>
. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

8. APÊNDICE

TÍTULO	AUTOR (ES)	BASE DE DADOS	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	CRITÉRIO DE INCLUSÃO
Administração peridural inadvertida de ampicilina durante trabalho de parto: relato de caso	ALVES, P.; ANTUNES, V.; RODRIGUES, A.; HIPOLÍTO, C.; HORTA, G.	Scielo PubMed		Aborda a temática (relato caso)
Situação clínica e obstétrica de gestantes que solicitam o serviço médico de emergência pré-hospitalar	FREITAS, V. C. A.; QUIRINO, G. S.; GIESTA, R. P.; PINHEIRO, A. K. B.	Scielo	Não aborda a temática (estudo transversal)	
Anestesia para parto cesáreo em paciente portadora de síndrome de Klippel-Trenaunay	TEIXEIRA, C. E. A.; BRAGA, A. F. A.; BRAGA, F. S. S.; CARVALHO, V. H.; COSTA, R. M.; BRIGHENTI, G. I. T.	Scielo	Não aborda a temática (Estudo de caso)	
Síndrome de Horner e parestesia do território do nervo trigêmeo secundário a analgesia peridural para trabalho de parto	FERREIRA, C.; MACEDO, A. L.; ALMEIDA, V.	Scielo PubMed	Não aborda a temática (Estudo de caso)	

Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna	MANZO, B. F.; COSTA, A. C. L.; SILVA, M. D.; JARDIM, D. M.; COSTA, L. O.	Scielo	Não aborda a temática (estudo descritivo com abordagem qualitativa)	
Hospitalização durante a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional	FALAVINA, L. P.; OLIVEIRA, R. R.; MELO, E. C.; VARELA, P. L. R.; MATHIAS, T. A. F.	Scielo PUBMED	Não aborda a temática (estudo transversal)	
Determinantes da natimortalidade ocorrida nas unidades sanitárias da província da Zambézia, Moçambique (2013-2014)	PIRES, G.; ROSA, M.; ZANGAROTE, M.; CHICUMBE, S.	Scielo	Estudo ecológico transversal retrospectivo	
Caso de hemianopsia reversível no pós-parto decorrente de síndrome da encefalopatia reversível posterior (PRES) em gestante com eclâmpsia tardia	HENTSCHKE, M. R.; SUSSELA, A. O.; MARRONE, L. C. P.; COSTA, B. E. P.; FIGUEIREDO, C. E. P. GADONSKI, G.	Scielo	Não aborda a temática (Estudo de caso)	

Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil	DUARTE, V. M.; MEUCCI, R. D.; CESAR, J. A.	MedLine	Não aborda a temática (estudo transversal)	
Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil	CARDOSO, A. R. P.; ARAÚJO, M. A. L.; CAVALCANTE, M. S.; FROTA, M. A.; MELO, S. P.	MedLine	Não aborda a temática (Estudo Transversal)	
Analgesia neuraxial em uma parturiente com síndrome de Vacterl em trabalho de parto normal	RAMOS, J. A.; SHETTAR, S. S.; JAMES, C. F.	MedLine PUBMED	Não aborda a temática (Estudo de caso)	
Impacto da Corionicidade nas Complicações Perinatais da Gestação Gemelar	MACHADO, M.; TEIXEIRA, E. L.; FERREIRA, L. M.; RODRIGUES, F.; HENRIQUES, R.; AFONSO, E.	Medline	Não aborda a temática (Estudo descritivo analítico)	
Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal	DEMITTO, M. O.; GRAVENA, A. A. F.; AGNOLLO, C. M. D.; ANTUNES, M. B.; PELLOSO, S. M.	Medline	Não aborda a temática (Estudo Epidemiológico transversal)	

Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco	MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L.; SILVA, J. P. G.; NASCIMENTO, N. M.	Medline BDENF LILACS PUBMED	Não aborda a temática (Estudo Descritivo, Documental e Retrospectivo)	
Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise	MASCARELLO, K. C.; HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F.	PubMed	Não aborda a temática (Revisão sistemática e meta-análise)	
Analgésia obstétrica no trabalho de parto e sua associação com desfechos neonatais	SILVA, Y. A. P.; ARAÚJO, F. G.; AMORIM, T.; MARTINS, E. F.; MENDES, M. S. F.	PubMed	Não aborda a temática (Estudo de Coorte retrospectivo).	
Fatores associados à realização de episiotomia	AGUIAR, B. M.; SILVA, T. P. R.; PEREIRA, S. L.; SOUSA, A. M. M.; GUERRA, R. B.; SOUZA, K. V.; MATOZINHOS, F. P.;	PubMed	Não aborda a temática (Estudo Transversal)	
Situação clínica e obstétrica de gestantes que requerem atendimento pré-	FREITAS, V. C. A.; QUIRINO, G. S.; GIESTA, R. P.;	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo Transversal)	

hospitalar de emergência	PINHEIRO, A. K. B.			
Complicações na gravidez em mulheres com 35 anos ou mais	ALVES, N. C. C.; FEITOSA, K. M. A.; MENDES, M. E. S.; CAMINHA, M. F. C.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo Transversal)	
Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência	LOPES, M. C. L.; OLIVEIRA, R. R.; SILVA, M. A. P.; PADOVANI, C.; OLIVEIRA, N. L. B.; HIGARASHI, I. H.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo ecológico)	
Parto e nascimento no Brasil: um cenário em evolução	LEAL, M. C.	PUBMED	Não aborda a temática (Editorial)	
Associação entre raça / cor da pele e nascimento prematuro: uma revisão sistemática com meta-análise	OLIVEIRA, K. A.; ARAÚJO, E. M.; OLIVEIRA, K. A.; CASOTTI, C. A.; SILVA, C. A. L.; SANTOS, D. B.	PUBMED	Não aborda a temática (Revisão sistemática)	
Fatores de risco materno e fetal	VANIN, L. K.; ZATTI, H.; SONCINI, T.; NUNES, R. D.;	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo caso-controlado)	

associados a recém-nascidos tardios	SIQUEIRA, L. B. S.;			
Encerramento do duto arterioso da patente: experiência de um centro de referência terciário	FAIM, D. R. O.; TIAGO, J. A. M.; CASTELO, R. J. S.; FRANCISCO, A. S. S.; ALVES, R. R.; PIRES, A. M. G. S.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo retrospectivo)	
Uso de misoprostol no tratamento de hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoepidemiológica	KOCH, D. M.; RATTAMANN, Y. D.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo observacional descritivo)	
Complicações puerperais precoces e tardias associadas ao tipo de parto em uma coorte no Brasil	MASCARELLO, K. C.; MATIJASEVIC H, A.; SANTOS, I. S.; SILVEIRA, M. F.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo de COORTE prospectivo)	
<i>Near Miss</i> materno no trabalho de parto e parto à luz das tecnologias em saúde	SANTOS, I. D. L.; MEDEIROS, F. F.; FERRARI, R. A. P.; SERAFIM, D.; MACIEL, S. M.; CARDELLI, A. A. M.	PUBMED	Não aborda a temática (estudo transversal quantitativo analítico)	

<p>Indicadores de risco para perda auditiva e aquisição da linguagem e sua relação com variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas em bebês prematuros e a termo</p>	<p>NASCIMENTO, G. B.; KESSLER, T. M.; SOUZA, A. P. R.; COSTA, I.; MORAES, A. B.</p>	<p>PUBMED</p>	<p>Não aborda a temática (estudo de Coorte longitudinal)</p>	
<p>Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto</p>	<p>ANDRADE, P. O. N.; OLIVEIRA, S. C.; MORAIS, S. C. R. V.; GUEDES, T. G.; MELO, G. P.; LINHARES, F. M. P.</p>	<p>PUBMED</p>	<p>Não aborda a temática (Estudo Metodológico)</p>	
<p>Síndrome inflamatória multisistêmica em criança associada à doença de coronavírus 19 na amazônia brasileira: resultado fatal em um bebê</p>	<p>FARIAS, E. C. F.; JUSTINO, M. C. A.; MELLO, M. L. F. M. F.</p>	<p>PUBMED</p>	<p>Não aborda a temática (Relato de caso)</p>	
<p>Fatores associados ao nascimento prematuro: da regressão logística à modelagem de equações estruturais</p>	<p>OLIVEIRA, A. A.; ALMEIDA, M. F.; SILVA, Z. P.; ASSUNÇÃO, P. L.; SILVA, A. M. R.;</p>	<p>PUBMED</p>	<p>Não aborda a temática (Estudo observacional caso-controle)</p>	

	SANTOS, H. G.; ALENCAR, G. P.			
Tecnologias de cuidado para prevenir e controlar hemorragias na terceira fase do trabalho de parto: uma revisão sistemática	RANGEL, R. C. T.; SOUZA, M. L.; BENTES, C. M. L.; SOUZA, A. C. R. H.; LEITÃO, M. N. C.; LYNN, F. A.	PUBMED	Não aborda a temática (Revisão Sistemática)	
Gravidez gemelar após transplante renal: relato de caso e revisão sistemática	SOUSA, M. V.; GUIDA, J. P. S.; SURITA, F. G. C.; PARPINELLI, M. A.; NASCIMENTO, M. L. C.; MAZZALI, M.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo de caso)	
Acurácia da determinação da idade gestacional no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): um estudo de base populacional	HENRIQUES, L. B.; ALVES, E. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; CARDOSO, B. B.; D'ANGELES, A. C. R.; CRUZ, O. G.; SILVA, M. F. R.; SARACENI, V.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo Transversal)	
Experiência de mães de bebês prematuros do	VERONEZ, M.; BORGHESAN,	PUBMED	Não aborda a temática	

nascimento à alta: notas de diários de campo	N. A. B.; CORRÊA, D. A. M.; HIGARASHII. H.		(Estudo Descritivo Exploratório e qualitativo)	
Cirurgia obstétrica com alto risco de hemorragia pós-parto em uma testemunha de Jeová	CARPA, M.; MAURÍCIO, S.; LANÇA, F.	PUBMED	Não aborda a temática (Relato de caso)	
Analgesia neuroaxial em parturiente com associação VACTERL em trabalho de parto e parto vaginal	RAMOS, J. A.; SHETTAR, S. S.; JAMES, C. F.	PubMed	Não aborda a temática (Relato de caso)	
Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de morte e evitabilidade em oito Unidades da Federação Brasileiras, entre 2010 e 2015	TEIXEIRA, J. A. M.; ARAUJO, W. R. M.; MARANHÃO, A. G. K.; ESCALANTE, J. J. C.; REZENDE, L. F. M.; MATIJASEVIC H, A.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo descritivo)	
Fatores associados ao peso ao nascer de crianças indígenas Terena, residentes na área urbana de Campo	BRESAN, D.; PONTES, E. R. J. C.; LEITE, M. S.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo de campo)	

Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil				
Memórias coletivas de mulheres que vivenciaram o <i>near miss</i> materno: necessidades de saúde e direitos humanos	AGUIAR, C. A.; TANAKA, A. C. A.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo Qualitativo de amostra internacional)	
Mortalidade por doenças cardíacas congênitas críticas e fatores de risco associados em recém-nascidos. Um estudo de coorte	LOPES, S. A. V. A.; GUMARÃES, I. C. B.; COSTA, S. F. O.; ACOSTA, A. X.; SANDES, K. A.; MENDES, C. M. C.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo de COORTE)	
Prematuridade e fatores associados em Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	GUIMARÃES, E. A. A.; VIEIRA, C. S.; NUNES, F. D. D.; JANUÁRIO, G. C.; OLIVEIRA, V. C.; TIBÚRCIO, J. D.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo Transversal)	
Ruptura uterina às 18 semanas de gravidez no contexto de útero malformado	FERNANDES, E. V.; TEIXEIRA, N.; CADILHE, A.; ROCHA, M. J.;	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo de caso)	

Óbitos neonatais em região de alta vulnerabilidade do Município de Santos, São Paulo, Brasil: examinando questões assistenciais na perspectiva das mulheres	DEVINCENZI, M. U.; SCHRAIBER, L. B.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo de campo)	
Impacto do tipo de hospital e parto na idade gestacional na cidade de São Paulo, 2013-2014	RASPANTINI, P. R.; MIRANDA, M. J.; SILVA, Z. P.; DINIZ, S. G.; ALMEIDA, M. F.	PUBMED	Não aborda a temática	
História gestacional e características do cuidado pré-natal de mães adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil	SANTOS, L. A. V.; LARA, M. O.; LIMA, R. C. R.; ROCHA, A. F.; GLÓRIA, J. C. R.; RIBEIRO, G. C.	PUBMED	Não aborda a temática (Estudo transversal descritivo)	
Hemorragia pós-parto e hipertensão induzida pela gravidez durante cesariana de emergência em segmento uterino inferior: dexmedetomidina para nosso resgate	HARIHARAN, U.	PUBMED	Não aborda a temática (Relato de caso)	

<p>Avaliação do local de nascimento de recém-nascidos com idade gestacional inferior a 34 semanas de acordo com a complexidade da Unidade Neonatal em maternidades vinculadas à Rede Cegonha: Brasil, 2016-2017</p>	<p>AYRES, B. V. S.; DOMINGUES, R. M. S. M.; BALDISSEROTTO, M. L.; LEAL, N. P.; FILHO, F. L.; CARAMACHI, A. P. C.; MINOIA, N. P.; VIELLAS, E. F.</p>	<p>PUBMED</p>	<p>Não aborda a temática (Estudo Transversal)</p>	
<p>Cumprimento dos fornecedores com as diretrizes de prática de cuidados pré-natais e neonatais para reduzir a mortalidade neonatal: 2004 versus 2012</p>	<p>FREITAS, R. J.; MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S.; CHIUCHETTA, F. S.; BARROS, F.; COLETTI, A.; MATIJASEVIC H, A.</p>	<p>PUBMED</p>	<p>Não aborda a temática (Estudo não controlado)</p>	
<p>Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: o lado invisível do parto</p>	<p>CUNHA, A. L.; HENRIQUES, R. B. L.; SILVA, T. R. D.; SILVA, M. R. B.; TERTULLIANO, K.; SILVA, H. C. D. A.</p>	<p>BDENF LILACS</p>	<p>Não aborda a temática (Revisão integrativa)</p>	
<p>Atuação da enfermeira obstétrica na assistência</p>	<p>SANCHES, M. E. T. L.;</p>	<p>BDENF LILACS</p>	<p>Não aborda a temática</p>	

ao trabalho de parto e parto	BARROS, S. M. O.; SANTOS, A. A. P.; LUCENA, T. S.		(Estudo observacional descritivo e retrospectivo)	
Internações por condições sensíveis à atenção primária: avaliação das doenças relacionadas ao pré-natal e parto	GASPARIN, V. A.; BROCH, D.; BETTI, T.	BDENF LILACS	Não aborda a temática (Estudo descritivo retrospectivo)	
Perfil de gestantes acometidas de parto prematuro em uma maternidade pública	PEREIRA, S. S. M.; OLIVEIRA, M. N. J.; KOLLER, J. M. R. C.; MIRANDA, F. C. A.; RIBEIRO, I. P.; OLIVEIRA, A. D. S.	BDENF LILACS	Não aborda a temática (Estudo retrospectivo transversal)	
Hospitalização durante a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional	FALAVIANA, L. P.; OLIVEIRA, R. R.; MELO, E. C.; VARELA, P. L. R.; MATHIAS, T. A. F.	BDENF LILACS	Não aborda a temática (Estudo transversal de base populacional)	
Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres em idade materna avançada	ALDRIGHI, J. D.; RIBEIRO, S. S.; WALL, M. L.; ZUGE, S.	BDENF	Não aborda a temática (Estudo descritivo)	

	S.; SOUZA, S. R. R. K.; PILER, A. A.		retrospectivo com abordagem quantitativa)	
Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar	URBANETTO, P. D. G.; GOMES, G. C.; COSTA, A. R.; NOBRE, C. M. G.; XAVIER, D. M.; JUNG, B. C.	BDEF LILACS	Não aborda a temática (Estudo descritivo exploratório)	
Satisfação das mulheres quanto à assistência recebida da enfermagem no pré-parto	BEZERRA, H. S.; MELO, T. F. V.; OLIVEIRA, D. A.	BDEF	Não aborda a temática (Estudo exploratório- descritivo)	
A importância da utilização do check-list de parto seguro na redução de riscos obstétricos e puerperais	SANT'ANA, J. K. A.; LEITE, P. O.; VILELA, R. P. B.; SANFELICE, F. A. N.; ALMEIDA, J. B.; ALVES, M. C. A.	BDEF LILACS	Resenha crítica	
As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto	OLIVEIRA, L. L. F.; TREZZA, M. C. S. F.; SANTOS, A. A. P.; MELO, G. C.; SANCHES, M. E. T. L.;	BDEF LILACS	Não aborda a temática (Estudo descritivo qualitativo)	

	PINTO, L. M. T. R.			
Percepção de mulheres usuárias de crack sobre a influência da droga na gestação e parto	XAVIER, D. M.; GOMES, G. C.; CESAR-VAZ, M. R.; FARIAS, D. H. R.; ALMEIDA, A. F. F.; ROCHA, C. M.	BDENF LILACS	Não aborda a temática (Estudo descritivo quantitativo)	
Análise da mortalidade materna	MASCARENHAS, P. M.; SILVA, G. R.; REIS, T.T.; CASOTTI, C. A.; NERY, A. A.	BDENF	Não aborda a temática (Estudo descritivo transversal)	
Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil	KERBER, G. F.; MERELE, C.	BDENF LILACS	Não aborda a temática (Estudo transversal retrospectivo)	
Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de cuiabá-mt	BORGES, A. P.; SILVA, A. L. R.; CORREIA, Á. C. P.; NAKAGAWA, J. T. T.	BDENF LILACS	Não aborda a temática (Estudo transversal descritivo e documental)	
Validação de um plano de alta de enfermagem para gestantes e puérperas de alto risco	COLLI, M.; ZANI, A. V.	BDENF LILACS	Não aborda a temática (Estudo descritivo quantitativo)	

Conformidade da assistência de enfermeiras obstétricas às recomendações para o parto normal: estudo em duas maternidades	GUIDA, N. F. B	BDENF LILACS	Não aborda a temática (Estudo transversal retrospectivo comparativo)	
Epilepsia no período gravídico-puerperal	CAMARA, I. M.; CAMARA, D. M.; LEÃO, M. E. B.; REZENDE, F. J.;	LILACS	Não aborda a temática	
Perfil de mulheres que tiveram gestação tardia	FERNANDES, N. A. G.; QUEIROZ, T. D. B.; ROCHA, F. C.; NETO, G. R. A.; DIAS, G. L. C.; RUAS, S. J. S.	LILACS	Não aborda a temática (Pesquisa documental retrospectiva)	
Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo	CARVALHO, P. I.; FRIAS, P. G.; LEMO, M. L. C.; FRUTUOSO, L. A. L. M.; FIGUEIRÔA, B. Q.; PEREIRA, C. C. B.; BARRETO, I. C.; VIDAL, S. A.	LILACS	Não aborda a temática (Estudo descritivo)	

Prevalência e fatores associados aos óbitos em prematuros internados	ALMEIDA, B.; COUTO, R. H. M.; TRAPANI, J. A.;	LILACS	Não aborda a temática (Estudo de coorte histórica)	
Embolização de artéria uterina para hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura	FERREIRA, F. S.; MENDONÇA, G. F.; BERTOLI, V. G.	LILACS	Revisão de literatura e não aborda a temática	
Fatores associados à ocorrência do parto cesáreo em um hospital público da Bahia	SOUZA, C. L.; MAMÉDIO, L. J. F.; BRITO, M. F.; SILVA, V. D. O.; OLIVEIRA, K. A.; SILVA, E. S.	LILACS	Não aborda a temática (Estudo transversal de coorte quantitativo)	
Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil	DUARTE, V. M.; MEUCCI, R. D.; CESAR, J. A.	LILACS	Não aborda a temática (Estudo de delineamento transversal)	
Prevalência de Streptococcus agalactiae em gestantes atendidas em clínicas particulares em Caxias do Sul/RS	CAPELLIN, G.; RODRIGUES, A. D.; BORTOLINI, G. V.	LILACS	Não aborda a temática (Estudo transversal retrospectivo)	
Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil	CARDOSO, A. R. P.; ARAÚJO, M. A. L.; CAVALCANTE,	LILACS	Não aborda a temática (Estudo transversal)	

	M. S.; FROTA, M. A.; MELO, S. P.			
Polissacarídeo capsular do Streptococcus agalactiae como antígeno vacinal: desenvolvimento de um modelo vacinal para mucosas com Nanopartícula de quitosana	HACKER, S. S.	LILACS	Não aborda a temática (Tese de doutorado)	
Excesso de peso materno e início da amamentação revisão analítica de estudos observacionais	PINHEIRO, T. V.; BRITO, M. L.; RAMOS, J. G. L.; SILVA, C. H.; GOLDANI, M. Z.	LILACS	Não aborda a temática (Revisão analítica)	
O cuidado em enfermagem, na linha de cuidado mãe bebê	SILVA, S. H. M.	LILACS	Não aborda a temática (Relato de experiência)	
Correlação entre vaginose bacteriana e desfechos obstétricos desfavoráveis em mulheres brasileiras	MONTEIRO, M. N.; COBUCCI, R. N. O.; QUEIROZ, J.; LUCENA, E. E. S.; VITAL, A. L. F.; PALITOT, T. R. C.; JUNIOR, J. E.; GIRALDO, P.	LILACS	Não aborda a temática (Estudo prospectivo observacional)	

	C.; GONÇALVES, A. K.;			
Associação entre a doença periodontal materna e o parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer	SILVA, A. C.; MACIEL, C. C. M.; SILVA, P. M. T.; MATUDA, F. S.	LILACS	Não aborda a temática (Revisão de literatura)	
Cuidado materno livre de danos e prevalência de depressão pós-parto: inquérito 'Nascer no Brasil', Região Sudeste, 2011 e 2012	SALGADO, H. O.	LILACS	Não aborda a temática (Tese de doutorado)	
Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência	MENETRIER, J. V.; ALMEIDA, G.	LILACS	Não aborda a temática (Pesquisa de campo de caráter retrospectivo e documental)	
Associação da doença periodontal e efeitos adversos na gestação: parto prematuro de bebês com baixo peso ao nascer	CARNEIRO, A. V.; BRUNETTI, M. C.; SOARES, R. D.	LILACS	Não aborda a temática (Revisão bibliográfica)	
Caso de hemianopsia reversível no pós-parto decorrente de síndrome da encefalopatia reversível posterior	HENTSCHKE, M. R.; SUSSELA, A. O.; MARRONE, L. C. P.; COSTA, B. E.	LILACS	Não aborda a temática (Estudo de caso)	

(PRES) em gestante com eclâmpsia tardia	P.; POLI-DE-FIGUEIREDO, C. E.; GADONSKI, G.			
Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva	FERRARI, A. P.; CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L.	LILACS	Não aborda a temática (Estudo transversal)	
Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana	BRASIL, MS.	LILACS	Não aborda a temática	
Memórias coletivas de mulheres que vivenciaram o near miss materno: necessidades de saúde e direitos humanos	AGUIAR, C. A.; TANAKA, A. C. A.	LILACS	Não aborda a temática	
Bloqueio combinado raquiperidural para analgesia de parto. Estudo comparativo com bloqueio peridural contínuo	BRAGA, A. F. A.; CARVALHO, V. H.; BRAGA S. F. S.; PEREIRA, R. I. C.	SCIELO PUBMED	Não aborda a temática	
Adesão ao <i>bundle</i> de inserção de cateter venoso central em unidades neonatais e pediátricas	ARAÚJO, F. L.; MANZO, B. F.; COSTA, A. C. L.; CORRÊA, A. R.; MARCATTO, J. O.; SIMÃO, D. A. S.	SCIELO LILACS BDENF MEDLINE	Não aborda a temática	

Avaliação da adesão à Lista de Verificação de Segurança no Parto em uma maternidade pública no Nordeste do Brasil	PRAXEDES, A. O.; ARRAIS, L.; ARAÚJO, M. A. A.; SILVA, E. M.; M.; GAMA, Z. A. S.; FREITAS, M. R.	SCIELO LILACS MEDLINE PUBMED	Não aborda a temática	
Eventos adversos e fatores associados em maternidades de alto risco	OLIVEIRA, T. C.; SILVA, J. M. O.; NAGLIATE, P. C.; VERÍSSIMO, R. C. S. S.; SALES, M. L. H.; LUCENA, T. S.	LILACS BDENF		Aborda a temática
Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos	RODRIGUES, G. T.; PEREIRA, A. L. F.; PESSANHA, P. S. A.; PENNA, L. H. G.	LILACS BDENF		Aborda a temática
Classificação de risco dos medicamentos usados na internação para o parto na amamentação: coorte de nascimentos de Pelotas/ 2015	SILVEIRA, M. P. T.; POSSIGNOLLO, J.; MIRANDA, V. I. A.; SILVA, M. F.; PIZZOL, T. S. D.;	LILACS MEDLINE	Não aborda a temática (ESTUDO TRANSVERSAL)	

	SERRATE, S.; BERTOLDI, A. D.			
A amamentação na voz de puérperas primíparas	BORTOLI, C. F. C.; POPLASKI, J. F.; BALOTIN, P. R.	LILACS BDENF	Não aborda a temática	
Medicamentos na amamentação: quais as evidências?	RAMINELLI, M.; HAHN, S. R	LILACS MEDLINE	Não aborda a temática	
Utilização do método de Krause e prostaglandinas na indução do trabalho de parto em gestantes com feto viável	LARA, S. R. G.; OLIVEIRA, R. F.	LILACS	Não aborda a temática	
Cultura de segurança do paciente em serviços de atenção obstétrica	CARMO, J. M. A	LILACS BDENF	Não aborda a temática (TESE DE MESTRADO)	
Gestação e deficiência de vitamina D: artigo de revisão na literatura	GOULART, P. A. M.; GOULART, R. N.	LILACS	Não aborda a temática (REVISÃO DE LITERATURA)	
Morbidade materna grave na microrregião de Barbacena/MG	VIDAL, C. E. L.; CARVALHO, M. A. B.; GRIMALD, I. R.; REIS, M. C.; BAÊTA, M. C. N.; GARCIA,	LILACS		Aborda a temática estudada (ESTUDO DE RASTREAMENTO—CASO-CONTROLE)

	R. B.; SILVA, S. A. R.			
Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas	OLIVEIRA, A. C. M.; SANTOS, A. A.; BEZERRA, A. R.; BARROS, A. M. R.; TAVARES, M. C. M.	LILACS	Não aborda a temática (ESTUDO DE COORTE)	



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL
Av. Universitária, 1001 | Setor Universitário
Cidade Postal 85 | CEP 74505-010
Goiânia | Goiás | Brasil
Fone: (52) 3946.3001 ou 3009 | Fax: (52) 3946.3000
www.pucgoias.edu.br | prore@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n°038/2020 –
CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Luícelia Condina Barros Brito Silva Lima
do Curso de Engenharia, matrícula 2013.1.0024.0613-3,
telefone: (62) 99655-5189 e-mail luicelia_condina@hotmail.com, na
qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos
Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a
disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado
A relevância da bolina sustentabilidade do ponto de vista de
política: Uma análise integrativa,
gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões
do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado
(Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG,
MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a
título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 08 de Outubro de 2021.

Assinatura do(s) autor(es): Luícelia Condina B. B. S. Lima
Nome completo do autor:

Luícelia Condina Barros Brito Silva
Lima.

Assinatura do professor-orientador: _____

Nome completo do professor-orientador: _____

