



AVALIAÇÃO DE PARTOS ASSISTIDOS NA ÁGUA POR ENFERMEIRAS OBSTETRAS OBSTETRICAL NURSES EVALUATION OF WATER BIRTHS

EVALUACIÓN DE PARTOS ASISTIDOS EN EL AGUA POR ENFERMERAS OBSTETRAS

Amanda de Freitas Brilhante¹, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos², Ana Kelve de Castro Damasceno³, Ana Maria Martins Pereira⁴, Tatiane da Silva Coelho⁵, Clarice Mendes de Freitas⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar os indicadores do parto na água, assistido por enfermeiras obstetras e residentes de enfermagem obstétrica. **Método:** estudo quantitativo, exploratório e descritivo, retrospectivo, de análise documental, realizado em um Centro de Parto Normal, composto por 18 partos assistidos no primeiro ano da implementação de uma banheira com água morna. Os dados foram coletados de um livro de indicadores para parto na água. Para organização dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0, sendo estes agrupados em tabelas e submetidos à análise descritiva e numérica inferencial, bem como à luz da literatura. **Resultados:** de 2400 partos vaginais realizados no CPN, 18 (0,7%) ocorreram na água, em mulheres jovens, com gestação à termo, primíparas (n=12), maioria em fase ativa do trabalho de parto, no momento da internação, sob a assistência de enfermeiras obstétricas e residentes de Enfermagem Obstétrica. **Conclusão:** são muitas lacunas presentes nas evidências científicas acerca da assistência ao parto na água. Assim, mais estudos são necessários para fortalecer essa assistência por se tratar de um direito da mulher decidir onde e como deseja parir. **Descritores:** Gravidez; Enfermagem Obstétrica; Enfermeiras Obstétricas; Obstetrícia; Trabalho de Parto; Parto.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the indicators of water birth, assisted by obstetrical nurses and resident obstetrical nurses. **Method:** a quantitative, exploratory and descriptive, retrospective, of documentary analysis study, carried out in a Normal Delivery Center, composed of 18 childbirths assisted in the first year of implementation of a bathtub with warm water. The data were collected from a book of indicators for water birth. To organize data, we used the statistical program *Statistical Package for the Social Sciences* version 22.0, grouped in tables, submitted to descriptive and inferential numerical analysis, and based on the literature. **Results:** 2400 vaginal births where performed in NDC, 18 (0.7%) of them occurred in the water, in young women, with full-term pregnancy, primiparas (n=2), most of them in active stage of labor at the time of admission, under the assistance of obstetrical nurses and resident obstetrical nurses. **Conclusion:** there are many gaps in scientific evidence about water birth assistance. So, further studies are needed to strengthen such assistance, because it is a woman's right to decide where and how they want to give birth. **Descriptors:** Pregnancy; Obstetric Nursing; Nurse Midwives; Obstetric; Labor, Obstetric; Birth.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los indicadores del parto en el agua, asistido por enfermeras obstetras, y residentes de enfermería obstétrica. **Método:** estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo, retrospectivo, de análisis documental, llevado a cabo en un Centro de Parto Normal, compuesto por 18 nacimientos asistidos en el primer año de implementación de una bañera con agua tibia. Los datos fueron recogidos de un libro de indicadores para parto en el agua. Para organizar los datos se utilizó el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* versión 22.0, agrupados en tablas, sometidos a análisis numérico descriptivo e inferencial, así como a la luz de la literatura. **Resultados:** de 2400 partos vaginales en CPN, 18 (0,7%) se produjeron en el agua, en mujeres jóvenes, con embarazo a término, primíparas (n=12), la mayoría en fase activa de trabajo de parto, en el momento de la admisión, bajo la asistencia de enfermeras obstétricas y residentes de enfermería Obstétrica. **Conclusión:** hay muchas lagunas en la evidencia científica sobre la asistencia del parto en el agua. Por lo tanto, se necesitan más estudios para fortalecer esa asistencia, porque es derecho de la mujer decidir dónde y cómo quiere dar a luz. **Descriptores:** Embarazo; Enfermería Obstétrica; Enfermeras Obstétricas; Obstetricia; Trabajo de Parto; Parto.

¹Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: amandabufc@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: camilamoreiravasco@gmail.com; ³Enfermeira Obstétrica, Professora Pós-Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: anakelve@hotmail.com; ⁴Enfermeira Obstétrica, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: aninhamartins_pereira@yahoo.com; ⁵Enfermeira Obstétrica, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: tatiane25coelho@gmail.com; ⁶Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: clarice_mendes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A imersão na água durante o trabalho de parto e no parto é uma prática antiga. Foram encontrados registros no Chipre que a deusa do amor, Afrodite, nasceu no mar da praia de Paphos.¹

O primeiro parto na água relatado na literatura médica foi realizado em um vilarejo na França, em 1805, e foi publicado no periódico *Annales de la Soci   de Médecine Pratique de Montepellie*.²

Durante a década de 60, Michel Odent cria a concep  o obstétrica de não interferir na fisiologia normal do trabalho de parto. O ambiente físico das salas de parto foi transformado, uma vez que buscavam imitar um ambiente domiciliar³. As parturientes tinham disponível banho de aspersão ou de imersão em banheiras para que, com o uso da água, elas pudessem diminuir a percep  o dolorosa.¹

A revisão sistemática publicada na Biblioteca Cochrane, em 2012, analisou 12 ensaios clínicos randomizados que avaliaram a imersão na água, envolvendo um total de 3.243 mulheres⁴. Essa revisão apontou que a imersão na água, durante a primeira fase do trabalho de parto, reduz a percep  o de dor pela parturiente durante o trabalho de parto e período expulsivo, reduzindo, conseqüentemente, a necessidade do uso de analgesia. Não relata efeitos adversos em rela  o    dura  o do trabalho de parto, na via de parto e nos resultados neonatais. No entanto, esse estudo traz poucas informa  es sobre o desfecho da segunda fase do trabalho de parto, ou seja, são necessários mais estudos sobre o período expulsivo⁴.

A literatura brasileira atual aborda, de forma ampla, o uso da imersão na água durante o trabalho de parto como método não farmacológico para alívio da dor. Entretanto, as publica  es sobre o parto na água ainda são restritas.⁵⁻⁶

Com a instala  o da primeira banheira com água morna do Nordeste em um Centro de Parto Normal-CPN em setembro de 2015, faz-se necessária a avalia  o dos indicadores de partos assistidos em seu primeiro ano de implementa  o. Dessa forma, investigar o contexto assistencial    uma possibilidade de identificar a frequência dos partos assistidos na água em um CPN e analisar os resultados maternos e neonatais do parto nesse tipo de assistência.

O interesse sobre a temática foi impulsionado pela experiência como residente em enfermagem obstétrica na referida institui  o, acompanhando algumas mulheres

que pariram na água e evidenciando relatos de satisfa  o em receber seus filhos por meio dessa modalidade de parto. Dessa forma, espera-se contribuir para um aprofundamento na temática e proporcionar aos profissionais envolvidos uma avalia  o do trabalho realizado, possibilitando, dessa forma, a melhora da qualidade da assistência de enfermagem obstétrica.

OBJETIVOS

- Avaliar os indicadores do parto na água, assistido por enfermeiras obstetras e residentes de enfermagem obstétrica.
- Comparar o percentual de partos assistidos na água em rela  o aos partos vaginais fora da   gua.
- Descrever o perfil das parturientes de partos assistidos na   gua.
- Descrever os desfechos maternos e neonatais dos partos assistidos na   gua.

MÉTODO

Estudo quantitativo, exploratório, descritivo, retrospectivo, do tipo análise documental, realizado em um Centro de Parto Normal, localizado no município de Maracanaú, no Ceará (CE), Brasil. O referido hospital foi escolhido por ser o primeiro hospital a implementar uma banheira com água morna para assistência do parto na região Nordeste do Brasil, em 2015.

O estudo foi composto por todos os partos assistidos no primeiro ano da implementa  o de uma banheira com água morna, no período de setembro de 2015 a agosto de 2016, totalizando 18 partos. A amostra foi igual    popula  o. Os dados foram coletados de um livro de indicadores para parto na água, criado pelas próprias enfermeiras obstétricas do setor, a partir de um instrumento estruturado.

Para organiza  o dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0. Os dados foram agrupados em tabelas, submetidos    análise descritiva e numérica inferencial e analisados    luz da literatura.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comit   de   tica em Pesquisa da UFC sob o CAEE 1.572.021, conforme preconizado pela Resolu  o N   466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Do total de 2400 partos vaginais realizados no Centro de Parto Normal-CPN de Maracanaú, no período de setembro de 2015 a agosto de 2016, 18 (0,7%) ocorreram na   gua.

Dos partos na água realizados no CPN em análise, praticamente a metade (n=10) era proveniente do município de Maracanaú, todavia também foram atendidas pacientes oriundas de Fortaleza (n=04), Maranguape (n=02) e Pacatuba (n=02).

Todos os partos na água aconteceram em mulheres com gestação a termo e com menos de 30 anos de idade, principalmente na faixa etária de 20 a 30 anos (n=13), e em primíparas (n=12) conforme a Tabela 1.

Tabela1. Perfil obstétrico das mulheres que foram submetidas ao parto na água. Fortaleza (CE), Brasil, 2016.

Perfil obstétrico	n	%
Idade Gestacional		
37 - 42 Semanas	18	100
Nº de Gestações		
01	12	66,7
02	05	27,8
03	01	5,5
Nº Partos Anteriores		
00	12	66,7
01	05	27,8
02	01	5,5

Dentre todos os partos, 13 foram assistidos por residentes de enfermagem obstétrica com a supervisão de enfermeiras obstetras plantonistas.

Na admissão das pacientes no referido CPN, verificou-se que sete encontravam-se na fase latente do trabalho de parto (TP), dez, na fase ativa, e uma, no período expulsivo, conforme a Tabela 2.

O referido CPN não conta com um protocolo para realização do parto na água,

dessa forma não existem critérios definidos para entrada das pacientes na banheira.

Na maioria dos casos, a banheira é ofertada às mulheres que possuem um limiar de dor muito baixo. Na entrada das pacientes na banheira, verificou-se que 16 encontravam-se em fase ativa do TP e duas, no período expulsivo, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Fase do trabalho de parto no momento da admissão e na entrada da parturiente na banheira. Fortaleza (CE), Brasil, 2016.

Fase do Trabalho de Parto	n	%
Fase do TP na Admissão no CPN		
Latente	07	38,9
Ativo	10	55,6
Expulsivo	01	5,5
Fase do TP na entrada da banheira		
Ativo	16	88,9
Expulsivo	02	11,1

A média da duração total dos TP é de 304,67 minutos; já média da duração dos TP após a entrada das pacientes na banheira é de 63,44 minutos (IC 95% -101 -16 minutos).

Todas as pacientes contaram com a presença de seus acompanhantes tanto no trabalho de parto como na hora do parto, sendo também permitida a entrada do acompanhante na banheira.

Quando relacionamos o tempo de duração do TP após a entrada na banheira e a fase em que a gestante se encontrava no período, verificamos que a média em minutos das mulheres em trabalho de parto ativo foi de 68,25 minutos; já para as parturientes que estavam em período expulsivo foi de 30 minutos, sendo que 16 estavam em TP ativo ao entrarem na banheira, permanecendo, assim, até 30 minutos (n=1), de 30 minutos até 1 hora (n=9) e de 1 a 2 horas (n=6). Somente duas encontravam-se em período expulsivo na entrada da banheira, permanecendo, assim, até 30 minutos (n=1) e de 30 até 1 hora (n=1).

Todos os partos ocorreram na posição semissentada e não foi realizada manobra de Kristeller ou episiotomia em nenhum deles, além de não ter sido utilizada ocitocina sintética em nenhuma das pacientes. Foram identificadas lacerações em dez dos dezoito partos realizados na água, que foram de primeiro e segundo graus (n=06).

Em relação às expulsões das placentas, todas foram realizadas através de conduta ativa, fora da água, e estas se encontravam íntegras.

Quanto ao pós-parto, não foi identificado nenhum caso de hemorragia puerperal. Todos os casos foram de loquiação fisiológica. Em apenas um parto foi realizado o clampeamento imediato do cordão umbilical e, conseqüentemente, não foi realizado contato pele a pele entre a mãe e o bebê.

O clampeamento imediato foi necessário em um caso devido a uma depressão fetal identificada pelo escore de Apgar do primeiro minuto, inferior a sete, porém recuperou no quinto minuto, com escore de Apgar 8. Nos

demais casos, ocorreram contato pele a pele e clameamento oportuno. Em relação ao Apgar do primeiro minuto, obtiveram nota 5 (n=1), 7 (n=1) e 8 (n=6), e a grande maioria com 9 (n=10/55,6%). Já no do quinto minuto, obtiveram nota 8 (n=1), 9 (n=15) e 10 (n=2).

Quanto à amamentação, não foram identificados problemas ou outras intercorrências com os Rns, dessa forma todos os binômios tiveram como destino o alojamento conjunto.

Os recém-nascidos apresentaram, em média, peso de 3.250 g, perímetro cefálico de 34,4 cm, perímetro torácico de 33,33 cm e estatura de 48,36 cm. Assim sendo, todos os Rns nascidos na água possuem o peso, perímetro cefálico, perímetro torácico e estatura adequados para a idade gestacional.

DISCUSSÃO

A realidade encontrada em uma maternidade do Setor Suplementar de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina (SC), não é a mesma encontrada no estudo. No período de 2008 a 2012, foram realizados 871 (19,5%) partos vaginais, dos quais 13,7% ocorreram na água. A prática do parto na água atingiu o maior percentual em 2012 (19,0%).⁷

Estudo realizado na Inglaterra, Escócia e Irlanda do Norte, em 2012, apresenta prevalência bem acima dos encontrados aqui no Brasil, atingindo 58,3%.⁸

Esses dados nos mostram que o referido CPN possui um número muito baixo de partos assistidos na água em relação a outras instituições. A falta de conhecimento da equipe e a consequente insegurança podem ser as causas desse baixo percentual.

As taxas encontradas no presente estudo coincidem com as encontradas em outro estudo, em uma maternidade de Santa Catarina, em que a maior parte das mulheres submetidas ao parto na água era primípara (n=101/15%), e a maioria das mulheres (n=122/15,6%) estava na faixa etária de 20 a 34 anos.⁷

Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada na Suíça.⁹ Contudo, divergem os resultados encontrados em outro estudo¹⁰⁻¹¹, em que a maioria das mulheres que pariu na água era múltipara. A busca pelo parto na água pelas múltiparas pode ser incentivada por experiências negativas de partos anteriores.⁹ As mulheres, quando buscam o parto na água, procuram conforto e evitar intervenções indesejadas.¹²

No presente estudo, as características obstétricas e sociodemográficas das mulheres que pariram na água foram semelhantes a outro estudo também realizado em um Centro

de Parto Normal de mulheres que pariram fora da água, resultado que pode ter sido decorrente da ausência de um protocolo que indicasse critérios de inclusão e exclusão para as mulheres a serem assistidas na água.¹³

Dessa forma, fica evidente que a presença do residente de enfermagem obstétrica na instituição influencia práticas obstétricas com um olhar humanizado baseado em evidências científicas.

Esses dados corroboram com o estudo realizado em Santa Catarina no ano de 2016 em que a maioria das gestantes no período da admissão encontrava-se em fase ativa do TP (n=94/64,38%).⁷

Sendo essas as condições ideais para a internação, uma vez que as evidências científicas demonstram que a admissão precoce na maternidade está associada a maior duração do trabalho de parto e uso aumentado de ocitocina e analgesia.¹⁴ Estudo realizado com 8.818 mulheres nos Estados Unidos, o qual comparou os resultados maternos e neonatais de mulheres internadas na fase latente do trabalho de parto com as internadas na fase ativa, demonstrou associação entre a internação precoce com o uso de ocitocina, analgesia e intubação de neonatos.¹⁵

Na maioria dos casos, a banheira é ofertada às mulheres que possuem um limiar de dor muito baixo. Na entrada das pacientes na banheira, verificou-se que 16 encontravam-se em fase ativa do TP e duas, no período expulsivo, conforme a Tabela 2.

De acordo com sete ensaios clínicos, há uma diferença significativa menor do tempo de TP para o grupo de imersão na água, média-32,4 minutos, IC 95% -58,67 -6,13 minutos.⁴

De acordo com uma revisão sistemática da Cochrane, não houve diferenças na incidência ou gravidade do trauma perineal.⁴

Esses dados corroboram com o estudo recente realizado no sul do país, no pós-parto imediato, em que não teve hemorragia pós-parto (96,50%) e não houve retenção placentária (98,36%). Quando observamos as variáveis episiotomia e posição assumida no parto, podemos perceber que as mulheres que pariram na água não foram submetidas ao procedimento de episiotomia segundo o estudo.⁷

Sendo compatível com estudo realizado em Santa Catarina com a avaliação do Apgar no 1º minuto, 94,32% dos neonatos apresentaram escore maior que sete; na mesma avaliação no 5º minuto, 99,38% dos neonatos apresentaram escore maior que sete.⁷

Em um estudo realizado do sul do país, encontramos que 3,09% dos partos assistidos na água tiveram como destino a Unidade de Terapia Intensiva, mesmo sendo uma pequena porcentagem contrapõe com nosso estudo, talvez o motivo seja o tamanho da amostra.⁷

As limitações deste estudo estão relacionadas ao fato de que os dados foram coletados de forma retrospectiva, assim não possuíam registro de algumas variáveis importantes. Com a falta de algumas informações, o estudo está suscetível ao viés de coleta de dados. Também é necessário destacar que, por ter sido realizado em apenas uma instituição hospitalar e com uma amostra reduzida, traz restrições para a generalização dos achados.

Apesar de todas essas limitações, devido ao número restrito de publicações brasileiras sobre o parto na água, este estudo contribuiu, sobremaneira, para o conhecimento acerca da temática.

CONCLUSÃO

Na maternidade estudada, mesmo com um quantitativo pequeno de partos na água e sem a existência de um protocolo para resguardar a indicação e as condutas dos profissionais, pode-se observar que a maioria das mulheres assistidas era jovem, primípara, em fase ativa e que teve a oportunidade de imersão na água como método não farmacológico de alívio da dor, promovido pela enfermeira obstetra plantonista e residentes de Enfermagem Obstétrica.

Os partos assistidos foram contemplados com a realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, no que diz respeito a terem uma atenção com menos intervenções e minimizando, assim, práticas como episiotomia, uso de ocitocina sintética e Manobra de kristeller, bem como ausência de lacerações graves e hemorragia pós-parto.

Com relação às boas práticas de assistência ao neonato, não houve correlação de baixos escores de Apgar com o parto na água, favorecendo o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida.

Entretanto, são muitas as lacunas presentes nas evidências científicas sobre a assistência ao parto na água. Dessa forma, faz-se necessária a realização de mais estudos que envolvam maior número de mulheres e com desenhos que possam evidenciar a correlação direta entre o tipo de parto e os desfechos maternos e neonatais.

REFERÊNCIAS

- 1.Odent M. Água e sexualidade. São José (SC): Saint Germain; 2004.
- 2.Church LK. Waterbirth: one birthing center's observation. J Nurse-Midwifery [internet]. 1989 Jul/Aug [cited 2017 Oct 10];34(4):165-70. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0091218289900761>
- 3.Balaskas J. Parto ativo. Guia Prático para o parto normal. 4ed. Editora Ground; 2014.
- 4.Cluet ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth (Review). The Cochrane Library Issue 2 [internet]. 2012 [cited 2017 Oct 10]. Available from: <http://www.cochrane.org/pt/CD000111/imersao-em-agua-no-trabalho-de-parto-e-parto>
- 5.Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto duração do trabalho de parto. São Paulo Rev Esc Enferm USP [internet]. 2006 [cited 2017 Oct 10];40(1):57-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a07v40n1.pdf>
- 6.Mazoni R, Faria DGS, Manfredo VA. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. Arq Ciênc Saúde [internet]. 2009 [cited 2017 Oct 10];16(1):40-4. Available from: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-1/ID_305.pdf
- 7.Scheidt TM, Brüggemann OM. Parto na água em uma maternidade do setor suplementar de saúde de santa catarina: estudo transversal. Texto Contexto Enferm [internet]. 2016 Jul [cited 2017 Oct 10];25(2):1-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000200317&script=sci_arttext&tlng=pt
- 8.Burns EE, Boulton MG, Cluet E, Cornelius VR, Smith LA. Characteristics, interventions, and outcomes of women who used a birthing pool: a prospective observational study. Birth [internet]. 2012 Sep [cited 2017 Oct 10];39(3):192-202. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23281901>
- 9.Zanetti-Daellebach RA, Lapaire O, Maertens A, Holzgreve W, Hösli I. Water birth, more than a trendy alternative: a prospective, observational study. Arch Gynecol Obstet [internet]. 2006 Oct [cited 2017 Oct 10];274(6):355-365. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16868755>
- 10.Demirel G, Moraloglu O, Celik IH, Erdev O, Mollamahmutoglu L, et al. The effects of water birth on neonatal outcomes: a five-year result of a referral tertiary centre. Eur Rev Med Pharmacol Sci [internet]. 2013 May [cited 2017 Oct 10];17(10):1395-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23740455>

Brilhante AF, Vasconcelos CMT, Damasceno AKC et al.

Avaliação de partos assistidos na água por...

11.Menakaya U, Albayati S, Vella E, Fenwick J, Angstetra D. A retrospective comparison of water birth and conventional vaginal birth among women deemed to be low risk in a secondary level hospital in Australia. *Women Birth* [internet]. 2013 June [cited 2017 Oct 10]; 26(2):114-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23122911>

12.Maude RM, Foureur MJ. It's beyond water: stories of women's experience of using water for labour and birth. *Women and Birth* [internet]. 2007 Mar [cited 2017 Oct 10]; 20(1):17-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17174165>

13.Campos SEV, Lana FCF. Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2007 Jun [cited 2017 Oct 10];23(6):1349-59. Available from: http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/resultados_da_assistencia_ao_parto_no_centro_de_parto_normal_dr_david_capistrano_da_costa_filho.pdf

14.Ministerio de Sanidad y Política Social (esp). Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Vasco (ES): Servicio Central de Publicaciones del Gobierno. [internet]. 2010 [cited 2017 Oct 10]. Available from: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Part_o_Normal_Osteba_compl.pdf

15.Bailit JL, Dierker L, Blanchard MH, Mercer BM. Outcomes of women presenting in active versus latent phase of spontaneous labor. *Obstetrics Gynecology* [internet]. 2005 Jan [cited 2017 Oct 10]; 105(1):77-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15625145>

Submissão: 10/04/2017

Aceito: 16/10/2017

Publicado: 01/11/2017

Correspondência

Amanda de Freitas Brilhante
Rua Alexandre Baraúna, 1115
Bairro Rodolfo Teófilo
CEP: 60416-000 - Fortaleza (CE), Brasil