

**ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANCA LTDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA- FACENE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ISABELLE ANDRADE XAVIER

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE MÉTODOS DE INDUÇÃO DO PARTO

JOÃO PESSOA-PB

2023

ISABELLE ANDRADE XAVIER

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE MÉTODOS DE INDUÇÃO DO PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança - FACENE como requisito
obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Ma. Edna Samara Ribeiro César

JOÃO PESSOA-PB

2023

ISABELLE ANDRADE XAVIER

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE MÉTODOS DE INDUÇÃO DO PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade Nova Esperança pela aluna **ISABELLE ANDRADE XAVIER** do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme apreciação da Banca Examinadora constituídas pelos professores:

Aprovado em _____ de _____ de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Edna Samara Ribeiro César
Orientadora FACENE

Prof.^a Vagna Cristina Leite da Silva Pereira
Membro FACENE

Prof.^a Débora Raquel Soares Trigueiro
Membro FACENE

FICHA CATALOGRÁFICA

X19e

Xavier, Isabelle Andrade

Evidências científicas sobre os métodos de indução do parto
/ Isabelle Andrade Xavier. – João Pessoa, 2023.
29f.

Orientadora: Prof^a. M. Edna Samara Ribeiro César.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Parto Natural. 2. Indução. 3. Parto. I. Título.

CDU: 618.2

Sou espírito. Sou Vida. Sou essência. Eu já existia no princípio dos tempos, existo agora, e existirei sempre. Não fui feito. Sempre existi, e continuarei existindo eternamente. Sou Vida infinitamente rica. Sou o centro das atividades do Espírito do Universo. Sou o foco da consciência da mente do universo. Sou um com o infinito. Sou um com o Pai.
(Masaharu Taniguchi)

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus, por ser presente em minha vida, por ter dado-me sabedoria, força, coragem e determinação, durante esta trajetória acadêmica, permitindo-me passar por todos os obstáculos propostos.

Agradeço aos meus pais Alzinete Matias de Andrade e José Xavier Leite Sobrinho, por sempre acreditarem em mim, ser meu ponto de apoio, por toda dedicação, atenção e por ter abraçado esse sonho comigo.

Sou grata aos meus avós Adalgisa Maria de Rezende Andrade e Augusto Matias de Andrade que contrubuíram para o meu crescimento, em especial ao meu avô que infelizmente não está mais aqui para comemorar essa vitória, mas que estaria muito orgulhoso, obrigada (vovô), por ter sido sempre meu incentivo, e por sempre ter se orgulhado em cada mínima conquista minha.

Aos meus tios e meu padrinho Severino do Ramo Alves, que sempre me presentou, me ajudou e se fez presente na minha vida. Ao meu sobrinho/primo Isaías, que foi o gatilho para minha paixão pela enfermagem.

As minhas primas/irmãs que sempre contribuíram, para o meu crescimento pessoal e foram meu incentivo, para me tornar cada dia alguém melhor.

Aos meus irmãos, que sempre se orgulharam pela minha escolha e contrubuíram para minha formação, tanto profissional quanto pessoal, que sempre me acolherem e me amaram.

Ao meu namorado que esteve comigo nessa última etapa, sempre muito paciente e dedicado, que enxugou minhas lágrimas nos dias de aflição e sempre me confortou com palavras de otimismo. Você me ensinou o verdadeiro significado de companheirismo.

Ao meu quarteto, Marina Oliveira, Maria Isabel e Sabrina Kelly, e minha amiga Luciana Marculino, com elas aprendi o significado de companheirismo, amizade, e união vividos nesses quatro anos, que enxugaram minhas lágrimas e foram além de enfermeiras psicólogas, e nas aflições sempre segurando uma a outra.

A minha orientadora Edna Samara Ribeiro César, pela humanidade e serenidade, que conduziu de forma leve e confiante o processo de orientação. Pelo zelo e paciência em cada etapa. E todos os professores, mestres e doutores por dividir conosco todo o seu conhecimento com tanta dedicação e amor.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	MATERIAL E MÉTODO	12
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS.....	24
	APÊNDICES	28

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE MÉTODOS DE INDUÇÃO DO PARTO

RESUMO

O parto natural sempre foi e será um acontecimento providenciado pela natureza, dores dão lugar à alegria e a mulher esquece todo o momento ao se deparar com um ser minúsculo a sua volta, no entanto a naturalidade dessa ação foi aos poucos sendo substituída pelas tecnologias, por novos conhecimentos, incluindo todos os meios para aumentar a indução do parto. Objetivou-se com esse estudo analisar as evidências científicas publicadas sobre métodos de indução do parto. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, a busca foi feita nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram identificados 9 artigos os quais trataram de método de indução farmacológico e mecânico. Para os métodos farmacológicos de indução utilizaram-se a ocitocina e o misoprostol, os métodos mecânicos foram o uso da sonda de foley ou técnica de Krause. Ambos os métodos foram por vezes utilizados em associação ou isolados. Na maiorias das publicações as participantes evoluíram para o parto norma e as que tiveram indicação para o parto cesáreo foi devido a falha na indução, descolamento prematuro de placenta, partos cesareos anteriores, síndromes hipertensivas, apresentação pélvica, sofrimento fetal e/ou gestação múltipla. Conclui-se que os métodos farmacológicos de indução do parto são os que mais comprovam a sua eficácia e eficiência, os demais demonstraram falha na indução, e com relação aos métodos naturais ainda há escassez de estudos.

Palavras-chaves: Parto Natural. Indução. Parto.

ABSTRACT

Natural childbirth has always been and will always be an event provided by nature, pain gives way to joy and the woman forgets every moment when she comes across a tiny being around her, however the naturalness of this action was gradually being replaced by technologies, by new knowledge including all means to enhance labor induction. The objective of this study was to analyze the scientific evidence published on pharmacological methods of labor induction. This is an Integrative Literature Review, the search was carried out in the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Databases of Nursing (BDENF), Spanish Bibliographic Index of Health Sciences (IBECS) through the Portal of the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Nine articles were identified which dealt with the pharmacological and mechanical induction method. For the pharmacological

methods of induction, oxytocin and misoprostol were used, the mechanical methods were the use of the Foley probe or the Krause technique. Both methods were sometimes used in combination or alone. In most publications, the participants evolved to normal delivery and those who were indicated for cesarean delivery were due to induction failure, placental abruption, previous cesarean deliveries, hypertensive syndromes, breech presentation, fetal distress and/or multiple gestation. It is concluded that the pharmacological induction methods are the ones that most prove their effectiveness and efficiency, the others have shown induction failure, and the natural methods have not presented scientific evidence since they are studies where there are no cohort studies and research broader ones used alone.

Keywords: Natural Childbirth. Induction. Childbirth.

1 INTRODUÇÃO

Vários são os relatos sobre o parto natural vivenciado pelas mulheres na antiguidade. A própria história se encarregou de mostrar a validade desse evento na vida da mulher. O parto era realizado no próprio domicílio da parturiente e ela recebia apoio da família e de outras mulheres de seu convívio, por isso que a parturição teve por muito tempo o seu subsídio desvinculado da prática médico-cirúrgica.¹

De acordo com a história, o processo de parturição era encarado como um evento natural, sendo a mulher a protagonista da cena do parto, no entanto, à medida que os partos foram deixando de ser domiciliares e passaram a acontecer no ambiente hospitalar, em consequência da institucionalização da medicina, houve um demasiado uso de tecnologias avançadas e intervenções.²

As normas e rotinas preconizadas pelas instituições de saúde intervieram diretamente no parto, ocluindo a naturalidade deste processo, imprimindo-lhe um caráter técnico e intervencionista.³

O parto é um momento ímpar na vida da mulher, uma vez que cada gestação e cada parto são diferentes, e a vivência destas fases sempre representou um acontecimento muito importante na vida das mulheres; uma ocasião única e especial, definida pela transformação da mulher em seu novo papel: o de ser mãe.⁴

O parto natural sempre foi e será um acontecimento providenciado pela natureza, dores dão lugar à alegria e a mulher esquece todo o momento ao se deparar com um ser minúsculo a sua volta, no entanto a naturalidade dessa ação foi aos poucos sendo substituída pelas tecnologias, por novos conhecimentos incluindo todos os meios para aumentar a indução do parto.⁵

Induzir o parto significa aplicar procedimentos que aumentem as contrações uterinas e facilitem o parto natural especialmente se a continuação da gestação põe em risco o binômio mãe-feto e supera a sua interrupção.⁶

Dentre os métodos utilizados para induzir as contrações uterinas pode-se citar o farmacológico, como por exemplo o uso de ocitocina e misoprostol, métodos mecânicos, como a técnica de krause ou sonda de foley, e os métodos naturais, como a utilização de métodos de alívio de dor de forma não farmacológica, técnicas de relaxamento, mudança de posição, exercícios com bola suíça, deambulação, agachamentos, banho terapêutico, massagens corporais, além de terapias alternativas como musicoterapia e aromaterapia.⁷

No Brasil o percentual de partos por cesariana hoje é em torno de 56%, sendo a maioria realizados na rede privada. Esse tipo de parto, em sua maioria desnecessários, tem desfechos negativos para mães e bebês⁸, pois o mesmo requer um maior tempo de hospitalização, dificuldades na recuperação, riscos cirúrgicos, preocupações e experiências prévias com a anestesia, maiores níveis de medo quando comparados ao parto normal e dificuldades no retorno às atividades sexuais.⁹

Para evitar o parto cesareano faz-se necessário a realização da indução do parto¹ e a oferta de apoio contínuo através da presença ininterrupta de uma pessoa com a parturiente durante todo o trabalho de parto e no parto, a fim de lhe oferecer conforto emocional, medidas para alívio da dor, informações sobre a progressão do trabalho e compatibilização de seus desejos com as práticas da equipe de saúde.¹⁰

O objetivo da pesquisa é investigar na literatura, os métodos de indução do parto e que ela possa contribuir com informações sobre esse processo de indução e que possa nortear novas pesquisas servindo de reflexão aos profissionais sobre uma prática mais eficaz baseada em evidências científicas.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa de Literatura, método de pesquisa com finalidade de reunir e sintetizar resultados sobre um tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento investigado.¹¹

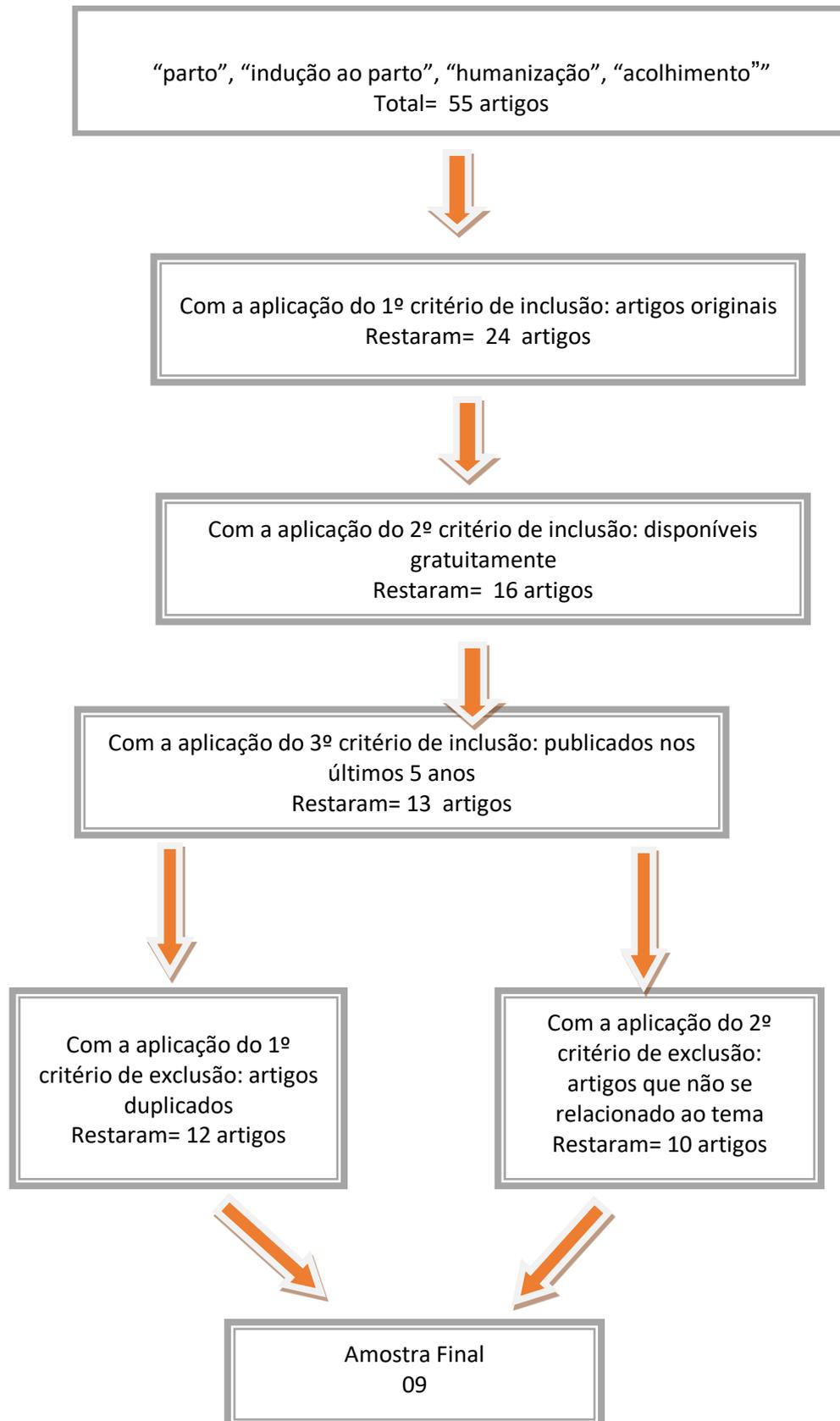
Para isso, foi necessário o seguimento de etapas como: elaboração da questão de pesquisa; amostragem e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; análise críticas dos estudos selecionados; interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento.¹²

A pergunta norteadora foi: Quais as evidências científicas sobre métodos de indução do parto?

A busca foi realizada nos bancos de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para melhor selecionar os arquivos, também foi utilizado o banco de periódicos *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

A busca em diversas bases de dados tem como finalidade ampliar o número de publicações e minimizar vieses, sendo operacionalizada a partir da utilização de termos identificados no vocabulário na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Assim, foram utilizados os seguintes descritores para a seleção dos artigos “parto natural”, “indução ao parto”, “humanização”, “acolhimento”. Tais descritores foram combinados com o operador booleano “AND” entre si, nos idiomas em português e inglês, com o objetivo de selecionar criteriosamente os estudos que abordassem a temática, dentro das bases de dados selecionadas.

Para selecionar a amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais; com texto completo disponível na íntegra gratuitamente, que estejam relacionado a temática em questão; publicado nos períodos de 2010 a 2022; disponibilizados na língua portuguesa, inglesa ou espanhol. Foram excluídos artigos duplicados e que não respondessem a questão da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de um instrumento construído e validado¹³, no qual passou por adaptação para atender as necessidades da pesquisa (APÊNDICE A).

Fluxograma 1: Seleção dos artigos para a presente revisão

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1, abaixo, apresenta a caracterização dos artigos quanto aos métodos de indução encontrados nos estudos selecionados.

Percebe-se que dos nove artigos selecionados 7 (70%) foram artigos originais os quais utilizaram estudo do tipo descritivo, transversal, qualitativo, seccional e comparativo. Dois desses estudos (A2 e A5) foram de revisão e portanto abordaram sobre os métodos de indução farmacológicos.

Nas pesquisas originais as populações investigadas foram constituídas de gestantes (A1, A3, A4, A6,) e dois de puerpéras (A7, A8 e A9). Os critérios de inclusão para o estudo dessas populações se mostrou bastante heterogênea, particiando gestante com idade gestacional de 20 semanas (A1), 38 a 42 semanas e gravidez única com pedido de antecipação eletiva da gravidez antes de 42 semanas (A3), gestações únicas com fetos mortos (A4), gestantes com idade gestacional acima de 22 semanas e com indicação de indução (A5), puerpéras com partos intra-hospitalar (A7) e puérperas com terapêutica de ITP (A8).

O estudo codificado como A9 utilizou uma população de 625 mulheres sendo que o objetivo destes estudo foi o de comparar a assistência ao parto em maternidades públicas e portanto a elegibilidade desses estudo incluía mulheres que realizaram o parto na maternidade onde foi realizada a pesquisa, residiam no local, zona urbana e com risco obstétrico habitual ou intermédio. Nesse estudo além do misoprostol e a ocitocina os autores ofertam também o banho relaxante.

Ainda nesse estudo, as gestantes tinham idade acima de 18 anos, idade gestacional acima de 22 semanas e o desfecho resultou em 119 partos que evoluíram para o cesareo e os demais para o parto vaginal. O que motivou os partos cesáreos foram o agravo fetal e a distorcia de progressão.

O uso dos indutores artificiais como misotropol associado a ocitocina (A1, A6), misotropol associado à ruptura artificial das membranas e misoprostol associado ao descolamento das membranas (A1), misotropol com sonda de foley, misotropol via vaginal, ocitocina e sonda de foley (A6), ocitocina isolada (A5, A7, A8) e também a técnica de Krause (A5) foram os métodos utilizados para induzir o parto que por muitas vezes falharam e foram necessários a indicação do parto cesáreo.

O desfecho da indução foram parto vaginal e parto cesáreo (A1, A3, A4, A5, A6, A8), apenas em um estudo (A7) a indução foi eficaz para parto vaginal. A idade

gestacional variou entre as gestantes tendo ocorrido em mulheres com idade gestacional de 20 a 42 semanas (A1), 41 semanas (A4), 27 a 28 semanas (A4), 22 semanas (A6), 37 semanas ou mais (A7), 38 semanas ou mais (A8).

Os motivos para a indicação do parto cesareo pós-indução foram falha na indução (A1, A3, A4), Deslocamento Prematuro de Placenta (DPP), síndrome hipertensiva, duas ou mais cesarianas, gestação múltipla, apresentação pélvica e Sofrimento Fetal intraparto (A1), uso de sonda de foley e ocitocina (A6) e dois estudos não especificaram os motivos que levaram ao parto cesáreo.

Percebe-se que os métodos de indução obtiveram resultados expressivos uma vez que a quantidade de partos vaginais se sobrepuseram aos partos cesáreos conforme observa-se. Apenas um estudo (A8) os partos cesareos se sobressairam ao parto natural após a indução.

Quadro 2 –Caracterização dos artigos que ressalvaram os métodos de indução ao parto por meio de alternativas artificiais.

COD	AUTOR (ANO)	TITULO	OBJETIVO GERAL	PERIODICO	CRITÉRIOS	INDUÇÃO	DESFECHO	MOTIVAÇÃO AO PARTO CESAREO
A1	Sampaio, A. G., <i>et al.</i> (2011)	Fatores associados à indução do parto em gestantes com óbito fetal após a 20ª semana	Determinar os fatores associados à indução do trabalho de parto em gestantes com óbito fetal.	Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil.	Gestante com 20ª semana ou mais, peso do concepto ao nascimento maior ou igual a 500 g e confirmação ultrassonográfica de óbito fetal	Misoprostol + ocitocina; misoprostol associado à ocitocina; misoprostol associado à ruptura artificial das membranas e misoprostol associado ao descolamento das membranas	Parto natural (187) Parto cesareano (71)	Falha na indução; DPP; Síndrome hipertensiva; Duas ou mais cesarianas; Gestação múltipla; Apresentação pélvica e SF intraparto.
A2	Souza, GN <i>et al.</i> (2013)	Métodos de indução do trabalho de parto	Avaliar a eficácia e segurança na utilização dos principais métodos de indução do trabalho de parto	Femina	Não define	Estímulos naturais; Métodos alternativos; Misotropol; Ocitocina	Não fez referência	Não fez referência
A3	Aalami-Harandi R, Karamali M, Moeini A (2013)	Induction of labor with titrated oral misoprostol solution versus oxytocin in term pregnancy: randomized controlled trial	Avaliar a eficácia e segurança do misoprostol administrado por via oral em comparação à infusão de oxitocina para a indução do trabalho de parto em gestantes a termo	Revista Brasileira de Ginecologia e obstetricia	Mulheres com idade igual ou superior a 18 anos Ou mais, com idade gestacional de 38 a 42 semanas e Gravidez única que teve pedido de interrupção eletiva da	Ocitocina Misoprostol	Parto Natural (206) Parto cesáreo (52)	Falha na indução com o uso de oxitocina em 38% com complicações fetais e maternas

					gravidez antes de 42			
A4	Nascimento, MI <i>et al.</i> (2013)	Misoprostol use under routine conditions for termination of pregnancies with intrauterine fetal death	Descrever o uso de misoprostol em gestações com óbito fetal intraútero, considerando o tipo de parto e o intervalo indução-parto	Revista da Associação Médica do Brasil	Gestações únicas com fetos mortos	Misotropol; Ocitocina isolada.	Parto natural (133) Parto cesáreo (38)	Falha na indução
A5	Almeida, LMS; Alexandre, RFF; Jesus, LKA. (2017)	Métodos de indução do trabalho de parto: misoprostol, ocitocina e sonda foley, revisão de literatura	Descrever o método mais utilizado para indução do trabalho de parto no período de 2005 a 2015	Ciências Biológicas e de Saúde Unit	Não define	Ocitocina Misoprostol Técnica de Krause	Não faz referência	Não faz referência
A6	Sacpin, SQ <i>et al.</i> (2018)	Indução de parto em um hospital universitário: métodos e desfecho	Identificar as indicações de trabalho de parto, as práticas utilizadas e os seus desfechos, em um Hospital Universitário do Sul do Brasil.	Texto e contexto	Gestantes com idade mínima de 18 anos, internadas com feto vivo, gestação acima de 22 semanas e indicação médica de indução de trabalho de parto.	Misoprostol via vaginal; Misoprostol associado a ocitocina; Sonda de foley + misotropol; Sonda de foley + ocitocina;	76 partos natural 60 partos cesareano	Sonda de foley + ocitocina
A7	Pinto, KRG <i>Tet al.</i> (2021)	Uso de ocitocina e fatores associados em maternidades públicas	Medir a prevalência da utilização de ocitocina no trabalho de parto e identificar os fatores associados	Revista de Enfermagem da UEPE	mulheres que tiveram parto vaginal intrahospitalar no período da coleta	Ocitocina	Parto natural todas	Não faz referência

A8	Dutra, TF <i>et al.</i> (2021)	Terapêuticas de indução do trabalho de parto: conhecimentos e vivências de mulheres no interior do Brasil	Analisar os conhecimentos e as vivências de mulheres submetidas a terapêuticas para a indução do trabalho de parto	Brazilian Journal of Development	puérperas cadastradas nas USF, maiores de 18 anos, que vivenciaram terapêuticas de ITP durante o momento parturitivo em instituições locais.	Ocitocina; Misotropol;	2 partos natural 5 partos cesareo	Não faz referência
A9	Pereira, JTM <i>et al.</i> (2021)	Assistência obstétrica em maternidade pública: análise comparativa de duas coorte	Comparar a assistência ao trabalho de parto e nascimento em duas coortes de uma maternidade pública segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde.	Ciência Cuidado e Saúde	Mulheres que realizaram o parto na maternidade em estudo, aceitaram participar da pesquisa, residiam na área urbana do município e mulheres de risco obstétrico habitual ou intermediário	Banho de relaxamento Ocitocina Mesotropol	119 partos cesareanos	Agravos fetal Distorcia de progressão

Fonte: dados da pesquisa, 2023

Dos métodos de indução encontrados nessa revisão destacaram-se os farmacológicos também citados em algumas literaturas como artificial,^{8,13} sendo o misoprostol e a ocitonina, os métodos de destaque. A eficácia desses métodos é possível por que permite o amadurecimento cervical ao mesmo tempo em que estimulam a contratilidade uterina.^{14,15}

A indução ao trabalho de parto objetiva desencadear contrações uterinas efetivas antes do deflagrar espontâneo, dilatação cervical e a descida da apresentação fetal em mulheres com mais de 22 semanas de idade gestacional, podendo ser por indicação eletiva, por decação de óbito fetal ou situações de distorcia em que a indução pode trazer complicações para a gestante.^{5,6}

A seleção criteriosa sobre o melhor método para indução deve levar em consideração os seguintes parâmetros: efetividade, segurança, custo, facilidade de administração e conforto para a usuária. Esses parâmetros devem ser avaliados de maneira que possam proporcionar uma conduta obstétrica adequada, beneficiando o binômio materno-fetal.¹⁵

De acordo com a literatura os métodos de indução do parto comumente conhecidos e praticados frequentemente na medicina convencional são os farmacológicos a partir de substâncias como a ocitocina e misoprostol e mecânicos nos quais se usam manobras e dispositivos para a indução.¹⁶

A escolha também do método de indução depende da indicação para esse procedimento e nessa pesquisa observa-se que o óbito fetal^{17,18} e a interrupção eletiva¹⁹ foram algumas das indicações citadas. Um estudo realizado em Santa Catarina com 105 mulheres identificou que dentre as causas para a indução do parto destacaram-se pós datismo, pré-eclâmpsia e bolsa rota.²⁰

Nesse estudo destacou-se os métodos de indução do parto farmacológico como o uso de ocitocina, misoprostol e métodos mecânicos como ruptura artificial das membranas, uso do cateter de foley ou técnica de Krause e descolamento das membranas. Alguns estudos associaram o método farmacológico com o método mecânico e por vezes o método farmacológico isolado, porém todos com o propósito de evitar o parto cesareano em gestantes com colo uterino imaturo e sem dilatação.²¹ Outros estudos ofertaram além dos métodos farmacológicos o banho relaxante e estímulos naturais.^{14,22}

O estímulo natural tem efeitos positivos, pois segundo os autores proporcionam bem-estar, sensação de alívio, tranquilidade e trabalha o corpo e mente. Este recurso não provoca efeitos adversos para a mulher e o neonato.¹⁹ O uso de estímulos naturais na obstetrícia são de baixo custo, possuem diversas indicações relacionadas a melhora dos desconfortos comuns na gestação, como náuseas e lombalgias.¹⁵

Proporcionam a gestante melhores condições, alívio da dor, redução do tempo e desfechos perinatais favoráveis, evitando o parto cesáreo.²² Tais procedimentos mostraram-se eficazes na indução de trabalho de parto em mulheres com idade gestacional por volta das 41 semanas.²⁵ Essas práticas liberam oxitocina por meio da glândula pituitária que por sua vez estimula as contrações uterinas melhorando o processo de trabalho de parto ou gerenciamento da dor do parto.²⁵

Dos nove estudos que trataram dos métodos de indução artificial, oito citaram o misoprostol. Acredita-se que esse fármaco é viável, eficaz, oferece estabilidade e é de baixo custo, porém seus efeitos colaterais são mais intensos quando comparados com a ocitocina.²⁶

Estudos^{17,18,22} indicam o uso do misoprostol a cada 4 horas e considera-o o método mais efetivo de indução do parto, mas com maior risco de hiperestimulação uterina. Esse fármaco pode ser administrado por via oral ou sublingual necessitando de doses três a quatro vezes maiores quando administrado por via vaginal.¹⁴ A biodisponibilidade do misoprostol por via retal e vaginal são maiores que por via oral, por evitarem a primeira passagem hepática.²²

O uso de ocitocina foi utilizado em todas as pesquisas sendo associada ao misoprostol na maioria e ao ser usada isoladamente demonstrou a sua efetividade em 334 puérperas, as quais evoluíram para o parto vaginal.²⁷

Observou-se²⁰ que após amadurecimento do colo e uso de ocitocina endovenosa 63,8% das pacientes entraram em trabalho de parto, com contrações ativas, efetivas e com mudança na dilatação do colo uterino efetivando assim o procedimento.

A ocitocina é um hormônio endógeno que tem ação importante durante o trabalho de parto, estimulando as contrações uterinas, além de atuar no

processo de ejeção do leite e prevenir hemorragias no pós-parto, pode ser encontrada na forma sintética e aplicada com a finalidade de aumentar as contrações quando as mesmas inexistirem e a dilatação aumente progressivamente.²⁸

Sobre o uso da sonda de foley ou Técnica de Krause a pesquisa²⁹ referiu o uso desse método mecânico associado ao misotoprol e também em associação com a ocitocina, porém não especificou vantagens sobre os outros métodos de indução. Esse método associado a ocitocina e analgesia de parto, são mais eficazes para o desfecho do parto nas 24 horas em comparação com o misoprostol por via vaginal, além de menor risco de alteração na contratilidade uterina na condução do parto.³⁰

Em outro estudo⁸ apenas 15% das pacientes que utilizaram cateter Foley para amadurecimento do colo do útero entraram em trabalho de parto. Outra pesquisa demonstrou que o uso do cateter de foley com 30 a 80 ml de infusão salina no balão para amadurecimento do colo e ocitocina endovenosa em gestantes com cesariana prévia, não tendo esse método eficácia comprovada e tiveram uma taxa de cesarianas de 80%.²⁸

Independentemente do uso de método farmacológico ou mecânico para indução de parto, muitas vezes não se consegue desencadear contrações uterinas efetivas nestas gestantes. Períodos prolongados com tentativas de amadurecimento do colo do útero podem acontecer e, mesmo assim, as vezes as pacientes acabam não desencadeando um trabalho de parto ativo e efetivo.²⁷

É importante destacar que em cinco dos oito estudos o desfecho da indução foi positivo para o parto normal, dois não destacaram o desfecho e em uma pesquisa a cesareana se sobressaiu em relação ao parto vaginal.²⁹

O parto vaginal está relacionado a altos níveis de satisfação sem aumentar o risco para mãe e RN. Esta via de parto proporciona uma recuperação mais rápida para a mulher, menor risco de infecção, recuperação do útero mais rapidamente, além de proporcionar maior atividade para o RN e maior contato imediato com a mãe.³⁰

Tanto o parto cesáreo quanto o parto vaginal, ambos são essenciais, sendo que o primeiro deve ser realizado mediante indicação médica, quando

ocorre distorcia ou quando a mãe se apresenta em risco eminente de vida e em algumas situações após as tentativas de indução.³¹

De acordo com estudo realizado em Cascável no estado do Paraná, com 12 mulheres, após 60 dias do parto mostrou que a visão das parturientes que passaram pelo processo do parto normal, é que o parto fisiológico apresenta dor, porém é suportável. Ressaltam também o parto normal como uma experiência satisfatória, ao qual a lembrança dolorosa é reduzida após o parto.³²

As gestantes que não evoluíram com parto vaginal, tiveram os métodos de indução falhos por conta do próprio método^{17,18,22}, ou seja, o misoprostol mostrou-se o método mais eficaz em comparação com a ocitocina e a sonda de foley, nesta última a justificativa é de que esse método tem ação muito lenta, a parturiente pode intercorrer e o feto passar a ter o sofrimento fetal.¹⁷ Outras gestantes apresentarem descolamento prematuro de placenta, síndromes hipertensivas, apresentação pélvica, sofrimento fetal, histórias de duas ou mais cesareanas e gestação múltipla, situações que exigiram ao parto cesareano.^{17,22}

Os métodos de indução associam-se com taxas de sucesso mais elevadas e portanto a escolha do método ideal vai depender das condições dessa maturação a fim de evitar procedimentos de longa duração, exaustivos e com risco na falha de indução, assim como alterações na contração uterina, o que eleva a incidência de cesáreas e aumento da morbidade e mortalidade materna em associação com fenômenos hemorrágicos, infecciosos e tromboembólicos.¹⁴

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que os métodos de indução farmacológicos são mais eficazes que os demais, isso por que os desfechos pós utilização dos farmacos com o propósito de amadurecer o colo e incentivar nas contrações foram eficazes para a finalização do parto de forma natural.

Com relação aos métodos naturais e a efetividade dos métodos mecânicos para indução do parto há uma escassez de evidências científicas, necessitando de mais pesquisas.

Evidenciou-se o uso rotineiro de ocitocina e misoprostol, sendo a ocitocina a mais recomendada por conta de sua efetividade e poucos efeitos colaterais, esse hormônio sintético usado em doses baixas, por via endovenosa contínua mantém um padrão de contratilidade uterina que favorece a descida do feto.

Induzir o parto é uma forma de beneficiar a mulher, visto que a dor da parturição é temporária, as complicações são mínimas, mas os benefícios do parto normal se sobrepõe ao parto cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1. Sharma KJ, Grubbs BH, Mullin PM, Opper N, Lee RH. Labor induction utilizing the Foley balloon: a randomized trial comparing standard placement versus immediate removal. *J Perinatol.* 2015 Jun;35(6):390-5. doi: 10.1038/jp.2014.229. Epub 2015 Jan 8. PMID: 25569680.
2. Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia Fundamental.* ed. 12, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
3. Nakano A, Bonan C, Teixeira L. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. **Physis**, v. 2015, 25(3):1-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000300885&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 de setembro de 2022.
4. Freire HSS; Campos, FC, Castro RCMB, Costa CC, Mesquita VJ, Viana RAA. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas *Rev. enferm. UFPE on line* ; 2017 jun.,11(6): 2357-2367.
5. Mattos DV, Vandenberghe L, Martins CA. The obstetric nurse in a planned household birth. *Rev. Enferm. UFPE*, 2016, 10:568-75, 2016. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/8587/1426>. Acesso em: 24 de setembro de 2022.
6. Oliveira FJS, Soares DB, Gaspar PS, Almeida AMMN, Cunha KJB. Indução do parto em gestantes no pós-datismo no estado do Piauí. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*,2019, 37 (e.1661): 1-11. <https://doi.org/10.25248/reas.e1661.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1661/1087>. Acesso em: 24 set. 22.
7. Mascarenhas VH, Lima TR, Silva FM, Negreiros FS. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm.* 2019; 32(3):350-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v32n3/1982-0194-ape-32-03-0350.pdf>. Acesso em: 24 de setembro de 2022.

8. Oliveira CF, Bortoli MC, Cetti C, Luquine Júnior CD, Toma TC. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022,27(2):427-439.
9. Lopes DM, Bonfim AS, Sousa AG, Reis LSO, Santos LM. Episiotomia: Sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 2012 jan.-mar. (1): 2623-2635. . Disponível em:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1532/pdf_472>. Acesso em: 24 de setembro de 2022.
10. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jul 6;7(7):CD003766. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub6. PMID: 28681500; PMCID: PMC6483123.
11. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 2011, 5(11), 121-136.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2008, Dez,17 (4).
13. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
14. Souza GN, Sakita M, Lopes V, Ferreira DQ, Mohamed SHM, Souza E. Métodos de indução do trabalho de parto. *FEMINA | Janeiro/Fevereiro 2013*, 41(1).
15. Almeida LMS, Alexandre R F F; Jesus L K A. Métodos de indução do trabalho de parto: misoprostol, ocitocina e sonda foley, revisão de literatura. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit Aracaju*, 2017 mar, 4(1): 43-58.
16. Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J. Sexual intercourse for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;2001(2):CD003093.
17. Sampaio AG, Souza ASR, Neto CN. Fatores associados à indução do parto em gestantes com óbito fetal após a 20ª semana. *Rev. Bras. Saúde. Mater Infant. Recife*, 2011, abr. / jun , 11(2), 125-131.

18. Nascimento MI, Cunha AA, Oliveira RSMO, Nunes GG, Alvarez FS, Villas Bôas EL. Misoprostol use under routine conditions for termination of pregnancies with intrauterine fetal death. *Rev assoc med bras.* 2013;59(4):354–359.
19. Aalami-Harandi R, Karamali M, Moeini A. Induction of labor with titrated oral misoprostol solution versus oxytocin in term pregnancy: randomized controlled trial. *Rev. Bras Gine Obs.*, 2013, 35: (2): 60-5 6.
20. Silva CC. Método mecânico de indução de parto em gestantes com cesariana prévia [recurso eletrônico] / Carla Cristine da Silva. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2019.
21. West HM, Jozwiak M, Dodd JM. Methods of term labour induction for women with a previous caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jun 9;6(6):CD009792. doi: 10.1002/14651858.CD009792.pub3. PMID: 28599068; PMCID: PMC6481365.
22. Pereira JTM. Assistência obstétrica em maternidade pública: análise comparativa de duas coorte. *Ciênc.Cui. Saúde*, 2021, 20:e58622.
23. Antunes MB, Rissardo LK, Charlo PB, Bolson LLM, Moreira DVQ, Pelloso SM. Acupuntura na indução do parto: uma revisão integrativa. *Saúde coletiva (Barueri)*, 2018, 8 (45):796-804.
24. Neri I, Pignatti L, Fontanesi F, Facchinetti F. Acupuncture in Postdate Pregnancy Management: *Journal of acupuncture and meridian studies*, 2018, 11(5), 332-336
25. Ozgoli G, Sedigh Mobarakabadi S, Heshmat R, Alavi Majd H, Sheikhan Z. Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2016 Dec;29:175-180.
26. Kawakita T, Reddy UM, Iqbal SN, Landy HJ, Huang CC, Hoffman M, Sciscione AC, Grantz KL. Duration of Oxytocin and Rupture of the Membranes Before Diagnosing a Failed Induction of Labor. *Obstet Gynecol.* 2016 Aug;128(2):373-380.

27. Pinto KRGT, Pontes GM, Zani AV, Bernardy CCF, Parada CMGL, Sodr e TM. Uso de ocitocina e fatores associados em maternidades públicas. Rev. Enferm.UFPE (on line) 2021, [citado em 25 de maio de 2023]. 15(1): e244982. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244982>
28. Nucci, M; Nakano, ARK; Teixeira LA. Ocitocina sint tica e a acelera o do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, 2018, out.-dez ,25(4), p.979-998.
29. Scapin SQ, Gregório VRP, Collaço VS, Knobel R . Indu o de parto em um hospital universitário: métodos e desfechos. Texto Contexto Enferm, 2018, 27 (1):e0710016.
30. Zugaib M, Vieira RP, Cançado SJB. Zugaib Obstetrícia- 3.EdBarueri, SP: Manole, 2016, Pg-425-428.
31. Vasconcelos, KL, Martins CA, Mattos D, Tyrrell DV, R bio MA, Bezerra ALQ et al. Partograma: instrumento para segurança na assistência obstétrica. Rev enferm UFPE[Internet]. Recife, 2013 fev [citado em 25 de maio de 2023]. 7(2):619-24. Disponível em:
www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5429.
32. Baggio MA, Pereira F de C, Cheffer MH, Machineski GG, Reis ACE dos. SIGNIFICADOS E EXPERIÊNCIAS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM O PARTO HUMANIZADO HOSPITALAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRA OBSTÉTRICA. Rev. baiana enferm. [Internet]. 29  de abril de 2021 [citado 25  de maio de 2023];35. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42620>
33. Dutra TF, Mendes D do CO, Queirós P de S, Dall’Agnol DJR. Terapêuticas de indu o do trabalho de parto: conhecimentos e vivências de mulheres no interior do Brasil / Child labor induction therapeutics: knowledge and experience of women in the interior of Brazil. Braz. J. Develop. [Internet]. 2021 Mar. 16 [cited 2023 May 25];7(3):26522-40. Available from:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/26421>

APÊNDICES

APÊNDICE A

ANEXO

Anexo 1. Instrumento de coleta de dados adaptado (validado por Ursi, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores	Nome:
	Titulação:
País:	
Idioma:	
Ano de publicação:	
B. Instituição sede do estudo:	
C. Periódico de publicação:	
D. Características metodológicas do estudo:	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa
	() Abordagem quantitativa
	() Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa
	() Revisão de literatura
	() Relato de experiência
	() Outras
2. Objetivo ou questão de investigação:	
População de estudo:	
Resultados:	