

Indução do trabalho de parto

Informação para mulheres e
respetivas famílias

Este folheto destina-se a ajudar a responder a algumas das questões que você e a sua família possam ter sobre a indução do trabalho de parto (ITP) e para ajudá-la a tomar uma decisão informada sobre a ITP.

Assenta em diretrizes clínicas nacionais devidamente fundamentadas sobre a indução do trabalho de parto (NICE, 2008).

O que é a indução do trabalho de parto?

O trabalho de parto é um processo natural que normalmente começa por si só. Às vezes, o trabalho tem de ser iniciado artificialmente, ao que se chama “indução do trabalho de parto”. Cerca de 20% das mulheres grávidas são atualmente induzidas no Reino Unido (Hospital Episode Statistics, 2017).

Em que situações me seria oferecida uma indução?

O seu médico ou parteira apenas recomendará uma indução se a beneficiar a si e ao seu bebé. Há várias razões para que uma indução lhe seja oferecida quando as suas águas estão intactas:

1. Para evitar uma gravidez prolongada, que é quando a gravidez dura 42 semanas ou mais (14 dias ou mais do que a data prevista do parto). Esta é a razão mais comum para a indução. A placenta, que é onde o oxigénio e os alimentos são transferidos do sangue da mãe para o sangue do bebé durante a gravidez, pode tornar-se menos eficiente com a gravidez prolongada e resultar em nado-morto, embora o risco global de nado-morto permaneça baixo.

Por conseguinte, recomenda-se rotineiramente a ITP a todas as mulheres entre 41 e 42 semanas, se o trabalho de parto não tiver começado naturalmente (NICE, 2008), pois não há uma maneira precisa de identificar gravidezes em risco de nado-morto.

2. Idade materna avançada. Verificam-se certos indícios de que a taxa de nado-morto aumenta com a idade materna avançada. O risco de nado-morto é aproximadamente o dobro se tiver idade igual ou superior a 40 anos (NHS Litigation Authority, 2009). Por essa razão, recomenda-se que as mulheres desta idade ou acima

tenham uma ITP planeada às 40 semanas de gravidez (gestação). Discutiremos este assunto consigo em detalhe na consulta pré-natal.

3. Se o seu ou o bem-estar do seu bebé for motivo de preocupação. O parto pode ser benéfico em determinadas circunstâncias, tais como diabetes, tensão arterial elevada, problemas de crescimento do bebé e outras condições.

O que é uma rutura de membranas?

Ser-lhe-á oferecida uma rutura de membranas para ajudá-la a entrar naturalmente em trabalho de parto antes das 42 semanas. Isto implica que o seu obstetra ou parteira coloque um dedo no colo do útero e a faça um movimento circular e de rutura para separar as membranas que rodeiam o bebé ou massajar o colo do útero, se tal não for possível.

A rutura de membranas não causa nenhum dano a si ou ao seu bebé, mas pode causar algum desconforto, dor ou sangramento. Pode estimular a produção natural de prostaglandinas (hormonas), que podem promover o amolecimento do colo do útero e, com o tempo, desencadear o trabalho de parto ativo.

Ser-lhe-á oferecida rutura de membranas antes das 42 semanas na sua consulta pré-natal para reduzir a necessidade de indução do trabalho de parto. Se o trabalho de parto não começar depois disso, pode pedir outra rutura de membranas.

O que acontece se precisar ser induzida?

A sua parteira ou obstetra (médico) explicará em detalhes as razões pelas quais recomendam a indução do trabalho de parto. É importante que compreenda o processo de ITP e coloque quaisquer perguntas que possa ter.

A avaliação incluirá o exame à barriga (abdómen) para ver como o bebé está posicionado no útero e a ouvir os batimentos cardíacos do bebé. Em seguida, será muito provável que lhe seja oferecido um

exame interno para avaliar o colo do útero, e uma “rutura de membranas”. Em seguida, marcamos uma data para a sua ITP.

Quanto tempo deve durar a ITP?

Depende de mulher para mulher e depende da preparação do colo do útero e do seu bebé para o nascimento. Em geral, se for a sua primeira gravidez (não deu à luz antes) e o colo do útero não estiver pronto (colo do útero fechado e rígido), pode demorar até quatro dias desde o início do ITP até ao nascimento do bebé.

Como serei induzida?

Balão para amadurecimento cervical

O cateter de amadurecimento cervical (balão) é uma opção para induzir o trabalho de parto.

O balão permite a dilatação mecânica do colo do útero, o que ajuda na rutura artificial das membranas. O balão tem efeitos secundários mínimos e não precisa de ser monitorizado da mesma forma que quando utiliza um método médico (Ref: Henry, 2011).

O procedimento envolve a inserção de um cateter (um tubo macio de silicone) no colo do útero. Tem um balão perto da ponta e quando instalado, o balão é enchido com um líquido fisiológico (água salgada). O cateter permanece colocado durante 12 horas, em que o balão exerce uma leve pressão sobre o colo do útero. A pressão deve amolecer e abrir o colo do útero o suficiente para iniciar o trabalho de parto ou para poder rebentar as águas à volta do bebé.

O cateter-balão pode cair sozinho ou será removido por uma parteira no dia seguinte. Durante o tempo em que o balão estiver colocado, pode realizar atividades normais, tais como tomar duche, tomar banho ou caminhar. Depois de ir para a casa de banho, lave as mãos, certifique-se de que o cateter está limpo e mude de roupa interior regularmente.

Comunique qualquer um dos seguintes sintomas à sua parteira:

- sangramento;
- contrações;
- preocupações com os movimentos do bebé;
- não se sente bem;
- as águas à volta do bebé rebentaram;
- se o balão cair.

Prostaglandinas

Utilizamos um “pessário de dinoprostona 3 mg” (um tipo de comprimido) que é inserido na vagina e permite a libertação lenta de prostaglandina ao longo de 24 horas. Prepara o colo do útero para o trabalho de parto. Pode também ter contrações durante este processo.

Aconselhamo-la a manter o pessário durante 24 horas. O pessário poderá ter de ser removido se:

- estiver em trabalho de parto (que acontece quando tem três ou quatro contrações regulares a cada dez minutos e o colo do útero tem dilatação de 3 cm ou mais);
- estiver a ter muitas contrações (cinco ou mais contrações a cada dez minutos);
- estiver a ter contrações muito longas (uma contração com duração de cerca de dois minutos);
- os batimentos cardíacos do bebé já não estão normais;
- começar a sangrar. É normal ter uma pequena quantidade de sangue com alguma secreção mucosa após um exame interno.

Seguem-se todas as possibilidades do que pode acontecer quando o pessário da prostaglandina for inserido:

- Pode entrar em trabalho de parto e o colo do útero pode começar a abrir. Se isso acontecer, removemos o pessário.
- As águas podem rebentar sem estar em trabalho de parto. Se isso acontecer, irá precisar de uma infusão de oxitocina para iniciar as contrações. O pessário de prostaglandina pode ser deixado para dentro enquanto aguarda pela infusão.

- O colo do útero amolece e torna-se mais curto, mas pode não ter entrado em trabalho de parto. Se isso acontecer, as águas terão de ser rebentadas e irá precisar de uma infusão de oxitocina para iniciar as contrações.

Algumas mulheres podem precisar mais do que um método para preparar o colo do útero para o trabalho de parto.

Rutura artificial das membranas

Também é conhecida como “rebentar as águas” e pode ser usado se o colo do útero tiver começado a amadurecer. Durante um exame interno é feito um pequeno orifício nas membranas utilizando um instrumento de plástico fino, estéril e de utilização única. É realizado pela parteira ou obstetra. A realização da rutura das membranas deve estimular contrações mais eficazes.

Utilização de oxitocina

Às vezes as prostaglandinas e/ou rebentar as águas são suficientes para iniciar um trabalho de parto, mas muitas mulheres necessitam de oxitocina. Este medicamento é administrado por via intravenosa no braço. Provoca a contração do útero, e é normalmente utilizado depois das membranas terem rebentado de forma natural ou artificial. A dose pode ser ajustada de acordo com a evolução do seu trabalho de parto. O objetivo é que o útero contraia regularmente até ao parto (NICE, 2007).

Ao utilizar este método de indução, recomenda-se que os batimentos cardíacos do bebé sejam monitorizados continuamente através de uma máquina de cardiocografia (CTG). As contrações podem parecer bastante fortes com este tipo de indução – a parteira irá perguntar-lhe como está a lidar com a dor e oferecer diferentes métodos de gestão da dor.

Quais são os riscos ou desvantagens da ITP?

A indução promove o parto antes que o corpo esteja pronto para o parto. Portanto, em comparação com o trabalho de parto natural, alguns efeitos secundários são mais comuns.

Entre eles:

- aumento da duração do trabalho de parto;
- maior necessidade de alívio da dor, incluindo uma epidural;
- pode provocar contrações excessivas ou prolongadas, o que pode diminuir o fornecimento de oxigênio do bebê e diminuir os batimentos cardíaco do bebê. É muito raro, afetando menos de 1% das mulheres;
- maior necessidade de um parto instrumental (por exemplo, com o uso de fórceps ou sucção). 10% das mulheres a nível nacional têm um parto instrumental após o parto espontâneo, em comparação com 15% daquelas que tiveram um parto induzido. Este número é ligeiramente mais elevado nas nossas maternidades pois mais mulheres optam por usar epidurais para o alívio da dor;
- maior necessidade de cesariana (NICE, 2007).

Se o processo de ITP não funcionar, discutiremos outras opções consigo, uma das quais é a cesariana. Portanto, só é recomendada a ITP se os benefícios forem superiores aos riscos.

Posso ser induzida e ainda assim ter parto em casa ou ir ao centro de parto?

Se o seu parto for induzido, não poderá ter o seu bebê em casa, mas se entrar no trabalho de parto após o uso apenas do balão ou do pessário de amadurecimento cervical, pode ter o seu bebê no centro de parto – a nossa unidade mediada juntamente com a enfermaria de parto – desde que se encontre dentro dos critérios para cuidados para os cuidados de parto.

O que acontece se a indução não funcionar?

Se não entrar em trabalho de parto após a indução, a sua parteira e obstetra discutirão as suas opções consigo e farão uma avaliação completa de si e do seu bebê. Isto acontece com cerca de 5-10% das mulheres que têm ITP. Dependendo dos seus desejos e circunstâncias, poderemos oferecer-lhe:

- outro método de ITP;

- adiar o ITP para uma data posterior, se as circunstâncias o permitirem;
- parto cesariano.

Posso optar por não ser induzida?

O seu obstetra irá explicar em pormenor as razões pelas quais recomenda a ITP. Entretanto, se não desejar ser induzida nessa altura, deve dizer a sua parteira ou obstetra. Em seguida, pedir-lhe-emos para que se dirija ao hospital para monitorização, para que possamos verificar como você e o seu bebé estão.

Iremos verificar os batimentos cardíacos do bebé utilizando um CTG e fará uma ecografia para examinar a água à volta do bebé. Observe que este tipo de monitorização não é muito fiável para identificar gravidezes que apresentam um risco elevado de nado-morto. Devido a estas limitações, oferecemos ITP a todas as gravidezes antes de 42 semanas de gestação (duas semanas após a data prevista de parto).

A frequência com que vem ao hospital para monitorização depende da sua situação, e a parteira e obstetra discutirão esta questão consigo.

Por que razão pode a minha indução sofrer atrasos?

Compreendemos que se a sua indução sofrer atrasos, pode ficar afligida e chateada. No entanto, a parteira ou obstetra irá tranquilizá-la e tentar mantê-la informada sobre os procedimentos para a sua indução. Os procedimentos dependem das suas circunstâncias individuais e da sala do trabalho de parto.

A sua ITP pode sofrer atrasos se todas as parteiras estiverem ocupadas a prestar cuidados a outros pacientes nessa altura e/ou se não houver camas disponíveis. O parto é imprevisível e há mulheres a chegar nas urgências 24 horas por dia. Nós, parteiras e obstetras, temos a responsabilidade de prestar cuidados às mães e aos bebés da nossa unidade e assegurar partos seguros. Tal pode afetar o plano da sua ITP, atrasando o início ou o processo da indução, caso já tenha começado. Se estiver insatisfeita a qualquer momento, peça para falar com a parteira sénior em serviço.

Barnet Hospital

Quais são os procedimentos para a indução do trabalho de parto no Barnet Hospital?

Vamos marcar-lhe uma data para vir ao hospital. A sua parteira irá informá-la onde será realizada a sua indução e se a gravidez é de alto ou baixo risco.

Se a sua gravidez tiver sido identificada como de risco elevado ou aumentado, contacte a enfermaria Victoria às 06h no dia da indução planeada e peça para falar com o líder da equipa. O líder poderá indicar-lhe um horário para dirigir-se à enfermaria Victoria, onde será atendida durante a indução do parto.

Se a sua gravidez tiver sido identificada como de baixo risco, será indicada para uma indução de trabalho de parto em regime ambulatorio. Terá de chegar a uma hora marcada à unidade de maternidade diurna. Se estiver tudo bem e viver perto do hospital (não mais do que uma hora de viagem) poderá voltar para casa.

Se tiver permissão para ir para casa:

A sua parteira irá aconselhá-la a voltar à unidade de triagem da maternidade 12 horas após o início da sua indução para avançar com o processo.

Deve contactar a **unidade de triagem** da maternidade **através do número 020 8216 4408**, se:

- as contrações tornarem-se dolorosas ou regulares (a cada cinco minutos);
- sofrer sangramento vaginal;
- os movimentos do bebé mudarem ou se tornarem menos frequentes;
- o pessário cair;

- tiver qualquer outra preocupação;
- se as águas rebentarem. Se tal se verificar quando chegar ao hospital, será internada como paciente na maternidade.

Se tiver um pessário como um método de ITP, irão demonstrar-lhe como removê-lo em caso de sangramento vaginal e contrações dolorosas excessivas. Nestas circunstâncias, deve também contactar imediatamente a triagem.

Contactos úteis (Barnet Hospital)

A **enfermaria Victoria** está localizada no segundo andar do Barnet Hospital (em frente à sala de parto).

Telefone: **020 8216 5218/9**

A **unidade de maternidade diurna** está localizada na clínica para mulheres Wellhouse (clínica pré-natal) do Barnet Hospital, no segundo andar.

Telefone: **020 8216 5144**

Royal Free Hospital

Quais são os procedimentos para a indução do trabalho de parto no Royal Free Hospital?

Vamos marcar-lhe uma data e uma hora para vir ao hospital. No dia da sua visita, deverá comparecer à unidade de avaliação diurna. Se a sua gravidez tiver sido identificada como de baixo risco, será indicada para uma indução de trabalho de parto em regime ambulatorio e poderá voltar para casa. Se a gravidez for de alto risco, será admitida na enfermaria pré-natal.

Se tiver permissão para ir para casa:

A sua parteira irá aconselhá-la a voltar à unidade de avaliação de maternidade diurna ou à enfermaria de trabalho de parto 12 horas, após o início da sua indução para avançar com o processo.

Deve contactar a unidade de avaliação diurna ou sala de parto se:

- as contrações tornarem-se dolorosas ou regulares (a cada cinco minutos);
- sofrer sangramento vaginal;
- os movimentos do bebé mudarem ou se tornarem menos frequentes;
- o pessário cair;
- tiver qualquer outra preocupação;
- se as águas rebentarem. Se for confirmado quando chegar ao hospital, será internada como paciente na maternidade.

Contactos úteis (Royal Free Hospital)

5 enfermaria pré-natal sul está localizada no quinto andar do Royal Free Hospital.

Telefone: **020 7794 0500 ext. 33845/34537**

A **unidade de avaliação do dia** está localizada no quinto andar do Royal Free Hospital e está aberta das 8h às 18h durante a semana.

Telefone: **020 7794 0500 ext. 33873 ou 33846**

A **Triagem** está localizada no quinto andar do Royal Free Hospital, na área de sala de parto.

Telefone: **020 7794 0500 ext. 36208**

A **sala de partos** está localizada no quinto andar do Royal Free Hospital.

Telefone: **020 7794 0500 ext. 33850/33849**

Outras questões ou preocupações

A sua parteira e obstetra (médico) terá todo o gosto em falar consigo ou com o seu parceiro sobre quaisquer preocupações sobre o processo de indução.

Referências

Henry A, (2011) Outpatient Foley catheter versus inpatient prostaglandin E2 gel for induction of labour: a randomised trial.

Hospital Episodes Statistics. 'Maternity Data in HES' (2017) Base de dados HES. NHS Information Centre for Health and Social Care. Disponível em: www.hesonline.nhs.uk

National Health Service Litigation Authority (2009). NHS Litigation Authority Study Of Stillbirth Claims. Londres: NHSLA. Disponível em: www.nhsla.com

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2007). Intrapartum Care: Care Of Healthy Women And Their Babies During Childbirth. Londres: NICE. Disponível em: www.nice.org.uk

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2008) Induction of labour. [Online] Londres: NICE. Disponível em: www.nice.org.uk

Para mais informações sobre os serviços de maternidade do Royal Free London, visite o nosso site:
www.royalfree.nhs.uk/maternity

O seu feedback

Se tiver algum comentário sobre este folheto ou necessitar de uma lista de referências, envie um e-mail para:
rf.communications@nhs.net

Formatos alternativos

Este folheto também está disponível em letras grandes. Se precisar do folheto nouro formato, por exemplo braille, um idioma diferente do inglês ou áudio, peça a um membro da equipa.

© Royal Free London NHS Foundation Trust

Serviço: Maternidade

Número da versão: 2

Primeira publicação: outubro de 2018

Data de aprovação: novembro de 2020

Data revisão: novembro de 2022

www.royalfree.nhs.uk

Royal Free London (Nov 2020) *Induction of labour*. Version 2. London: RFL