

por um profissional de saúde através do **exame vaginal**. Quando tiver o colo uterino **fino** e com uma dilatação igual ou superior a **4 cm** isto significa que a indução teve sucesso e que entrou em trabalho de parto.

Por vezes não é possível, mesmo ao fim de 24 horas, promover a maturação do colo ou a indução do trabalho de parto. Estas situações são raras, mas quando acontecem as alternativas são: tentar novamente a maturação do colo ou a indução do trabalho de parto, ou a realização de uma cesariana. A equipa médica explicar-lhe-á as vantagens e desvantagens das duas alternativas.

Bibliografia

1. Austin SC, Sanchez-Ramos L, Adair CD. Labor induction with intravaginal misoprostol compared with the dinoprostone vaginal insert: a systematic review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol 2010;202:624.e1-9.
2. Hofmeyr GJ, Gülmezoglu AM, Pileggi C. Vaginal misoprostol for cervical ripening and induction of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010;10:CD000941.

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



Serviço de Obstetrícia

Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria



TENHO UMA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO PROGRAMADA - O QUE É IMPORTANTE SABER?

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

Av. Prof. Egas Moniz—1649-035 Lisboa

Telefone 21780 50 00

contactcenter@hsm.min-saude.pt



O que é a indução do trabalho de parto?

Entende-se por **indução do trabalho de parto** (parto provocado) o desencadeamento artificial de contrações uterinas, com o objetivo de promover o nascimento. Para que estas contrações resultem na dilatação do colo uterino (abertura inferior do útero que se avalia por exame vaginal) é necessário que tenham ocorrido previamente alterações na composição do colo uterino que o tornem capaz de dilatar. Durante grande parte da gravidez o colo uterino está duro, espesso e fechado, o que é importante para manter o bebé dentro do útero, mas para que o trabalho de parto ocorra, necessita de ficar amolecido, fino e dilatado. Chama-se a este processo **maturação do colo**. Por vezes a maturação ocorre espontaneamente na fase final da gravidez, mas outras vezes é necessário provocá-la artificialmente.

Preparação em casa

Antes do dia marcado para a indução do trabalho de parto ou para a maturação do colo necessita de preparar um **saco** ou **mala** com roupa suficiente para **4-6 dias**. A maturação do colo pode demorar 1-2 dias e a indução do trabalho de parto pode demorar mais um dia. Depois existe ainda o trabalho de parto que pode demorar 12-24 horas. Após o parto ficará no hospital em média 2 dias se tiver uma parto vaginal e 3 dias se tiver uma cesariana. Para saber o que deverá trazer nessa altura para o hospital leia por favor o panfleto “O que devo preparar em casa para a altura do parto?”.

No dia da indução do trabalho de parto/maturação do colo

Tome um **pequeno-almoço** ligeiro antes de se dirigir ao hospital. Traga consigo todos os **exames referentes à gravidez**: Boletim de Saúde da Grávida, ecografias, análises, relatórios médicos e outros exames.

Dirija-se à **Urgência de Obstetrícia e Ginecologia** (piso 2) à hora acordada, de forma a evitar atrasos que possam resultar em adiamento de decisões. Irá primeiro realizar uma cardiocardiografia (CTG). Depois será observada por um Médico que lhe fará uma exame vaginal para avaliar as características do colo uterino, de forma a propor-lhe a melhor forma de indução do trabalho de parto ou maturação do colo. Caso o colo uterino não esteja ainda amadurecido é necessário primeiro colocar um **balão de Foley** ou administrar **medicamentos por via vaginal** (ver adiante). Caso o colo uterino já esteja amadurecido pode-se induzir logo o trabalho de parto administrando um soro contendo **ocitocina**.

Maturação do colo com balão de Foley

O **balão de Foley** é um balão insuflável colocado na ponta de um tubo de borracha fino, que se insere no colo uterino através da vagina (após a colocação de um espéculo), e que após insuflação vai dilatando mecanicamente o colo. Com esta técnica, a maturação do colo é um pouco mais lenta, mas causa geralmente menos contrações, pelo que muitas vezes pode ser feita com segurança em casa. Após a inserção do balão irá realizar um CTG durante cerca de 2 horas antes de regressar a casa.

Se o balão cair espontaneamente, isto é geralmente bom sinal e pode deitá-lo no lixo. Quando isto ocorre, ou caso sinta perda de líquido transparente ou sangue pela vagina, dor ou desconforto abdominal intenso ou contrações uterinas dolorosas, deve dirigir-se à **Urgência de Obstetrícia e Ginecologia** para reavaliação. Caso não tenha ocorrido nenhuma destas situações, desloque-se na manhã seguinte à **Urgência de Obstetrícia e Ginecologia**, onde será repetido o exame vaginal para avaliar as características do colo uterino, de forma a decidir se já poderá ser realizada uma indução do trabalho de parto com ocitocina (ver adiante).



Maturação do colo com “fita” vaginal (Dinoprostona)

Um alternativa ao balão de Foley para maturação do colo é a introdução de uma **fita vaginal** que vai libertando lentamente medicação. Após a inserção da fita, ficará no **Internamento de Obstetrícia** (Piso 4), onde geralmente pode deambular e alimentar-se, realizando CTG de forma intervalada. Poderá ter um acompanhante consigo entre as 13:00 e as 19:30. A maturação do colo com este medicamento é um processo que pode demorar 12-24 horas, razão pela qual a reavaliação é feita ao final de 24 horas e a fita retirada nessa altura. O medicamento causa frequentemente **contrações uterinas** e em cerca de um terço das mulheres, desencadeia mesmo o trabalho de parto.

Maturação do colo com comprimidos vaginais (Misoprostol)

Os comprimidos vaginais são outra alternativa eficaz para a maturação do colo, mas estão contraindicados em mulheres previamente submetidas a cesariana. É inserido um comprimido a cada 4 horas até ao máximo de 5 vezes por dia e geralmente condicionam **mais contrações** do que as opções anteriores, pelo que são administrados no **Bloco de Partos** (piso 6), com CTG contínuo. No Bloco de Partos tem direito a acompanhamento permanente (ver “Guia de Acolhimento ao Bloco de Partos”). Se não houver contraindicação médica, poderá ingerir **líquidos claros** (água, gelo, chá com e sem açúcar) e comer **gelatina**. Em cerca de 50% dos casos para além da maturação do colo, os comprimidos desencadeiam também o trabalho de parto.



Indução do trabalho de parto com ocitocina

A ocitocina é uma hormona sintética administrada por via endovenosa que provoca contrações uterinas. A indução do trabalho de parto com ocitocina está reservada para as situações em que já ocorreu maturação do colo, quer espontaneamente, quer através dos métodos anteriormente referidos. Para a indução do trabalho de parto com ocitocina é colocado um **cateter com soro numa veia** do braço ou nas costas da mão. O ritmo de perfusão é regularmente aumentado até se atingir uma frequência adequada de contrações. Durante a perfusão, o bebé é continuamente monitorizado por CTG. A indução do trabalho de parto com ocitocina é realizada no Bloco de Partos (Piso 6), onde poderá ter acompanhamento permanente (ver “Guia de Acolhimento ao Bloco de Partos”). Caso o intestino não tenha funcionado no dia anterior, fale com uma Enfermeira sobre a opção de fazer um **microclister** antes de iniciar a indução. Se não houver contraindicação médica, poderá ingerir **líquidos claros** (água, gelo, chá com e sem açúcar) e comer **gelatina**.

Vou sentir dores?

As contrações uterinas provocadas pelos métodos atrás referidos podem ser mais ou menos dolorosas, aspeto que varia muito de mulher para mulher. Para o alívio destas dores pode ajudar a deambulação e as massagens na região lombar, ou caso isto não seja suficiente a **medicação oral** ou **endovenosa**. A **analgesia epidural** reserva-se normalmente para o momento em que a indução teve sucesso e já entrou em trabalho de parto. Não tenha receio de transmitir as suas dúvidas, queixas ou preocupações aos profissionais de saúde.



Como saberei se a indução do trabalho de parto está a ter sucesso?

Quando sentir contrações uterinas rítmicas, com intervalos de 3-4 minutos (que podem ou não ser dolorosas), ou quando estas forem registadas no CTG, é muito provável que estejam a ocorrer lentamente modificações do colo uterino. Estas modificações serão avaliadas de forma intervalada