

Portuguese translation of *Induction of labour - Information for pregnant women, their partners and families*

Indução do parto

Informação destinada às mulheres grávidas, aos seus companheiros e familiares.

Este folheto:

- fornece informações para a ajudar a fazer escolhas relativamente à indução do parto – tem direito a ser totalmente informada e a participar no processo de tomada de decisão;
- fornece informações sobre as formas de indução do parto;
- resume os riscos e os benefícios da indução do parto;
- está fundamentado na diretriz baseada em evidências sobre a indução do parto (2008)
- do Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica (NICE).

A maioria das mulheres entra em trabalho de parto espontaneamente às 42 semanas.

No entanto, se o seu bebé estiver atrasado, o seu médico ou obstetra conversará consigo sobre as opções e recomendar-lhe-á como proceder.

O que é a indução do parto?

Na maior parte das gravidezes, o parto iniciar-se-á espontaneamente entre as 37 e as 42 semanas.

Na preparação para o parto, verifica-se o amolecimento e encurtamento do seu colo do útero. Isto é por vezes denominado de "amadurecimento". Antes ou durante o parto, as membranas (bolsa de fluido que envolve o seu bebé) sofrem uma rutura (rompem-se), libertando o fluido que envolve o seu bebé. Isto pode ser denominado de "rompimento

das águas” ou ”rutura espontânea de membranas” (REM). Durante o parto, o colo do útero dilata-se (abre e alarga) e o útero (ventre) contrai-se para expulsar o bebé.

A indução do parto, ou “ser induzido”, é um processo que inicia o parto artificialmente.

Por que motivo deve o parto ser induzido?

O motivo mais comum para a indução do parto é o facto de o seu bebé estar atrasado. Normalmente, a indução do parto é recomendada entre as 41 e as 42 semanas de gestação, pois após este tempo, a placenta pode tornar-se menos eficaz, havendo maior probabilidade de complicações.

No entanto, caso seja considerado benéfico para a sua saúde ou para a saúde do seu bebé, pode ser recomendada e prestada pelo seu médico a indução do parto numa fase anterior.

Cerca de 30% das mulheres da Irlanda do Norte terão de induzir os seus partos.

Quando lhe for proposta a indução do parto, o seu médico ou obstetra deve explicar:

- os motivos para a proposta de indução do parto;
- quando, onde e como a indução poderá ser realizada;
- os mecanismos de apoio e alívio da dor (reconhecendo que provavelmente as mulheres consideram o parto induzido como sendo mais doloroso do que o parto espontâneo);
- as opções alternativas caso opte pela não indução do parto;
- os riscos e os benefícios da indução do parto em circunstâncias específicas e os métodos de indução propostos;
- que a indução poderá não ser bem-sucedida, bem como as opções existentes no caso de tal vir a ocorrer.

O que é um descolamento de membranas (rasgar e separar)?

O descolamento de membranas é realizado pelo seu médico ou obstetra durante um exame vaginal, em que é introduzido apenas um dedo no interior do colo do útero, executando amplos movimentos circulares para separar as suas membranas.

Isto pode aumentar as hipóteses de iniciar o parto naturalmente, reduzindo a necessidade de utilização de outros métodos de indução. Este procedimento deve ser proposto pelo seu médico ou obstetra em todas as consultas/visitas pré-natais após as 39 semanas. Caso tal não lhe seja proposto, deve abordar este assunto com o seu médico ou obstetra.

Posteriormente será normal verificar o "aparecimento" de uma leve mancha de sangue, que é indolor e não a prejudica nem a si nem ao seu bebé.

De que modo é o parto induzido?

Existem diversas maneiras de induzir o parto e, dependendo das necessidades, podem ser-lhe propostas uma ou todas elas. O seu médico ou obstetra abordará essas formas de indução.

Geralmente, quando é iniciada uma indução de parto, esta deverá ser continuada. O processo poderá exigir apenas um método ou possivelmente todos os métodos descritos neste folheto. Se não estiver em trabalho de parto na noite do primeiro dia, será aconselhada a passar a noite no hospital. O seu companheiro de nascimento terá de ir para casa, mas poderá ser contactado para regressar ao hospital, caso o parto seja iniciado durante a noite. Ocasionalmente, e exclusivamente após conversação com o seu médico, se a indução do parto não for bem-sucedida, poderá ser aconselhada a ir para casa e a regressar para realizar outra tentativa numa data posterior.

- **Indução por prostaglandina**

As prostaglandinas são fármacos que ajudam a induzir o parto, estimulando o amolecimento e encurtamento do colo do útero (amadurecimento). Este procedimento pode fazer com que o seu colo do útero se abra e inicie as contrações. As prostaglandinas são administradas durante um exame vaginal e o procedimento é realizado no hospital. Algumas unidades de maternidade utilizam uma dose (exigindo um exame vaginal) de prostaglandina de libertação lenta, que pode ser removível, embora possa ter uma duração máxima de vinte e quatro horas. Só as unidades de maternidade utilizam doses repetidas de prostaglandina.

- **Rutura artificial de membranas (RAM)**

Caso não se verifique a rutura da bolsa das águas, poderá ser recomendado um procedimento denominado por RAM. Este procedimento, realizado pelo obstetra ou médico durante um exame vaginal, consiste na realização de um pequeno orifício (rompendo as águas) nas membranas que envolvem o bebé, permitindo a drenagem das águas e fazendo com que a cabeça do bebé pressione o colo do útero, estimulando as contrações.

Este procedimento não causará qualquer dano a si ou ao seu bebé, embora o exame vaginal possa ser desconfortável.

- **Oxitocina (gotas)**

A oxitocina é um fármaco que estimula as contrações. Este fármaco pode ser utilizado quando as contrações não se iniciarem ou não aumentarem de intensidade, apesar de terem sido experimentados os métodos acima mencionados.

Este fármaco será administrado por conta-gotas, sendo aumentado lentamente até apresentar contrações regulares (3 a 4 a cada 10 minutos). Essas contrações são semelhantes às que poderia experimentar caso entrasse em trabalho de parto naturalmente.

Caso seja utilizado este tipo de indução, os batimentos cardíacos do seu bebê terão que ser vigiados continuamente.

E o meu bebê?

Sempre que a indução do parto seja levada a cabo, serão disponibilizadas instalações para o controlo eletrónico e contínuo da frequência cardíaca fetal e das contrações uterinas.

Antes de realizar a indução do parto, o seu bebê será monitorizado, a fim de garantir a presença de uma frequência cardíaca fetal normal.

Após a administração das prostaglandinas quando as contrações forem iniciadas, o seu bebê será avaliado mediante vigilância eletrónica contínua. Assim que o traçado for revisto, poderá ser removido e o seu bebê ouvido de forma intermitente, consoante o necessário.

Caso lhe esteja a ser administrada oxitocina por conta-gotas, o batimento cardíaco do seu bebê será monitorizado continuamente.

Quais são os riscos?

- **Hiperestimulação**

Ocasionalmente, a indução do parto pode fazer com que o seu ventre apresente contrações mais frequentes do que o normal, situação que poderá causar problemas a si ou ao seu bebê. Se isso acontecer, o seu bebê será vigiado de perto e poderá vir a ser-lhe administrado outro fármaco para reduzir o número de contrações.

- **Indução falhada**

A indução falhada é definida como a não iniciação do trabalho de parto após um ciclo de tratamento. Se a indução do parto falhar:

- O seu médico deve discutir consigo essa situação e prestar-lhe apoio. A sua condição, o bem-estar do seu bebê e a gravidez em geral devem ser totalmente reavaliados por um médico de escalão superior.

- As decisões relativamente à gestão suplementar devem ser tomadas em conformidade com os seus desejos, devendo ter em conta a sua pessoa, o seu bebê e os motivos para a indução do parto nesta fase.

As opções de gestão subsequentes incluem:

- uma nova tentativa de induzir o parto numa data posterior;
- cesariana.

A sua informação sobre a indução do parto

Assinatura do médico/obstetra

Developed by the Perinatal Collaborative in conjunction with HSC Safety Forum, July 2011.
Produced by the Public Health Agency
Ormeau Avenue Unit, 18 Ormeau Avenue, Belfast BT2 8HS
Tel: 028 9031 1611. Textphone/Text Relay: 18001 028 9031 1611
www.publichealth.hscni.net