

USO DE MEDICAMENTOS E OUTRAS INTERVENÇÕES NA INDUÇÃO DE PARTO: REVISÃO DA LITERATURA ATUAL NA ÁREA DA ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA

Ana Luiza LEITE GARCIA; Rosangela Gonçalves DA SILVA

analuzaleitegarcia@gmail.com; roseziquinelli@gmail.com

RESUMO: A evolução do trabalho de parto e nascimento no ambiente hospitalar foi marcada pela introdução de tecnologias e procedimentos com o objetivo de aumentar a segurança do binômio mãe/bebê e reduzir a morbimortalidade. Contudo, durante a hospitalização, as mulheres podem ser submetidas a intervenções obstétricas desnecessárias, como a indução do parto sem indicação clínica, o que aumenta o risco de complicações (DUTRA et al., 2021). A indução do parto envolve estímulos artificiais para gerar contrações uterinas, sendo mecânica ou farmacológica. Quando realizada sem indicação médica, pode ser considerada violência obstétrica, que inclui violência física, psicológica, verbal, sexual e negligência no cuidado (MORAIS et al., 2022). Apesar da vasta literatura sobre o tema, ainda existem altas taxas de intervenções artificiais desnecessárias, o que representa um risco para a saúde de mãe e bebê. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é investigar os riscos da indução do parto sem critérios clínicos, destacando a importância de respeitar as vias fisiológicas do parto. **Método:** A metodologia será qualitativa e descritiva, com revisão da literatura científica atual sobre medicações e intervenções na indução do parto e os riscos associados. **Resultados:** A análise dos artigos selecionados gerou duas categorias: Intervenções de parto e a presença e responsabilidade do enfermeiro obstétrico, evidenciando dois modelos assistenciais antagônicos: o medicalizado e o não medicalizado. **Considerações finais:** As considerações finais apontam a necessidade urgente de transformar o modelo assistencial obstétrico, priorizando práticas mais humanizadas e baseadas em evidências científicas, que respeitem as escolhas da mulher e promovam um parto seguro para mãe e bebê.

PALAVRAS-CHAVES: Indução de parto; Medicações e intervenções; Enfermagem e Riscos à mãe/bebê.

ABSTRACT: The evolution of labor and childbirth in the hospital setting has been marked by the introduction of technologies and procedures aimed at increasing the safety of the mother-baby dyad and reducing morbidity and mortality rates. However, during hospitalization, women may be subjected to unnecessary obstetric interventions, such as labor induction without clinical indication, which increases the risk of complications (DUTRA et al., 2021). Labor induction involves artificial stimulation to trigger uterine contractions, which can be mechanical or pharmacological. When performed without medical indication, it can be considered obstetric violence, encompassing physical, psychological, verbal, sexual violence, and negligence in care (MORAIS et al., 2022). Despite extensive literature on the topic, high rates of unnecessary artificial interventions persist, posing a risk to the health of both mother and baby. **Objective:** This study aims to investigate the risks of labor induction without clinical criteria, emphasizing the importance of respecting the physiological process of childbirth. **Method:** The methodology will be qualitative and descriptive, involving a review of current scientific literature on medications and interventions in labor induction and their associated risks. **Results:** The analysis of selected articles generated two categories: Labor interventions and the presence and responsibility of the obstetric nurse, highlighting two opposing care models: the medicalized and the non-medicalized. **Final Considerations:** The final considerations point to the urgent need to transform the obstetric care model, prioritizing more humanized practices based on scientific evidence that respect the woman's choices and promote a safe birth for both mother and baby.

KEYWORDS: Labor induction; Medications and interventions; Nursing and Risks to mother/baby.

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional e o parto são situações fisiológicas que produzem uma intensa descarga hormonal no organismo e a medicina contemporânea, com seu potencial tecnológico, muitas vezes, ignora que o parto é um evento fisiológico e a partir desse raciocínio, conduzem intervenções artificialmente produzidas por medicações que interferem diretamente sobre este processo, assemelhando este momento a uma patologia com necessidade de intervenções terapêuticas.

(SCHINCAGLIA et al, 2017). Até metade do século XIX, o parto era um acontecimento particular, sem interesse da coletividade, domiciliar, que ocorria com a assistência de parteiras. No decorrer dos anos, a partir de meados do século XX, o parto passa a ser assistido por médicos e, cada vez mais, em ambiente hospitalar, com intervenções, práticas e rotinas próprias (MELO, 1983). Assim, a evolução do trabalho de parto e nascimento em ambiente hospitalar é marcado pela adesão a artifícios tecnológicos e procedimentos que tendem a proporcionar segurança ao binômio mãe/bebê, favorecendo a diminuição dos índices de morbimortalidade materna e perinatais. Contudo, durante as hospitalizações as mulheres são expostas a maior risco de serem submetidas a intervenções obstétricas desnecessárias, podendo o parto ser induzido sem indicação clínica para tal (DUTRA et al, 2021). A indução do trabalho de parto constitui-se de uma ação estimulante de forma artificial de contrações uterinas e são classificadas em mecânicas ou farmacológicas e atualmente pode ser interpretada como violência obstétrica, haja vista, este termo possa abranger qualquer ato de violência física, psicológica, verbal e sexual, bem como negligência na assistência e discriminação durante a gestação, parto, nascimento e pós parto, podendo assim, considerar que o uso imprudente da ocitocina é uma violência obstétrica (MORAIS et al, 2022). Há diversos meios atuais para indução de parto, podemos diferenciá-los entre mecânicos, através de manobras e ferramentas que estimulam a indução, ou farmacológicos, que irão agir no útero promovendo o amadurecimento do colo, podemos destacar os fármacos ocitocina e as Prostaglandinas, em especial o Misoprostol. (SCAPIN et al, 2018) É fato que o avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, entretanto, também houve a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de 7 intervenções desnecessárias, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade. (BRASIL, 2017). As prioridades para a assistência humanizada a parturiente e a sua família, fazem parte das atribuições da enfermagem obstétrica, em conjunto com a equipe multidisciplinar, evidenciando a importância desse momento tão especial para a mulher. O desempenho e a eficácia do trabalho do enfermeiro representam a qualidade na assistência para a gestante e durante o processo de nascimento do bebê, se tornando parte essencial do parto. A terminologia de humanização pode reunir diversos significados para a atuação do profissional, porém o que demanda os principais sentidos estão destinados aos aspectos de ordem técnica e ética. Evidencia-se neste cenário, a necessidade de profissionais capacitados e qualificados, inserido em um ambiente adequado com tratamento respeitoso e reconhecimento das necessidades, com cuidados cujo foco é a mulher e o recém-nascido, destacando a importância do enfermeiro e a equipe multidisciplinar durante todo o momento de trabalho de parto, para garantir a segurança e cuidado na indução de parto, como também a avaliação da necessidade de tal técnica

visto as condições de saúde prévias e atuais da mãe e do bebê. (MONTEIRO, 2022). Apesar da vasta literatura sobre o assunto, a realidade epidemiológica apresenta altas taxas de intervenções artificiais desnecessárias neste cenário, tornando este, um tema que ainda se mantém em destaque por acarretar riscos à vida do binômio mãe/bebê. Neste contexto, este estudo buscará evidenciar os riscos potenciais provocados pela implementação de artifícios mecânicos e medicamentosos para indução do parto, a fim de elucidar de modo enfático, os benefícios produzidos pela valorização e utilização das vias fisiológicas do processo de parir para a mulher e seu filho.

1.1 Revisão da literatura

Com o avanço industrial e tecnológico do século XX, junto ao apoio da obstetrícia, o parto passa a ser cada vez menos domiciliar e se torna cada vez mais hospitalizado, com uma crença de segurança e conforto maior para mãe e feto, medicalizando um momento natural do corpo feminino. (NUCCI et. al, 2018) De modo geral, o trabalho de parto pode ser definido segundo Morais et al (2022), como um momento no qual o corpo tem como objetivo a dilatação do colo uterino na preparação do canal de parto para a passagem do produto final da concepção, o feto. Tanto para mãe, quanto para o recém-nascido, este momento envolve diversas capacidades do corpo humano, tanto fisiológica quanto psicológica. De forma fisiológica, temos a ocitocina, um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior, cuja ação é estimular as contrações uterinas e a ejeção do leite materno. (Pereira et al, 2019). Junto as contrações, há a presença de dor, irradiadas desde a região inferior lombar, até as coxas, com aumento progressivo com as contrações. (MORAIS et al, 2022). Já no quesito psicológico, o parto é descrito como uma experiência transformadora, um evento quase transcendental, que deve ser vivido em toda sua intensidade física, afetiva e moral pela mulher, onde o momento de conexão afetiva, será um dos responsáveis pela saúde física e mental e pela futura felicidade do nascituro. (RUSSO, 2020) A ocitocina além de promover a contração, também é conhecida, segundo Russo (2020), como “hormônio do amor”, sendo responsável também pelo intenso vínculo afetivo que imediato e natural entre a mãe e o recém-nascido, sendo um duplo comutador. O hormônio do amor, também sofre um processo industrial, sendo produzido de maneira sintética e deixando de se tornar apenas algo natural, mas também um protagonista junto ao médico obstetra durante o parto, agora com a função de indutor de parto de modo controlado pela equipe de

saúde, conectando o natural com artificial. (RUSSO, 2020). Dado estes avanços, Pereira et al (2019) aborda o surgimento de uma nova problemática central: a violência obstétrica através da indução de parto, negligenciando as necessidades básicas e naturais do corpo da mulher, antecipando este momento único e removendo a autonomia de forma indiscriminada e desnecessária, descumprindo os embasamentos científicos e a ética. Com o avanço da obstetrícia e instituições médicas, passamos a encontrar novos meios, além da ocitocina, para indução de parto de modo artificial, definida por Nucci, Nakano e Teixeira (2018) como um estimulador artificial de contrações uterinas, antes que ocorra de modo natural, antecipando o início do trabalho de parto, que deve ser realizada com indicação profissional, afim de evitar malefícios a parturiente e ao feto/bebê, ou uma cesariana indevida. Entretanto, é válido destacar que há diversas contra-indicações 9 previstas para as induções, tais dela são: Mulheres com indicação de cesárea, infecções sexuais virais, duas ou mais cesáreas anteriores, pacientes com cirurgia uterina prévia (ex: miomectomia transmural), ruptura uterina prévia ou doenças crônicas como diabetes e hipertensão. (PARO e CATANI, 2019) Dentre estes meios podemos descreve-los de duas temáticas diferentes, segundo estudo de Dutra et. al (2021), os farmacológicos e os mecânicos. Para os farmacológicos podemos destacar o misoprostol, utilizado de maneira endovaginal ou oral, é um análogo sintético de prostaglandina E1 efetivo na obstetrícia pois tem ação útero-tônica e de amolecimento do colo uterino, utilizado em casos como falta de dilatação de colo uterino, ou por decorrência de doenças como hipertensão arterial ou diabetes que possam complicar a gravidez, entretanto não deve ser indicado para pacientes cujo parto anterior tenha sido cesárea. (BRASIL, 2021) Seguindo os indutores farmacológicos, podemos citar o mais utilizado, que também tem combinações com o misoprostol, o hormônio Ocitocina, anteriormente citado, após aplicado por injeção intramuscular ou endovenosa promove a contração uterina e assim previne o sangramento excessivo após o parto, sendo um risco quando utilizado de maneira abusivas, sem embasamentos científicos. (OLADAPO, 2020) Seguindo para as induções mecânicas, Scapin et al (2018) as descreve como um meio que utilizam de manobras e dispositivos para a indução, incluindo os cateteres transcervicais, dilatadores cervicais higroscópicos (laminária), infusão salina extra amniótica, descolamento das membranas e amniotomia. Quando abordamos os meios mecânicos, Souza et al. (2015) descreve a sonda de Foley, utilizada na indução do trabalho de parto, principalmente nos casos em que há contraindicação para uso das prostaglandinas, como na presença de cesariana anterior. Nele, é realizado a inserção da sonda ultrapassando o orifício interno do colo uterino, enchimento do balão e tração por fixação da sonda à perna da gestante. O mecanismo ocorre pela ação mecânica e por liberação de prostaglandinas devido à separação do córion da decídua, como benefícios, evita-se cirurgias e possíveis complicações, entretanto há maior índice de infecções materna e fetal. Outro método em destaque, apresentado por Paro e Catani (2019) é a amniotomia,

uma ruptura artificial das membranas, com o intuito de induzir ou aumentar o trabalho de parto. Para a indução, a amniotomia seguida da infusão endovenosa de ocitocina é mais eficaz. É um método reservado para mulheres com colo uterino favorável de acordo com a escala de Bishop. Além de menor risco da falha de indução ela também tem menor risco comparado a Ocitocina sintética, entretanto pode haver um maior sangramento se comparado ao uso de Misoprostol e prolapso de cordão, há também uma maior insatisfação pelas usuárias do procedimento. Nessa perspectiva a relação entre as intervenções realizadas durante o trabalho de parto, é apontada por Pereira et al (2019) como um fator de atenção aos profissionais de saúde para que práticas obstétricas humanizadas sejam preferidas nestes casos, pois em sua maioria, as intervenções são desnecessárias e acabam trazendo malefícios às parturientes de risco habitual seja qual for a opção utilizada, mecânica ou farmacológica.

2. HIPÓTESES

H0 – O uso de medicamentos e outras intervenções na indução de parto não alteram o processo fisiológico do parto e não oferecem riscos ao binômio mãe/bebê.

H1 - O uso de medicamentos e outras intervenções na indução de parto alteram o processo fisiológico do parto e oferecem riscos ao binômio mãe/bebê.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Investigar na literatura científica atual dados que demonstrem quais medicamentos e intervenções são aplicados para indução do parto, relacionando com os riscos associados a esta prática quando aplicados sem critério, afetando o binômio mãe/bebê.

3.2. Objetivos secundários / específicos

- Identificar na literatura científica atual, os medicamentos e intervenções que são utilizados de modo recomendado e de modo indiscriminado, para a indução de parto;
- Levantar os principais riscos e consequências a mulher e feto/neonato, durante e após o processo de indução do parto;
- Relacionar as condutas de enfermagem neste cenário.

4. METODOLOGIA

4.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo, bibliográfico analítico, por meio de revisão da literatura científica atual. Para o levantamento dos artigos na literatura, foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), além de publicações em plataformas que remetem ao tema e publicações impressas que forem pertinentes. A busca dos artigos, se baseou nos seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Indução de parto”, “Medicações e intervenções”, “Enfermagem” e “Riscos à mãe/bebê”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos serão: artigos publicados em português; artigos na íntegra, desde que retratem a temática; artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos e em fontes virtuais ou impressas.

4.2. Local do estudo/instituição coparticipante

O estudo não necessita de um local específico para a realização da pesquisa, considerando a metodologia proposta.

4.3. População/amostra

A amostra desta revisão será constituída por artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

4.4. Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos publicados em português; artigos na íntegra, desde que retratem a temática; artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos e em fontes virtuais ou impressas.

4.5. Critérios de exclusão

Não houve critérios de exclusão.

4.6. Riscos

Este item não se aplica ao método proposto neste projeto de pesquisa.

4.7. Benefícios

Este item não se aplica ao método proposto neste projeto de pesquisa.

4.8. Metodologia de coleta de dados

Para a construção da revisão integrativa dos artigos, livros e demais publicações científicas acerca do tema, foram percorridas seis etapas distintas, sendo elas:

1- Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa;

- 2- Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura;
 - 3- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
 - 4- Avaliação dos estudos incluídos;
 - 5- Interpretação dos resultados;
- e 6- Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (ERCOLE et al, 2014)

4.8.1. Instrumentos para coleta dos dados

Os dados foram coletados por meio de buscas em plataformas virtuais de impacto científico, artigos acerca do tema publicados nos últimos 10 anos, revistas eletrônicas indexadas e demais publicações virtuais ou físicas com relevância para o estudo proposto.

4.8.2. Desfecho primário / resultado esperado

Espera-se corroborar a hipótese levantada, por meio da revisão integrativa da literatura científica atual.

4.8.3. Análise e interpretação dos resultados

Os dados coletados foram analisados utilizando análise estatística descritiva e inferencial por meio de testes estatísticos específicos, e conforme instruções dos autores dos instrumentos.

4.8.4. Análise e interpretação dos resultados

Após a extração dos dados das fontes primárias, mediante utilização de instrumento validado por (URSI, 2005), para simplificar, resumir e organizar os achados de modo que cada estudo seja reduzido a uma página com conteúdo relevante, os resultados foram expressos em tabela, a fim de possibilitar

a comparação entre todos os estudos selecionados e, logo, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte da discussão geral.

4.8.5. Fonte secundária de dados

Este item não se aplica ao método proposto neste projeto de pesquisa.

5. RESULTADOS

Foram identificados na base de dados 372 pesquisas; onde após análise e filtragem das pesquisas apresentadas, foi realizado as exclusões sobre período de publicação de no mínimo 06 anos e escritos em português, onde ao final foram selecionadas 12 para a construção da discussão. Dentre as pesquisas, a metodologia predominante é Revisão Integrativa de literatura.

A análise dos artigos selecionados levou à construção de duas categorias: Intervenções de parto identificadas e presença e responsabilidade do enfermeiro obstétrico. Também foi possível identificar dois modelos assistenciais antagônicos nas instituições: o medicalizado e o não medicalizado.

A apresentação das literaturas selecionadas, deu-se pela tabela 01, demonstrada a seguir:

Tabela 1. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. Elaborados pelos autores. Assis-SP, 2024.

Autor, ano	Método de pesquisa	Intervenção realizada	Papel do enfermeiro
AQUINO, Alessandra Guimarães et al, 2023.	Estudo transversal, descritivo, exploratório e quantitativo, com população por conveniência	Aplicar o escore de Bishop durante para avaliação da predição do uso de medicamentos, em destaque a ocitocina para a indução do trabalho de parto.	Seguir protocolos de assistência ao parto e nascimento de outras fontes não institucionalizadas, sendo elas Ministério da Saúde (MS) do Brasil e Protocolos de sociedades internacionais.

HONNEF, Fernanda et al., 2023.	Revisão integrativa, realizada nas bases de dados eletrônicas LILACS, Scopus e Web of Science	Curso/aula preparatório para parto; materiais de apoio; orientações educacionais verbalizadas e individualizadas;	Não abordado.
DE LARA, Sonia et. al., 2023.	Ensaio clínico randomizado, triplo cego, placebo controlado, realizado com 164 parturientes de risco obstétrico habitual, subdivididas entre dois grupos.	Utilizou-se essência Floral Five Flower como meio de intervenção facilitadora o processo de nascimento.	Promover cuidados para diminuir os fatores de estresse e possíveis despreparos enfrentados pela mulher, podendo utilizar estratégias para lhe trazer conforto neste período.
DE SOUZA, Marcela et. al., 2020.	Estudo documental, correlacional, retrospectivo, quantitativo, realizado em uma maternidade terciária no estado do Ceará.	Realizado uso de misoprostol, ocitocina como intervenção medicamentosa, e intervenção mecânica a amniotomia.	Acompanhamento para conforto, incentivo a métodos de alívios a ansiedade e estresse, controle de preenchimento de dados sobre a evolução do parto adequados.
DE LARA, Sonia, 2019.	Revisão integrativa descritiva	Uso da Intervenção medicamentosa do Misoprostol, Dinoprostol, ocitocina e uso mecânico da sonda Foley (Krause).	Não abordado.
FERNANDES, Ines, 2023.	Scoping Review, aplicando o protocolo do Joanna Briggs Institute	Uso da intervenção mecânica da bola amendoim	Realizar intervenções autônomas e interdependentes com a bola amendoim, respeitando a individualidade de cada mulher.
MEDINA Edimara Tatagiba et al., 2023.	Estudo de delineamento transversal, com dados retrospectivos comparáveis e provenientes de dois estudos sobre parto e nascimento	Intervenção medicamentosa com uso de ocitocina e intervenção mecânica com episiotomia, amniotomia e, manobra de Kristeller	Coordenar ambientes assistenciais para promover menos chance de intervenção
CAMARGO, Joice da Costa et. al., 2022.	Investigação empírica, qualitativa, interpretativa com 24 mulheres.	Realizar o parto imersa em água, sem utilizar de meios farmacológicos.	Fomentadores do processo fisiológico do parto, promotores de um atendimento holístico e transcendente, preservadores da autonomia, respeitadores dos princípios dos cuidados globais e favorecedores do empoderamento no parto, num paradigma salutogênico.
SILVA, Luana et al., 2021	Pesquisa de origem exploratória, descritiva e quantitativa	Intervenção mecânica: episiotomia, manobra de Kristeller e infusão de ocitocina de rotina como intervenção farmacológica.	Promover apoio e comunicação, observar as modificações de comportamento como sinais de estresse que necessita o método de alívio da dor sendo um suporte para a mulher.
MONTEIRO, Paloma et. al., 2021.	Estudo observacional de corte transversal, realizado com 534 nulíparas de baixo risco.	ocitocina no trabalho de parto como meio farmacológico, amniotomia, episiotomia, puxo dirigido, e manobra de Vasalva como meio mecânico.	Não abordado
DE SOUZA, Karina, 2022	Revisão integrativa da literatura e de um estudo observacional com delineamento transversal	Como intervenção farmacológica a ocitocina e mecânica como amniotomia, a posição de litotomia, Kristeller e episiotomia.	Respeitar a fisiologia, ao corpo da mulher, prática baseada em evidência e o monitoramento da evolução do parto.

PEDROSA, Jéssica Felipa, 2020.	Scoping review, segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute.	Substituir a intervenção sintética pelas estratégias sensoriais, físicas como diminuição da luz ambiente, encorajamento da autonomia da mulher, acolhimento e controle da dor para alívio de tensão com banhos quentes, livre escolha para posição de conforto.	Promover um ambiente acolhedor, atencioso e caloroso, estratégias de coping, massagem, banho, presença contínua do acompanhante, explicação e orientação antecipada dos procedimentos e liberdade para assumir a posição desejada durante o Trabalho de parto.
--------------------------------	---	---	--

6. DISCUSSÃO

Abordando as intervenções para Indução de parto, somente um retrata um novo meio de intervenção diversificado, que aborda a humanização deste cenário e valida a parturiente como objeto central, segundo LARA et. al. 2022, o uso de essência floral Five Flower mostrou-se eficaz no controle da dor e estresse durante o trabalho de parto, refletindo positivamente na sua brevidade e qualificando seu desfecho. Em contrapartida, ainda temos grande destaque para estudos enfaixados e enraizados num padrão de atendimento tecnocrático e com uso deliberado de meios medicamentosos de intervenção para indução de parto.

Em destaque com uma abordagem mais estruturada, temos a pesquisa de Fernandes et. al. 2021, onde dentre a realidade rotineira de uma equipe de saúde durante intervenções de parto, tem-se grande notoriedade o uso de meios como infusão de ocitocina de rotina como meio farmacológico, e de meios mecânicos a manobra de Kristeller, que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê, que é um procedimento proscrito no parto, conforme orienta o Ministério da Saúde na diretriz de Assistência ao Parto Normal, proibindo a realização de tal manobra no segundo estágio do parto pela equipe obstétrica. Há evidências literárias também, destacando Lara et. al. 2019, sobre o uso do minoprostol como principal meio de intervenção medicamentosa, dada sua alta eficácia, potencializada quando usada junto a ocitocina, mesmo estudos mostrando que a intervenção mecânica do método de Krause (sonda de foley) ser um método efetivo de indução do trabalho de parto, possibilita às mulheres com cicatriz uterina anterior uma opção para o parto normal, contribuindo nas mudanças do modelo assistencial.

Com isso, destacamos uma urgência em novos rumos para o desenvolvimento literário e boas práticas em Indução de parto, visto que dentre diversas literaturas, poucas se encontram com estudos e resultados avançados e atualizados, reforçando um sistema pouco humanizado e sem espaço para o bom desenvolvimento do enfermeiro, que dentre os estudos, teve como principal papel, destacando a

pesquisa de Aquino et. Al., 2023; o acompanhamento de protocolos não institucionalizados, sendo seguidos de maneiras individuais e ainda com pouco conhecimento em métodos não medicamentosos, como o partograma, fazendo necessário a elaboração e incorporação de protocolos padronizados de assistência mais humanizada. Visto que, com respaldo da Lei nº 7.498/86 o enfermeiro devidamente capacitado com título de especialização de enfermeiro obstetra, segundo resolução COFEN Nº 672/2021, pode conduzir partos normais de baixo risco de forma autônoma, cabe ainda destacar a ausência de literatura que aborde boas práticas na atuação do mesmo frente ao cenário de trabalho de parto, que segundo Medina et. al. 2023, quando coordenam ambientes assistenciais promovem menos chance de episiotomia, amniotomia e uso de ocitocina no trabalho de parto, destacando o papel essencial para a implementação a assistência baseada em evidências científicas, onde a mulher está na centralidade, e a assistência é conduzida de forma dialógica entre a equipe multidisciplinar e a parturiente se comparado ao modelo abordado por Souza 2022, onde ocorre um papel intervencionista medicalizado, tendo o médico como responsável principal pela assistência ao binômio mãe-bebê, promovendo assim um cenário tecnocrático, com intervenções danosas e ultrapassadas. Assim, o papel do enfermeiro nas intervenções que levam a indução de parto, faz-se de extrema importância para uma mudança no cenário de assistência obstétrica brasileira, por isso urge a necessidade de atualizações e continuidade em literaturas que transformem estas práticas em protocolos mais humanizados e baseados em evidências científicas

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste estudo destacam a urgente necessidade de transformar o modelo assistencial obstétrico, especialmente no que diz respeito à indução de parto, para práticas mais humanizadas e baseadas em evidências científicas. A análise da literatura revela que, apesar do avanço de alguns métodos menos invasivos, ainda predominam intervenções tecnocráticas e medicamentosas, como o uso rotineiro de ocitocina e o minoprostol. Essas práticas, embora eficazes, não abordam de forma integral as necessidades da parturiente, que deve ser vista como a central do processo, com mais atenção ao seu bem-estar físico e emocional.

Por outro lado, métodos mais integrativos, como o uso de essências florais, têm mostrado bons resultados no controle da dor e do estresse durante o trabalho de parto, influenciando positivamente

na duração do processo e nos desfechos. Isso reforça a importância de uma abordagem menos invasiva e mais respeitosa, que favoreça o protagonismo da mulher e promova melhores resultados.

O papel do enfermeiro obstetra também se destaca como essencial para a transformação do cenário atual. No entanto, ainda há uma lacuna significativa na literatura sobre boas práticas que orientem a atuação desse profissional, especialmente em relação a métodos não farmacológicos e protocolos mais humanizados. É fundamental que os enfermeiros tenham acesso a protocolos padronizados e sejam capacitados para atuar com autonomia, garantindo uma assistência mais segura e respeitosa.

O modelo atual de assistência, centrado em intervenções médicas e frequentemente desnecessárias, ainda é predominante em muitos contextos. Isso evidencia a necessidade de se investir em pesquisa e em políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento de protocolos atualizados, que promovam a humanização do parto. A integração de métodos não farmacológicos, a revisão do uso de intervenções farmacológicas e mecânicas, e a promoção de um cuidado centrado na mulher são passos essenciais para a evolução da prática obstétrica no Brasil.

8. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2477-7

DUTRA, T.F.; Mendes, D.C.O.; Queirós, P.S.; Dall’Agnol, D.J.R. Terapêuticas de indução do trabalho de parto: conhecimentos e vivências de mulheres no interior do Brasil. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.3, p. 26522-26540 mar 2021. ISSN: 2525-8761.

MELO V.H. Evolução histórica da obstetrícia: a marginalidade social das parteiras e da mulher [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1983.

MONTEIRO, A. M. S. A Assistência de Enfermagem Obstétrica no Trabalho de Parto. *Revista Paulista de Enfermagem*, [S. l.], v. 33, n. 1, 2022. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/repn/article/view/121>.

MORAIS A.C.M.M, Melo L.V, Moutran L.G, Santiago R.C, Maia J.S. Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência . São Paulo: *Rev Remecs*. 2022; 7(12):11-20. DOI: 10.24281/rremecs2022.7.12.11-20-20

OLADAPO O.T, Okusanya BO, Abalos E, Gallos ID, Papadopoulou A. Intravenous versus intramuscular prophylactic oxytocin for reducing blood loss in the third stage of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD009332. DOI: 10.1002/14651858.CD009332.pub4.

PARO H. B. M. da S.; Catani, R. R. Indução do trabalho de parto em mulheres com ou sem cesárea anterior: Protocolo Assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia. EDUFU – Editora da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2019. 30p.:il. DOI: 10.14393/FAMED-Protocolo001-2019.

PEREIRA, L. R. et al . Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. Rev. baiana enferm., Salvador , v. 33, e32631,2019 Epub 11-Maio-2020. DOI: 10.18471/rbe.v33.32631. em SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo sugerido para utilização de misoprostol obstetrícia. <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cida17> São Paulo, 2014. Disponível em:

SCAPIN, S. Q., Gregório, V. R. P., Collaço, V. S., & Knobel, R.. (2018). Indução e um parto em um hospital universitário: métodos e desfechos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(1), e0710016. DOI: 10.1590/0104-07072018000710016

SCHINCAGLIA, C. Y. .; SANTOS, G. C. dos .; RIBEIRO, J. A. .; FIGUEIREDO, R. Y. .; MENEZES, S. .; MAIA, J. S. .; MAIA, L. F. dos S. As consequências do uso de ocitócitos durante o parto. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 7, n. 19, p. 75–82, 2017. DOI:10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.19.75-82.

SOUZA, A. S. R. et al. Método mecânico de indução do parto em gestantes de alto risco com cesariana anterior. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 37, n. 3, p. 127–132, mar. 2015. DOI: 10.1590/SO100-720320150005120