



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

Gravidez prolongada: uma análise geral

Prolonged pregnancy: a general analysis

Andréa Santos Dalama¹, Gabriela Lucena Sampaio¹, Iasmim
Henriques Trancoso¹, José Herick Carvalho Ferreira¹, Karine
Santos Queiroz¹, Karla Sande Souza¹, Danielle de Sousa Lopes^{1*}

1-Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Bahia, Brasil

*Autor correspondente: Danielle de Sousa Lopes, mestre e doutora em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos, danielle.lopes@itabuna.fasa.edu.br, docente do curso de Medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Avenida Ibicaraí, nº 3270, Bairro Nova Itabuna, Itabuna – Bahia, CEP 45611-000

Resumo

A gestação é um evento fisiológico que apresenta um limite cronológico de 38 a 41 semanas. Nesse sentido, quando a gravidez ultrapassa tal período, é denominada de pós-datismo gestacional ou gravidez prolongada. Diante disso, o pós-datismo gestacional requer condutas adotadas pelos profissionais de saúde com o intuito de priorizar o bem-estar do binômio parturiente e concepto. O objetivo deste estudo foi compreender a gravidez prolongada e suas características. Trata-se de análise conceitual, com uma pesquisa de literatura baseada em estudo observacional retrospectivo dos casos de gravidez prolongada na agremiação brasileira. O pós-datismo é considerado a gravidez que ultrapassa o período gestacional de 38 a 41 semanas, tendo suas causas desconhecidas, porém com fatores biopsicossociais que podem corroborar para o seu desenvolvimento. Diante disso, o acompanhamento gestacional, medidas assertivas nas condutas obstétricas para a prevenção de complicações na gestação são essenciais para parturiente e concepto, assim como no momento do parto, em casos de pós-datismo. Concluímos que é imprescindivelmente relevante a análise de gravidez vagarosa associada à falta de informação e prevenção, implementação de políticas públicas voltadas para um acompanhamento adequado da gestação, como também, faz-se necessário mais investimentos em estudos e pesquisas para que haja melhorias benéficas resulta na saúde voltado ao período gestacional.

Palavras chaves: Gestação; Gestação Prolongada; Pós-Datismo; Indução do Parto.

Abstract

Pregnancy is a physiological event that has a chronological limit of 38 to 41 weeks. In this sense, when the pregnancy exceeds this period, it is called post-gestational pregnancy or prolonged pregnancy. In view of this, the gestational post-term period requires behaviors adopted by health professionals in order to prioritize the well-being of the parturient and conceptus binomial. The aim of this study was to understand prolonged pregnancy and its characteristics. This is a conceptual analysis, with a literature search based on a retrospective observational study of cases of prolonged pregnancy in the Brazilian association. Post-dating is considered a pregnancy that exceeds the gestational period of 38 to 41 weeks, with unknown causes, but with biopsychosocial factors that can corroborate its development. In view of this, gestational follow-up, assertive measures in obstetrical procedures to prevent complications during pregnancy are essential for the parturient and the conceptus, as well as at the time of delivery, in cases of post-term pregnancy. We conclude that the analysis of slow pregnancy associated with lack of information and prevention is essential, implementation of public policies met for an adequate monitoring of pregnancy, as well as, it is necessary more investments in studies and research so that there are improvements in health focused on the gestational period.

Keywords: Pregnancy; Prolonged Gestation; Post-Dateism; Labor Induction.

Introdução

A gestação é um evento fisiológico, que em sua maioria, tende a ocorrer sem complicações, categorizada como gestação de risco habitual. Entretanto, o acontecimento de intercorrências pode ser agravado por fatores multicausais no período gestacional, favorecendo a gestação de risco à parturiente (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

No que tange à gravidez fisiológica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) dispõe o limite cronológico entre 38 a 41 semanas, tendo em vista a data da última menstruação e o exame de ultrassonografia, realizado no primeiro semestre (OMS, 2018 apud ZUGAIB, 2020). Sob tal perspectiva, o pós-datismo gestacional é considerado a gestação prolongada que pode advir de ineficiências causadas por pré-natal incompleto ou aspectos inerentes à gestação devida à senescência placentária. O pós-datismo ocorre com menos frequência comparado ao parto prematuro, todavia a mulher que já gerou um filho e este nasceu acima de quarenta e duas semanas tem uma grande chance de gerar

uma outra gestação pós-termo (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017; COSTA *et al.*, 2021; CAMARGO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, é importante estimar adequadamente a idade gestacional, visto que uma das causas mais comuns para o diagnóstico de pós-datismo é o erro no cálculo da idade gestacional. Conforme MONTENEGRO e REZENDE FILHO (2017), a idade precisa da gestação é crucial para minimizar o falso diagnóstico de gravidez prolongada. Sendo com maior precisão a mensuração do comprimento cabeça-nádega (CCN), devendo ser realizada no 1º trimestre da gestação.

Mediante o exposto, a gravidez prolongada pode ocasionar complicações para o bem-estar físico e psicológico da gestante e do feto, as quais podem ser citadas a hipóxia do feto, derivando de uma incidência de sofrimento fetal pela perda do oxigênio (BALEST; RILEY; BOGEN, 2017) e a macrosomia fetal associada à hipoglicemia, distorcia, asfixia perinatal e indução de cesarianas, ambos aumentando o risco de morte intrauterina (ZUGAIB, 2020). Além disto, BALEST e colaboradores (2017) versa que as complicações mais comuns provenientes do pós-datismo são a aspiração de mecônio, distorção do ombro, fraturas ósseas, paralisia facial, compressão do cordão umbilical, eliminação de mecônio, prolongando assim, os cuidados intensivos ao recém-nascido.

Ante o exposto, alguns métodos de intervenção podem ser utilizados para ativar o trabalho de parto e diminuir o risco. Dentre as intervenções, a indução do parto, que apesar de necessitar de mais estudos demonstrando suas vantagens, ainda é um dos métodos mais utilizados nos casos de pós-datismo (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). A indução do parto vem na expectativa de reduzir as taxas de cesariana. Essa prática consiste em estimular artificialmente contrações uterinas antes do seu período esperado, com a utilização de fármacos, como: ocitocina e o misoprostol (prostaglandina E1), para que ocorra o afastamento das membranas ovulares (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). Portanto, as boas práticas na gestação são primordiais para a condução segura do parto e saúde em seu estado amplo para a gestante e o feto, pois a falta e/ou falha das condutas humanizadas e qualificadas para a assistência na gravidez prolongada promove uma crescente taxa de morbimortalidade materno-fetal e intercorrências obstétricas (PIATO, 2009).

Nesse cenário, o objetivo geral desse estudo é compreender a gravidez prolongada e suas características, de modo a discutir os fatores que ocasionam o pós-datismo gestacional, relacionar o pós-datismo com as complicações gestacionais, puerperais e neonatais, adjunto a analisar os métodos mais utilizados para indução do parto na gravidez prolongada. Contudo, espera-se que sejam evidenciados em estudos científicos com quantidade significativa de casos de pós-datismo gestacional, com as causas deste evento relacionadas aos aspectos biopsicossociais e vulnerabilidades sociais, sendo a complicação mais evidente o envelhecimento do útero gravídico e o uso de misoprostol como o método mais utilizado para a indução do parto.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura baseada em estudo observacional retrospectivo, a partir da análise de estudos científicos já dispostos em bases de dados congruentes, selecionados por meio de critérios de inclusão e exclusão. Dentre os critérios de inclusão estão artigos e livros científicos dispostos em bases de dados (SCIELO, GOOGLE SCHOLAR e BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE) e na ferramenta *Minha biblioteca virtual*, disponibilizada aos discentes da rede AFYA por meio da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna-BA, que abordassem sobre a gravidez prolongada em humanos. Já em relação aos critérios de exclusão, foram eliminados artigos e livros científicos que não trata sobre a temática de pós-datismo gestacional.

Para realização das buscas nas bases de dados descritas anteriormente, utilizou-se os descritores definidos pelos Descritores em ciências de saúde (DeCS), os quais foram “Gravidez prolongada”, “Complicações na gravidez”, “Feto”, “Obesidade”, “Macrossomia fetal”, “Cuidado pré-natal”, “Hipóxia fetal” “Insuficiência placentária”, “Trabalho de parto induzido” e “Gravidez”, ainda usadas as palavras-chave “Pós-datismo”, “Complicações pós-parto” e “Métodos indutivos” para maior especificidade dos estudos científicos e incorporar publicações não inclusos aos descritores. Foram utilizados no campo de busca os operadores booleanos (and, or ou not) para facilitar a busca nas bases de dados.

Diante disso, foram elencados 15 estudos que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão, sendo referentes ao SCIELO (02), GOOGLE SCHOLAR (08), MINHA BIBLIOTECA VIRTUAL (04), BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (01). Após a seleção dos estudos, foi iniciada a análise e o compilado de informações para a elaboração dessa pesquisa.

Resultados e Discussão

A gravidez fisiológica, segundo a OMS (2016), considera entre 38 a 41 semanas a partir da data da última menstrual (DUM), sendo mais preciso a ultrassonografia no primeiro trimestre (ZUGAIB, 2020). Dessa forma, após esse período, é considerada uma gravidez prolongada, esta intitulada como pós-datismo por alguns autores científicos. Ainda, consoante à Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (2017), a OMS (2006) e a American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2017), citados por (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017), a gravidez igual ou superior a 42 semanas completas ou com mais de 294 dias, contados a partir do primeiro dia do último período menstrual, é classificada como gestação prolongada. Portanto, o acompanhamento gestacional é de suma importância para detecções de complicações no processo da gestação, reduzindo os riscos inerentes à mãe e/ou ao neonato.

A avaliação do período gestacional é um eixo que pode ser derivado de fatores de risco presentes na gravidez (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, consoante a OLIVEIRA e colaboradores (2019), a gravidez pós-termo ainda apresenta uma causa desconhecida, na qual o desequilíbrio das interações entre o feto, a placenta e as membranas, o miométrio uterino e cérvix pode corroborar para as complicações gestacionais e no parto. Entretanto, independente de apresentar causas desconhecidas, estudos evidenciam que na realidade, o pós-datismo apresenta fatores que podem encarecer a sua detecção precoce. De acordo com CAMARGO *et al.* (2019), o diagnóstico do pós-datismo deve ser realizado tanto no período anteparto quanto após o parto através de uma anamnese e exame físico bem feitos pelos profissionais de saúde capacitados para tais procedimentos.

Mediante o exposto, o pré-natal, preconizado pelo Ministério da Saúde, torna-se imprescindível para o melhor cuidado obstétrico e neonatal possível, a partir de acompanhamentos referentes a semanas gestacionais, com consultas e exames voltados para garantir benefícios para a gestante e conceptos, reduzindo a morbimortalidade materna e neonatal (COSTA *et al.*, 2021). Todavia, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde por questões socioculturais e/ou ineficiência nessa assistência favorecem o surgimento de complicações sérias em gestante e prole, dentre estas, o pós-datismo não detectado (COSTA *et al.*, 2021; CAMARGO *et al.*, 2019). Além disso, CAMARGO e colaboradores (2019) em seu estudo, aborda um perfil de mulheres que desenvolveram pós-datismo gestacional, com maior risco às mulheres que apresentaram pós-datismo na sua primeira gestação. Tal evidência pode estar relacionada a predisposição genética para gravidez pós-termo, já que mulheres nascidas de uma gravidez prolongada possuem risco aumentado para um parto acima da idade gestacional ideal. Outrossim, CAMARGO *et al.* (2019) ainda traz que fatores como a primiparidade, idade materna acima de 30 anos e obesidade também podem ser determinantes para o pós-datismo.

Unânime às complicações mostradas na literatura, a gravidez prolongada pode acarretar a hipóxia do feto aumentando a incidência de sofrimento fetal que normalmente decorre quando o feto não recebe oxigênio suficiente (BALEST, RILEY e BOGEN, 2017). Portanto, a insuficiência de oxigênio fetal pode acarretar vários riscos maternos na gravidez prolongada como, distocia no parto, aumento nas lesões perineais e a incidência de cesárea, todos decorrentes da macrossomia fetal (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). Nesse sentido, a macrossomia está associada a maior ocorrência de hipoglicemia, distorcias, asfixia perinatal, cesarianas e outros distúrbios e anomalias fetais (ZUGAIB, 2020). Além disso, a macrossomia pode acarretar em risco de complicações materno-fetal, e fetos macrossômicos apresentam maior risco de morte intrauterina. A frequência de recém-nascidos macrossômicos é um desafio constante na obstetrícia nos últimos anos (ZUGAIB, 2020). Em gestações normais varia de 4 a 15%, já em pacientes portadores de diabetes mellitus gestacional (DMG) alcança 40% (ZUGAIB, 2020). No Brasil no ano de 2020, a

taxa de parto cesáreo em recém-nascidos macrossômicos foi de 69,53% de acordo com os dados do DATASUS (BRASIL, 2020).

Segundo BALEST e colaboradores (2017) as complicações mais comuns são, aspiração de mecônio, distocia de ombro, fratura umeral e clavicular, paralisia facial e do plexo braquial, asfixia, hipoglicemia e hiper bilirrubinemia neonatal, cardiomiopatia cuidadas na unidade de terapia intensiva por períodos prolongado.

Em conformidade com MONTENEGRO e REZENDE FILHO (2017), cerca de 10 a 20% das gestações prolongadas evoluem com insuficiência placentária, oligodrâmnio, compressão do cordão umbilical e eliminação de mecônio. O oligodrâmnio é uma condição a níveis reduzidos do líquido amniótico no decorrer da gestação, porquanto este líquido tem uma essencialidade na vida do embrião no tempo em que está no útero, tendo potencial de causar compressões dos órgãos do feto, aumentando a possibilidade de aborto e morte fetal (PIATO, 2009). Isto posto, é possível constatar que a gravidez prolongada aumenta o risco materno-fetal, suscitando os fatores de risco elencados acima, principalmente quando o líquido amniótico apresenta mecônio, podendo ser aspirado intra-útero ou durante o trabalho de parto (PIATO, 2009).

Logo, são necessárias interferências para que ocorra a indução no trabalho de parto por meio do estímulo de contrações uterinas através do uso de fármacos e intervenções cirúrgicas, com base em recomendações da Organização Mundial da Saúde OMS (2000), a partir de 41 semanas completas (OMS, 2000 apud PIATO, 2009). Também é importante saber da vitalidade fetal antes da indução, para evitar causar um sofrimento fetal. A técnica mais utilizada nessas situações seria a cardiotocografia anteparto, sendo que a computadorizada (introduzida pelo sistema 8002 da Sonicaid) seria a mais precisa (critérios de Dawes/Redman), esses critérios são parâmetros de movimentação fetal por hora, e afasta ou detecta possíveis acidemias fetais intra-útero (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Atualmente utiliza-se o índice de *Bishop score* (**Figura 1**) também denominada Escala de maturação cervical que é uma classificação utilizada para antever a indução ou condução do trabalho de parto ou aferir a possibilidade do parto pré-termo. Dessa maneira, a leitura da referida tabela é realizada a partir

dos índices apresentados, sendo necessário para a indução com utilização de ocitocina o índice maior que 6 cm e menor ou igual a 6 cm de amadurecimento cervical prévil (SCAPIN, 2018).

Parâmetros avaliados		Pontos Atribuídos			
		0	1	2	3
Altura da apresentação fetal (De Lee)		- 3	- 2	- 1	0 ou abaixo
Colo uterino	Dilatação (cm)	0	1-2	3-4	>5
	Apagamento (%)	0-30	40-50	60-70	>80
	Consistência	Firme	Médio	Amolecido	
	Posição	Posterior	Intermediário	Central	

Figura 1: Índice de Bishop score. Escala de avaliação da maturação do colo uterino. Fonte: Montenegro e Rezende Filho (2019, p.197).

Dessa forma, existem várias possibilidades para o preparo uterino e estímulo ao parto, como a utilização de estímulos exógenos indiretos ou farmacológico, sendo eles: prostaglandina, dinoprostana, ocitocinas e ihaluronidaze (MORAES FILHO; CECATTI; FEITOSA, 2005).

A ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo, sendo armazenado e secretado pela hipófise, atuando diretamente na ejeção de leite materno e no útero gravídico, tendo a função de promover as contrações dos músculos envolvidos no parto. Por essa razão, segundo a ACOG (2012) (American College of Obstetricians and Gynecologists) este hormônio deve ser utilizado em doses de 1 a 2 mU/min e gradativamente inserir 1 a 2 mU/min, a cada 30 minutos, até provocar expulsão do feto (SCAPIN, 2018).

Além da ocitocina, utiliza-se para acelerar o trabalho de parto o misoprostol que é um composto sintético da prostaglandina E1 (PGE1), agindo sobre a matriz extracelular rompendo as fibras de colágeno, elevando o ácido hialurônico e o conteúdo hídrico da célula, relaxando o músculo liso da cérvix e favorecendo a dilatação o que outorga o acréscimo de Cálcio dentro da célula. O misoprostol deve ser utilizado em doses de 25 mcg de quatro em quatro horas,

até chegar ao escore Bishop maior que seis, momento em que estimulará o início da contração uterina (OREANO, 2012).

A utilização de misoprostol apresenta inúmeras vantagens, como facilidade na administração e estocagem, visto que não necessita de refrigeração e custo de mercado reduzido quando comparado com outra prostaglandina. Porém, como qualquer outro medicamento também apresenta riscos, como a eliminação de mecônio, apesar de não afetar o feto (SOUZA *et al.*, 2010).

Em relação ao uso deste medicamento, a utilização via oral é de três a quatro vezes maior que a dose utilizada por via vaginal, a utilização dessa via é mais legítima no terceiro trimestre gestacional. Outra via utilizada é a sublingual, que apresenta boa aceitabilidade entre as pesquisas realizadas hodiernamente. Por fim, é possível a utilização da via retal, sendo mais aplicada em ocorrências de rompimento prematuro das membranas (OREANO, 2012).

Outros medicamentos utilizados são a hialuronidase e dinoprostona, sendo a hialuronidase responsável pela efetividade da administração intracervical e passível de utilização em pacientes que já tenham realizado cesárea previamente. Ademais, esse medicamento pode ser aplicado de forma repetida em intervalo de quarenta e oito horas, tendo por essa razão uma boa aquiescência entre os profissionais de saúde (SOUZA *et al.*, 2010).

Outrossim, a dinoprostona é um medicamento que assim como os citados anteriormente relaxa os músculos do períneo e do assoalho pélvico, produzindo a dilatação cervical e por essa razão apresenta grande êxito quando utilizada em 24 horas para indução do parto vaginal, elevando as condições cervicais e a incidência de partos operatórios (OREANO, 2012).

Souza e colaboradores (2010) retrataram que o monitoramento e a indução por meio de fármacos em gestantes acima de 41 semanas são as medidas convencionadas pela OMS utilizadas pelos profissionais de saúde. Essas medidas garantem segurança da grávida e do feto, proporcionando sua estabilidade intrauterina e durante sua expulsão, mesmo após o período gestacional normal, além de ter como medida preventiva o acompanhamento profissional e a realização efetiva de pré-natal.

Conclusão

Em consonância com o apresentado, a gravidez prolongada nomeada, também como pós-datismo, refere-se à gestação igual ou superior a 42 semanas completas ou com mais de 294 dias, contados a partir do primeiro dia do último período menstrual. Esta condição pode gerar riscos tanto maternos como fetais desencadeando sofrimento fetal, macrassomia, distocia no parto, incidência de cesárea. Em decorrência destas circunstâncias alguns procedimentos são adotados para estimular o trabalho de parto e reduzir os riscos, tais como a indução do parto, no qual o intuito é provocar contrações uterinas artificialmente com a utilização de fármacos.

Diante dessa análise, a gestação prolongada pode resultar de ineficiências causadas por pré-natal incompleto em conjunto com fatores biopsicossociais. Destarte, acompanhar e conduzir o atendimento de uma gestação prolongada com boas condutas médicas é extremamente importante, pois a falta de acolhimento humanizado pode causar acometimentos irreversíveis tanto maternos quanto fetais, aumentando a morbimortalidade de ambos em torno de 10% das gestações, conforme dados do DATASUS.

Em face ao exposto, faz-se necessária à efetivação e implementação de políticas públicas voltadas para o atendimento humanizado, um acompanhamento consentâneo da gestação como também acolhimento ao parto, adjunto às unidades de saúde com o mínimo de condições de assistência. Desta forma, propiciará a diminuição dos riscos e índices de mortalidade do público-alvo, bem como mais investimentos em estudos e pesquisas para que haja melhorias resultando na saúde voltada ao período gestacional.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. 2020. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 25 out 2022.

BALEST, Arcangela Lattari; RILEY, Melissa M.; BOGEN, Debra L. **GENERAL TECHNIQUES OF PHYSICAL EXAMINATION Assessment of the Newborn**. Zitelli and Davis' Atlas of Pediatric Physical Diagnosis, p. 44, 2017.

Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=2SrZDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA44&dq=BALEST,+Arcangela+Lattari%3B+&ots=zfP5CLMv8Z&sig=Kyt4EPtdQQe4sD7JBraKYgIMwUw#v=onepage&q=BALEST%2C%20Arcangela%20Lattari%3B&f=false>. Acesso em: 23 out 2022.

CAMARGO, Andressa Viera *et al.* Gestações acima de 40 semanas e correlação com os dados materno-fetais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e657.2019>. Acesso em: 28 set 2022.

COSTA, Maria de Fátima Bastos da *et al.* Contribuições da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil para prevenção da mortalidade materna: Revisão integrativa de 2015 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13207>. Acesso em: 28 set 2022.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia Fundamental**, 14ª edição. Editora Guanabara Koogan: Grupo GEN, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732802/>. Acesso em: 28/09/2022.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Contratilidade uterina**. *Rezende Obstetrícia Fundamental*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabrara Koogan, 2019, p. 197.

MORAES FILHO, Olímpio Barbosa de; CECATTI, José Guilherme; FEITOSA, Francisco Edson de Lucena. Métodos para indução do parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, p. 493-500, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/hYbsPcdS9J8CxfwVSdG7nzm/?lang=pt>. Acesso em: 23 out 2022.

OLIVEIRA, Francisca Jéssica de Sousa *et al.* Indução do parto em gestantes no pós-datismo no estado do Piauí. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1661.2019>. Acesso em: 28 set 2022.

OREANO, Joana Moreira. **A não utilização de boas práticas na atenção ao parto sob a ótica das usuárias de uma maternidade-escola.** 2012. Disponível em: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0886.pdf>. Acesso em: 30 set 2022.

PIATO, Sebastião. **Complicações em Obstetrícia.** Editora Manole, 2009. E-book. ISBN 9788520444535. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444535/>. Acesso em: 28 set. 2022.

SCAPIN, Soliane Quitolina *et al.* Indução de parto em um hospital universitário: métodos e desfechos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000710016>. Acesso em: 23 out 2022.

SOUZA, Alex Sandro Rolland *et al.* **Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades.** Femina, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-546445>. Acesso em: 23 out 2022.

THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGISTS. ACOG. **Labor Induction. Obstet. Gynecol.** 2012. Disponível em: <http://www.acog.org/Patients/FAQs/Labor-Induction>. Acesso em: 23 out 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2000. 93 p

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Recomendações da OMS: Cuidados intra-parto para uma experiência positiva no parto.** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018. ISBN-13: 978-92-4-155021-5.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez.** Organização Mundial da Saúde, 2016.

ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R. P. V. Zugaib **Obstetrícia 4ª ed. Editora Manole, 2020.** Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520458105/>. Acesso em: 28 set. 2022.