

INDUÇÃO FARMACOLÓGICA DO PARTO EM UM HOSPITAL DO NORDESTE: PERFIL DAS PACIENTES E DESFECHOS OBSTÉTRICOS

Autores: Luiz Américo do Lago Silva¹ (UNICAP), Lorena Jacques Magalhães Torreão² (UNICAP), Maria Júlia Pequeno Vieira da Rocha³ (UNICAP), Marina Almeida Araújo⁴ (HBL), Lúcia Katharina Rohr⁵ (HBL), Francilberto Dyego de Souza⁶ (HBL).

Introdução: A indução do trabalho de parto é um procedimento recomendado e aplicado especialmente na população de gestantes de alto risco e pode ser feita por métodos farmacológicos ou mecânicos, destacando-se o uso do misoprostol via vaginal. Nem sempre o desfecho dessa prática será um parto vaginal, podendo ocorrer uma cesárea por falha da indução ou por intercorrências maternas ou fetais. **Objetivos:** Descrever as características socioeconômicas, clínicas, obstétricas, protocolo de indução utilizado, duração da indução, via de parto, indicações de cesárea e desfechos dos recém nascidos das pacientes avaliadas. **Método:** Foi realizado um estudo observacional, transversal, descritivo que avaliou mulheres internadas para indução do parto em uma maternidade, entre agosto e outubro de 2023, por meio da análise de prontuários e de entrevistas com as pacientes. **Aspectos éticos:** O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil e as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** 92 mulheres analisadas, com média de 27,2 anos, em vulnerabilidade socioeconômica. Obesidade foi a comorbidade mais frequente, presente em 69% dos casos. Síndromes hipertensivas, diabetes e rotura prematura de membranas ovulares (RPMO) foram as principais indicações para a indução. Ocitocina endovenosa, amniotomia, sonda de foley e misoprostol vaginal foram utilizados, sendo o último o mais frequente (92,4% dos casos). A mediana do intervalo indução-parto foi de 26 horas e 78,3% dos partos foram por via vaginal. Apenas 5% das cesáreas realizadas foram por falha de indução, a maioria delas foi por distócia de progressão (35%). Houve 98,1% de nascidos vivos e o único óbito fetal foi por prematuridade extrema. 90,1% dos bebês apresentaram Apgar do 5' de 9 ou 10 e mediana do peso ao nascer de 3242 gramas. **Conclusões:** A maioria das pacientes eram jovens, com situação socioeconômica desfavorável. Indicações principais para indução foram síndromes hipertensivas, diabetes e RPMO. Obesidade foi a comorbidade mais prevalente. A maioria dos partos foram via vaginal, sendo distócia de progressão a principal causa de cesárea. A maior parte do desfecho fetal foi de boa vitalidade e peso normal.

¹ luiz_americo2009@hotmail.com

² lorenajmt@gmail.com

³ jmvpr1@gmail.com

⁴ marinaaraujocg@gmail.com

⁵ lucia.katharina.rohr@gmail.com

⁶ francilbertosouza@gmail.com