

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM PARTOS INDUZIDOS

THE ROLE OF THE NURSING PROFESSIONAL IN INDUCED LABORS

EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PARTOS INDUCIDOS

Clevyson Lima de Almeida¹
Maria Elisa de Sousa e Ferreira²
Viviaohany dos Santos Sousa³
Douglas Rodrigues de Sousa⁴
Hugo Salatyel Neres de Moura⁵
Tatiana Maria Melo Guimarães⁶
Samara Souza e Silva⁷

RESUMO: Esse artigo buscou analisar o papel do profissional de enfermagem em partos induzidos, identificando as principais intervenções, métodos de monitoramento fetal e condutas adotadas para o conforto da gestante. A pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura fundamentada em pesquisas científicas previamente divulgadas nas bases de dados: MEDLINE, PubMed, SciElo e LILACS; na qual, por meio de critérios de inclusão e exclusão definidos, construiu-se uma amostra com evidências científicas acerca do papel do profissional de enfermagem em partos induzidos e o conforto das gestantes, que destacam as principais intervenções, métodos de monitoramento fetal. Através dos mecanismos de pesquisa aplicados, identificou-se nos bancos de dados uma amostra de 11 estudos. Através do estudo foi possível constatar que relevância do apoio emocional fornecido pela enfermagem, a importância de uma comunicação clara e humanizada, o impacto positivo da monitorização constante e das intervenções psicológicas, além da importância do papel da enfermagem obstétrica na segurança materno-fetal e na satisfação das mulheres que passam pela indução do parto. Ademais, as pesquisas mostram que práticas inadequadas, falta de informação e falta de protocolos podem afetar a experiência do parto e os resultados clínicos.

1

Palavras-chave: Enfermagem. Trabalho de Parto Induzido. Monitorização Fetal.

¹Acadêmico de enfermagem. Centro universitário santo Agostinho UNIFSA.

²Acadêmica de enfermagem. Centro universitário Santo Agostinho- UNIFSA.

³Acadêmica de enfermagem. Centro universitário santo Agostinho UNIFSA.

⁴Acadêmico de enfermagem, Centro universitário santo Agostinho - UNIFSA.

⁵Estudante Enfermagem, Centro universitário santo Agostinho UNIFSA.

⁶Enfermeira, Centro universitário santo Agostinho.

⁷ Acadêmica de enfermagem, Centro universitário santo Agostinho.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the role of nursing professionals in induced labor, identifying the main interventions, fetal monitoring methods, and approaches adopted to ensure maternal comfort. The research consists of an integrative literature review based on previously published scientific studies in the following databases: MEDLINE, PubMed, SciELO, and LILACS. Through defined inclusion and exclusion criteria, a sample of scientific evidence regarding the role of nursing professionals in induced labor and maternal comfort was constructed, highlighting the main interventions and fetal monitoring methods. Through the applied search mechanisms, a sample of 11 studies was identified in the databases. The study demonstrated the relevance of emotional support provided by nursing professionals, the importance of clear and humanized communication, the positive impact of continuous monitoring and psychological interventions, as well as the importance of obstetric nursing in maternal-fetal safety and in the satisfaction of women undergoing labor induction. Furthermore, the studies showed that inadequate practices, lack of information, and absence of protocols may negatively affect the childbirth experience and clinical outcomes.

Keywords: Nursing. Labor. Induced. Fetal Monitoring.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar el papel del profesional de enfermería en los partos inducidos, identificando las principales intervenciones, métodos de monitoreo fetal y conductas adoptadas para el confort de la gestante. La investigación consiste en una revisión integradora de la literatura basada en estudios científicos previamente publicados en las bases de datos: MEDLINE, PubMed, SciELO y LILACS; en la cual, mediante criterios de inclusión y exclusión definidos, se construyó una muestra con evidencias científicas sobre el papel del profesional de enfermería en los partos inducidos y el confort de las gestantes, destacando las principales intervenciones y métodos de monitoreo fetal. A través de los mecanismos de búsqueda aplicados, se identificó en las bases de datos una muestra de 11 estudios. El estudio permitió constatar la relevancia del apoyo emocional proporcionado por la enfermería, la importancia de una comunicación clara y humanizada, el impacto positivo del monitoreo continuo y de las intervenciones psicológicas, además de la importancia del papel de la enfermería obstétrica en la seguridad materno-fetal y en la satisfacción de las mujeres sometidas a la inducción del parto. Asimismo, las investigaciones muestran que las prácticas inadecuadas, la falta de información y la ausencia de protocolos pueden afectar la experiencia del parto y los resultados clínicos.

2

Palabras clave: Enfermería. Trabajo de Parto Inducido. Monitoreo Fetal.

INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são considerados períodos e experiências intensos na vida de uma mulher, ao passo que vários mecanismos fisiológicos e alterações acontecem na mãe e no bebê, sobretudo durante o trabalho de parto e respectivo nascimento. Nesse cenário, a assistência de enfermagem é primordial, pois pode proporcionar cuidados completos tanto para a mãe quanto para o bebê, assegurando a segurança e o conforto durante o processo de parto (ERNSTMEYER K; CHRISTMAN EDR, 2025).

Estudos indicam que aproximadamente um em cada quatro partos ocorre após um trabalho de parto induzido medicamente. Historicamente, as indicações para indução do parto têm se baseado em critérios obstétricos que diminuem o risco de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê. Recentemente, o interesse em induções eletivas do parto com 39 semanas de gestação aumentou (WARNER LL, et al., 2021).

A indução do trabalho de parto refere-se a um processo que é iniciado de maneira artificial, por meio de métodos que provocam o início do trabalho de parto, estimulando as contrações uterinas. A indução deve ser realizada apenas se houver condições adequadas para que o processo comece e seja finalizado com segurança. Essa prática é sugerida quando a interrupção da gravidez pode diminuir os riscos de complicações e morte tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, além de ser uma estratégia relevante para diminuir a incidência de cesarianas (GONÇALVES EFS, et al., 2022).

Nessa conjuntura, a monitorização fetal eletrônica contínua é amplamente utilizada para orientar a tomada de decisões durante o parto, contudo, a variabilidade na interpretação da monitorização fetal pelos profissionais de saúde continua a ser uma preocupação persistente em termos de qualidade dos cuidados, pois leituras inconsistentes podem atrasar o reconhecimento do sofrimento fetal (DLAMINI S, et al., 2026).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o papel do profissional de enfermagem em partos induzidos, identificando as principais intervenções, métodos de monitoramento fetal e condutas adotadas para o conforto da gestante. A pesquisa busca uma resposta para o seguinte problema de pesquisa: Quais ações do profissional de enfermagem podem contribuir em situações de partos induzidos e de que forma essas intervenções influenciam os desfechos maternos e neonatais?

No panorama em destaque, ao observar que a indução do parto é um método comumente empregado na assistência ao parto, principalmente em casos onde a continuação da gravidez pode trazer riscos para a saúde da mãe ou do bebê, que, contudo, pode levar a complicações, como o sofrimento do feto, o estudo faz-se relevante ao observar o papel do profissional de enfermagem nesse meio em que por intermédio de ações e cuidados podem contribuir positivamente aos desfechos maternos/neonatais.

Ademais, examinar a função do enfermeiro na identificação do sofrimento do feto durante partos induzidos se revela importante para aprimorar as práticas de atendimento que sejam seguras e humanizadas, além de ajudar na diminuição de complicações que afetam mães

e recém-nascidos. A pesquisa também pode expandir o conhecimento científico sobre as táticas usadas pela enfermagem para monitorar o feto, beneficiando a melhoria do cuidado obstétrico e fornecendo suporte a iniciativas de formação profissional focadas no reconhecimento antecipado de sinais de sofrimento fetal.

MÉTODOS

A pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura fundamentada em pesquisas científicas previamente divulgadas que oferecem dados científicos sobre o papel do profissional de enfermagem em partos induzidos e o conforto das gestantes, que destacam as principais intervenções, métodos de monitoramento fetal.

A autorização do Comitê de Ética e Pesquisa não é necessária, já que a pesquisa utiliza informações de acesso livre e não realiza investigações diretas com humanos ou animais.

O local de pesquisa deste estudo é o meio digital, onde foram utilizados dados de acesso público presentes em bancos de dados especializados em pesquisa na área da saúde.

A amostra é formada pelos artigos científicos selecionados após a aplicação dos métodos, além dos critérios de inclusão e exclusão definidos.

Os critérios para inclusão consistem em estudos que abordam o papel do profissional de 4
durante partos induzidos e o conforto das gestantes. Além disso, a pesquisa considerou para a construção da amostra apenas estudos publicados entre os anos de 2021 e 2025, em inglês, português ou espanhol, sem limites de países, com textos disponíveis na íntegra.

Por outro lado, foram excluídos da amostra estudos que não se alinham ao tema proposto, que não se enquadram no período determinado, que não atendem aos critérios de linguagem ou que não estão acessíveis na íntegra. Estudos que não atenderam aos padrões de qualidade metodológica necessários para inclusão na amostra da pesquisa também foram descartados.

Destaca-se que, por meio da estratégia PICO, os estudos incluídos na amostra devem se concentrar na questão de pesquisa que envolve o papel do profissional de enfermagem na identificação do sofrimento fetal durante partos induzidos, bem como devem possuir a qualidade metodológica exigida.

Os estudos incluídos nesta revisão integrativa foram selecionados de acordo com os objetivos e critérios previamente estabelecidos para a pesquisa. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados MEDLINE, PubMed, SciELO e LILACS, permitindo a

identificação de produções científicas relacionadas à atuação do profissional de enfermagem em partos induzidos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os estudos que apresentavam maior relevância e aderência à temática investigada.

Na busca e seleção de estudos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), os operadores booleanos AND/OR, bem como filtros e estratégias de busca para o ano de publicação e idioma do texto em cada uma das bases de dados indicadas acima.

A pesquisa foi conduzida em quatro fases.

Na fase inicial, o tema foi identificado por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), assim como a questão de pesquisa que o fundamentou. A estratégia Pacientes, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (Desfechos) (PICO) foi empregada para auxiliar na formulação da pergunta central do estudo, a fim de ajustar os componentes fundamentais para um estudo baseado em evidências, como ilustrado na Tabela 1 a seguir apresentada:

Tabela 1: Estratégia PICO empregada.

COMPONENTE	DEFINIÇÃO	DESCRITORES
P: pacientes	Gestantes submetidas ao parto induzido.	Enfermagem;
I: intervenção	Assistência do profissional de enfermagem.	Trabalho de Parto Induzido;
C: comparação	Assistência do profissional de enfermagem convencional; Assistência do profissional de enfermagem por meio de outros modelos de cuidado.	Monitorização Fetal.
O: <i>outcomes</i>	Contribuições do profissional de enfermagem na identificação durante partos induzidos.	

Fonte: CLEVYSON LA, et al., 2026.

Em seguida, na segunda etapa do estudo, os dados foram coletados com o objetivo de obter uma amostra, utilizando as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Nesta fase, os estudos foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão definidos, que incluem o tipo de pesquisa analisada, os participantes, o foco estabelecido, os idiomas permitidos, além do critério temporal (limite de anos) e do critério geográfico.

A amostra resultante da triagem foi submetida a uma revisão cruzada, na qual os revisores confrontaram suas decisões para identificar eventuais divergências. A coleta de dados foi realizada por meio da análise do título, resumo e metodologia dos estudos selecionados, excluindo aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Posteriormente, a amostra foi obtida por meio da leitura integral dos artigos escolhidos.

Na terceira fase da pesquisa, foram apresentadas e debatidas as evidências científicas coletadas, além dos dados organizados e apresentados nas Tabelas 2 e 3 a seguir. Essas tabelas mostram os nomes dos autores dos estudos, o ano de publicação, o objetivo da pesquisa, a metodologia utilizada, os principais resultados obtidos e a avaliação das evidências.

As principais ideias e conclusões dos pesquisadores foram apresentadas durante as discussões e avaliadas de forma independente pelos revisores. No quarto momento, as evidências coletadas foram sintetizadas, o que possibilitou a elaboração da conclusão final do estudo.

O sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) foi empregado para avaliar a qualidade dos dados e das evidências científicas coletadas. Nesse sistema, a evidência científica é classificada em quatro níveis de confiança: alto, moderado, baixo e muito baixo.

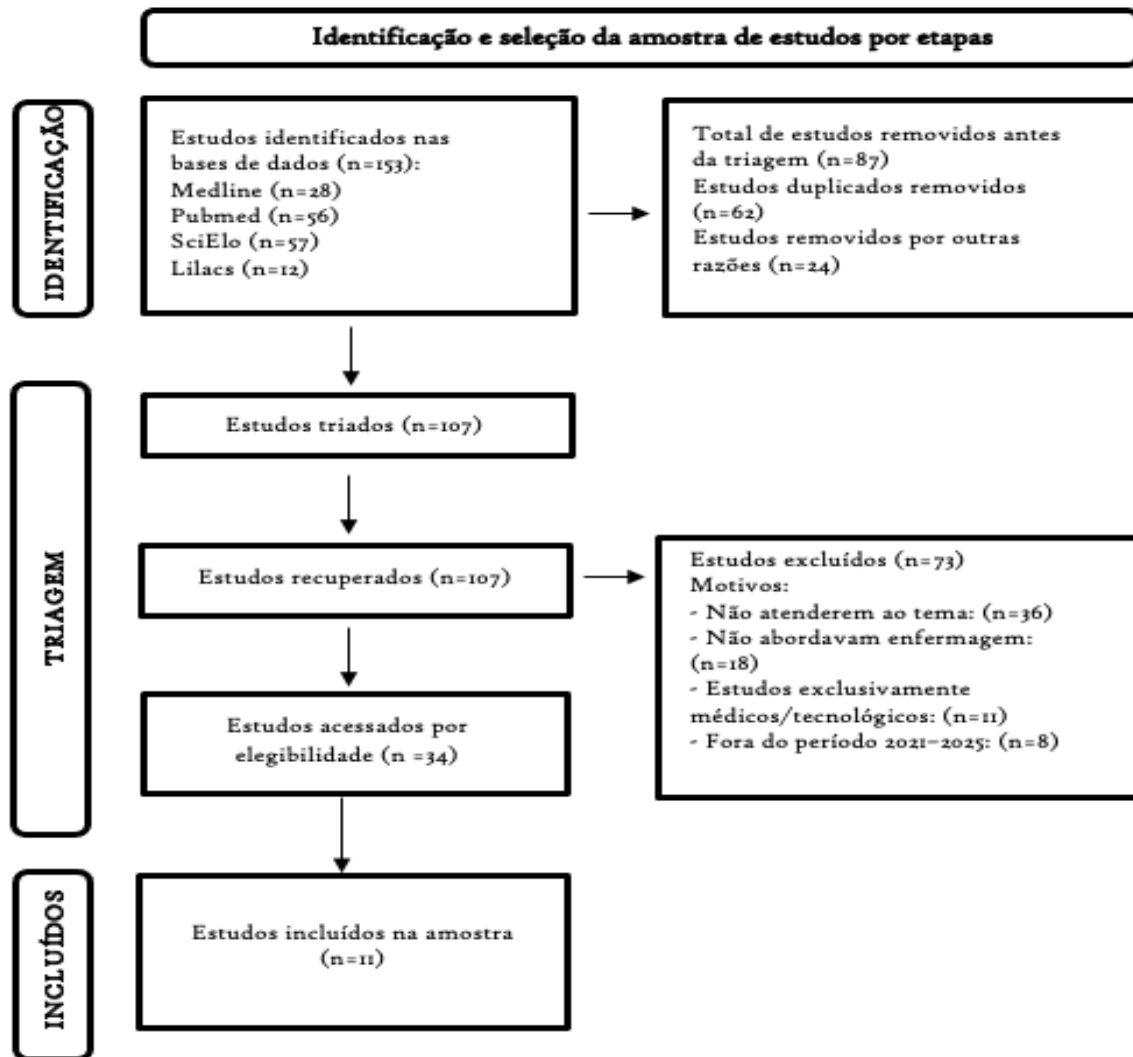
No nível alto, existe uma sólida certeza de que o efeito estimado está muito próximo do real, tornando improvável que novas pesquisas mudem essa conclusão. Isso se aplica a ensaios clínicos bem elaborados ou a estudos observacionais robustos e consistentes. No nível moderado, a confiança permanece alta, mas há a possibilidade de que investigações futuras possam alterar a percepção ou a estimativa do efeito. Esse cenário é fundamentado em ensaios clínicos com restrições leves ou em estudos observacionais de alta qualidade.

6

Por outro lado, quando a confiança no efeito é baixa, chega-se a um nível em que estudos futuros provavelmente desempenharão um papel importante na validação dos resultados. Esses estudos são classificados como pesquisas observacionais comparativas, como coortes e/ou estudos de caso-controle, além de revisões de literatura. No nível muito baixo, existe um alto grau de incerteza, em que qualquer estimativa se torna questionável, como ocorre nas pesquisas de opinião de especialistas.

A seguir apresenta-se a Figura 1 que traz o diagrama de seleção dos estudos e os procedimentos para a formação da amostra, desenvolvido com base no método PRISMA:

Figura 1: Seleção dos estudos.



Fonte: CLEVYSON LA, et al., 2026 adaptada de PAGE MJ et al., 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os descritores “Enfermagem”, “Trabalho de Parto Induzido”, “Monitorização Fetal” foram utilizados nas bases de dados mencionadas anteriormente, utilizando os operadores booleanos AND e OR. Na etapa inicial, foram identificados 153 estudos, sendo 28 deles na Medline, 56 na Pubmed, 57 na SciElo, 12 na Lilacs. Em seguida, foram removidos 62 estudos por estarem duplicados, ao passo que se procedeu a leitura de títulos e resumos de 107 publicações.

Após a leitura inicial 73 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, bem como não abordarem a enfermagem, estudos exclusivamente médicos/tecnológicos e ainda fora do período. Em seguida, 34 artigos foram analisados em sua totalidade, ao passo a amostra final incluiu 11 estudos. As Tabelas 2 e 3 a seguir fornecem descrições dos estudos que compõem a amostra.

A Tabela 2 apresenta os autores e ano de publicação, o propósito da pesquisa e a metodologia utilizada:

Tabela 2: Dados da amostra.

Nº	AUTOR E ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	METODOLOGIA
	RUIZ-MORENO S, et al., 2025	Analisar a satisfação com o processo de parto em mulheres submetidas à indução do parto.	Estudo observacional. Amostragem por conveniência não probabilística. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. A amostra foi composta por 46 participantes. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e obstétrico e a versão em espanhol da Escala de Satisfação com o Parto de Mackey .
	FOUOGUE JT, et al., 2025	Quantificar a indução e a aceleração do trabalho de parto na Índia e descrever as características dessas práticas e os resultados relacionados para mulheres e recém-nascidos.	A revisão incluiu artigos de pesquisa primária em inglês sobre indução e aceleração do trabalho de parto em qualquer contexto na Índia, entre 1º de janeiro de 2011 e 6 de outubro de 2022. Dois revisores trabalharam independentemente, selecionando títulos e resumos quanto à relevância para os objetivos da pesquisa, utilizando o software Covidence®. Esta revisão incluiu 59 estudos.
	LAWAL T, et al., 2024	Analisar as experiências de mulheres e pessoas em trabalho de parto com procedimentos não planejados, buscamos identificar maneiras pelas quais os profissionais de saúde podem apoiar mulheres e pessoas em trabalho de parto diante de aspectos inesperados ou indesejados do parto. Especificamente, focamos na indução do parto.	Em um grande centro acadêmico dos EUA, mulheres e pessoas em trabalho de parto participaram de pesquisas pré-natais e pós-parto sobre seus desejos, expectativas e experiências com a indução do parto. De abril a novembro de 2021, as participantes eram elegíveis se apresentassem discordância entre a realização da indução do parto e o que inicialmente desejavam ou esperavam. As entrevistas focaram nas atitudes em relação às preferências e resultados do parto, com atenção às discordâncias. Analisamos as entrevistas por meio de uma abordagem modificada da teoria fundamentada
	LI S, et al., 2023	Examinar a eficácia do monitoramento fetal remoto na melhoria dos resultados materno-fetais e identificar lacunas de pesquisa na área para fazer recomendações para pesquisas futuras.	Revisão sistemática na literatura utilizando as bases de dados PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Embase, MEDLINE, CINAHL, ProQuest Dissertations and Theses Global, ClinicalTrials.gov e Open Grey em março de 2022. Foram identificados ensaios clínicos randomizados ou quase-experimentais

		sobre monitoramento fetal remoto. Dois revisores independentes buscaram os artigos, extraíram os dados e avaliaram cada estudo. Amostra: 9 estudos foram incluídos.
ELE Y, et al., 2022	Estudar os efeitos da intervenção de enfermagem psicológica sobre a ansiedade, a depressão e os eventos da vida em mulheres no puerpério com anomalias fetais.	Estudo experimental randomizado entre 2020-2022, 80 mulheres com indução fetal anormal e puerpério tratado foram selecionadas. O grupo de pesquisa (n = 40) e o grupo controle (n=40) foram selecionados aleatoriamente dentre as 80 mulheres com indução fetal anormal e puerpério.
PLACE K, et al., 2022	Investigar fatores relacionados à indução do parto, ao trabalho de parto e ao parto explicam essa associação.	Estudo prospectivo com 711 mulheres submetidas à indução do parto no Hospital Universitário de Helsinque, Finlândia, entre 2019-2020. As características das pacientes e os desfechos do parto foram coletados dos prontuários. Analisamos os resultados para mulheres nulíparas e múltiplas.
LÓPEZ-JIMÉNEZ N, et al., 2021	Avaliar a eficácia e a segurança da PGE ₂ em gestantes submetidas à indução do trabalho de parto.	Estudo observacional prospectivo no Hospital La Mancha Centro, em Alcázar de San Juan, Espanha, de 2019-2020. Os desfechos obstétricos e neonatais após ITP com PGE ₂ foram analisados em 47 gestantes que desejavam um trabalho de parto após cesariana (TPAC) e em 377 gestantes sem histórico de cesariana.
ALÍPIO LA, et al., 2021	Conhecer os fatores maternos e neonatais relacionados à integridade perineal e relacionar a preservação do períneo com o profissional que assiste ao parto.	Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, em prontuários de 292 mulheres que tiveram parto vaginal com períneo íntegro.
ZWERLING B, et al., 2021	Explorar as experiências de enfermeiras obstétricas no cuidado a mulheres submetidas à indução do parto por óbito fetal intrauterino ou à interrupção da gravidez por anomalias fetais, e caracterizar a relutância em participar do cuidado ao aborto ou, inversamente, o comprometimento em prestar esses serviços.	Pesquisadores conduziram um estudo qualitativo que consistiu em entrevistas semiestruturadas e abertas com 15 enfermeiras obstétricas que prestam assistência a mulheres em trabalho de parto em um grande hospital metropolitano. Os dados foram analisados em busca de conteúdo e temas.
COATES D, et al., 2021	Identificar as preferências das mulheres quanto ao modo de parto e suas experiências com a tomada de decisão compartilhada para a indução do parto.	Foi realizado um levantamento pré-natal com mulheres agendadas para indução em oito hospitais de Sydney. Um questionário específico foi criado para avaliar os dados demográficos das mulheres, a indicação para indução, o modelo de assistência à gestação, as preferências iniciais de parto e sua experiência com o processo de tomada de decisão.
KEULEN JKJ, et al., 2021	Explorar a preferência materna por cada estratégia e a influência dessa preferência na qualidade de vida e na ansiedade materna.	Gestantes de baixo risco com gestação sem complicações foram consideradas elegíveis ao atingirem 41 semanas de gestação. Elas responderam a questionários sobre qualidade de vida e ansiedade. Os motivos da preferência das mulheres por indução ou conduta expectante foram investigados por meio de um

Fonte: CLEVYSON LA, et al., 2026

A Tabela 3 apresenta os resultados e conclusões mais relevantes dos estudos que compõem a amostra, bem como os níveis de evidência de acordo com a GRADE indicada:

Tabela 3: Síntese dos estudos incluídos.

Nº	PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS NOS ESTUDOS	GRADE
	A satisfação geral foi boa. A subescala com a melhor avaliação foi a relacionada ao recém-nascido, enquanto as com pior avaliação foram as relacionadas às fases de dilatação e expulsão. A satisfação e o conforto do acompanhante foram maiores entre as mulheres de 30 a 34 anos do que entre as de 40 anos ou mais. A satisfação geral também foi maior entre as mulheres que receberam informações prévias sobre o processo de indução e cujas expectativas foram atendidas. Os resultados fornecem evidências de um atendimento eficaz e de alta qualidade que melhora os níveis de satisfação entre mulheres submetidas à indução do parto.	MEDIO
	Esta revisão documentou o uso elevado de medicamentos para indução e aceleração do trabalho de parto, incluindo práticas que não estão em conformidade com as recomendações globais e indianas de segurança e qualidade. A revisão também identificou fatores que influenciam essas práticas, tanto do lado dos profissionais de saúde quanto da comunidade. Esses achados sugerem múltiplas intervenções que podem ser implementadas nos níveis de políticas públicas, unidades de saúde e comunidade para monitorar e aprimorar as práticas de indução e aceleração do trabalho de parto em unidades de saúde na Índia.	BAIXO
	Embora os sistemas de saúde devam trabalhar para apoiar as preferências das pacientes, nossos resultados sugerem que as pacientes ainda podem ter experiências positivas de parto, mesmo quando suas preferências não são atendidas. A preparação precoce por parte do profissional de saúde, a comunicação positiva e o cuidado e conforto responsivos podem ajudar a melhorar a experiência de parto da paciente quando surgirem desafios.	ALTO
	A monitorização fetal remota parece reduzir a incidência de asfixia neonatal e os custos com saúde em comparação com a monitorização fetal de rotina. Para reforçar as afirmações sobre a eficácia da monitorização fetal remota, são necessários mais estudos bem delineados, especialmente em gestantes de alto risco, como gestantes com diabetes, gestantes com hipertensão, entre outras.	BAIXO
	O valor das intervenções de apoio psicológico em mulheres com trabalho de parto induzido anormalmente é notável, contribuindo para a redução da ansiedade e da depressão e aumentando a satisfação com o atendimento recebido por essas mulheres.	ALTO
	Mulheres submetidas à indução do parto correm o risco de uma experiência negativa, principalmente devido a fatores relacionados ao trabalho de parto e ao parto em si. No entanto, a percepção pode ser aprimorada por meio de um acompanhamento mais completo e apoio da equipe hospitalar durante todo o processo de indução, trabalho de parto, parto e período pós-parto. Um protocolo eficaz de indução do parto, com a maior taxa possível de partos vaginais, e a preparação para uma resposta rápida à hemorragia pós-parto são componentes essenciais das intervenções médicas para evitar uma experiência negativa.	ALTO

Atualmente, não há consenso sobre o método mais apropriado para indução do parto nesse grupo de mulheres. Os dados sugerem que a indução do parto com dinoprostona vaginal (PGE ₂) não parece estar associada a piores desfechos obstétricos ou neonatais. No entanto, esse método de indução deve ser realizado com cautela, utilizando protocolos de indução e doses intravenosas padronizadas de ocitocina.	ALTO
A Enfermagem Obstétrica esteve presente em mais de 90% dos partos e se manteve como indicadora de boas práticas ao parto e nascimento.	ALTO
Os resultados mostraram que as enfermeiras obstétricas lidam com uma grande sobrecarga emocional, desafios logísticos e dilemas éticos ao oferecerem suporte ao luto em situações de morte fetal intrauterina e interrupção da gravidez devido a anomalias fetais. As profissionais relataram sentimentos de incapacidade e alto desgaste emocional, principalmente devido à falta de preparo e ao excesso de tarefas burocráticas. No entanto, muitas enfermeiras enfatizaram seu compromisso em fornecer cuidados humanizados a todas as pacientes. O estudo chegou à conclusão de que intervenções como treinamento em cuidado ao luto, suporte emocional e aprimoramento das condições de trabalho podem contribuir para uma assistência mais humanizada e de melhor qualidade.	MÉDIO
Uma minoria significativa de mulheres não se sentiu adequadamente informada ou preparada e indicou que não lhes foram apresentadas alternativas à indução. Sugestões de melhoria incluem a complementação das discussões presenciais com informação por escrito e a implementação e avaliação de intervenções de tomada de decisão compartilhada, como a introdução de ferramentas de apoio à decisão e treinamento.	MÉDIO
A preferência das mulheres pela indução do parto ou por uma conduta expectante no final da gestação é influenciada pela ansiedade, problemas de qualidade de vida (indução), desejo de parto normal (conduta expectante) e uma variedade de outros fatores. Essa variação nas preferências e motivações sugere que há espaço para a tomada de decisão compartilhada no manejo da gravidez no final da gestação.	MÉDIO

Fonte: CLEVYSON LA, et al., 2026.

Os estudos analisados nesta revisão demonstram que a função do profissional de enfermagem em partos induzidos vai além da execução técnica dos procedimentos obstétricos, englobando suporte emocional, monitoramento materno-fetal, educação em saúde, humanização do atendimento e envolvimento ativo no processo de tomada de decisão compartilhada. Os estudos convergem ao afirmar que a qualidade do atendimento fornecido pela equipe de enfermagem afeta diretamente a satisfação das mães, os resultados obstétricos e a experiência do parto (RUIZ-MORENO S, et al., 2025; LAWAL T, et al., 2024; PLACE K, et al., 2022).

O estudo observacional de RUIZ-MORENO S, et al. (2025) mostrou que mulheres que passaram pela indução do parto ficaram mais satisfeitas quando receberam informações prévias adequadas e suas expectativas foram atendidas. As subescalas ligadas ao recém-nascido

obtiveram avaliações mais positivas, ao passo que os períodos de dilatação e expulsão foram avaliados de forma menos favorável.

Esses resultados estão alinhados com os de COATES D, et al. (2021), que descobriram que muitas mulheres não se sentiram adequadamente preparadas para o processo de indução e relataram falta de opções terapêuticas ou de envolvimento significativo na tomada de decisão. Ambas as pesquisas destacam o papel fundamental da enfermagem obstétrica na comunicação terapêutica, na educação em saúde e no acolhimento durante a indução do parto.

LAWAL T, et al. (2024) também ressaltaram que, mesmo quando as preferências das gestantes não eram totalmente atendidas, era possível ter experiências positivas de parto com uma comunicação eficaz, suporte emocional e cuidado atencioso por parte dos profissionais de saúde.

De maneira semelhante, PLACE K, et al. (2022) constataram que experiências negativas ligadas à indução estavam geralmente vinculadas à falta de apoio profissional durante o trabalho de parto e puerpério. Esses achados mostram concordância sobre a importância de um atendimento humanizado e da presença constante da equipe de enfermagem para diminuir a ansiedade e aumentar a segurança emocional das gestantes.

Quanto às intervenções específicas de enfermagem, ELE Y, et al. (2022) mostraram que a intervenção psicológica de enfermagem diminuiu consideravelmente os níveis de ansiedade, depressão e impacto emocional em mulheres que passaram por indução fetal anormal, além de elevar a satisfação com os cuidados recebidos. Esse resultado destaca o papel da enfermagem no apoio psicossocial e emocional, particularmente em casos de vulnerabilidade materna.

ZWERLING B, et al. (2021) constataram que enfermeiras obstétricas lidam com uma grande carga emocional e dilemas éticos ao atender mulheres que enfrentam morte fetal intrauterina ou interrupção da gravidez devido a anomalias fetais. Apesar dos desafios, as profissionais permaneceram dedicadas à assistência humanizada, destacando a dimensão ética e emocional do cuidado na enfermagem obstétrica.

Outro ponto importante diz respeito ao papel da enfermagem obstétrica na promoção de boas práticas no campo da obstetrícia. ALÍPIO LA, et al. (2021) constataram que enfermeiras obstétricas estiveram presentes em mais de 90% dos partos estudados, contribuindo para a manutenção de boas práticas durante o parto e nascimento. Esse resultado reforça as evidências de que a atuação da enfermagem melhora a assistência, tornando-a mais segura, humanizada e fundamentada em evidências científicas.

Por outro lado, foram observadas diferenças significativas entre os estudos. Embora ELE Y et al., (2022) tenham destacado benefícios consideráveis das intervenções psicológicas estruturadas, FOUOGUE JT, et al. (2025) expuseram práticas inadequadas ligadas à indução e aceleração do parto em serviços de saúde na Índia. Isso inclui o uso excessivo de medicamentos e práticas que não seguem as diretrizes internacionais. Este estudo evidenciou fragilidades institucionais, limitações nos protocolos e a necessidade de qualificação profissional, mostrando que os resultados maternos e neonatais podem variar de acordo com o contexto assistencial e organizacional dos serviços de saúde.

Embora tenha trazido contribuições significativas, algumas limitações metodológicas foram identificadas. Vários estudos utilizaram amostras pequenas e adotaram abordagens observacionais ou qualitativas, o que restringe a possibilidade de generalizar os achados. Ademais, conforme a classificação GRADE, parte das evidências apresentou baixo nível de recomendação, principalmente os estudos ligados à monitorização fetal remota e às práticas institucionais de indução do parto. Houve também variação entre métodos, contextos de assistência e grupos analisados, o que dificultou comparações diretas entre os estudos.

CONCLUSÃO

Através do estudo foi possível constatar que relevância do apoio emocional fornecido pela enfermagem, a importância de uma comunicação clara e humanizada, o impacto positivo da monitorização constante e das intervenções psicológicas, além da importância do papel da enfermagem obstétrica na segurança materno-fetal e na satisfação das mulheres que passam pela indução do parto. Ademais, as pesquisas mostram que práticas inadequadas, falta de informação e falta de protocolos podem afetar a experiência do parto e os resultados clínicos.

Destaca-se que os resultados indicam a importância de mais estudos multicêntricos, ensaios clínicos randomizados e pesquisas focadas na atuação específica da enfermagem obstétrica em partos induzidos, ao passo que é fundamental para fortalecer protocolos assistenciais, estratégias de humanização e práticas fundamentadas em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

ALÍPIO LA, et al. Integridade perineal em partos vaginais: fatores maternos, neonatais e relacionados à assistência. *Enferm. Foco*, 2021; 12(4): 739-745.

COATES D, et al. Women's experiences of decision-making and attitudes in relation to induction of labour: A survey study. *Women Birth*, 2021; 34(2): e170-e177.

DLAMINI S, et al. Determining midwives' knowledge of cardiotocography interpretation in selected hospitals in Gauteng: A retrospective study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2026; 21: 101099.

ELE, Y, et al. Efeito da intervenção de enfermagem psicológica no trabalho de parto anormal induzido pelo feto durante o puerpério: estudo sobre os efeitos da ansiedade, depressão e eventos da vida, *Métodos Computacionais e Matemáticos em Medicina*, 2022.

ERNSTMAYER K; CHRISTMAN EDR. Nursing Health Promotion. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College, Labor & Delivery Care, Chapter 10, 2025.

FOUOGUE JT, et al. Induction and augmentation of labor in India: A systematic review. *Int J Gynaecol Obstet*. 2025, 171(2):662-675.

GONÇALVES EFS, et al. Resposta ao uso do misoprostol vaginal na dilatação uterina para indução do trabalho de parto. *Ciências da Saúde*, 2022; 1(3): 21.

KEULEN JKJ, et al. What women want and why. Women's preferences for induction of labour or expectant management in late-term pregnancy. *Women Birth*, 2021; 34(3): 250-256.

LAWAL T, et al. Facilitating positive birth experience when preferences are not met: A qualitative analysis. *Birth*, 2024; 51(2): 275-283.

LI S, et al. Effectiveness of Remote Fetal Monitoring on Maternal-Fetal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*, 2023; 22(11):e41508.

LÓPEZ-JIMÉNEZ N, et al. Indução do parto com dinoprostona vaginal (PGE₂) em pacientes com cesariana anterior: resultados obstétricos e neonatais. *Revista de Medicina Clínica*. 2021; 10(22):5221.

PLACE K, et al. Childbirth experience in induced labor: A prospective study using a validated childbirth experience questionnaire (CEQ) with a focus on the first birth. *PLoS One*. 2022; 17(10):e0274949.

RUIZ-MORENO S, et al. Satisfacción con el Proceso del Parto en Mujeres Sometidas a Inducción del Parto. *Rev. Enf. Ref*, 2025; 6(4).

WARNER LL, et al Analgesic considerations for induction of labor. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2021; 77:76-89.