

# APLICAÇÃO DA ESCALA DE BISHOP E A SUA CORRELAÇÃO COM A CONDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

## BISHOP SCALA APPLICATION AND ITS CORRELATION WITH THE CONDUCT OF CHILD LABOR

MAURA VENÂNCIO XAVIER ALMEIDA<sup>1</sup>, THAIANE CALDAS DE ANDRADE<sup>1</sup>, CHRISTINA SOUTO CAVALCANTE COSTA<sup>2\*</sup>

1. Graduada em Enfermagem e pós-graduada em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto Health de Pós-graduação. 2. Orientadora, Enfermeira, Docente do curso de pós-graduação em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto Health de Pós-graduação e Faculdade Estácio De Sá de Goiás.

\* Rua Manaus, 1230 – Setor Parque Amazônia. Goiânia, Goiás, Brasil. CEP 7484310. [chrissouto123@gmail.com](mailto:chrissouto123@gmail.com)

Recebido em 05/08/2020. Aceito para publicação em 03/11/2020

### RESUMO

A escala de Bishop é um instrumento efetivo que avalia a dilatação, o apagamento, posição e consistência do colo do útero e estação fetal, no qual cada parâmetro avaliado recebe uma pontuação específica, determinando assim se realmente há necessidade de indução do trabalho de parto e se realmente for necessário a escala de Bishop auxilia na escolha do melhor método a ser utilizado conduzindo o trabalho de parto da maneira correta. **Objetivos:** Ressaltar a importância da utilização da escala de Bishop, bem como descrever e analisar todos os parâmetros avaliados e os pontos atribuídos. **Métodos:** Tratou-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo e exploratório. Realizou-se busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Bancos de dados em enfermagem (BDENF). Os dados foram obtidos de publicações nos anos 2015 a 2018, onde foi encontrado cerca de 40 artigos, dos quais foram utilizados 21. Através da avaliação integral da paciente e posteriormente a escolha correta dos métodos para a maturação cervical o desfecho do trabalho de parto tende-se a se tornar positivo, reduzindo a medicalização de todo o processo e contribuindo para um parto via vaginal, reduzindo o número de cesáreas desnecessárias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Indução parto; Bishop score; Ocitocina; Misoprostol.

### ABSTRACT

The Bishop scale is an effective instrument that assesses the dilation, effacement, position and consistency of the cervix and fetal station, in which each parameter evaluated receives a specific score, thus determining whether there is really a need for labor induction and if really necessary, Bishop's scale assists in choosing the best method to be used in conducting labor in the correct way. **Objectives:** To emphasize the importance of using the Bishop scale, as well as to describe and analyze all the parameters evaluated and the points assigned.

**Methods:** This was a bibliographic, descriptive and exploratory study. A search was performed in the database of the Virtual Health Library (VHL), the Latin American and Caribbean Health Sciences Information System (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Nursing databases (BDENF). The data were obtained from publications in the years 2015 to 2018, where around 40 articles were found, of which 21 were used. Through the integral evaluation of the patient and later the correct choice of methods for cervical maturation, the outcome of labor tends to become positive, reducing the medicalization of the entire process and contributing to vaginal delivery, reducing the number of unnecessary cesareans.

**KEYWORDS:** Induction of labor; Bishop score; oxytocin; misoprostol

### 1. INTRODUÇÃO

Parto e nascimento são fenômenos que sofrem modificações de acordo com a sociedade em que estão inseridos (GOMES et al., 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que houve um aumento significativo nas últimas duas décadas de práticas utilizadas para iniciar, acelerar, encerrar, regular ou monitorar processo fisiológico do trabalho de parto, com o objetivo de melhorar os resultados para mulheres e bebês. Este aumento da medicalização dos processos do parto tende a retirar o empoderamento e a capacidade da própria mulher (OMS, 2018).

No Brasil, até o final do século XIX, os partos naturais eram assistidos quase exclusivamente no domicílio, por parteiras e eram centrados no respeito do processo fisiológico da parturiente e na sua autonomia. A partir da década de 60, com o advento da hospitalização do parto, passa a predominar as regras

institucionais e uso de procedimentos avançados, muitas vezes desnecessários (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A medicalização do parto pode ser compreendida como qualquer intervenção no trabalho de parto, uma vez considerado como algo fisiológico, tornando-se necessário uma justificativa plausível para qualquer tipo de intervenção (MONTESCHIO *et al.*, 2016). De acordo com a OMS e demais estudos na área, dentre as principais intervenções utilizadas durante o trabalho estão a tricotomia, episiotomia, amniotomia, indução/condução do parto, Manobra de Kristeler e a mais utilizada a cesariana (MONTESCHIO *et al.*, 2016; LEAL *et al.*, 2016).

Desde 1985, a comunidade médica internacional considera que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%. Porém as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Quando indicados com respaldo científico real, podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal, respeitando o direito e desejos das mulheres (WHO, 2015).

Assim, o procedimento de indução do trabalho de parto é aceito e recomendado se houver indicação principalmente para evitar cesariana (SCAPIN *et al.*, 2018). Entretanto a indução do trabalho de parto é um dos procedimentos obstétricos mais comuns desde 1990, chegando a 1 em cada 4 nos países desenvolvidos. A sua realização de forma eletiva sem respaldo científico, aumenta os riscos maternos e neonatais (SANTOS; RAMALHO, 2016, SCAPIN *et al.*, 2018).

A indução do parto consiste em estimular de modo artificial as contrações uterinas desencadeando o trabalho de parto. Existem vários métodos e medicamentos que auxiliam no preparo cervical e levam a indução do parto. Os métodos podem ser classificados como mecânicos e farmacológicos (SCAPIN *et al.*, 2018; PFUTZENREUTER *et al.*, 2015). Entre os mais usados são a sonda de Foley, Misoprostol, Ocitocina sintética, dentre outros (NUCCI; NAKANA; TEIXEIRA 2018, SOUZA, 2017).

Deve-se antes de iniciar uma indução do parto, avaliar o colo do útero para determinar se está pronto ou não para iniciar o processo de parto. Um colo do útero é denominado "favorável" ou "maduro" para iniciar o trabalho de parto quando se suaviza ou afina, tornando-o flexível para alongamento e subsequente dilatação. A avaliação precisa do colo do útero é essencial, porque a seleção do método de indução geralmente é centrada no status cervical (PENFIELD; WING, 2017). Considera-se um exame cervical inicial favorável como o maior fator de sucesso da indução (LEVINE *et al.*, 2018).

Desde 1964, o sistema de pontuação cervical é utilizado, chamado de pontuação de Bishop, este é o

método comumente usado para avaliar a maturação do colo do útero antes da indução. Esse sistema leva em consideração a posição, consistência, apagamento (encurtamento) e dilatação do colo do útero, bem como a estação (localização) da parte fetal em relação aos espinhos isquiáticos. Também foi desenvolvida uma pontuação de Bishop modificada que substitui o apagamento pelo comprimento cervical. Posteriormente reavaliando o escore de Bishop original, usando métodos estatísticos, resultou-se em um escore de Bishop simplificado com apenas três componentes, dilatação, estação e apagamento (LAUGHON *et al.*, 2011, PANFIELD; WING, 2017).

Nesse contexto atual de medicalização excessiva do processo de trabalho de parto, incluindo a utilização dos métodos de indução a utilização da escala de Bishop com a condução correta do trabalho de parto, a fim de se reduzir condutas desnecessárias sem respaldo científico, considerando o parto como processo fisiológico centrado no protagonismo da mulher tornando-o essencial para o êxito do processo de parturição (SCAPIN *et al.*, 2018; OMS, 2018; LAUGHON *et al.*, 2011, PANFIELD; WING, 2017 ).

Dessa forma, o objetivo desse estudo é ressaltar a importância da utilização da escala de Bishop, bem como descrever e analisar todos os parâmetros avaliados e os pontos atribuídos, possibilitando assim a aplicação correta da escala e o desenvolvimento de condutas corretas perante o trabalho de parto.

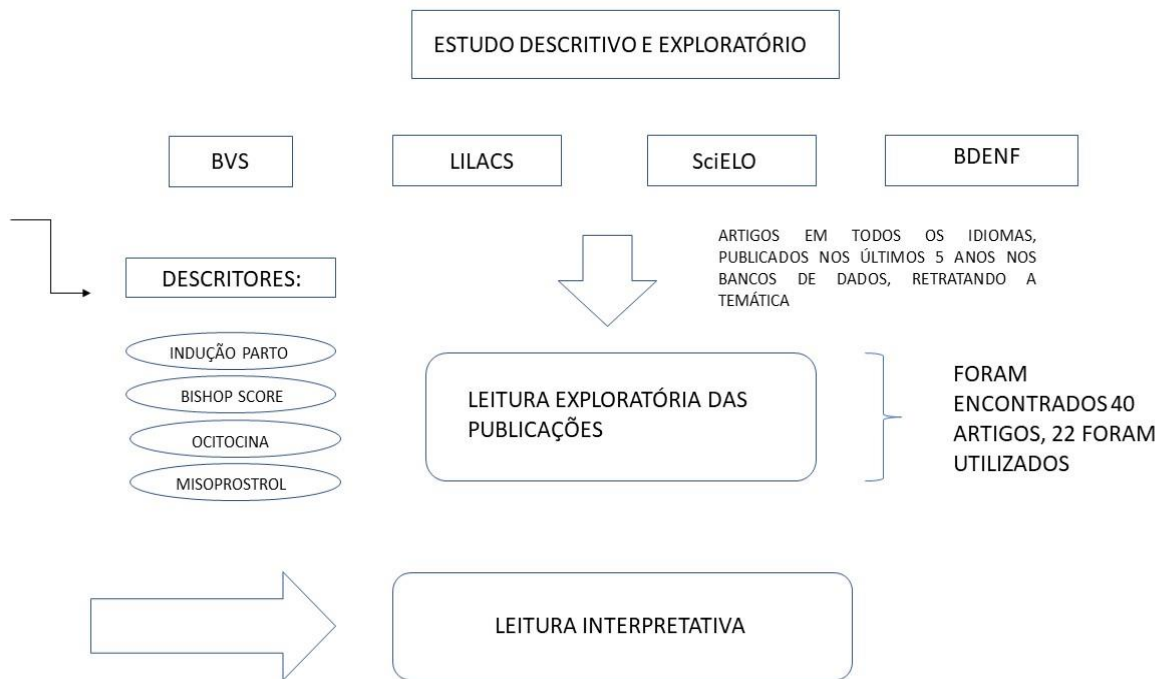
## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo e exploratório. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Bancos de dados em enfermagem (BDENF).

Foram utilizados os descritores: Indução parto, Bishop score, ocitocina, misoprostol, O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações nos anos 2015 a 2018, foi encontrado cerca de 40 artigos, dos quais foram utilizados 22. Como critério de inclusão: artigos publicados em todos os idiomas que retratassem a temática indicadas nos bancos de dados nos últimos 05 anos.

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa destacando os pontos mais relevantes de interesse desse estudo ressaltando as ideias principais e dados mais importantes (Figura 1)

**Figura 1-** Etapas para seleção dos artigos.



### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A indução do parto é um procedimento utilizado na prática obstétrica, que consiste em desencadear artificialmente contrações uterinas eficazes antes de o parto espontâneo iniciar. O início do trabalho de parto depende de uma série de processos que precisam ser coordenados e sincronizados, como contrações uterinas persistentes, maturação cervical e descida fetal. A indução do parto deve acontecer quando os benefícios para a mãe e / ou para o feto são maiores que a manutenção da gestação, classificando-se como indução terapêutica reduzindo assim o número de cirurgias cesáreas (GODINHO; OLIVEIRA 2019)

Para assegurar que a indicação da indução seja apropriada é preciso confirmar a ausência de contraindicações e avaliar a probabilidade de êxito na indução. Essa avaliação deve incluir também a reavaliação da idade gestacional, a estimativa do peso fetal e do potencial de distócia, bem como a determinação da apresentação fetal, avaliação do colo uterino, verificação do padrão da frequência cardíaca fetal e revisão do histórico médico e pré-natal da paciente (GARCIA; PAIVA; FEITOSA, 2017).

De acordo com o Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG) recomenda-se como indicação para a indução do parto: corioamnionite, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e / ou eclâmpsia, ruptura das membranas amnióticas, idade gestacional maior ou igual a 41 semanas, certas condições maternas (diabetes, doença renal, hipertensão crônica, entre outros) e comprometimento fetal (restrição de crescimento intra-

uterino, isoimunização e oligodramnia) ou nos casos de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina, óbito fetal intra-útero e até mesmo em casos de problemas psicossociais (GODINHO; OLIVEIRA, 2019) e como contra indicações os casos de placenta prévia centro-total, vasa prévia, apresentação córmica, prolapso de cordão umbilical, cesárea clássica anterior e outras cicatrizes uterinas (miomectomias) anormalidade na pelve materna e herpes genital ativo. Para escolha do método a ser utilizado para indução utiliza-se o escore de Bishop, que se fundamenta nas características do colo uterino e altura da apresentação fetal (GARCIA; PAIVA; FEITOSA, 2017).

O sistema de pontuação de Bishop baseia-se no exame cervical digital e inclui uma avaliação da dilatação, apagamento, posição e consistência do colo do útero e estação fetal, em que cada parâmetro avaliado recebe uma pontuação, com uma pontuação total máxima de 13 pontos. A dilatação e apagamento do colo do útero e estação fetal são pontuados de 0 a 3 pontos, enquanto a posição e consistência do colo do útero são pontuadas de 0 a 2 pontos (HERNÁNDEZ., et al 2017, GARCIA; PAIVA; FEITOSA, 2017).

Para WORMER; WILLIFORD, (2019), a posição do colo do útero, refere-se à posição deste em relação à cabeça do feto e à pelve materna. A consistência refere-se à sensação do colo uterino no exame e a dilatação é a medida em centímetros da abertura deste. A estação é a posição da cabeça fetal em relação aos espinhos isquiáticos da pelve materna. Na estação zero, a cabeça do feto está no nível dos espinhos isquiáticos. Acima e abaixo deste nível são divididos em terços, pelos quais a estação é indicada com números negativos acima e

números positivos abaixo da estação zero. À medida que a cabeça fetal desce, a estação muda de -3, -2, -1, 0, 1, 2, 3 (GARCIA; PAIVA; FEITOSA, 2017).

Com relação a apagamento do colo do útero, pode-se dizer que é o afinamento ou encurtamento do colo do útero expresso como uma porcentagem de todo o colo do útero. Cinquenta por cento apagado significa que o colo do útero está na metade do comprimento normal, antes do trabalho de parto. Se o colo do útero estiver 100% apagado, será fino como papel (HERNÁNDEZ., et al 2017).

Uma pontuação mais alta reflete um colo do útero mais “maduro”. Uma pontuação de seis ou menos é usada para classificar um colo uterino “desfavorável” e o amadurecimento cervical deve ser considerado antes do início da ocitocina. Se o colo uterino for favorável, normalmente não são necessários agentes de amadurecimento cervical, sendo preferível o uso de ocitocina intravenosa e ruptura artificial das membranas (PANFIELD; WING, 2017).

A pontuação de Bishop na pré-indução também é utilizada para prever se um parto induzido resultará em parto vaginal bem-sucedido, pois para mulheres com uma pontuação de Bishop maior que 8, a probabilidade de um parto vaginal após uma indução é semelhante à da mulher que se apresenta em trabalho de parto espontâneo (PANFIELD; WING, 2017, UYGUR et al., 2016).

O uso de métodos para maturação cervical diminui o risco de parto cesáreo quando comparado ao início de uma indução apenas com ocitocina em mulheres com colo uterino desfavorável (LEVINE, 2019). O amadurecimento cervical resulta em amolecimento e aumento da distensibilidade do colo do útero, levando ao apagamento e dilatação do colo do útero (RYAN; MCCARTHY, 2016).

A obstetrícia conta com diferentes métodos para maturação cervical como o descolamento de membranas ovulares, através do toque vaginal, o método além de auxiliar na dilatação do colo, promove liberação de prostaglandinas (GARCIA; PAIVA; FEITOSA, 2017).

Souza et al., (2015), descrevem como métodos de maturação cervical a amniotomia, auxiliando na condução do trabalho de parto. O método pode ser utilizado concomitante ou não ao uso com a ocitocina. Sua função é a liberação de prostaglandinas naturais, porém evidências científicas demonstram que o período de latência com este método pode elevar os riscos de corioamnionite e prolapso ou compressão. É contraindicado nos casos de cabeça alta e móvel, como também nos casos de colovaginite.

Para Sandro et al., (2015) a sonda de foley é utilizada como métodos mecânico de indução do parto, que consiste na inserção da sonda ultrapassando o orifício interno do colo do útero e o enchimento do balão em sua extremidade, levando a liberação de prostaglandinas naturais devido à separação do córion. O método é utilizado principalmente quando há contraindicações para o uso de prostaglandinas como na presença de cesarianas anteriores.

Como método farmacológico de indução do trabalho de parto Souza et al., (2017) relatam que para maturação cervical é utilizado o Misoprostol. Seu mecanismo de ação consiste em facilitar a expansão cervical através do relaxamento dos músculos lisos do colo uterino, aumentando simultaneamente o cálcio intracelular auxiliando diretamente no aumento da atividade uterina garantindo na maioria das vezes o sucesso na indução.

Através da avaliação integral da paciente e posteriormente a escolha correta dos métodos para a maturação cervical o desfecho do trabalho de parto tende-se a se tornar positivo, reduzindo a medicalização de todo o processo e contribuindo para um parto via vaginal, reduzindo o número de cesáreas desnecessárias.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve nas últimas décadas aumento significativo da medicalização do processo do trabalho de parto, retirando o empoderamento, autonomia e o protagonismo da própria mulher, mesmo sendo este um processo fisiológico de seu corpo. Sabe-se que o parto é um momento único que irá repercutir de maneira significativa na vida da mulher e de seu filho. Números alarmantes de cesáreas, eletivas ou sem indicação real e condutas sem respaldos científicos vem se tornando cada vez mais comuns. O estudo evidenciou que a indução do trabalho de parto após avaliação integral da mulher como idade gestacional, peso fetal, avaliação do colo uterino, determinação da apresentação fetal, frequência cardíaca fetal bem como o histórico médico e pré natal da paciente, pode reduzir as condutas desnecessárias.

A escala de Bishop é um instrumento efetivo que avalia a dilatação, o apagamento, posição e consistência do colo do útero e estação fetal, no qual cada parâmetro avaliado recebe uma pontuação específica, determinando assim se realmente há necessidade de indução do trabalho de parto e se realmente for necessário a escala de Bishop auxilia na escolha do melhor método a ser utilizado.

#### 5. REFERÊNCIAS

- [1] GARCIA, C. A .O; PAIVA, J.P; FEITOSA F. E. L . Protocolo clínico indução do trabalho de parto em feto vivo. **PRO. BS.** 017 PAG 1/6 emissão 01/03/1015, revisão nº 1 05/09/2017.
- [2] GODINHO, L. S. R; OLIVEIRA, R.F; Utilização do método de Krause e prostaglandinas na indução do trabalho de parto em gestantes com feto viável / Use of the Krause method and prostaglandins in the induction of labor in pregnant women with a viable fetus. **Nursing (São Paulo)**; 22(248): 2577-2582, jan.2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/248/pg29.pdf>
- [3] GOMES, S.C. et al . Rebirth of childbirth: reflections on medicalization of the Brazilian obstetric care. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 5, p. 2594-2598, Oct. 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00)

- 3471672018000502594&lng=en&nrm=iso> <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0564>.
- [4] HERNÁNDEZ M. A. et al. Validação da capacidade preditiva do resultado do nascimento do índice de Bishop e Burnett modificado por paridade Anais Sis San Navarra [Internet]. 2017 Dec [citado 2020 jan 09]; 40 (3): 351-360. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113766272017000300351&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272017000300351&lng=en). <http://dx.doi.org/10.23938/as.sn.0043>.
- [5] LAUGHON, S. K.; ZHANG, J.; TROENDLE, J.; SUN, L. et al. Using a simplified Bishop score to predict vaginal delivery. **Obstetrics & Gynecology**, v. 117, n. 4, p. 805-811, 2011.
- [6] LEAL, M.C. et al . Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso)>.. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.
- [7] LEVINE, L. D.; DOWNES, K. L.; PARRY, S.; ELOVITZ, M. A. et al. A validated calculator to estimate risk of cesarean after an induction of labor with an unfavorable cervix. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 218, n. 2, p. 254.e1-254.e7, 2018.
- [8] LEVINE, L. D. Cervical ripening: Why we do what we do. **Seminars in Perinatology**, volume 44, edição 2. Março de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2019.151216>
- [9] MATÃO, L.E., et al. Laceração Perineal Associada ao uso de Ocitocina Exógena **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(6):2273-8, jun., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23387/19036>
- [10] MONTESCHIO, L.V.C. et al. Prevalência da Medicalização de Parto e Parto na Rede Pública de Saúde. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 15, n. 4, p. 591-598, dez. 2016 . Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167738612016000400591&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167738612016000400591&lng=pt&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i4.33420>.
- [11] NUCCI, M; NAKANO, A. R; TEIXEIRA, L.A. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 4, p. 979-998, Dec. 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010459702018000400979&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702018000400979&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000500006>.
- [12] OLIVEIRA, P. S. de et al. Melhores práticas no processo de parto: concepções de parteiras de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 455-462, abril de 2019. Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672019000200455&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000200455&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0477>.
- [13] PENFIELD, C. A.; WING, D. A. Labor Induction Techniques: Which Is the Best? **Obstetrics & Gynecology Clinics of North America**, v. 44, n. 4, p. 567-582, 2017.
- [14] PFÜTZENREUTER G. R et al. Fatores associados à cesárea intraparto em mulheres submetidas à indução do parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [Internet]. 2019 June [citado 2020 jan 09]; 41 (6): 363-370. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032019000600363&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032019000600363&lng=en). Epub 22 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1688966>.
- [15] 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
- [16] RYAN, R.; MCCARTHY F. Induction of labour. **Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine**, 2016. Volume 26, edição, P304-310,01. OUTUBRO 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogrm.2016.07.005>
- [17] SANTOS, I; RAMALHO, C. Indução eletiva do trabalho de parto às 39 semanas de gestação vs atitude expectante: revisão sistemática. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra , v. 10, n. 3, p. 215-227, set. 2016 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302016000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302016000300006&lng=pt&nrm=iso)>
- [18] SCAPIN, S. Q et al . INDUÇÃO DE PARTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: MÉTODOS E DESFECHOS. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 1, e0710016, 2018 Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072018000100300&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072018000100300&lng=pt&nrm=iso)><http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000710016>
- [19] SOUZA, A. S. R et al . Método mecânico de indução do parto em gestantes de alto risco com cesariana anterior. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 3, p. 127-132, Mar. 2015 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032015000300127&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032015000300127&lng=en&nrm=iso)> <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005120>.
- [20] SOUZA, P. C. P. et al. A indução do trabalho de parto com misoprostol pode aumentar a perda de sangue materno ?. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** , Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 53-59, fevereiro de 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032017000200053&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032017000200053&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1598640>
- [21] UYGUR, D.; OZGU-ERDINC, A. S.; DEVEER, R.; AYTAN, H. et al. Fetal fibronectin is more valuable than ultrasonographic examination of the cervix or Bishop score in predicting successful induction of labor. **Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 55, n. 1, p. 94-97, 2016.
- [22] WORMER K. C.; WILLIFORD A. E. Bishop Score. In: **StatPearls [Internet]**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019. Treasure Island FL; Janeiro de 2020