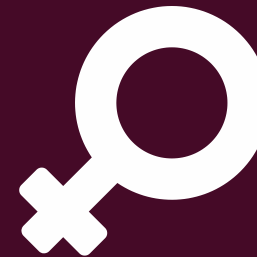


Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO E INDICAÇÕES DE CESÁREA



**A indução do trabalho de parto deve seguir indicações baseadas em evidências científicas.**



## Objetivos dessa apresentação:

- Conceituar indução e falha de indução do trabalho de parto;
- Compreender as indicações, os métodos, as condutas e contraindicações da indução do trabalho de parto;
- Compreender as indicações de cesárea eletiva, a pedido e de emergência.



## Indução do Trabalho de Parto

### Conceitos

**Indução do trabalho de parto:** processo de estimulação artificial das contrações uterinas em mulheres antes do início do trabalho de parto.

**Falha de indução:** ausência de contrações dentro de 24 a 48 horas do início da indução. Diante do diagnóstico de falha de indução, deve-se avaliar a urgência para interrupção da gravidez. Pode-se optar por outro método de indução, pela repetição do método ou pela cesárea nos casos de prioridade de interrupção da gravidez.



## Indução do Trabalho de Parto

### Indicações

#### Indicações Prioritárias

- Pré-eclâmpsia  $\geq$  37 semanas
- Eclâmpsia
- Comprometimento fetal agudo
- Corioamionite
- Doença materna instável

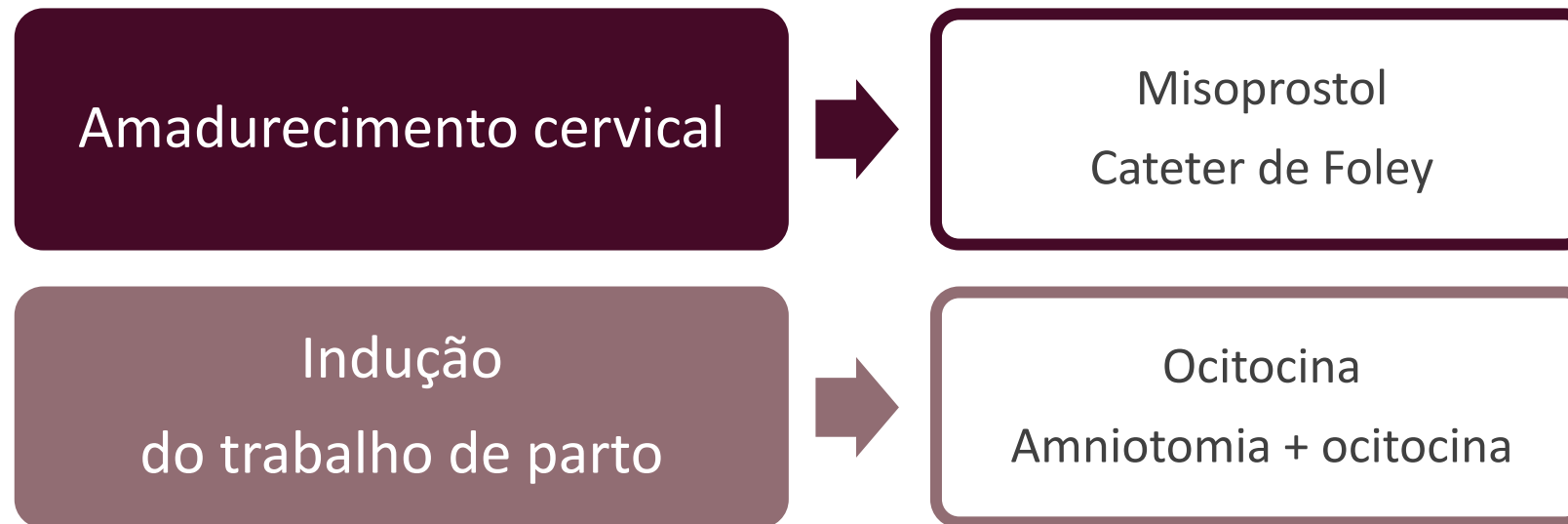
#### Indicações Eletivas

- Pós datismo
- Oligodrâmnio
- Restrição de crescimento
- Óbito fetal
- Fatores logísticos
- Isoimunização fetal
- Hipertensão gestacional  $\geq$  39 semanas
- Doença materna estável, sem resposta ao tratamento



## Indução do Trabalho de Parto

### Métodos de Indução



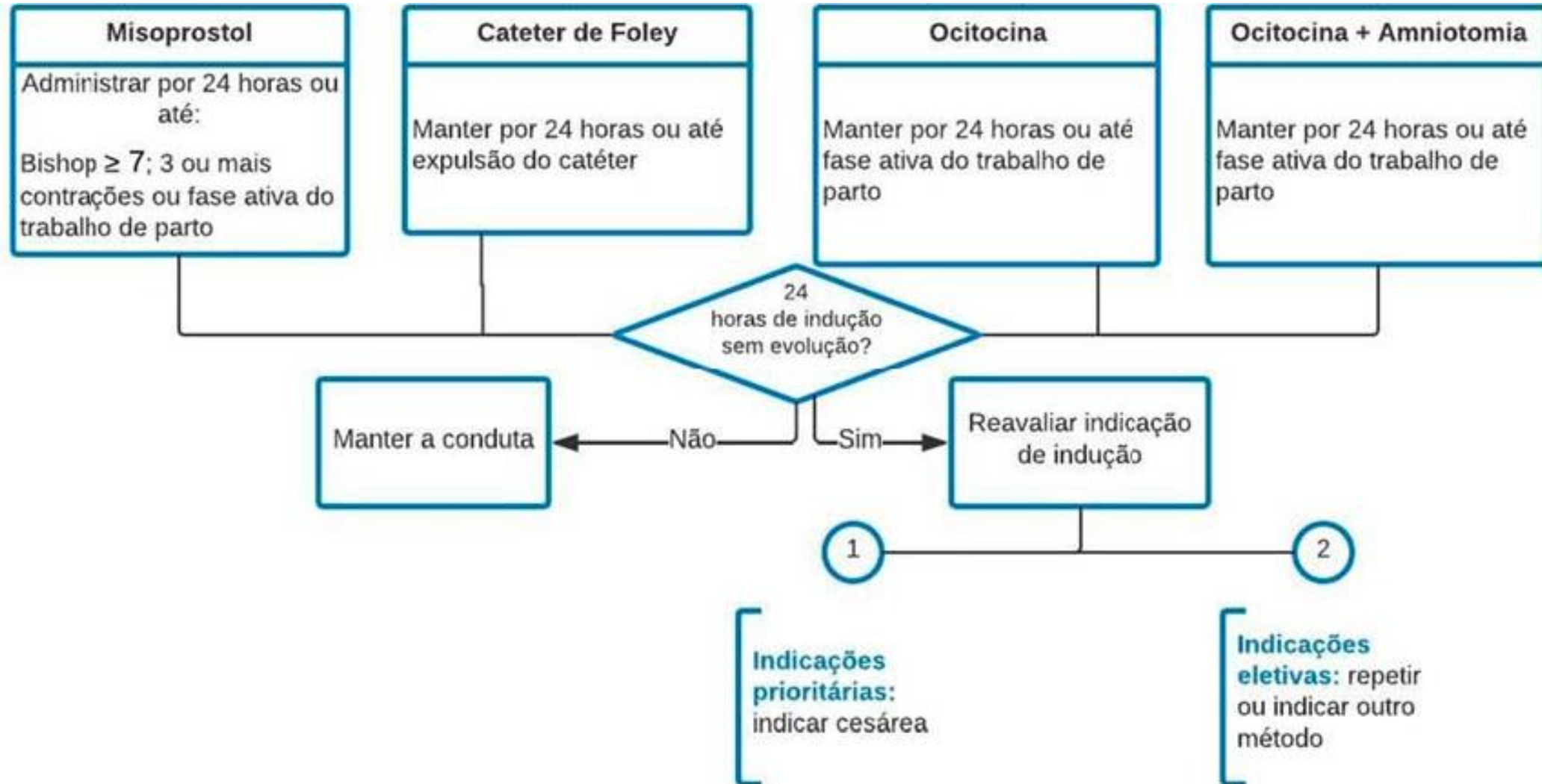


## Métodos de Indução

Método	Vantagens	Desvantagens	Melhor indicação
<b>Misoprostol</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menor tempo indução-parto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Maior risco de taquissistolia com alteração de FCF</li><li>- Contraíndicado em mulheres com cesárea anterior</li></ul>	Mulheres com escore de Bishop $\leq 6$
<b>Cateter de Foley</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menor risco de taquissistolia com alterações da FCF</li><li>- Menor risco de ruptura uterina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Em multíparas, maior risco de não apresentar parto vaginal em 24 horas</li></ul>	Mulheres com cesárea anterior e escore de Bishop $\leq 6$
<b>Ocitocina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menor risco de ruptura uterina</li><li>- Possibilidade de titular dose se houver alterações da FCF</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Maior risco de cesárea</li><li>- Maior risco de analgesia peridural</li></ul>	Mulheres com escore de Bishop $> 6$
<b>Ocitocina + amniotomia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menor risco de falha de indução</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Maior risco de prolapso de cordão</li><li>- Maior risco de hemorragia pós-parto</li><li>- Insatisfação da mulher</li></ul>	Mulheres com escore de Bishop $> 6$ e apresentação fetal baixa ( $\leq$ zero DeLee)



## Métodos de Indução







## Indução do Trabalho de Parto

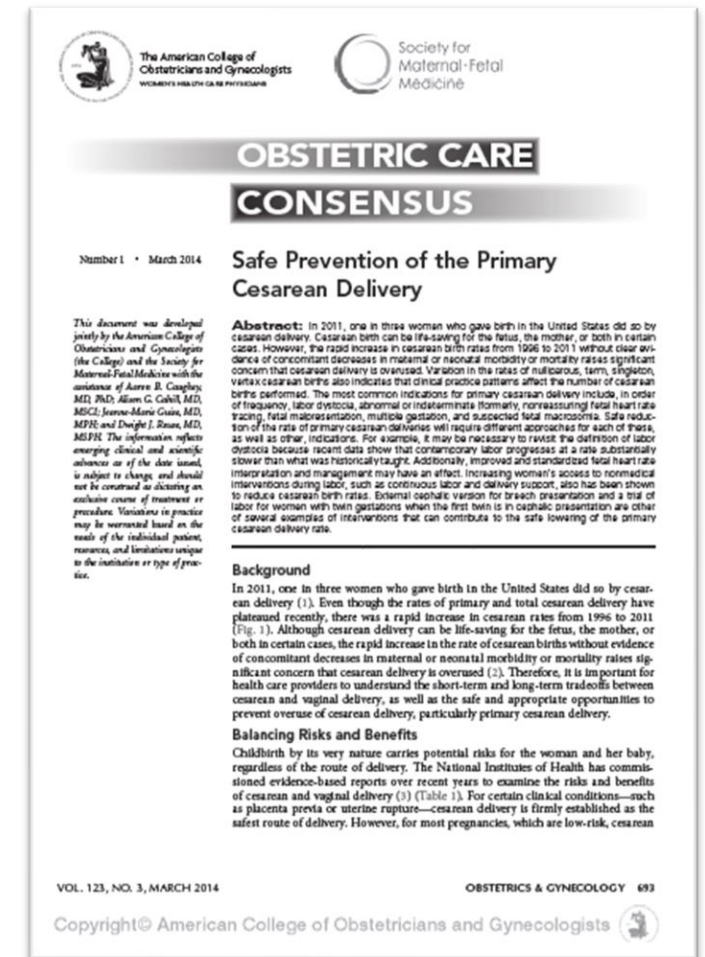
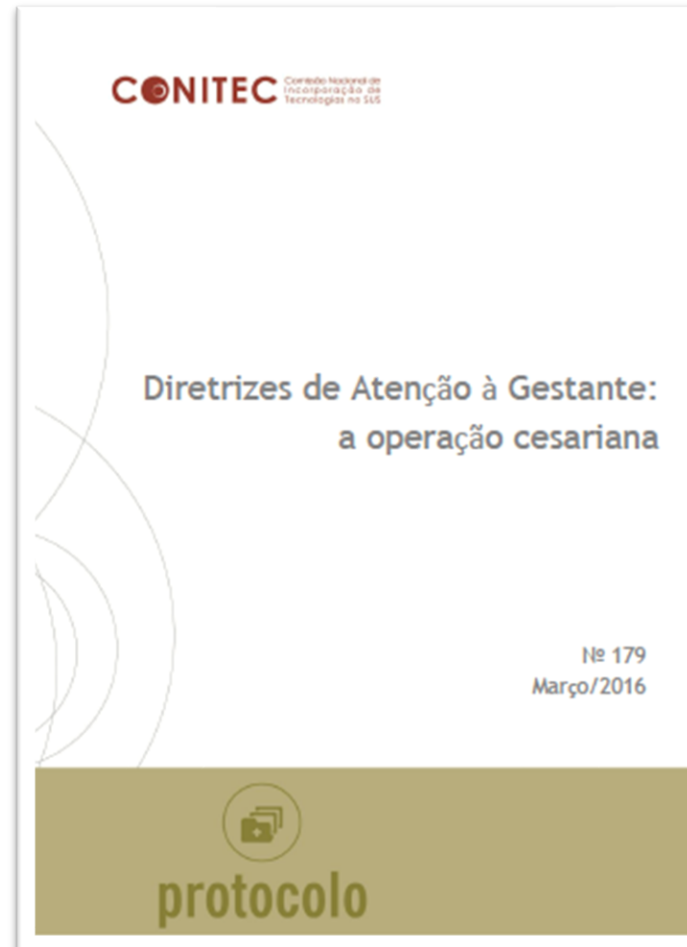
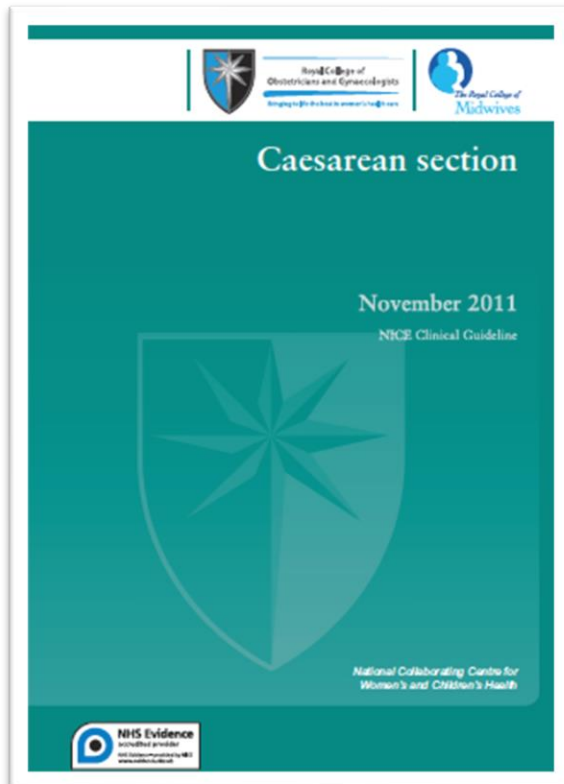
### Contraindicações

- Mulheres com indicação de cesárea (placenta prévia/acreta, vasa prévia, apresentação pélvica/córmica, infecção por HIV, infecção ativa por Herpes simples vírus, duas ou mais cesáreas anteriores em mulheres que optarem por cesárea após aconselhamento, gemelaridade com primeiro gemelar não-cefálico ou gemelaridade monoamniótica, macrossomia fetal – peso fetal maior que 5000g em mulheres não- diabéticas ou 4500g em mulheres diabéticas)
- Incisão uterina clássica ou em “T” invertido em cesárea anterior
- Cirurgia uterina prévia (ex: miomectomia transmural)
- Ruptura uterina prévia



## Indução do Trabalho de Parto

### Principais Diretrizes





## Indicações de cesárea baseadas em evidências

### Indicações de Cesárea Eletiva

A maioria das indicações de cesárea é relativa e deve ser individualizada

- Placenta prévia/acreta/vasa prévia
- Apresentação prévia/córmica
- Infecção por HIV
- Infecção por HSV
- Duas ou mais cesáreas anteriores
- Gemelaridade (primeiro gemelar não cefálico)
- Macrossomia fetal

### Cesárea a Pedido

- NÃO realizar antes da 39ª semana
- Informação verbal detalhada, assinatura do termo de consentimento informado

### Indicações de Cesárea Intraparto/Emergência

- Descolamento prematuro de placenta
- Vasa prévia
- Prolapso de cordão
- Falha de progressão de parto
- Anormalidades de frequência cardíaca fetal



Cesárea anterior **NÃO** é contraindicação para indução do trabalho de parto



**Ruptura uterina:** 2 a 3 vezes maior\* na indução do que em VBAC (Parto Vaginal Após Cesárea) espontâneo.

\* Esse risco é menor se o método de indução escolhido for o cateter de Foley



## Indução do Trabalho de Parto

### Mulheres com cesárea anterior (Robson 5)

#### VBAC espontâneo

- Ruptura uterina -> 1,5: 10.000 (0,15%)
- Morte perinatal -> 1,4: 10.000 (0,01%)

#### Indução com prostaglandina

- Ruptura uterina -> 87: 10.000 (0,87%)
- Morte perinatal -> 11,2: 10.000 (0,11%)

#### Indução com Foley ou amniotomia

- Ruptura uterina -> 29: 10.000 (0,29%)
- Morte perinatal -> 4,5: 10.000 (0,04%)



## Fatores de Risco para Ruptura Uterina

Os fatores de risco para ruptura uterina **devem ser discutidos durante o aconselhamento da mulher e não devem ser utilizados para contraindicação da indução do trabalho de parto em mulheres com cesárea anterior.**

- ❖ Intervalo interpartal menor do que 15 meses
- ❖ Pós-datismo
- ❖ Idade materna maior do que 40 anos
- ❖ Escore de Bishop < 6 cm
- ❖ Macrossomia fetal



## Indicações de Cesárea Eletiva

### Macrossomia fetal

- Em mulheres com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, a cesárea pode ser indicada para fetos com estimativa de peso em ultrassonografia maior que 4500g.
- Em mulheres sem diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, a cesárea pode ser indicada para fetos com estimativa de peso em ultrassonografia maior que 5000g.

**A ultrassonografia não deve ser solicitada em pacientes de baixo risco no terceiro trimestre gestacional para estimativa de peso fetal.**



## Risco Associado à Cesárea em **Mulheres de Baixo Risco**

**Table 1. Adjusted OR<sup>a</sup> and adjusted absolute risk differences<sup>a</sup> of morbidities associated with low-risk planned CS<sup>b</sup> compared with planned vaginal delivery among healthy women in Canada, 1991 to 2005**

Type or cause of morbidity	Adjusted odds ratio (95% CI)	Absolute risk difference per 1000 deliveries (95% CI)
Overall severe morbidity	3.1 (3.0–3.3)	19.3 (17.7–21.0)
Hemorrhage requiring hysterectomy	2.1 (1.2–3.8)	0.1 (0.02–0.03)
Any hysterectomy	3.2 (2.2–4.8)	0.4 (0.2–0.6)
Anaesthetic complications	2.3 (2.0–2.6)	2.7 (2.2–3.4)
Cardiac arrest	5.1 (4.1–6.3)	1.6 (1.2–2.1)
Puerperal venous thromboembolism	2.2 (1.5–3.2)	0.3 (0.1–0.6)
Major puerperal infection	3.0 (2.7–3.4)	4.3 (3.6–5.1)
In-hospital wound disruption	1.9 (1.4–2.5)	0.4 (0.2–0.8)
Obstetrical wound hematoma	5.1 (4.6–5.5)	11.1 (10.0–12.3)





Mulheres com cesárea anterior **NÃO** tem contraindicação de indução do trabalho de parto. Para essas mulheres, os métodos de indução mais indicados são Foley ou amniotomia.

A maioria das indicações de cesárea é relativa e deve ser individualizada.



## Referências

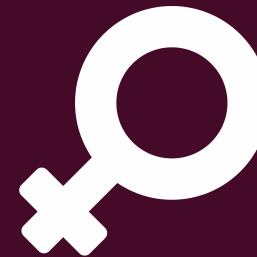
- ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of labor. *Obstet Gynecol.* 2009 Aug;114(2 Pt 1):386-397. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181b48ef5. PMID: 19623003.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (College); Society for Maternal-Fetal Medicine, Caughey AB, Cahill AG, Guise JM, Rouse DJ. Safe prevention of the primary cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2014 Mar;210(3):179-93. doi: 10.1016/j.ajog.2014.01.026. PMID: 24565430.
- Practice Bulletin No. 184: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol.* 2017 Nov;130(5):e217-e233. doi: 10.1097/AOG.0000000000002398. PMID: 29064970.
- Alfirevic Z, Keeney E, Dowswell T, Welton NJ, Medley N, Dias S, Jones LV, Gyte G, Caldwell DM. Which method is best for the induction of labour? A systematic review, network meta-analysis and cost-effectiveness analysis. *Health Technol Assess.* 2016 Aug;20(65):1-584. doi: 10.3310/hta20650. PMID: 27587290; PMCID: PMC5027380.
- Budden A, Chen LJ, Henry A. High-dose versus low-dose oxytocin infusion regimens for induction of labour at term. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Oct 9;(10):CD009701. doi: 10.1002/14651858.CD009701.pub2. PMID: 25300173.
- Diederer M, Gommers J, Wilkinson C, Turnbull D, Mol B. Safety of the balloon catheter for cervical ripening in outpatient care: complications during the period from insertion to expulsion of a balloon catheter in the process of labour induction: a systematic review. *BJOG.* 2018 Aug;125(9):1086-1095. doi: 10.1111/1471-0528.15047. Epub 2018 Jan 10. PMID: 29211328.
- Paro, Helena Borges Martins da Silva. Indicações de cesárea: Protocolo Assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia / Helena Borges Martins da Silva Paro, Renata Rodrigues Catani. Uberlândia : EDUFU, 2019.
- Paro, Helena Borges Martins da Silva. Indução do trabalho de parto em mulheres com ou sem cesárea anterior: Protocolo Assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia/ Helena Borges Martins da Silva Paro, Renata Rodrigues Catani. Uberlândia : EDUFU, 2019



## Referências

- Landon MB, Hauth JC, Leveno KJ, Spong CY, Leindecker S, Varner MW, Moawad AH, Caritis SN, Harper M, Wapner RJ, Sorokin Y, Miodovnik M, Carpenter M, Peaceman AM, O’Sullivan MJ, Sibai B, Langer O, Thorp JM, Ramin SM, Mercer BM, Gabbe SG; National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. Maternal and perinatal outcomes associated with a trial of labor after prior cesarean delivery. N Engl J Med. 2004 Dec 16;351(25):2581-9. doi: 10.1056/NEJMoa040405. Epub 2004 Dec 14. PMID: 15598960.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Intrapartum care for healthy women and babies (CG190) Clinical guideline, 3 December 2014.
- National Institutes of Health Consensus Development conference statement: vaginal birth after cesarean: new insights March 8-10, 2010. Obstet Gynecol. 2010 Jun;115(6):1279-1295. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181e459e5. PMID: 20502301.
- Queensland Clinical Guidelines, Induction of labour. March 2017.
- Queensland Clinical Guideline Supplement: Induction of labour. 2018.
- Queensland Clinical Guidelines. Vaginal birth after caesarean (VBAC). Guideline No.MN20.12-V5-R25. Queensland Health. 2020.
- Queensland Clinical Guidelines. Guideline supplement: Vaginal birth after caesarean (VBAC). Queensland Health. 2020.
- RCOG Green-top Guideline No. 45. Birth After Previous Caesarean Birth. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2015.
- Leduc D, Biringer A, Lee L, Dy J; CLINICAL PRACTICE OBSTETRICS COMMITTEE; SPECIAL CONTRIBUTORS. Induction of labour. J Obstet Gynaecol Can. 2013 Sep;35(9):840-857. English, French. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30842-2. PMID: 24099451.
- World Health Organization (WHO) – WHO recommendations for induction of labour. 2011.

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

## INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO E INDICAÇÕES DE CESÁREA

Material de 12 de fevereiro de 2021

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**