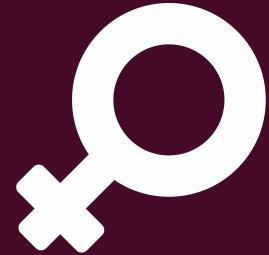


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



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-eclampsia ≥ 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 ≥ 39 semanas
- Doença materna estável, sem resposta ao tratamento



Indução do Trabalho de Parto

Métodos de Indução

Amadurecimento cervical



Misoprostol
Cateter de Foley

Indução
do trabalho de parto



Ocitocina
Amniotomia + ocitocina

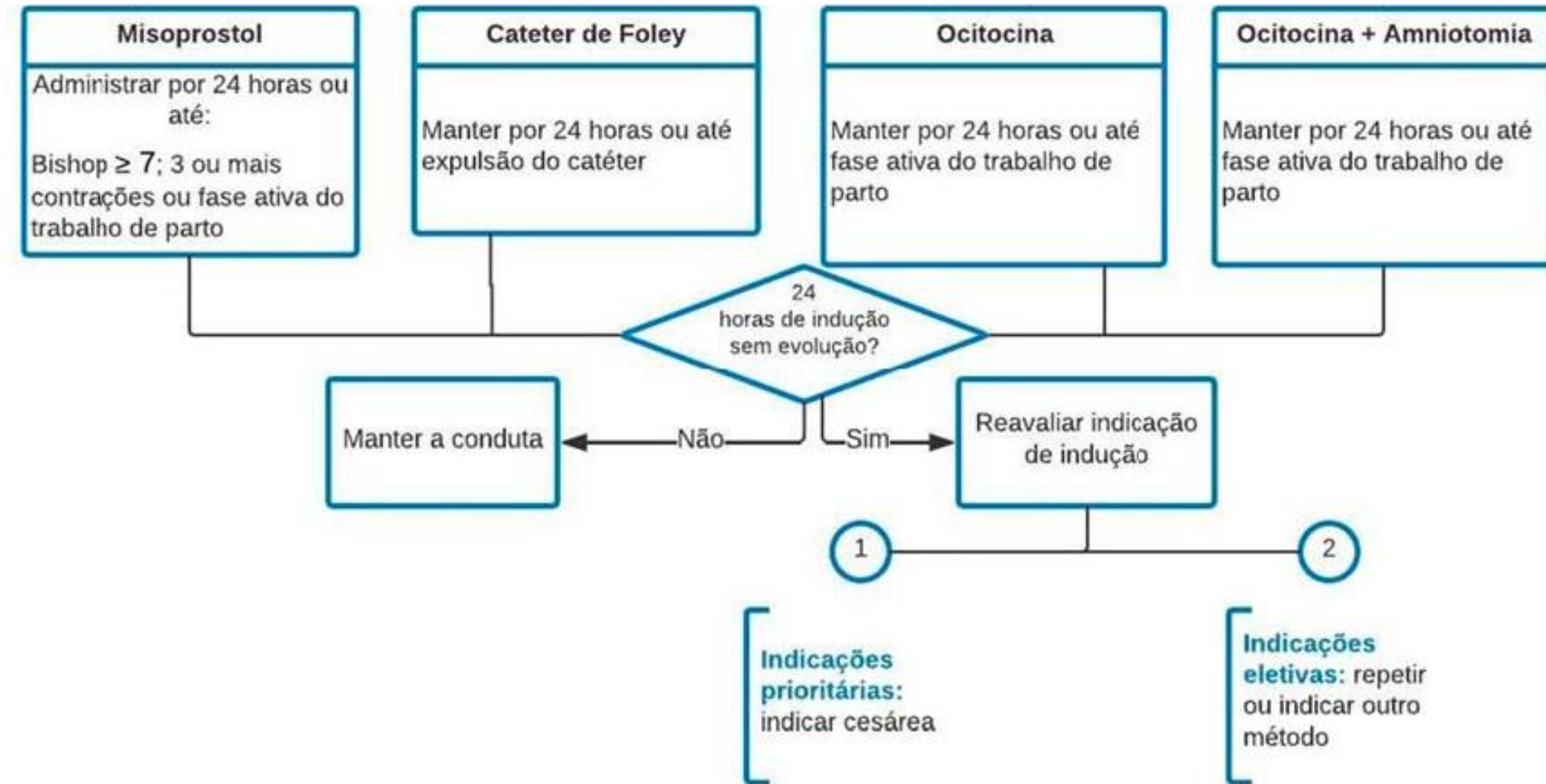


Métodos de Indução

Método	Vantagens	Desvantagens	Melhor indicação
Misoprostol	- Menor tempo indução-parto	- Maior risco de taquissistolia com alteração de FCF - Contraindicado em mulheres com cesárea anterior	Mulheres com escore de Bishop ≤ 6
Cateter de Foley	- Menor risco de taquissistolia com alterações da FCF - Menor risco de ruptura uterina	- Em multíparas, maior risco de não apresentar parto vaginal em 24 horas	Mulheres com cesárea anterior e escore de Bishop ≤ 6
Ocitocina	- Menor risco de ruptura uterina - Possibilidade de titular dose se houver alterações da FCF	- Maior risco de cesárea - Maior risco de analgesia peridural	Mulheres com escore de Bishop > 6
Ocitocina + amniotomia	- Menor risco de falha de indução	- Maior risco de prolapso de cordão - Maior risco de hemorragia pós-parto - Insatisfação da mulher	Mulheres com escore de Bishop > 6 e apresentação fetal baixa (\leq zero DeLee)



Métodos de Indução





Indução do Trabalho de Parto

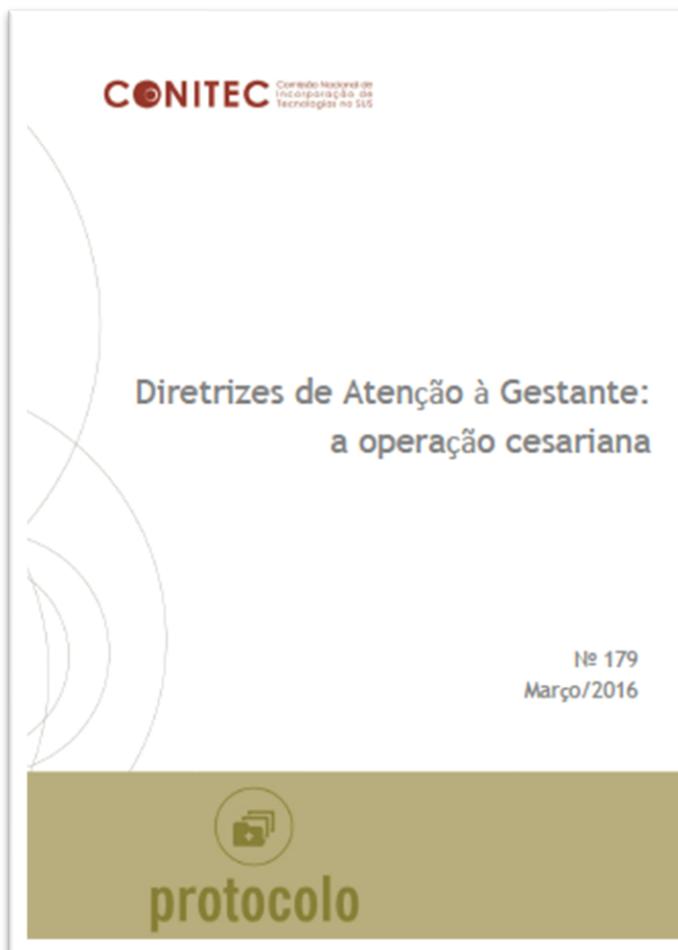
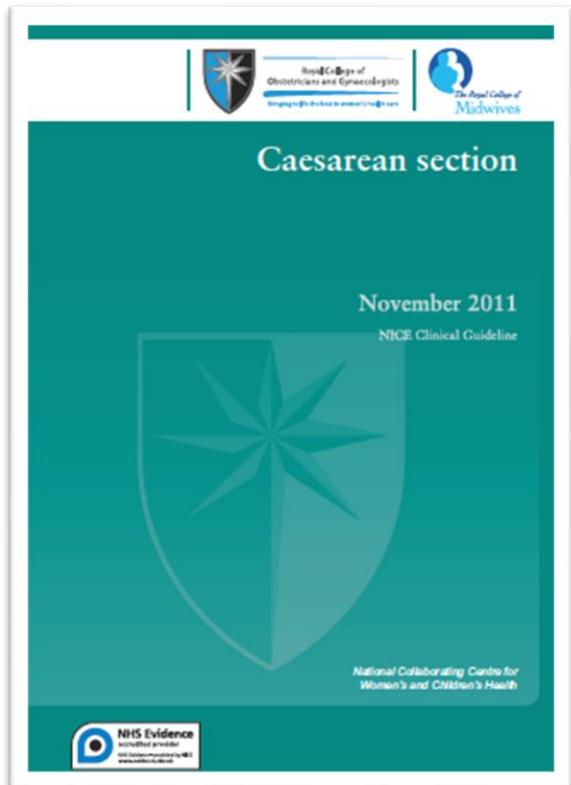
Contraindicações

- 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



The American College of Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Society for Maternal-Fetal Medicine

OBSTETRIC CARE CONSENSUS

Number 1 • March 2014

Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery

Abstract: In 2011, one in three women who gave birth in the United States did so by cesarean delivery. Cesarean birth can be life-saving for the fetus, the mother, or both in certain cases. However, the rapid increase in cesarean birth rates from 1996 to 2011 without clear evidence of concomitant decreases in maternal or neonatal morbidity or mortality raises significant concern that cesarean delivery is overused. Variation in the rates of nulliparous, term, singleton vaginal deliveries between different clinical providers and facilities is common. Cesarean birth is performed for many reasons. The most common indications for primary cesarean delivery include: increased frequency, labor dystocia, abnormal or indeterminate fetal heart rate, nonreassuring fetal heart rate tracing, fetal malpresentation, multiple gestation, and suspected fetal macrosomia. Safe reduction of the rate of primary cesarean delivery will require different approaches for each of these, as well as other indications for cesarean birth. It may be necessary to reduce the rate of cesarean delivery because recent data show that cesarean birth rates are at a rate substantially slower than what was historically taught. Additionally, improved and standardized fetal heart rate interpretation and management may have an effect. Increasing women's access to nonmedical interventions during labor, such as continuous labor and delivery support, also has been shown to reduce cesarean birth rates. External cephalic version for breech presentation and a trial of labor for women with twin gestations when the first twin is in cephalic presentation are other of several examples of interventions that can contribute to the safe lowering of the primary cesarean delivery rate.

Background

In 2011, one in three women who gave birth in the United States did so by cesarean delivery (1). Even though the rates of primary and total cesarean delivery have plateaued recently, there was a rapid increase in cesarean rates from 1996 to 2011 (Fig. 1). Although cesarean delivery can be life-saving for the fetus, the mother, or both in certain cases, the rapid increase in the rate of cesarean births without evidence of concomitant decreases in maternal or neonatal morbidity or mortality raises significant concern that cesarean delivery is overused (2). Therefore, it is important for health care providers to understand the short-term and long-term tradeoffs between cesarean and vaginal delivery, as well as the safe and appropriate opportunities to prevent overuse of cesarean delivery, particularly primary cesarean delivery.

Balancing Risks and Benefits

Childbirth by its very nature carries potential risks for the woman and her baby, regardless of the route of delivery. The National Institutes of Health has commissioned evidence-based reports over recent years to examine the risks and benefits of cesarean and vaginal delivery (3) (Table 1). For certain clinical conditions—such as placenta previa or uterine rupture—cesarean delivery is firmly established as the safest route of delivery. However, for most pregnancies, which are low-risk, cesarean

VOL. 123, NO. 3, MARCH 2014

OBSTETRICS & GYNECOLOGY 693

Copyright © American College of Obstetricians and Gynecologists



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^a and adjusted absolute risk differences^a of morbidities associated with low-risk planned CS^b 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

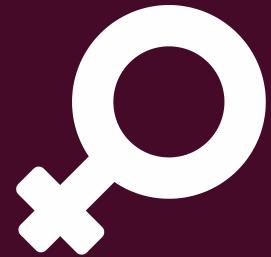
- ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of labor. *Obstet Gynecol*. 2009 Aug;114(2 Pt 1):386-397. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181b48ef5. PMID: 19623003.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (College); Society for Maternal-Fetal Medicine, Caughey AB, Cahill AG, Guise JM, Rouse DJ. Safe 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.
- Diederen 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

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.