



A indução de parto quando bem utilizada, respeitando-se suas indicações, pode reduzir em 13% a taxa de cesáreas. Pode ser feita mecanicamente, com balões que dilatam o colo (Krause) ou com medicações, especialmente ocitocina e prostaglandinas. Estas últimas devem ser usadas adequadamente para se evitar danos aos binômio materno-fetal.

I - ASSISTENCIAL

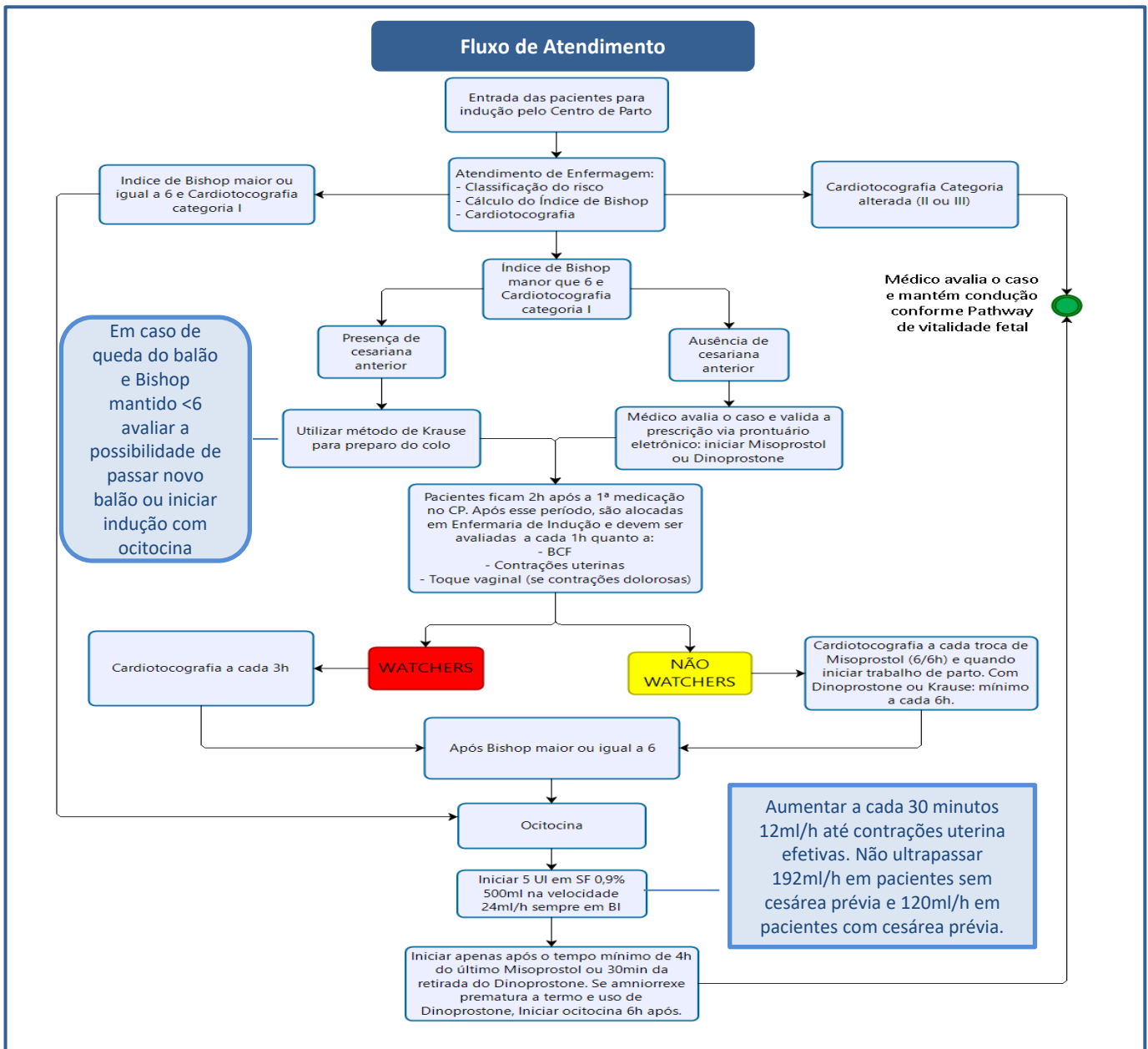
1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

CrITÉrios de exclusão:

Peso fetal maior que 4500g, sofrimento fetal agudo, rotura uterina previa, incisão transmural uterina previa (ex. miomectomia), placenta prévia, apresentação fetal anômala, carcinoma de colo, presença de duas ou mais cesáreas anteriores. Para uso de misoprostol e dinoprostone (Propress) uma única cesárea anterior não é contraindicação.

CrITÉrios essenciais à indução:

Vitalidade fetal previamente checada e preservada; presença de condições de vigilância de contrações e vitalidade fetal.



2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Condições de risco (casos *Watchers*)

- Oligoâmnio;
- Polidrâmnio;
- Amniorrexe prematura;
- Restrição de crescimento fetal;
- Hipertensão;
- Diabetes gestacional;
- Alterações de vitalidade ao Doppler (centralização fetal, Doppler de umbilical ou cerebral alteradas)
- Cicatriz uterina prévia

3. ALTA HOSPITALAR

- Alta prevista para 48h pós parto, se evolução puerperal fisiológica, vide pathway de Parto Vaginal, Parto cesárea e Puerpério de baixo risco.

II – INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de sucesso de indução por método
- Taxa de complicações relacionada ao uso de ocitocina

III. GLOSSÁRIO

CP: Centro de Parto

BCF: Batimento Cardíaco Fetal

BI: Bomba de Infusão

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Template atual

V. Referências

- [1] Weeks A, Alfirevic Z, Faúndes A, Hofmeyr GJ, Safar P, Wing D. Misoprostol for induction of labor with a live fetus. *Int J Gynaecol Obstet.* 2007 Dec;99 Suppl 2:S194-7. Epub 2007 Oct 25.
- [2] Güngördük K, Ascioglu O, Besimoglu B, Güngördük OC, Yildirm G, Ark C, Sahbaz A. Labor induction in term premature rupture of membranes: comparison between oxytocin and dinoprostone followed 6hours later by oxytocin. *Am J Obstet Gynecol.* 2012;206(1):60-68.
- [3] Fatfouta I, Villeroy de Galhau S, Dietsch J, Eicher E, Perrin D. Spontaneous uterine rupture of an unscarred uterus during labor: case report and review of the literature. *J Gynaecol Obstet Reprod (Paris).* 2008 Apr;37(2):200-3.
- [4] Chatsis V, Frey N. Misoprostol for Cervical Ripening and Induction of Labour: A Review of Clinical Effectiveness, Cost-Effectiveness and Guidelines. Ottawa: CADTH; 2018 Nov. (CADTH rapid response report: summary with critical appraisal).
- [5] Leduc D, Biringer A, Lee L, Dy J, Clinical Practice Obstetrics C, Special C. Induction of labour. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada: JOGC.* 2013;35(9):840-857.
- [6] Cahill AG, Waterman BM, Stamilio DM, et al. Higher maximum doses of oxytocin are associated with an unacceptably high risk for uterine rupture in patients attempting vaginal birth after cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;199(1):32.e1-32.e325. doi:10.1016/j.ajog.2008.03.00
- [7] Hayes EJ, Weinstein L. Improving patient safety and uniformity of care by a standardized regimen for the use of oxytocin. *Am J Obstet Gynecol.* 2008 Jun;198(6):622.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2008.01.039. Epub 2008 Mar 20. PMID: 18355786.

Código Documento: CPTW41.3	Elaborador: Rômulo Negrini Andrea Novaes Adriana Grandesso Fernanda Faig Bruna Achur Carolina Fornaciari	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 15/04/2021 Data de Atualização: 27/03/2023	Data de Aprovação: 27/03/2023
--------------------------------------	---	--	--	---	---