

	Doc. Nº 01
<b>PROTOCOLO DE PREPARO DE COLO E INDUÇÃO DE PARTO – CAISM/UNICAMP</b>	Data de emissão: Ago/2008 Atualização: Set/2020

## PREPARO CERVICAL E INDUÇÃO DO PARTO

A ser realizado em toda gestante com indicação materna ou fetal de interrupção eletiva da gestação, que não tenha via de parto definida por cesariana.

### CONTRA INDICAÇÕES DE INDUÇÃO DE PARTO

#### Absolutas:

- Antecedente de cesárea clássica ou em T invertido
- Antecedente de miomectomia ou de outra incisão sobre o corpo uterino
- Antecedente de rotura uterina
- Placenta prévia
- Situação fetal transversa
- Herpes genital ativo
- Carcinoma invasor do colo uterino

#### Relativas:

- Sobredistensão uterina (gestação múltipla, polidrâmnio)
- Macrossomia fetal (peso fetal estimado > 4500g, se não houver diabetes materno)
- Macrossomia fetal (peso fetal estimado > 4000g) e cesárea prévia ou diabetes materno
- Condilomatose como tumor prévio
- Sorologia positiva para HIV

	Doc. Nº 01
<b>PROTOCOLO DE PREPARO DE COLO E INDUÇÃO DE PARTO – CAISM/UNICAMP</b>	Data de emissão: Ago/2008 Atualização: Set/2020

**PREPARO CERVICAL** (indicado quando índice de Bishop < 8):

#### ÍNDICE DE BISHOP (1964)

Parâmetros	Pontuação			
	0	1	2	3
Dilatação (cm)	0	1-2	3-4	5-6
Esvaecimento (%)	0-30	40-50	60-70	> 70
Altura da apresentação	-3	-2	-1, 0	+1, +2
Consistência do colo	Firme	médio	mole	
Posição do colo	Posterior	Medianizado	anterior	

#### Indicações e contraindicações dos métodos

##### 1. Misoprostol:

Prostokos® (1 cp vaginal = 25mcg)

Posologia: 25mcg vaginal a cada 6 horas

A gestante deverá permanecer internada, preferencialmente no Centro Obstétrico, durante o período de preparo cervical, pela possibilidade de desencadeamento de trabalho de parto.

- **Contraindicações absolutas:** cicatriz uterina, cesárea anterior, doença vascular cerebral, doença coronariana, glaucoma.
- **Contraindicações relativas:** restrição de crescimento fetal, oligoâmnio acentuado, multiparidade, polidrâmnio, gemelaridade, asma.
- **Reações adversas e efeitos colaterais:** náuseas, vômitos, fadiga, cefaleia e febre.

	Doc. Nº 01
<b>PROTOCOLO DE PREPARO DE COLO E INDUÇÃO DE PARTO – CAISM/UNICAMP</b>	Data de emissão: Ago/2008 Atualização: Set/2020

## 2. Sonda Foley

Sonda Foley número 14, com balão insuflado com 30 a 50 ml de água destilada, introduzida acima do orifício interno do canal cervical, com tração contínua (fixação da sonda Foley na face interna da coxa da paciente com esparadrapo).

Tempo de utilização de 12 a 24 horas (tracionar com 12h).

Os resultados com o uso desse método assemelham-se ao uso de prostaglandinas.

Opção para mulheres com cicatriz uterina prévia ou que apresentem um risco pessoal ou fetal para contratilidade uterina exacerbada (sofrimento fetal crônico severo com RCF e oligoâmnio).

- **Contraindicação:** bolsa rota confirmada ou suspeita; colo fechado (impermeável à sonda).

## INDUÇÃO DE PARTO

### Opções terapêuticas:

#### 1. Misoprostol

#### 2. Ocitocina

A indução de parto não deverá ser iniciada se o colo uterino não for favorável. Se após a utilização de um dos métodos anteriores não houver modificação cervical, deverá ser utilizado um segundo método até o colo ser favorável à indução.

Nas mulheres que iniciarem o preparo cervical com prostaglandina e obtiverem boa resposta, com modificação cervical ou aparecimento de contratilidade uterina, a utilização deverá ser mantida rigorosamente nas primeiras

	Doc. Nº 01
<b>PROTOCOLO DE PREPARO DE COLO E INDUÇÃO DE PARTO – CAISM/UNICAMP</b>	Data de emissão: Ago/2008 Atualização: Set/2020

24 horas ou até o estabelecimento de trabalho de parto franco: posologia de 25 mcg a cada 6 horas (chegando-se à dose máxima de 150 mcg se necessário).

Se após esse período não houver aparecimento de contratilidade uterina regular, propor mudança da medicação para ocitocina intravenosa. A dose é de 5 UI, diluídas em 500 ml de SG 5%, em bomba de infusão) iniciando com 12 ml/h. A dose deve ser dobrada a cada 30 minutos até o estabelecimento do trabalho de parto efetivo.

Em mulheres com contraindicação para uso de prostaglandina será utilizada ocitocina como **primeira** opção terapêutica no mesmo esquema.

A amniotomia deverá ser realizada **precocemente** como proposta de condução ativa do trabalho de parto nas mulheres em indução do trabalho de parto. Deverá ser realizada sempre que houver possibilidade, conforme dilatação cervical e altura da apresentação fetal.

### **Conduta:**

Quando se decide pela indução do parto deve-se avaliar se há:

1. Conferência da idade gestacional, tanto por amenorreia, quanto pela primeira ecografia.
2. Integridade das membranas
3. Antecedente de uma cesárea anterior
4. Condições do colo uterino favoráveis
5. A gestante (se menor de idade, também o responsável legal) deverá ser esclarecida sobre a indicação e métodos de indução de parto, concordar com a mesma e assinar e duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo), ficando uma cópia em prontuário e outra cópia com a gestante.
6. Condições de vitalidade fetal – deve ter uma cardiotocografia antes de iniciar a indução, devendo esta estar normal.

	Doc. Nº 01
<b>PROTOCOLO DE PREPARO DE COLO E INDUÇÃO DE PARTO – CAISM/UNICAMP</b>	Data de emissão: Ago/2008 Atualização: Set/2020

### Esquema proposto:

#### **Se bolsa rota e sem cesárea anterior:**

Indução de parto com misoprostol

#### **Se bolsa rota com cesárea anterior:**

Iniciar indução com: ocitocina intravenosa

#### **Se bolsa íntegra sem cesárea anterior:**

- Com colo desfavorável: misoprostol ou preparo de colo com sonda Foley
- Com colo favorável: misoprostol ou ocitocina

#### **Se bolsa íntegra com cesárea anterior**

Com colo desfavorável: Sonda Foley e internação. Após preparo do colo, indução com ocitocina.

### ÓBITO FETAL

#### **Sem cicatriz uterina: misoprostol**

Altura uterina até 22 cm - 100 mcg de 6/6 horas

Útero com mais de 22 cm - 50 mcg de 6/6 horas

#### **Com 1 cesárea anterior:**

Sonda Foley por 12 a 24 horas e após, indução com ocitocina. Se falha, discutir individualmente possibilidade de misoprostol 50 mcg de 6/6h.

#### **Com 2 ou mais cesáreas ou outro tipo de cicatriz uterina**

Discutir cada caso separadamente.

Elaborado por: Fernanda Surita, Guilherme Cecatti, Giuliane Jesus Lajos	Data: ago/2008
---	----------------

	<p>Doc. Nº 01</p>
<p><b>PROTOCOLO DE PREPARO DE COLO E INDUÇÃO DE PARTO – CAISM/UNICAMP</b></p>	<p>Data de emissão: Ago/2008 Atualização: Set/2020</p>

	<p>Revisado: 09/2020</p>
<p>Aprovação Direção: Helaine Milanez</p>	<p>Data: 09/09/2020</p>