

**PROTOCOLO OBS 14 – INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM CESÁREA ANTERIOR**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Validado por:</b>
Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral

## **1. INTRODUÇÃO**

Quase 25% das mulheres com cesárea anterior, necessitam antecipar o parto por indicações clínicas. O melhor método para o amadurecimento cervical e/ou indução que leve a uma maior chance de parto vaginal e um menor risco de rotura uterina nesta população ainda não foi estabelecido.

Sessenta a oitenta por cento das induções em mulheres com uma ou duas cesáreas prévias são bem-sucedidas, com maiores chances de êxito entre aquelas com um parto vaginal anterior e cérvix favorável.

## **2. CHANCES DE UM PARTO VAGINAL**

As chances de parto vaginal em mulheres com cesárea prévia que são submetidas à indução, são semelhantes tanto para pacientes com uma ou duas cesáreas prévias, assim como os fatores associados a uma maior chance de parto vaginal (parto vaginal anterior, cérvix favorável) no trabalho de parto induzido.

Nas pacientes com cesárea prévia, submetidas à indução, a duração do trabalho de parto é cerca de 2 horas maior do que naquelas que desencadearam trabalho de parto espontâneo.

## **3. RISCO DE ROTURA ASSOCIADO COM AMADURECIMENTO CERVICAL E INDUÇÃO DO PARTO**

O risco de rotura uterina em mulheres com cesárea prévia submetidas a indução é estatisticamente maior do que naquelas que entram em trabalho de parto espontâneo.

Dois fatores aumentam o risco de rotura durante a indução neste grupo de pacientes:

<b>Data da criação MAIO/2020</b>	<b>Data de Implantação: JUNHO/2020</b>	<b>Validade: 2 anos</b>
----------------------------------	--	-------------------------

**PROTOCOLO OBS 14 – INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM CESÁREA ANTERIOR**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Validado por:</b>
Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral

- Cérvix desfavorável: dilatação inicial < 2cm, embora não seja uma contraindicação;
  - Uso de prostaglandinas
- OBS: Um parto vaginal anterior é fator de prognóstico favorável.

#### 4. MÉTODOS

- **OCITOCINA:** Pacientes com uma incisão uterina segmentar transversa baixa apresentam razoável segurança para tentativa de parto vaginal, com taxa de sucesso de 60 a 80% e taxa estimada de rotura uterina de 0.4 a 0.7%. Mulheres que iniciaram o trabalho de parto espontaneamente foram as que apresentaram maiores taxas de sucesso.

Doses de ocitocina maiores do que 20 miliunidades/minuto (1UI = 1000 miliunidades) foram associadas a um aumento de 4x no risco de rotura. Não existem dados de alta qualidade sobre um protocolo ideal de ocitocina que deva ser utilizado (ex. dose inicial e frequência de aumento na dose).

Embora o risco de rotura uterina seja estatisticamente maior nas pacientes induzidas quando comparado as que entraram em trabalho de parto espontâneo, o aumento no risco absoluto é relativamente pequeno. Assim, a ocitocina não é uma contraindicação absoluta para a indução do parto em mulheres com uma ou duas cesáreas anteriores que desejam um trabalho de parto, exceto aquelas com incisão clássica prévia, rotura uterina anterior e/ou deiscência de histerotomia.

- **MÉTODOS MECÂNICOS:** o uso de cateter com balão (sonda de Foley) é uma técnica aceitável em mulheres com cesárea prévia que tenham indicação clínica de

Data da criação MAIO/2020	Data de Implantação: JUNHO/2020	Validade: 2 anos
---------------------------	---------------------------------	------------------

**PROTOCOLO OBS 14 – INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM CESÁREA ANTERIOR**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Validado por:</b>
Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral

antecipação do parto, mas um colo desfavorável.

- **PROSTAGLANDINAS:** o misoprostol não deve ser usado para o amadurecimento cervical ou indução do parto em mulheres no terceiro trimestre com cicatriz uterina prévia (evidência 1C). Pode ser uma opção em pacientes com óbito fetal até 26 semanas de gestação.

**5. FATORES QUE INFLUENCIAM RESULTADO DA INDUÇÃO**

- Idade materna < 35 anos têm melhor prognóstico.
- IMC (Kg/m<sup>2</sup>):
  - a. < 30 - taxa de sucesso de 85% e de rotura uterina/deiscência de 0.9%;
  - b. Entre 30 e 39.9 - taxa de sucesso de 70% e de rotura uterina/ deiscência de 1.4%;
  - c. ≥ 40 - taxa de sucesso de 60% e de rotura uterina/deiscência de 2.1%.
- Diabetes materna, óbito fetal e gestação gemelar, não são contraindicação para tentativa de parto vaginal após cesárea anterior.
- Idade gestacional > 40 semanas. Embora estas pacientes apresentem menor probabilidade de parto vaginal e maior risco de rotura uterina (2 a 3%), este fator não constitui contraindicação para tentativa de parto vaginal ou resolução antecipada com 39 semanas.

**6. PREDIÇÃO DA PROBABILIDADE DE PARTO VAGINAL PÓS-CESÁREA**

Data da criação MAIO/2020	Data de Implantação: JUNHO/2020	Validade: 2 anos
---------------------------	---------------------------------	------------------

**PROTOCOLO OBS 14 – INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM CESÁREA ANTERIOR**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Validado por:</b>
Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral

O Escore de probabilidade baseado no índice de Bishop na admissão, associado a outras variáveis ajuda na decisão clínica de tentativa de parto vaginal pós-cesárea:

**Escore de VBAC** = Índice de Bishop + história prévia de parto vaginal (4 pontos) + IMC pré- gestacional < 30 (2 pontos) + parto cesárea prévio por indicações não repetitivas (3 pontos) + idade materna no parto < 35 anos (2 pontos)

Data da criação MAIO/2020

Data de Implantação: JUNHO/2020

Validade: 2 anos

**PROTOCOLO OBS 14 – INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM CESÁREA ANTERIOR**

<b>Elaborado por:</b> Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	<b>Revisado por:</b> Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	<b>Validado por:</b> Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral
---	---	---

**Tabela 1. Escore de predição de parto vaginal após cesárea (VBAC)**

<b>Escore de VBAC</b>	<b>Estimativa de sucesso para parto vaginal % (95% CI)</b>
4	11.7 (6.4-20.5)
5	14.7 (8.5-24.3)
6	19.0 (11.8-29.1)
7	24.7 (16.7-35.0)
8	31.9 (23.3-41.9)
9	40.2 (31.8-49.2)
10	49.1 (41.6-56.6)
11	57.7 (51.6-63.6)
12	65.6 (61.0-69.9)
13	72.2 (68.7-75.4)
14	77.5 (74.7-80.1)
15	81.6 (79.1-83.8)
16	84.7 (82.3-86.8)
17	87.0 (84.6-89.0)
18	88.6 (86.3-90.6)
19	89.8 (87.6-91.8)

<b>Data da criação MAIO/2020</b>	<b>Data de Implantação: JUNHO/2020</b>	<b>Validade: 2 anos</b>
----------------------------------	--	-------------------------

**PROTOCOLO OBS 14 – INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM CESÁREA ANTERIOR**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Validado por:</b>
Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral

20	90.7 (88.5-92.6)
21	91.4 (89.1-93.2)
22	91.9 (89.6-93.7)
23	92.3 (90.1-94.0)

Fonte: adaptado de: Metz TD, Stoddard GJ, Henry E, et al. Simple, validated vaginal birth after cesarean delivery prediction model for use at the time of admission. *Obstet Gynecol* 2013; 122:571.

Existe uma calculadora disponível para melhor estimar a probabilidade de parto vaginal pós cesárea, disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/calculator-trial-of-labor-after-cesarean-tolac-for-use-at-the-time-of-admission-for-delivery?search=CHOOSING%20THE%20ROUTE%20AFTER%20CESAREAN%20BIRTH&source=related\\_link&selectedTitle=1~150](https://www.uptodate.com/contents/calculator-trial-of-labor-after-cesarean-tolac-for-use-at-the-time-of-admission-for-delivery?search=CHOOSING%20THE%20ROUTE%20AFTER%20CESAREAN%20BIRTH&source=related_link&selectedTitle=1~150).

## 7. CONTRAINDICAÇÕES

- Histerotomia prévia: clássica, em J, em T.
- Cicatrizes uterinas decorrentes de miomectomias múltiplas e/ou correções de malformações Mullerianas.
- Incisões transmiométriais de cirurgia fetal;
- História de deiscências ou rotura uterina prévia;
- Duas ou mais cesáreas anteriores com a mesma indicação (falha de progressão/desproporção céfalo-pélvica);
- Macrossomia: embora a literatura considere contraindicação para parto vaginal peso fetal

<b>Data da criação MAIO/2020</b>	<b>Data de Implantação: JUNHO/2020</b>	<b>Validade: 2 anos</b>
----------------------------------	--	-------------------------

**PROTOCOLO OBS 14 – INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM CESÁREA ANTERIOR**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Validado por:</b>
Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral

≥ 4500g nas pacientes diabéticas e ≥ 5000g nas não diabéticas, iremos preconizar o peso fetal ≥ 4000g como contraindicação ao parto vaginal.

## **8. COMPLICAÇÕES**

- Febre puerperal;
- Infecção de parede;
- Hemorragia/Transfusão de hemocomponentes;
- Cesárea intraparto;
- Rotura uterina/Deiscência de histerotomia;
- Histerectomia.

## **9. CONDUTA**

Na identificação de uma paciente com indicações maternas ou fetais de indução do parto, deve-se seguir os seguintes passos:

- Aconselhamento e decisão compartilhada sobre os riscos e benefícios da tentativa de parto vaginal (espontâneo ou induzido) após cesárea anterior X cesárea programada, levando em consideração as características individuais das mulheres.
- Solicitar assinatura da paciente do termo de consentimento.
- Pacientes com cérvix desfavorável (Bishop < 7): métodos mecânicos de amadurecimento (ex. inserção de sonda de Foley), seguido de ocitocina

<b>Data da criação MAIO/2020</b>	<b>Data de Implantação: JUNHO/2020</b>	<b>Validade: 2 anos</b>
----------------------------------	--	-------------------------

**PROTOCOLO OBS 14 – INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM CESÁREA ANTERIOR**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Validado por:</b>
Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral

imediatamente após a expulsão do balão e amniotomia. Seguir técnica de indução com método mecânico de acordo com o protocolo de indução com feto vivo.

- Pacientes com cérvix favorável (Bishop  $\geq$  7): realizar amniotomia e administrar ocitocina.

Data da criação MAIO/2020

Data de Implantação: JUNHO/2020

Validade: 2 anos

**PROTOCOLO OBS 14 – INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM CESÁREA ANTERIOR**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Validado por:</b>
Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral

**REFERÊNCIAS**

GROBMAN, W.; **Cervical ripening and induction of labor in women with a prior cesarean delivery.** Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/cervical-ripening-and-induction-of-labor-in-women-with-a-prior-cesarean-delivery?search=indu%C3%A7%C3%A3o%20parto%20cesarea%20anterior&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/cervical-ripening-and-induction-of-labor-in-women-with-a-prior-cesarean-delivery?search=indu%C3%A7%C3%A3o%20parto%20cesarea%20anterior&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3). Acesso em: 20 de jun. 2018.

[SONDGEROTH, K.E., STOUT, M.J., GRASECK, A.S., et al.; \*\*Progress of induced labor in trial of labor after cesarean delivery.\*\* Am J Obstet Gynecol 2015; 213:420.e1.](#)

METZ, T. D.; **Choosing the route of delivery after cesarean birth.** Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/choosing-the-route-of-delivery-after-cesarean-birth?topicRef=4451&source=related\\_link](https://www.uptodate.com/contents/choosing-the-route-of-delivery-after-cesarean-birth?topicRef=4451&source=related_link).

Data da criação MAIO/2020	Data de Implantação: JUNHO/2020	Validade: 2 anos
---------------------------	---------------------------------	------------------