

# TAXA DE INDUÇÃO DE PARTO E PRINCIPAIS INDICAÇÕES EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA

**Palavras-Chave:** indução de parto, parto vaginal, cesárea

**Autores(as):**

Danielle Martinez Calado Borges, FCM-UNICAMP

Profa. Dra. Adriana Gomes Luz, DTG/FCM/UNICAMP

---

## INTRODUÇÃO:

A gestação e o nascimento são vivências cruciais na vida da mulher, e a qualidade da assistência ao parto é fundamental para desfechos positivos. Com os avanços cirúrgicos, anestésicos e de antibióticos, a cesárea tornou-se uma opção viável. Contudo, o aumento contínuo das taxas de cesariana, especialmente no Brasil, onde representam mais de 50% dos nascimentos, principalmente no setor privado, é uma preocupação. Essa tendência não se reflete em uma redução proporcional da morbimortalidade materna e perinatal, levantando questionamentos sobre a real necessidade das indicações cirúrgicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que taxas de cesárea acima de 10% não diminuem a mortalidade materno-fetal e podem, inclusive, aumentar complicações a curto e longo prazo. (1,2)

Nesse cenário, a indução do parto é reconhecida como uma estratégia eficaz para reduzir a taxa global de cesáreas, oferecendo à gestante a chance de ter um parto vaginal quando há necessidade de resolver a gestação antes do trabalho de parto espontâneo. O momento ideal para o término da gestação visa reduzir a morbimortalidade perinatal e materna, incluindo desfechos como internação em UTI neonatal, acidose fetal, óbito fetal, parto vaginal operatório, hemorragia pós-parto e sepse. (3,4)

Diversos métodos de indução, mecânicos e farmacológicos, estão disponíveis e demonstraram reduzir a incidência de cesárea em mulheres submetidas à indução. A escolha do método baseia-se nas condições do colo do útero, avaliadas pelo Índice de Bishop, que considera cinco critérios clínicos. Para pacientes sem cesárea anterior, opções incluem misoprostol, ocitocina ou balão intracervical; para aquelas com cesárea prévia, ocitocina ou balão são as alternativas, dependendo da avaliação cervical. Porém, na literatura ainda há lacunas sobre qual seria o melhor método de indução para diferentes populações e comorbidades, além de levar em consideração a satisfação das mulheres e a possibilidade de uma escolha mais acertada.

É imperativo que as mulheres sejam devidamente esclarecidas sobre a indução e suas possibilidades, promovendo maior autonomia em suas decisões e contribuindo para a elevação do nível de saúde da população. Desta forma, a análise detalhada dos desfechos e indicações relacionados ao tipo de parto e aos resultados perinatais são essenciais para identificar as lacunas na assistência e avaliar a efetividade das estratégias implementadas, garantindo uma assistência integral e de qualidade à mulher.

## METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de corte transversal retrospectivo que selecionará todas as mulheres que foram internadas para indução de parto no Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, CAISM/ UNICAMP no período de janeiro de 2024 a dezembro de 2024, que preencham os critérios de inclusão

do estudo. Caso alguma das pacientes preencha algum dos critérios de exclusão elencados abaixo, a paciente será excluída

Critérios de inclusão:

- a) Mulheres > 18 anos;
- b) Nulíparas e multíparas;
- c) Idade gestacional (IG)  $\geq$  37 semanas;
- d) Gestação única;
- e) Apresentação cefálica;
- f) Bolsa íntegra
- g) Pontuação de Bishop  $\leq$  6; e dilatação cervical  $\leq$  2cm.

Critérios de exclusão:

- a) Pacientes que possuam alguma contraindicação ao parto vaginal;
- b) Rastreamento da frequência cardíaca fetal categoria 3;
- c) Presença de hemólise, enzimas hepáticas elevadas e síndrome de plaquetas baixas (HELLP)
- d) Eclâmpsia
- e) Restrição de crescimento < 10º percentil (com base nas curvas de crescimento de Hadlock) com reversão do fluxo em estudos Doppler da artéria umbilical;
- f) Restrição de crescimento < 5º percentil com fluxo elevado, ausente ou reverso em estudos Doppler da artéria umbilical.

Para a obtenção dos resultados, foi realizada descrição dos dados gerais, partindo-se do número total de partos realizados no período estudado (janeiro de 2024 a dezembro de 2024) no Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, CAISM / UNICAMP, sendo identificados quais os partos foram induzidos e quais foram espontâneos. As variáveis contínuas obtidas serão apresentadas em média (M) e Desvio Padrão (DP) e as variáveis categóricas obtidas serão divididas em grupos e apresentadas em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

Além disso, como metodologia para ampliar o conhecimento sobre das mães e profissionais da saúde em relação ao procedimento e ser um ponto de partida para analisar fatores associados ao sucesso e satisfação do procedimento, foi desenvolvida uma cartilha em conjunto com a orientadora Professora Dra. Adriana Gomes Luz dentro do projeto “Intervenções para melhora nas taxas de sucesso e satisfação na indução ao parto: Estudo B.O.M. (Balão, ocitocina ou misoprostol)”



SUMÁRIO	
1. Afinal, o que é o parto?	6
2. Quais são as possibilidades de nascimento do bebê?	6
3. Quais são os benefícios do parto vaginal?	6
4. Parto vaginal espontâneo x Parto vaginal induzido	7
5. Então o que é indução de trabalho de parto?	7
6. O que seria preparar o colo do útero?	8
7. Quais são os métodos de indução do parto?	9
a. Métodos naturais:	9
b. Métodos mecânicos:	9
c. Métodos medicamentosos:	9
8. Se houver indicação de indução do parto, eu sou OBRIGADA a aceitar?	10
9. Poderíamos falar melhor sobre os métodos para induzir o trabalho de parto?	10
10. E como decidir entre misoprostol e ocitocina?	11
11. Quanto tempo dura a indução de parto?	13
12. Tenho receio de sentir dor durante o processo. O que pode ser feito para me ajudar?	13
13. E se eu não quiser mais continuar com a indução?	13

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A partir das informações fornecidas pelos indicadores de assistência obstétrica do CAISM podemos analisar alguns indicadores com base em suas prevalências e frequências relativas

Tabela 14 - Evolução dos indicadores obstétricos entre 2020 e 2024.

Indicadores	2020	2021	2022	2023	2024 <sup>1</sup>
Taxa de Partos Normais (%)	46,2	47,8	39,8	38,6	34,5
Taxa de Primigestas (%)	36,7	39,3	38,9	37,5	45,8
Taxa de Cesárea em Primigesta (%)	46,5	43,3	54,1	54,1	62,8
Taxa de Partos com Acompanhante (%)	80,4	81,0	80,4	87,9	90,6
Taxa de Analgesia de Condução no Trabalho de Parto (%)	57,5	57,5	56,0	55,2	47,4
Taxa de Início de Parto Induzido (%)	34,3	36,4	40,7	34,5	37,0
Taxa de Cesárea em Parto com Início Espontâneo (%)	22,4	20,3	26,6	33,9	29,8
Taxa de Cesárea em Parto Induzido (%)	34,1	32,1	36,7	30,9	29,7
Taxa de Episiotomia (%)	11,0	10,9	7,3	3,9	2,3
Taxa de Episiotomia em Primigesta (%)	18,0	15,4	11,5	3,7	3,4
Taxa de Cesárea Iterativa (%)	29,7	29,9	28,4	26,2	26,6
Taxa de Apgar 5º minuto < 7 (%)	3,6	-	3,9	3,2	4,4

Fonte: Intranet

Nota: <sup>1</sup> Dados correspondem ao período de janeiro a outubro.

Indicador	Frequência Absoluta (n)
Número Total de Partos (Jan-Out 2024)	1434
Total de Partos com Início Induzido	531
Taxa de Prevalência de Indução	37%

Fonte: Dados extraídos da planilha "CTA - Evolução dos indicadores obstétricos entre 2020 e 2024".

Desfecho da Indução de Parto	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
------------------------------	-------------------------	-------------------------

Total de Partos Induzidos	531	100%
Desfecho em Parto Cesárea (Insucesso)	158	29,7%
Desfecho em Parto Vaginal (Sucesso)	373	70,3%

Fonte: Dados extraídos e calculados a partir da planilha "CTA - Tabela 12 - Evolução dos indicadores obstétricos entre 2020 e 2024".

Avaliamos alguns indicadores importantes com base na análise de dados obtido

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal (1). Porém, essa não é a realidade do Brasil, que teve sua taxa em 2024 de aproximadamente 55% (5), segundo o Ministério da Saúde. O hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, CAISM / UNICAMP realizou 926 cesáreas em 2024, tendo uma taxa de 64,76%. Porém, tendo em vista que o CAISM é um hospital de referência na região, cujo perfil das gestantes é de alta complexidade, com comorbidades associadas e maiores indicações de cesárea.

Quando observada essa taxa de cesárea dentre as gestantes que tiveram o parto induzido temos apenas 29,7%, o que mostra que as tentativas de indução de parto podem colaborar significativamente com a redução da taxa de cesárea, mesmo em um hospital de alta complexidade. Enquanto a taxa de sucesso da indução, que seriam trabalho de parto induzidos que tiveram um desfecho de parto vaginal foi de 70,3%.

Segundo as recomendações para indução de parto da OMS, em países desenvolvidos as taxas de trabalho de parto induzido chegam a 25% (6). A taxa de prevalência de indução no CAISM em 2024 foi de 37%, o que demonstra uma tentativa significativa de diminuir as taxas de cesárea desnecessárias, padrão que tem sido seguido nos países desenvolvidos

## BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates. Geneva: WHO, 2015.
2. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Vaginal Birth After Cesarean: New Insights March 8-10, 2010. *Obstet Gynecol.* 2010;115(6):1279-1295
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 188: Prelabor Rupture of Membranes. *Obstet Gynecol.* 2018;131(1):e1- e14.
4. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Induction of labour at term in older mothers. Scientific Impact Paper No. 60. London: RCOG; 2018.
5. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Ficha Técnica dos Indicadores do Programa de Qualificação das Operadoras – IDSS Ano-base 2023**. Versão 1.3. [Rio de Janeiro]: ANS, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/copy\\_of\\_Ficha\\_Tecnica\\_IDSS\\_ab2023\\_atualizada\\_em\\_abr2024\\_retificacao\\_1.3.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/copy_of_Ficha_Tecnica_IDSS_ab2023_atualizada_em_abr2024_retificacao_1.3.pdf). Acesso em: 30 jul. 2025.
6. 11. World Health Organization. WHO Recommendations for Induction of labour. [cited Accessed June 15, 2025]; Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44531/1/9789241501156\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44531/1/9789241501156_eng.pdf)