	PLANO TERAPÊUTICO		PLT.UOBT-MEAC.028	
	INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM FETO VIVO - USO DO MISOPROSTOL			Emissão: 24/03/2026 Versão: 7
				Próxima revisão: 24/03/2028

DATA:	ALERGIA:	Preencha os dados completos do (a) paciente OU cole aqui a etiqueta de identificação
NOME:		
DATA DE NASCIMENTO:	NOME DA MÃE:	
PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA:	

PLANO TERAPÊUTICO								
1. () Se bolsa íntegra – Misoprostol ³ 25MCG, 1comprimido, Via Vaginal , a cada 4h.								
2. () Se bolsa rota - Misoprostol ³ 25MCG, 2 comprimidos, Via Oral , a cada 2h.								
DOSE:	DATA:	HORA:	DU:	BCF:	BISHOP:	COLO (dilatação, apagamento, posição, altura da apres.):	CONDUTA:	ASS:
_____mcg	___/___/___	__:__	___/___/10 min	___/bpm	_____	_____	() Mantida () Assistência ao TP () Cesárea	_____
_____mcg	___/___/___	__:__	___/___/10 min	___/bpm	_____	_____	() Mantida () Assistência ao TP () Cesárea	_____
_____mcg	___/___/___	__:__	___/___/10 min	___/bpm	_____	_____	() Mantida () Assistência ao TP () Cesárea	_____
_____mcg	___/___/___	__:__	___/___/10 min	___/bpm	_____	_____	() Mantida () Assistência ao TP () Cesárea	_____
_____mcg	___/___/___	__:__	___/___/10 min	___/bpm	_____	_____	() Mantida () Assistência ao TP () Cesárea	_____
_____mcg	___/___/___	__:__	___/___/10 min	___/bpm	_____	_____	() Mantida () Assistência ao TP () Cesárea	_____
_____mcg	___/___/___	__:__	___/___/10 min	___/bpm	_____	_____	() Mantida () Assistência ao TP () Cesárea	_____
_____mcg	___/___/___	__:__	___/___/10 min	___/bpm	_____	_____	() Mantida () Assistência ao TP () Cesárea	_____

NA VIGÊNCIA DE ATIVIDADE UTERINA REGULAR, ENCAMINHAR A PACIENTE AO CENTRO OBSTÉTRICO.


NÃO ADMINISTRAR NOVA DOSE DE MISOPROSTOL, SE HOVER PRESENÇA DE 3 OU MAIS CONTRAÇÕES UTERINAS EM 10 MINUTOS COM DURAÇÃO ACIMA DE 40 SEGUNDOS, INDEPENDENTEMENTE DAS CONDIÇÕES DO COLO UTERINO¹.

SUSPENDER MISOPROSTOL E INICIAR MEDIDAS CORRETIVAS², SE HOVER: 6 OU MAIS CONTRAÇÕES UTERINAS EM 10 MIN E/OU CONTRAÇÕES UTERINAS DURANDO MAIS DE 120 SEG (TAQUISSISTOLIA) OU ALTERAÇÕES DA FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL (MAIOR QUE 160 OU MENOR DO QUE 110 BPM, DESACELERAÇÕES PATOLÓGICAS E/OU VARIABILIDADE DIMINUÍDA).

CASO A GESTANTE EM USO DE MISOPROSTOL ATINJA UM ÍNDICE DE BISHOP ≥ 7 , MAS NÃO ESTEJA EM TRABALHO DE PARTO ATIVO, PROCEDER COM AMNIOTOMIA E INICIAR OCITOCINA. RESPEITAR O INTERVALO MÍNIMO DE 4 HORAS ENTRE ADMINISTRAÇÃO DO ÚLTIMO COMPRIMIDO DE MISOPROSTOL E O INÍCIO DA OCITOCINA.

NOTIFICAR TODOS OS EFEITOS ADVERSOS NO VIGIHOSP (site da MEAC).

Desfecho:	Se cesárea, motivo:
() Parto vaginal	() Recusa materna () Malogro de indução () Descompensação de Pré-eclâmpsia
() Cesárea	() Sofrimento fetal () Infecção materna () _____(outro — especificar)
DATA ___/___/___ HORA __:__min	

	PLANO TERAPÊUTICO		PLT.UOBT-MEAC.028	
	INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM FETO VIVO - USO DO MISOPROSTOL			
			Emissão: 24/03/2026	Versão: 7
		Próxima revisão: 24/03/2028		

BISHOP MODIFICADO

Parâmetro avaliado	0 pontos	1 pontos	2 pontos	3 pontos
Altura da apresentação fetal (De Lee)	-3	-2	-1	0 ou abaixo
Dilatação (cm)	Impérvio	1-2	3-4	>5
Apagamento (%)	0-30	40-50	60-70	>80
Consistência	Firme	Médio	Amolecido	-
Posição	Posterior	Intermediário	Central	-

¹ ENQUANTO PERSISTIREM 3 OU MAIS CONTRAÇÕES UTERINAS EM 10 MINUTOS COM DURAÇÃO ACIMA DE 40 SEGUNDOS, NÃO ADMINISTRAR NOVA DOSE DE MISOPROSTOL, PARA EVITAR OCORRÊNCIA DE TAQUISSISTOLIA E/OU ALTERAÇÕES PATOLÓGICAS DA FCF. NESTES CASOS, REAVALIAR CONTRAÇÕES UTERINAS E FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL A CADA 30 MINUTOS E COLO UTERINO A CADA 2 HORAS, MANTER ATÉ QUE O TRABALHO DE PARTO SE INICIE OU SE DECIDA PELA ADMINISTRAÇÃO DE NOVA DOSE DE MISOPROSTOL (CASO CONTRAÇÕES DIMINUAM).

² **Conduta na Taquissistolia**, com ou sem alterações na frequência cardíaca fetal.

- Remoção de partes não absorvidas do medicamento (não utilizar irrigação vaginal);
- Posicionar a gestante em decúbito lateral e verificar sinais vitais (pressão, pulso, temperatura e oximetria)
- Avaliar a necessidade de uso de oxigênio suplementar e/ou reposição volêmica (2000 ml de Soro Ringer com Lactato 500ml, EndoVenoso, RÁPIDO), a partir dos sinais vitais maternos ou suspeita de desidratação;
- Deixar em monitorização contínua da vitalidade fetal e da atividade uterina por meio de CTG, até a resolução do quadro;
- Se taquissistolia persistir (especialmente se houver sinal de comprometimento fetal), realizar tocólise: Terbutalina 0,5mg/ml, AMPOLA. Fazer 0,5ml (0,25mg), subcutânea (efeito ocorre dentro de 5 a 15 minutos após a administração), ou Sulfato de Magnésio 50%, AMPOLA com 10ml, administrar 10ml (5g), EndoVenoso, diluído em 100ml de Soro Glicosado 5%;
- Se essas medidas não se mostrarem eficazes e a taquissistolia persistir, deve-se resolver a gravidez por via abdominal, idealmente em um tempo que não ultrapasse 30 minutos;
- Nos casos de taquissistolia sem comprometimento da vitalidade fetal, que cede com as medidas acima descritas, retomar a indução de acordo com o índice de Bishop e se as condições maternas e fetais permitirem.

³ Não existe limite de doses de misoprostol. Após 24 horas de indução, se não houver início do trabalho de parto, avaliar dobrar dose de misoprostol e/ou associação com método mecânico.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO TERAPÊUTICO		PLT.UOBT-MEAC.028
Título do Documento	INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM FETO VIVO - USO DO MISOPROSTOL		Emissão: 24/03/2026
			Versão: 7
			Próxima revisão: 24/03/2028

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
7	24/03/2026	Atualização do documento

RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Raimundo Homero de Carvalho Neto	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.010426/2026-04, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Clarisse Uchoa de Albuquerque Chefe da Unidade de Obstetrícia	Conforme Processo SEI nº 23533.010426/2026-04, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Zeus Peron Barbosa do Nascimento Chefe do Setor Materno-Infantil	Conforme Processo SEI nº 23533.010426/2026-04, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br