

## RISCOS E BENEFÍCIOS DA INDUÇÃO DO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup> Adyverson Gomes dos Santos; <sup>2</sup> Raíla de Carvalho Bento; <sup>3</sup> Wanderson Yure de Lima Silva; <sup>4</sup> Beatriz Maria da Conceição Murilo; <sup>5</sup> Elicarlos Marques Nunes.

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG; <sup>2</sup> Graduando em Farmácia pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG; <sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande; <sup>4</sup> Graduando em Farmácia pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG; <sup>5</sup> Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Pôster simples

**E-mail do autor:** adyverson.santos@gmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** o parto natural é caracterizado pelo nascimento do feto via vaginal e para facilitar o trabalho de parto, utiliza-se de métodos para induzir o parto. **OBJETIVO:** investigar, estratificar e sintetizar os principais achados na literatura sobre a indução do parto. **MÉTODOS:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca nos periódicos *Scientific Electronic Library Online*, PubMed e *Google Scholar*, considerando os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), utilizando estudos originais, completos, disponíveis gratuitamente na íntegra nos idiomas português e inglês. Foram encontrados 1.429 documentos, 37 selecionados e 10 utilizados para o desenvolvimento desta revisão. **RESULTADOS:** A Ocitocina e o Misoprostol® são utilizados amplamente durante o trabalho de parto, embora possam causar riscos à saúde das gestantes. Todavia, as práticas terapêuticas integrativas não trazem riscos a gestante e tampouco ao neonato. **CONCLUSÃO:** a literatura atual mostra divergências positivas e negativas com relação a indução do parto, no que diz respeito ao uso da Ocitocina ou do Misoprostol® ou das práticas terapêuticas integrativas.

**Palavras-chave:** Parto normal, Vasoconstritores, Obstetrícia.

### 1 INTRODUÇÃO

O parto vaginal ou natural propriamente dito é caracterizado pela decídua do fundo uterino e apagamento do colo, configurando alguns períodos: premonitório; latente; início do trabalho de parto; dilatação; e expulsivo (BRASIL, 2020). Destaca-se o período de dilatação ou latente de suma relevância para o seguimento do período expulsivo, visto que são momentos cruciais na expulsão do feto, utilizando das contrações naturais causadas pelo útero (BRASIL, 2020; DUTRA et al., 2021). Todavia, entre ambos períodos pode ocorrer de o útero parar as contrações e nesse momento, habitualmente, há a realização de práticas terapêuticas ou faz-se o uso de constritores musculares,

como a Ocitocina e o Misoprostol® para induzir o parto (NUCCI; NAKANO; TEIXEIRA, 2018; BRASIL, 2020).

A Ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenada na neuro-hipófise, sendo sintetizada na década de 1950 e utilizada em larga escala na indução do parto, visto que tal hormônio contrai toda a musculatura do útero (NUCCI; NAKANO; TEIXEIRA, 2018). Simultaneamente, destaca-se o Misoprostol®, análogo sintético da prostaglandina E1 que a princípio foi desenvolvido para prevenção e tratamento de úlceras gástrica, mas que possui funcionalidade obstétrica na contenção de possíveis hemorragias (SILVA; RAMOS; PARTATA, 2013).

Assim, salienta-se a relevância do levantamento de informações sobre a indução do parto na prática obstétrica relacionada ao parto natural, compreendendo as ferramentas farmacológicas e não-farmacológicas. Inerente a isso, nota-se uma escassez na literatura sobre essa temática, frisando que grande parte dos estudos abordam sobre a alta quantidade de cesarianas realizadas, dissimulando os partos naturais e o uso de práticas adjuvantes (BANÕS et al. 2015; GROBMAN et al 2018; NICOLA, 2021). Em outras palavras, este estudo fundamentará a criação de novas pesquisas voltadas a essa problemática, englobando o manejo correto da gestante em trabalho de parto e atenção profissional qualificada.

Embora haja estudos voltados a prática profissional, ainda é inexistente a visão sobre os riscos e benefícios dos métodos invasivos e não-invasivos para induzir o parto reunidos em estudo único. Dessa forma, diante do lapso de conhecimento referente ao manejo farmacológicos e a implementação de modelo biomédico, este estudo teve por objetivo investigar, estratificar e sintetizar os principais achados na literatura sobre a indução do parto.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que busca investigar as nuances da indução do parto. Diante da problemática indução do parto, recorrente sobre o campo obstétrico, surgiram os seguintes questionamentos: quais os riscos e benefícios sobre as medidas utilizadas para induzir o parto? Destaca-se que a formulação dessa questão foi baseada no acrônimo “PICO”.

Na busca dos estudos referentes a essa temática e para responder a questão norteadora deste estudo, foi realizada uma coleta dos estudos durante o período de Junho a Setembro de 2022, em

periódicos disponíveis nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), PubMed e *Google Scholar*, com cruzamento dos descritores combinados com operadores *booleanos*: OR e AND de acordo com os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) e *Medical Subjects Heading* (MeSH).

Para os critérios de inclusão, determinou-se que seriam selecionados artigos originais, completos, disponíveis gratuitamente na íntegra, nos idiomas português e inglês, que destacassem os riscos e benéficos em questão. Estudos de revisão de teses ou dissertações, indisponíveis gratuitamente ou que apenas tangenciam o objetivo proposto, foram excluídos deste estudo.

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foram encontrados 1.429 documentos nas bases de dados utilizadas, sendo selecionados 37 através da leitura de títulos e resumos. Posteriormente, 10 documentos foram utilizados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1. O uso da ocitocina na prática obstétrica

A Ocitocina ao longo da história, é um hormônio que aborda algumas descobertas e controvérsias no tocante da sua utilização. No geral, esse fármaco possui ação direta sobre hipotálamo, percorrendo até a hipófise posterior que quando aumentado significativamente os níveis séricos, tem propriedades de estimular a contração muscular uterina, na qual foi nomeado como ocitocina, que significa “nascimento rápido” e posteriormente utilizado em larga escala na área obstétrica (JUREK; NEUMANN, 2018).

Atualmente, é cada vez mais comum o uso obstétrico da ocitocina, entendendo que a cada quatro gestantes, uma é submetida ao parto induzido, o que levanta a reflexão sobre o consenso médico se os benefícios são maiores que os riscos causados pela ocitocina (BANÕS et al., 2015). De certa forma, a frequência e posologia utilizada para a ocitocina varia entre instituições e condutas obstétricas, na qual a indução do parto deve ser realizada durante a fase latente, no caso de cesarianas, visto que a ocitocina irá favorecer a ruptura das membranas (GROBMAN et al., 2018).

Todavia, os desfechos adversos podem ocorrer justamente nessa fase, fazendo com que essa fase latente perdure por 15 horas, que antes a esse intervalo, a cirurgia é considerada “indução falhada” e não deve ser realizada, pois acarretará efeitos adversos à gestante como hemorragias pós-parto, corioamnionite, encefalopatia ou morte (BANÕS et al., 2015; GROBMAN et al., 2018).

Inerente a isso, os efeitos da ocitocina podem perdurar no pós-parto quando administrada durante o parto com persistência de sintomas do assoalho pélvico ou pior suporte vaginal (NICOLA et al., 2021).

### **3.2. O uso do Misoprostol na prática obstétrica**

Simultâneo, o Misoprostol® é um medicamento cujo mecanismo de ação está relacionado aos efeitos causados por prostaglandinas que atuam sobre a cérvix uterina, relaxando a musculatura lisa com simultânea ação de elevar os níveis de cálcio intracelular e consequentemente a contração uterina (INÁCIO et al., 2022).

De acordo com recomendações da *American College of Obstetricians and Gynecologists*, o Misoprostol® deve ser administrado por via vaginal na quantidade de 25g, em intervalos de 6 horas, durante 48 horas (AOCG, 2022). Entretanto, caso a posologia não seja estritamente seguida, podem surgir efeitos adversos como hiperestimulação uterina, taquissístolia e sofrimento fetal (INÁCIO et al., 2022; KOCH; RATTMANN, 2021). Simultaneamente, este medicamento tem maior potencial benéfico quando administrado em múltiparas, visto que seu estudo mostra o baixo uso desse medicamento para induzir o parto nessas mulheres (KOCH; RATTMANN, 2021).

Não obstante, a utilização do Misoprostol®, assim como qualquer outro medicamento deve ser realizado dentro das circunstâncias adequadas, isto é, este medicamento utilizado antes do trabalho de parto pode causar efeitos abortivos (MOREIRA, 2022).

Ambos medicamentos supracitados são utilizados com frequência na prática obstétrica seja para prevenção de complicações, seja para induzir o parto, quando utilizados de forma indiscriminada podem trazer malefícios iatrogênicos à saúde materna e perinatal (DUTRA et al., 2021).

### **3.3. Métodos não-farmacológicos para indução do parto**

No que concerne ao escape do uso rotineiro de fármacos na indução do parto, a literatura tem apontado a adesão às Práticas Integrativas Complementares (PICs). Estas são consideradas como métodos não-farmacológicos que tem o intuito de acelerar o processo de parto (BERNARDY et al., 2019; DUTRA et al., 2021). Nesse sentido, as PICs compreendem 29 atividades que o profissional vinculado a área obstétrica pode desenvolver, destacando as principais como massoterapia, hidroterapia, acupressão, banho de imersão, banho de chuveiro, essência floral, bola suíça, dentre outros. (SILVA; CUNHA; ARAUJO, 2020; BERNARDY et al. 2019).

Dessa forma, as PICs são utilizadas na fase ativa do trabalho de parto, na qual as intensidades das dores aumentam, e que possibilitam o aceleração do parto, bem como propiciam conforto à gestante evitando estresses (BERNARDY et al., 2019; SILVA; CUNHA; ARAUJO, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

A literatura atual mostra que tanto métodos farmacológicos como o uso de Ocitocina ou Misoprostol®, bem como as práticas terapêuticas integrativas, entendidas como métodos não farmacológicos ou não-invasivos possuem em sua funcionalidade ações distintas com relação aos riscos e benefícios na indução do parto. De toda forma, ambos métodos devem serem utilizadas de forma equiparadas, considerando o método cujo os benefícios superam os riscos.

#### REFERÊNCIAS

ACOG, Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia. Practice Bulletin n°. 107. Induction of labor. *Obstet Gynecol.* 2009; 114:386-97.

BANÕS, N. et al. Definition of Failed Induction of Labor and Its Predictive Factors: Two Unsolved Issues of an Everyday Clinical Situation. **Fetal Diagnosis and Therapy**, v. 38, n. 3, p. 161–169, 2015.

BERNARDY, C. C. F. et al. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em uma Maternidade Paranaense. **Reista Guará**, v. 12, p. 55–65, 2019.

BRASIL; Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Assistência ao Parto. In: **Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola - Obstetrícia**. p. 1–5, 2020.

DUTRA, T. F. et al. Terapêuticas de indução do trabalho de parto: conhecimentos e vivências de mulheres no interior do Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 26522–40, 2021.

GROBMAN, W. A. et al. Defining failed induction of labor William. **J Obstet Gynecol**, v. 218, n. 1, p. 1–16, 2018.

INÁCIO, Q. A. S. et al. Misoprostol Administration Before Hysteroscopy Procedures – A Retrospective Analysis. **Rev Bras Ginecol Obstet**, p. 1–8, 2022.

JUREK, B.; NEUMANN, I. D. The oxytocin receptor: From intracellular signaling to behavior. **Physiological Reviews**, v. 98, n. 3, p. 1805–1908, 2018.

KOCH, M. D.; RATTMANN, Y. D. Misoprostol Para Indução Do Parto: Abordagem

Farmacoepidemiológica E Avaliação Do Impacto Na Redução De Cesáreas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 383–394, 2021.

MOREIRA, M. S. **Dosagem mais baixa de misoprostol para preparo cervical no aborto espontâneo no primeiro trimestre (MISO200): um ensaio clínico randomizado.** 2022.

NICOLA, L. et al. Effects of oxytocin for induction and augmentation of labor on pelvic floor symptoms and support in the postpartum period. **Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery**, v. 27, n. 5, p. 289–296, 2021.

NUCCI, M.; NAKANO, A. R.; TEIXEIRA, L. A. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 979–998, 2018.

SILVA, A. D. DO V.; CUNHA, E. A. DA; ARAUJO, R. V. Os benefícios das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e614974468, 2020.

SILVA, F. P. R. DA; RAMOS, M. S.; PARTATA, A. K. Misoprostol: propriedades gerais e uso clínico. **Revista Científica do ITPAC, Araguaína**, v. 6, n. 4, p. 0–9, 2013.