

## PERFIL DE UTILIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO MISOPROSTOL EM UM HOSPITAL DO NOROESTE PAULISTA

OLIVEIRA, Juliana Martins<sup>1</sup>

BARBOSA, Thais Nara Lemos<sup>1</sup>

MOREIRA, Franscieli da Silva<sup>2</sup>

REZENDE, Catia<sup>3</sup>

RIVA, Selma Bermejo Menechelli<sup>4</sup>

### RESUMO

O misoprostol é um medicamento sintético com a mesma finalidade da prostaglandina E. Indicado para indução do trabalho de parto, prevenção e tratamento de hemorragias obstétricas, término de processos de abortamento precoce e cuidado pós-aborto. O objetivo deste trabalho foi de estudar o perfil de utilização da medicação misoprostol em um hospital do noroeste paulista. Os dados foram obtidos a partir do sistema de informação do hospital que forneceu informações das pacientes que passaram por procedimentos obstétricos com ou sem o uso de misoprostol no período de setembro a outubro/2014. Encontrou-se que, das 275 gestantes analisadas, apenas 13 utilizaram a medicação para indução de parto e dessas 13 apenas 4 evoluíram para parto normal. Conclui-se que no hospital estudado a porcentagem de parto normal é baixa em relação ao parto cesárea e o misoprostol para indução do parto normal é pouco utilizado.

**Palavras-chave:** Misoprostol. Procedimento obstétricos. Protocolo.

---

<sup>1</sup> Discente – Farmácia – UNIFEV – Centro Universitário de Votuporanga

<sup>2</sup> Farmacêutica responsável pela farmácia do centro cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga - (SP), Brasil

<sup>3</sup> Mestre em Biotecnologia. Docente-Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV, Votuporanga - (SP), Brasil

<sup>4</sup> Docente Especialista do Centro Universitário de Votuporanga-UNIFEV E Farmacêutica Responsável da Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga - (SP), Brasil

## ABSTRACT

Misoprostol is a synthetic drug for the same purpose as prostaglandin E. It is indicated for induction of labor, prevention and treatment of obstetric bleeding, termination of abortion procedures and post abortion care. The objective of this study was to study the profile of misoprostol medication use in a hospital in northwest São Paulo.. Data were obtained from the hospital information system that provided information on patients who had undergone obstetric procedures with or without the use of misoprostol from September to October / 2014. It was found that of the 275 pregnant women analyzed, only 13 used the medication for induction of labor and of these 13 only 4 evolved to normal delivery. It is concluded that in the hospital studied the percentage of normal delivery is low in relation to cesarean delivery and misoprostol for induction of normal delivery is little used.

**Keywords:** Misoprostol. Obstetrical procedure. Protocol.

## INTRODUÇÃO

O misoprostol é um análogo sintético da Prostaglandina E1, encontrado para administração oral, sublingual, vaginal, bucal e retal, sendo a principal via utilizada a vaginal. (SOUZA et al., 2009).

O medicamento chegou ao Brasil em 1984, sendo comercializado como Cytotec®. Sua função inicial era para o tratamento de úlcera gástrica e duodenal, porém com o passar dos tempos foi observado que agia como estimulante uterino, induzindo as contrações e o alargamento do colo do útero (MENGUE; DAL PIZZOL, 2008). Até 1991, o produto foi comercializado sem qualquer tipo de restrição nas farmácias e drogarias, até que o Ministério da Saúde normatizou que seria necessária a apresentação e retenção da prescrição médica. A partir de 1998 com a publicação da Portaria n. 344 pelo Ministério da Saúde, somente estabelecimentos hospitalares cadastrados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), teriam acesso a compra desse medicamento (SOUZA et al., 2009).

Suas indicações incluem: indução do trabalho de parto, prevenção e tratamento de hemorragias obstétricas, término de processos de abortamento precoce e cuidado pós-aborto. Tem menos de 5% de falha e, nesses casos, procedimentos médico-cirúrgicos complementares pode terminar o processo com

sucesso e segurança. Possui como contraindicação o uso em pacientes que já tiveram cesárea anterior, cirurgia uterina prévia, paciente asmática, uso concomitante de ocitocina e placenta prévia (BRASIL, 2012).

Analisando o uso deste medicamento, o Ministério da Saúde criou um protocolo para estabelecer regras básicas a serem seguidas de acordo com o tempo gestacional para garantir a qualidade do atendimento e sua eficácia, para a indução do parto utiliza-se 1 comprimido de 25 mcg via vaginal a cada 6 horas, sendo recomendado que as doses sejam utilizadas durante o dia (7, 13 e 19 horas) caso não houver resultado repetir no dia seguinte (BRASIL, 2012).

Os benefícios do parto normal são inúmeros como: facilitação da primeira mamada, pois durante o parto normal ocorre a liberação de ocitocina que estimula a produção de leite em decorrência das contrações das glândulas mamárias; ajuda na indução respiratória do recém nato por causa da pressão ocasionada pela passagem no canal vaginal; ativação do sistema imunológico do bebê, pois o contato direto com a microbiota vaginal da mãe ajuda na ativação do seu sistema de defesa (BRASIL, 2015).

Assim, a presente pesquisa propõe analisar o perfil de utilização de misoprostol em um hospital do Noroeste Paulista.

## **DESENVOLVIMENTO**

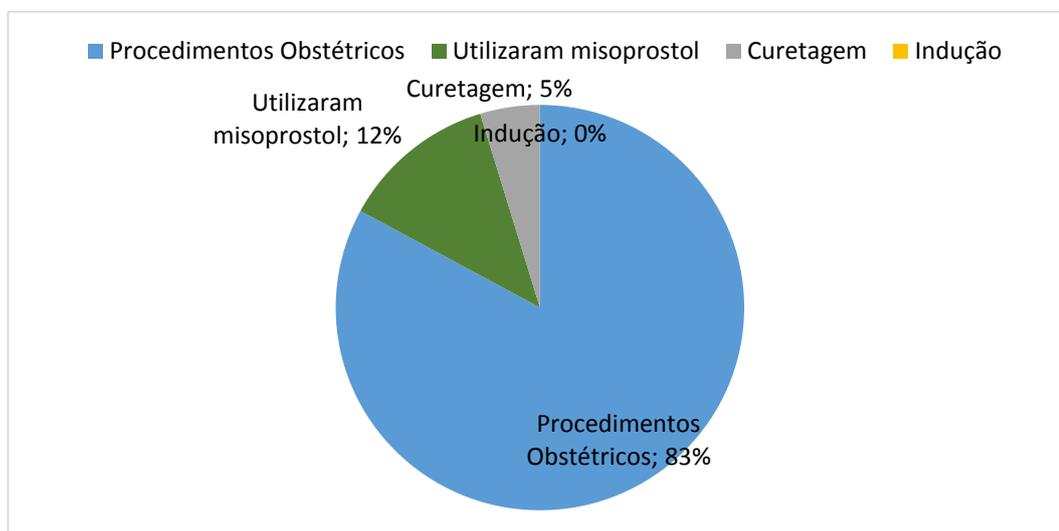
O presente estudo foi elaborado através de um levantamento de dados realizados em prontuários médicos de pacientes que passaram por procedimentos obstétricos em um hospital do interior paulista, no período de setembro a outubro de 2014.

Primeiramente foi realizado uma coleta de dados no sistema de informação do hospital para relacionar o nome das pacientes a serem estudadas. A partir desses dados foram localizados via sistema de informação os prontuários das pacientes que utilizaram o medicamento misoprostol no período determinado. Os dados que foram coletados dos prontuários foram a idade da paciente, idade gestacional, paridade, adesão ao protocolo do Ministério da Saúde quanto ao uso correto do misoprostol para indução do parto normal e a evolução do trabalho de parto. O embasamento teórico foi obtido através de um levantamento bibliográfico e os resultados foram tabulados e analisados com o uso do programa de computador

Microsoft Excel 2010, expressando os resultados em porcentagens através de gráficos e tabelas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Votuporanga, CAAE: 53216916.0.0000.0078

A presente pesquisa iniciou-se com a identificação de 275 procedimentos obstétricos em gestantes com feto vivo ou morto, que deram entrada no hospital utilizado como base de dados para este estudo, no período de setembro a outubro de 2014.

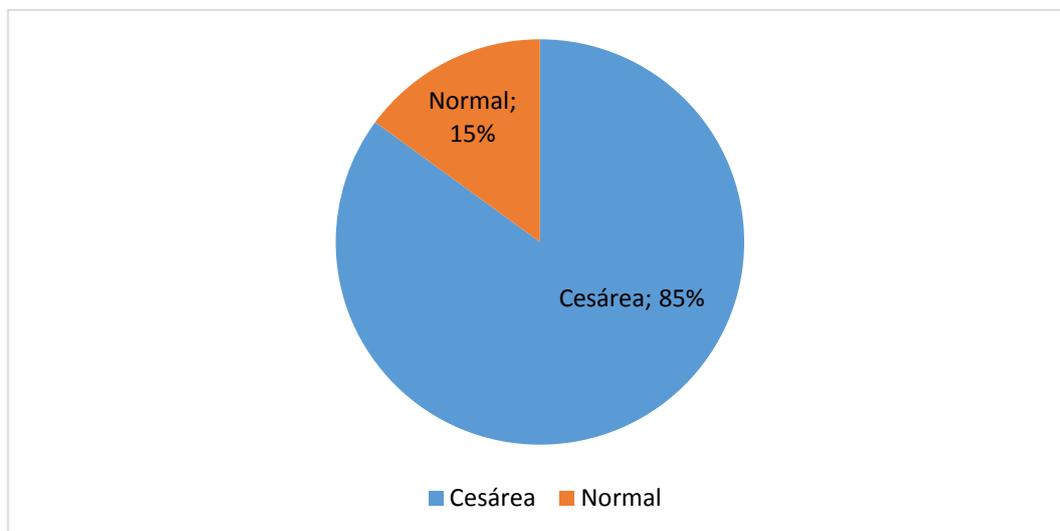
**Gráfico 1 - Procedimentos obstétricos realizados no período de 1 de setembro de 2014 a 31 de outubro de 2014**



Fonte: Pesquisa de campo, 2016

O Gráfico 1, identifica a quantidade de mulheres que deram entrada no presente hospital para a realização de algum procedimento obstétricos (curetagem, cesárea e parto normal), totalizando 275 gestantes. Dentre as 275 gestantes, 47 (17% das gestantes) fizeram o uso de misoprostol. Dessas 47 gestantes, apenas 13 dessas pacientes (5% das pacientes) o medicamento foi utilizado para indução do trabalho de parto (13 gestantes com feto vivo) e em 34 pacientes (12%) o misoprostol foi prescrito para gestantes com feto morto, onde foi realizado o procedimento de curetagem (34 gestantes com feto morto).

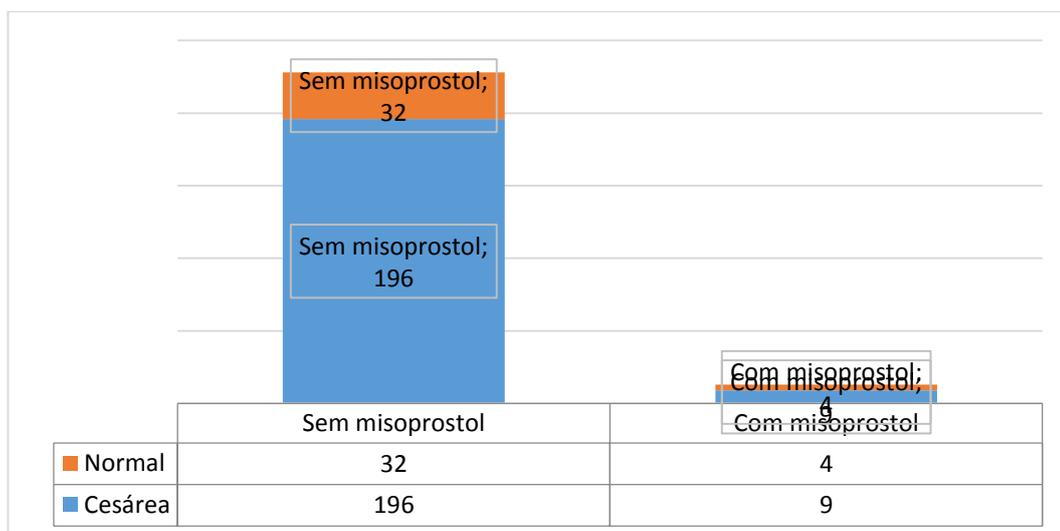
**Gráfico 2 - Procedimentos obstétricos em gestantes com feto vivo realizados no período de 1 de setembro de 2014 a 31 de outubro de 2014**



Fonte: Pesquisa de campo, 2016

O Gráfico 2 mostra que foram realizados 241 procedimentos obstétricos em gestantes com feto vivo, sendo que 85% destes procedimentos foram cesarianas, o que corresponde a um total de 205 mulheres e 15% parto natural, equivalente 36 mulheres.

**Gráfico 3 - Utilização de misoprostol e a evolução de trabalho de parto, no período de 1 de setembro de 2014 a 31 de outubro de 2014**



Fonte: Pesquisa de campo, 2016

O Gráfico 3 descreve dados das 241 gestantes com feto vivo, que realizaram partos (normal/cesárea) no período determinado pelo estudo; o percentual total de mulheres que não utilizaram misoprostol foi de 94%, sendo que dessas 196 (81%) gestantes realizaram cesárea e 32 (13%) evoluíram para parto normal. Das 13 gestantes com feto vivo, que fizeram o uso do medicamento, 9 gestantes realizaram cesárea (4%) e somente 4 conseguiram evoluir para o parto normal (2%).

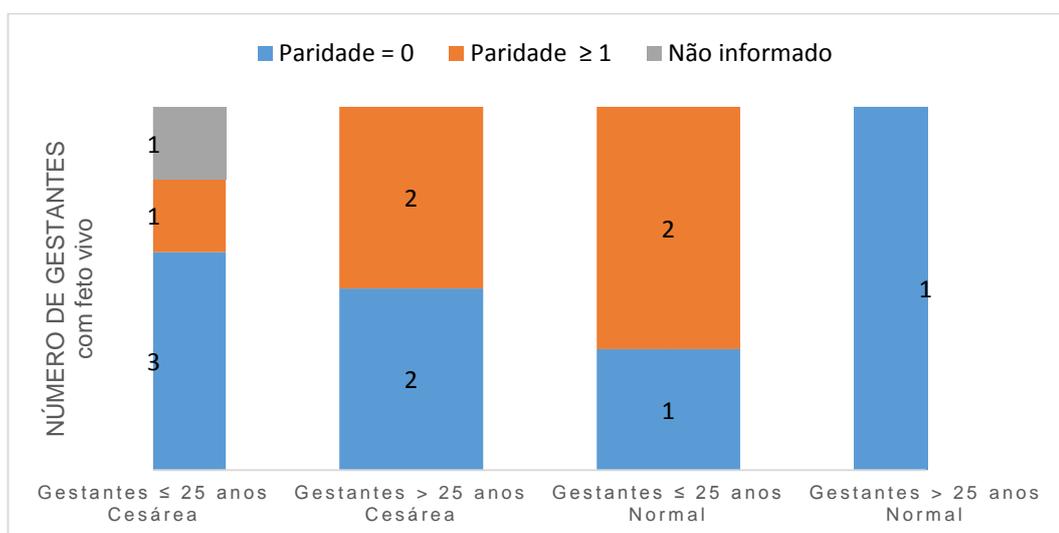
**Tabela 1 - Dados das gestantes que fizeram uso do misoprostol no período de 1 de setembro de 2014 a 31 de outubro de 2014**

Paciente	Idade da gestante	Idade gestacional	Paridade	Evolução	Protocolo
1	24 anos	40 semanas	1	Cesárea	Não adesão
2	18 anos	38 semanas	0	Normal	Não adesão
3	20 anos	39 semanas	0	Cesárea	Não adesão
4	27 anos	40 semanas	3	Cesárea	Não adesão
5	27 anos	34 semanas	1	Cesárea	Adesão
6	23 anos	41 semanas	0	Cesárea	Não adesão
7	22 anos	39 semanas	0	Cesárea	Não adesão
8	34 anos	41 semanas	1	Normal	Não adesão
9	31 anos	40 semanas	0	Cesárea	Adesão
10	22 anos	40 semanas	2	Normal	Adesão
11	28 anos	38 semanas	Não informado	Cesárea	Adesão
12	24 anos	41 semanas	1	Normal	Adesão
13	34 anos	39 semanas	0	Cesárea	Não adesão

Fonte: Pesquisa de campo, 2016

A tabela mostra que a idade das 13 gestantes com feto vivo que utilizaram misoprostol esteve entre 18 e 34 anos (média de 25,69 anos), idade gestacional variou de 34 a 41 semanas (média de 39,23 semanas), com percentual de nulíparas de 46,15% (6 gestantes). O percentual de parto vaginal sendo este o objeto de estudo apresentou a taxa de 30,8% (4 partos); contudo os valores encontrados a não adesão ao protocolo representam 61,54% (8 casos).

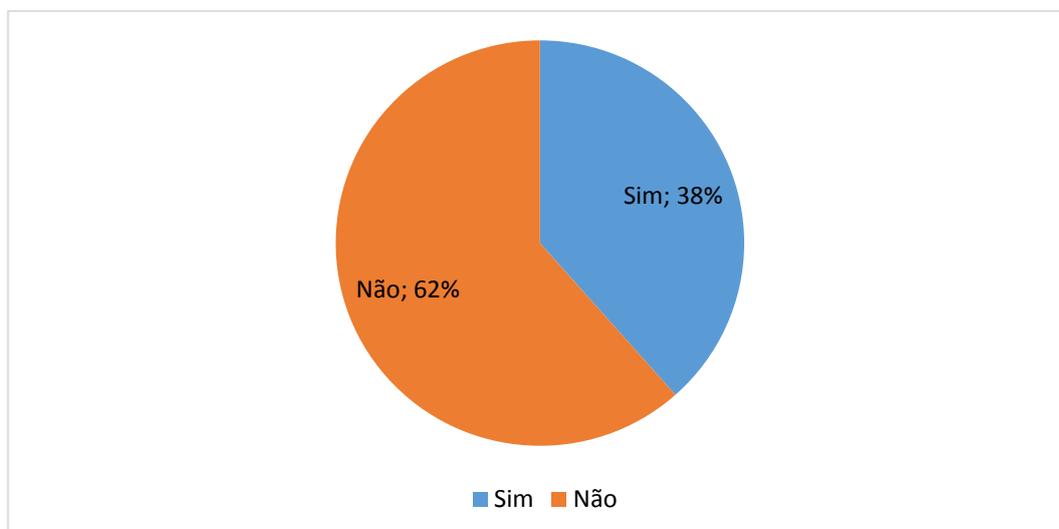
**Gráfico 4 - Correlação entre paridade, idade da gestante e tipo de parto realizado**



Fonte: Pesquisa de campo, 2016

Após a análise dos dados expressos no gráfico acima, foi possível identificar relações entre as variáveis das 13 gestantes com feto vivo que utilizaram o misoprostol como indutor do trabalho de parto. Gestantes  $\leq 25$  anos que fizeram cesárea totalizaram 4 mulheres, dentre essas, 3 tinham paridade = 0, já paridade  $\geq 1$  foi encontrada 1 gestante. Gestantes  $> 25$  anos que fizeram cesárea totalizaram 5 mulheres, dentre essas, 2 tinham paridade = 0, 2 gestantes paridade  $\geq 1$  e não foi encontrado dados sobre a paridade de 1 gestante. Gestantes  $\leq 25$  anos que obtiveram sucesso em sua evolução para o parto normal totalizaram 3 mulheres, dentre essas, 1 tinha paridade = 0; já paridade  $\geq 1$ , foram encontradas 2 gestantes. Por fim as gestantes  $> 25$  anos que conseguiram evoluir para o parto normal foi somente 1, sendo essa com paridade = 0.

**Gráfico 5 - Adesão ao protocolo de uso do misoprostol como indutor de parto**



**Fonte: Pesquisa de campo, 2016**

O Gráfico 5 mostra os resultados obtidos quanto à adesão ao protocolo de misoprostol, para indutor do parto normal, em que somente em cinco gestantes houve adesão correta ao protocolo de misoprostol. Sendo assim, das 13 gestantes que utilizaram misoprostol para indução do parto normal, apenas 4 evoluíram positivamente, e, em apenas 2 partos normais encontrou-se adesão correta ao protocolo.

Um dos fatores que apresentam este baixo índice de gestantes que utilizaram o misoprostol, tem correlação com a desvalorização do parto normal nos dias atuais, partindo de ambas as partes, pelas mulheres e seus familiares que temem a “dor do parto” e pela equipe de saúde que preferem a cesárea por ser um procedimento mais rápido, com data e hora marcada (MENGUE; DAL PIZZOL, 2008).

É proveniente utilizar medicamentos que irão aumentar as contrações uterinas auxiliando no trabalho de parto. Após aprovado pelo FDA (Administração Federal de Alimentos e Medicamentos), o misoprostol é hoje uma das mais importantes drogas na indução do parto, no abortamento e na hemorragia pós-parto (ARCANJO et al., 2011).

A utilização deste medicamento assim como outras drogas apresentam riscos e benefícios, e devem ser levados em consideração antes do procedimento. Possíveis complicações como ruptura uterina, infecções intracavitárias, prolapso de

cordão umbilical, prematuridade iatrogênica, sofrimento ou morte fetal (OLINTO; MOREIRA FILHO, 2004).

Assim como em qualquer tipo de procedimento falhas podem ocorrer, em alguns casos o uso do análogo da prostaglandina E1 não é o suficiente para que a mulher consiga evoluir para o parto normal. De acordo com uma revisão utilizada para a confecção do trabalho ainda não existem critérios específicos para determinar o motivo da falha na indução do trabalho de parto, sendo este um fator que leva o aumento na frequência de cesarianas indevidas (SOUZA et al., 2010).

Para uma boa efetividade na indução ao parto normal é necessário que haja um correto seguimento ao protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, onde o mesmo estabelece que a dose necessária (25mcg), para o parto normal com o feto vivo, deve ser administrada de 6/6 horas (BRASIL, 2012).

O tratamento terapêutico com o misoprostol deve-se chegar a concentrações de até 200mcg (8 comprimidos de 25mcg), ou seja, o tratamento pode ocorrer em até dois dias, após 6 horas da administração do oitavo comprimido não ocorrer o trabalho de parto ou pelo menos duas contrações de 30 segundos a cada 10 minutos e o índice de Bishop for igual ou inferior a 8 a indução pode ser considerada como uma falha, partindo para o método cesariano (MORAIS FILHO et al., 2005; ARAGÃO et al., 2011).

O uso de indutores, não são indicados para mulheres com cesáreas anteriores ou cicatrizes uterinas, pois aumentam em grande parte a possibilidade de uma possível ruptura uterina com consequência uma hemorragia pós-parto (SOUZA et al., 2009). A não adesão ao protocolo pode estar relacionada os casos citados no decorrer da pesquisa, pois a metade das gestantes apresentavam paridade maior que 1, vale ressaltar que informações dos partos anteriores não estavam descritos em seus referentes prontuários.

O misoprostol é um medicamento muito utilizado para curetagem, segundo o *American College of Obstetricians and Gynecologists*, o abortamento médico (AM) é uma opção admissível ao abortamento cirúrgico (AC), em casos que não haja contra-indicações. No primeiro trimestre de gestação tem eficiência de 90 a 98% e no segundo trimestre é considerado o agente mais eficaz, sendo questionado seu uso principalmente em mulheres com antecedentes de parto por cesariana, devido a possibilidade de ruptura uterina (PIMENTA, 2010).

Em um estudo com 41 pacientes, em que estas apresentavam diagnóstico de óbito embrionário até 8ª semana ou gravidez anembrionada, demonstraram uma alta taxa de sucesso de quase 80% de esvaziamento uterino completo usando 800 µg via vaginal em 2 dias seguidos. O uso de misoprostol em pacientes com abortamento incompleto também foi avaliado, onde o mesmo indica uma atividade terapêutica eficaz, evitando assim uma intervenção cirúrgica (ARCANJO et al., 2011).

Os resultados encontrados neste estudo limitaram a possibilidade de correlacionar as variáveis estudadas com a evolução do parto, uma vez que o número de pacientes que evoluíram para o parto normal foi muito pequeno, bem como o número de gestantes com feto vivo que utilizaram a medicação também foi muito pouco expressivo perto das gestantes que não usaram tal medicação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com esse trabalho que no referido hospital o índice de parto cesariana é superior que o parto normal, e que medicamento misoprostol é destinado na maioria das vezes para realização de curetagem, procedimentos obstétricos relacionados a feto morto e não como indutor do parto normal.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. R. B. F. et al. Ultrassonografia do colo uterino versus índice de Bishop como preditor do parto vaginal. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Fortaleza, v.33, n.11, p. 361-366, 2011.

ARCANJO, F. C. N. et al. Uso do misoprostol em substituição à curetagem uterina em gestações interrompidas precocemente. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v.33, n.4, p. 276-280, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 344**, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo misoprostol**. 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_utilizacao\\_misoprostol\\_obstetricia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_utilizacao_misoprostol_obstetricia.pdf)>. Acesso em: 4 dez. 2015.

BRASIL. Portal Brasil. **Parto normal fortalece a saúde do bebê**. Jan./2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/01/parto-normal-fortalece-a-saude-do-bebe>>. Acesso em: 7 mar. 2016.

MENGUE, S. S.; DAL PIZZOL, T, S. Misoprostol, aborto e malformações congênitas. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.30, n.6, p. 271-273, 2008.

MORAIS FILHO, O. B. et. al. Misoprostol sublingual versus vaginal para indução do parto a termo. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.27, n.1, p. 24-31, 2005.

OLINTO, M. T. A; MORERIA FILHO, D. C. Estimativa de aborto induzido: comparação entre duas metodologias. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v.15 n.5, may., 2004.

PIMENTA, E. S. T. Causas e consequências do abortamento induzido. **Rev. Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, abr., 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/52155/2/Causas%20e%20Consequencias%20do%20Abortamento%20Induzido.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2016.

SOUZA, A. S. R. et al. Farmacocinética e farmacodinâmica do misoprostol em Obstetrícia. **Femina**, v.37, n,12, p. 679-684, dez., 2009.

SOUZA, A. S. R. et al. Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades. **Femina**, v.38, n,4, p. 185-194, abr., 2010.