



## ACESSO ABERTO

**Data de Recebimento:**  
14/12/2023

**Data de Aceite:**  
18/02/2024

**Data de Publicação:**  
04/04/2024

**\*Autor correspondente:**  
Renato Massaharu Hassunuma,  
rhassunuma@gmail.com

**Citação:**

HASSUNUMA, R. M et al.  
Utilização do butilbrometo de hioscina durante o primeiro estágio do trabalho de parto: uma breve revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 5, n. 2, 2024. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4221>

**UTILIZAÇÃO DO BUTILBROMETO DE HIOSCINA DURANTE O PRIMEIRO ESTÁGIO DO TRABALHO DE PARTO: UMA BREVE REVISÃO INTEGRATIVA**

Renato Massaharu Hassunuma <sup>a</sup>, Ana Laura dos Santos Cantão <sup>a</sup>, Fábio Aparecido da Silva <sup>b</sup>, Monica da Silva Lourenção <sup>b</sup>, Patrícia Carvalho Garcia <sup>a</sup>, Sandra Heloisa Nunes Messias <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Paulista – UNIP, Câmpus Bauru. Rua Luís Levorato, 140 – Chácara Bauruenses, Bauru - SP, CEP: 17048-290.

<sup>b</sup> Hospital Unimed Bauru. Av. Dr. Arnaldo Prado Curvello, 110 - Parque Santa Terezinha, Bauru – SP, CEP: 17035-500.

<sup>c</sup> Universidade Paulista – UNIP, Câmpus Paraíso. Rua Vergueiro, 1211, 8º andar – Paraíso, São Paulo – SP, CEP: 01504-001

**RESUMO**

**Introdução:** O butilbrometo de hioscina (BBH) ou butilbrometo de escopolamina é um medicamento anticolinérgico e espasmódico, indicado para o tratamento da dor abdominal associada à cólicas induzidas por espasmos gastrintestinais. Estudos indicam que o BBH atue realizando uma inibição colinérgica de gânglios parassimpáticos da região abdominal e pélvica, aliviando os espasmos na musculatura lisa, atuando no plexo cérvico-uterino o que pode auxiliar na dilatação cervical no momento do parto. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa de ensaios clínicos que analisaram os efeitos do BBH durante o primeiro estágio do trabalho de parto. **Material e métodos:** Foi realizada uma busca avançada de artigos científicos na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE), utilizando os descritores “Brometo de butilescopolamônio” (*Butylscopolammonium bromide*), “Trabalho de parto” (*Labor*), “Primeira fase do trabalho de parto” (*First labour stage*) e “Dilatação cervical” (*Cervical dilatation*). Os artigos foram identificados, triados, elegidos e inclusos para elaboração da revisão integrativa. **Resultados:** A revisão integrativa foi composta por 11 ensaios clínicos publicados em artigos científicos que apresentaram resultados de duração de tempo total e do primeiro estágio do trabalho de parto e de taxa de dilatação cervical uterina. **Conclusões:** As pesquisas analisadas na atual revisão integrativa sugerem que 20 mg de BBH em uma paciente com dilatação cervical de aproximadamente 3 a 5 cm no, pode reduzir a duração do primeiro estágio do trabalho de parto, por meio de um aumento na taxa de dilatação cervical uterina.

**Palavras-chave:** Brometo de butilescopolamônio. Primeira fase do trabalho de parto. Dilatação cervical.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Hyoscine butylbromide (BBH) or scopolamine butylbromide is an anticholinergic and spasmolytic medication, indicated for the treatment of abdominal pain associated with cramps induced by gastrointestinal spasms.

Studies indicate that BBH acts by cholinergic inhibition of parasympathetic ganglia in the abdominal and pelvic region, relieving spasms in smooth muscles, acting on the cervico-uterine plexus, which can help with cervical dilation at the time of birth. **Objective:** To carry out an integrative review of clinical trials that analyzed the effects of BBH during the first stage of labor. **Material and methods:** An advanced search for scientific articles was carried out in the Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE) database, using the descriptors “Butylscopolammonium bromide” (Butylscopolammonium bromide), “Labor” (Labor), “First labor stage” and “Cervical dilatation”. The articles were identified, screened, chosen and included for the preparation of the integrative review. **Results:** The integrative review was composed of 11 clinical trials published in scientific articles that presented results on the total duration and first stage of labor and the rate of uterine cervical dilation. **Conclusions:** The research analyzed in the current integrative review suggests that 20 mg of BBH in a patient with cervical dilation of approximately 3 to 5 cm may reduce the duration of the first stage of labor, through an increase in the rate of dilation. uterine cervical.

**Keywords:** Butylscopolammonium bromide. First labour stage. Cervical dilatation.

## 1 INTRODUÇÃO

Butilbrometo de hioscina (BBH) ou butilbrometo de escopolamina, geralmente vendido sob a marca comercial Buscopan<sup>®</sup>, é um medicamento espasmódico, anticolinérgico, registrado pela primeira vez na Alemanha em 1951 e comercializado em 1952, sendo indicado para o tratamento da dor abdominal associada à cólicas induzidas por espasmos gastrintestinais (TYTGAT, 2007).

No Brasil, tanto Buscopan<sup>®</sup>, quanto o Buscopan composto<sup>®</sup> (versão do medicamento que apresenta BBH e dipirona sódica), aparecem na lista dos 100 medicamentos mais vendidos no país, em uma pesquisa realizada durante o ano de 2020 pela empresa Close-up internacional (SABADINI, 2021).

Seu efeito no tratamento de dores abdominais decorrente de cólicas causadas por espasmos se deve à alta afinidade do BBH com receptores muscarínicos localizados nas células musculares lisas do trato gastrointestinal. Sua ação anticolinérgica exerce efeito relaxante e espasmolítico da musculatura lisa desta região. Assim, o bloqueio dos receptores muscarínicos no trato gastrointestinal corresponde à base para seu uso no tratamento da dor abdominal secundária às cólicas (TYTGAT, 2007).

Estudos indicam que o efeito do BBH se deve à inibição colinérgica de gânglios parassimpáticos da região abdominal e pélvica, aliviando os espasmos na musculatura lisa do trato gastrointestinal, biliar, e de órgãos do sistema genital feminino, especialmente do plexo cérvico-uterino, auxiliando na dilatação cervical no momento do parto (AGGARWAL; ZUTSHI; BATRA, 2008).

O trabalho de parto pode ser dividido em três estágios, os quais possuem diferentes durações. O primeiro estágio corresponde ao período que vai do início do trabalho de parto até a dilatação completa (o qual dura normalmente de 8 a 12 horas no primeiro parto, 3 a 8 horas nos partos subsequentes). O segundo vai da dilatação completa do colo do útero até o nascimento do bebê (este estágio dura normalmente de 1 a 2 horas no primeiro parto, e 0,5 a 1 hora nos partos subsequentes). O terceiro e último estágio vai do nascimento do bebê até a expulsão da placenta (sua duração geralmente é de até uma hora se for fisiológico, e de 5 a 15 minutos quando gerenciado ativamente) (STEER; FLINT, 1999).

Como mencionado anteriormente, o primeiro estágio corresponde à etapa mais prolongada no trabalho de parto. Quando esta etapa tem uma duração aumentada, existem maiores chances de parto cesáreo e corioamnionite, embora os neonatos não corram risco de aumento de morbidade (CHENG et al., 2010). Além disso, as mães podem ter uma experiência negativa, aumentando o seu desejo de uma cesariana numa

gravidez subsequente; e mulheres com trabalho de parto longo têm maior frequência de parto operatório, que é um fator de risco para o desejo posterior de uma cesariana (GAUDERNACK et al., 2020)

Desta forma, estratégias que possam ser usadas para reduzir a duração do primeiro estágio de trabalho de parto para uma mulher, pode trazer uma melhor experiência em um parto natural humanizado.

Assim, o objetivo principal da presente pesquisa foi realizar uma breve revisão integrativa no intuito de verificar a utilização do BBH com o intuito de reduzir a duração do primeiro estágio de trabalho de parto.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada em outubro de 2023, sendo conduzida com abordagem qualitativa a partir da coleta de informações bibliográficas, com objetivo exploratório, de natureza básica, usando fontes secundárias. Foi utilizada a estratégia de revisão integrativa para a qual foram compiladas informações obtidas em artigos científicos sobre a utilização do BBH durante o trabalho de parto.

Foi proposto como tema “a utilização do BBH na redução do primeiro estágio do trabalho de parto”, sendo a pesquisa norteada pela seguinte questão: “O BBH pode ser utilizado durante o primeiro estágio do trabalho de parto com o objetivo de reduzir a sua duração?”.

A seguir foi realizada uma busca de os descritores no DeCS/MesH – Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings (Mesh Terms)*, sendo encontrado o termo “Brometo de Butilescopolamônio” (*Butylscopolammonium Bromide*), “Trabalho de Parto” (*Labor*) e “Primeira Fase do Trabalho de Parto” (*First Labour Stage*). O termo “dilatação cervical” (*Cervical dilatation*) não foi encontrado no DeCS/MesH, porém o mesmo foi usado com o objetivo de aumentar o número de artigos no levantamento bibliográfico.

Na etapa de identificação dos artigos científicos, foi realizada uma busca avançada na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE)* utilizando os descritores selecionados. O operador “AND” foi usado para combinação booleana dos descritores.

Na etapa de triagem, foram estabelecidos os critérios de seleção dos artigos científicos. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: 1) artigos científicos publicados em português, inglês ou espanhol; 2) artigos científicos relacionados à temática proposta; 3) artigos científicos disponibilizados na íntegra. Como critérios de exclusão ficaram determinados: 1) artigos publicados em outros idiomas diferentes dos pré-definidos; 2) artigos não relacionados à temática proposta; 3) artigos não encontrados; 4) publicações que não eram artigos científicos.

Na etapa de elegibilidade, os artigos foram lidos de forma criteriosa, havendo a exclusão de artigos que não estavam relacionados com o tema proposto.

Na etapa de inclusão, para cada um dos artigos científicos selecionados para revisão integrativa foram coletadas informações referentes a: número total de pacientes avaliados, número de pacientes dos grupos de estudo e do grupo controle, faixa etária das pacientes, média etária dos grupos de estudo e controle, dilatação cervical no momento do atendimento, dosagem e via de aplicação do BBH no grupo de estudo, placebo utilizado no grupo controle, duração do tempo total e do primeiro estágio do trabalho de parto e taxa de dilatação cervical.

Também foram verificados os principais resultados obtidos nas análises estatísticas dos estudos analisados. Todos estes dados coletados foram organizados em quadros para apresentação dos resultados da revisão integrativa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa inicial de identificação, foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE), onde foram encontrados um total de 14 artigos encontrados a partir da combinação booleana dos descritores estabelecidos.

Na etapa de triagem, foram selecionados 11 artigos, sendo que uma publicação não foi possível de ser obtida na internet e outras duas foram excluídas por divergência em relação ao tema proposto. Na etapa de elegibilidade, nenhum artigo foi excluído após a sua leitura criteriosa.

Na etapa de inclusão, os 11 artigos triados na etapa anterior foram devidamente analisados para elaboração da revisão integrativa. Os resultados referentes às etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão estão apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1** – Resultados referentes às etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão da presente revisão integrativa.

Etapa	Resultado
Identificação	Total de artigos identificados no MEDLINE: N = 14
Triagem	Artigos excluídos por inadequação do idioma: N = 1 Artigos excluídos por divergência ao tema: N = 1 Artigos excluídos por não possuírem grupo controle: N = 1 Artigos não disponíveis ou não obtidos: N = 0 Publicações excluídas por não serem artigos científicos: N = 0 Artigos triados: N = 11
Elegibilidade	Artigos excluídos por divergência ao tema após leitura do artigo: N = 0
Inclusão	Artigos incluídos na revisão integrativa: N = 11

Fonte: Autores, 2023.

Os 11 artigos científicos que compuseram a presente revisão integrativa estão identificados com autores, ano e título do artigo no Quadro 2.

**Quadro 2** – Identificação dos artigos selecionados para a presente revisão integrativa

Artigo	Autor(es) e ano	Título
1	SIROHIWAL; DAHIYA; DE, 2005	Efficacy of hyoscine-N-butyl bromide (Buscopan) suppositories as a cervical spasmolytic agent in labour
2	SAMUELS et al., 2007	The effect of hyoscine butylbromide on the first stage of labour in term pregnancies
3	AGGARWAL; ZUTSHI; BATRA, 2008	Role of hyoscine N-butyl bromide (HBB, buscopan) as labor analgesic
4	MAKVANDI; TADAYON; ABBASPOUR, 2011	Effect of hyoscine-N-butyl bromide rectal suppository on labor progress in primigravid women: randomized double-blind placebo-controlled clinical trial

**Continuando Quadro 2**

5	SEKHAVAT et al., 2012	Effect of hyoscine butylbromide first stage of labour in multiparus women.
6	KIRIM et al., 2015	Effect of intravenous hyoscine-N-butyl bromide on active phase of labor progress: a randomized double-blind placebo-controlled trial
7	IMARALU et al., 2017	Effect of hyoscine butyl-bromide on the duration of active phase of labor: A randomized-controlled trial
8	MAGED et al., 2018	The effect of hyoscine butylbromide on the duration and progress of labor in primigravidae: a randomized controlled trial
9	EJIKEME et al., 2020	A double-blind placebo-controlled randomized trial on the effect of hyosine n-butyl bromide for improving duration of labor in term pregnancies.
10	AKISEKU et al., 2021	Effect of hyoscine-N-butylbromide on labor duration among nullipara in a southwestern Nigerian teaching hospital: A randomized controlled trial.
11	MAGED et al., 2021	A randomized controlled study of the effect of hyoscine butylbromide on duration of labor in primigravida women with prolonged labor.

Fonte: Autores, 2023.

Vale ressaltar que todas as pesquisas selecionadas para a atual revisão integrativa tiveram os mesmos critérios de seleção de pacientes: primigestas ou multigestas com feto único vivo, com posicionamento fetal cefálico, com início espontâneo de trabalho de parto, entre 37 e 40-42 semanas de gestação.

Algumas pesquisas apresentam critérios de exclusão para parto vaginal normal ou na seleção de pacientes para pesquisa, como: ruptura prematura do saco amniótico, eclâmpsia, pré-eclâmpsia, descolamento de placenta, placenta prévia, posicionamento anormal placentário, gestação gemelar, posicionamento fetal não cefálico, cirurgia uterina prévia, desproporção cefalopélvica (KIRIM et al., 2015), hemorragia pré-parto, cesárea anterior e alta paridade (mais de quatro) (SEKHAVAT et al., 2012), diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, glaucoma, histórico de reações alérgicas anteriores à BBH, restrição de crescimento fetal intrauterino, macrossomia fetal (NAEJI et al., 2020), cicatriz uterina anterior, trabalho de parto prematuro, asma, miastenia gravis, uropatia obstrutiva, doença do refluxo gastroesofágico persistente, constipação grave, diarreia persistente, colite ulcerativa, íleo paralítico ou história de distúrbio convulsivo ou doença psiquiátrica (AKISEKU et al., 2021).

Durante a análise dos 11 artigos científicos selecionados foram elaborados resumos que apresentam os principais resultados obtidos nas pesquisas, os quais estão sumarizados no Quadro 3.

Na primeira coluna, é identificado o artigo analisado (a numeração segue a apresentada no Quadro 2). Na segunda coluna, são apresentados o número de pacientes analisados em cada pesquisa (N), o número de pacientes do grupo de estudo ( $N_{GE}$ ) e o número de pacientes do grupo controle ( $N_{GC}$ ). No estudo conduzido por MAGED et al., 2018 houve dois grupos experimentais, nos quais foram administradas doses diferentes de BBH, que estão indicados como  $N_{GE}/20$  mg BBH e  $N_{GE}/40$  mg BBH.

Na terceira coluna, é apresentada a média da idade materna em anos, sendo indicados: a faixa etária das mães que participaram das pesquisas (FE), a média da idade das mães do grupo experimental ( $M_{GE}$ ) com ou sem o valor do desvio-padrão, a média das idades das mães do grupo controle ( $M_{GC}$ ) com ou sem o valor do desvio-padrão. No estudo conduzido por MAGED et al., 2018 houve dois grupos experimentais,

nos quais foram administradas doses diferentes de BBH, que estão indicados como  $M_{GE}/20$  mg BBH e  $M_{GE}/40$  mg BBH. No trabalho de AKISEKU et al., 2021, os autores apresentam a faixa etária da maioria das mães. A abreviatura NI indica que não foram encontradas informações sobre o parâmetro no artigo analisado.

Na quarta coluna é indicada os valores de dilatação cervical uterina (DC) em centímetros no momento em que as pacientes receberam a dose de BBH ou controle. A quarta coluna apresenta a dosagem de BBH que as pacientes receberam, podendo por meio de supositório (SUP) ou por injeção intravenosa (IV). A quinta coluna apresenta o placebo utilizado no grupo controle: solução salina por via intravenosa (SS(IV)), supositório de glicerina (SUP) ou água por via intravenosa (água (IV)). A abreviatura NI indica que não foram encontradas informações sobre o placebo utilizado.

A sexta coluna indica a duração total do trabalho de parto (DTP) ou a duração do primeiro estágio do trabalho de parto (D1TP) em minutos para os grupos de estudo (GE) e controle (GC) de mães primigestas (PG) e multigestas (MG). Algumas pesquisas também apresentaram os efeitos da BBH nas segunda e terceira etapas do trabalho de parto, mas os resultados não foram apresentados, pois não são objetivo da presente pesquisa.

A sétima coluna apresenta os resultados de taxa de dilatação cervical uterina (TDC) em centímetro por hora para os grupos de estudo (GE) e controle (GC) de mães primigestas (PG) e multigestas (MG). As células marcadas com um hífen (-) indicam que a pesquisa não avaliou a TDC.

**Quadro 3** – Resumo dos principais resultados observados nos estudos de caso selecionados para a atual revisão integrativa.

Artigo	Número de pacientes (N)	Idade materna (anos)	DC (cm)	Grupo de estudo	Grupo controle	DTP ou D1TP (min)	TDC (cm/h)
1	N = 200 $N_{GE} = 100$ $N_{GC} = 100$	FE = 20-35 $M_{GE} = 23,5$ $M_{GC} = 23,6$	3	20 mg (SUP)	Nenhum	D1TP GE/PG = $141,5 \pm 80,7$ GE/MG = $106,2 \pm 49,2$ GC/PM = $433,9 \pm 96,0$ GC/MG = $302,2 \pm 133,0$	GE/PG: = 2,9 GE/MG = 3,7 GC/PG = 0,8 GC/MG = 1,2
2	N = 129 $N_{GE} = 60$ $N_{GC} = 69$	FE = NI $M_{GE} = 25,0 \pm 6,0$ ; $M_{GC} = 26,9 \pm 6,2$	4-5	20 mg (IV)	1 mL de SS (IV)	D1TP GE/PG = 176 GE/MG = 137 GC/PM = 257 GC/MG = 200	-
3	N = 104 $N_{GE} = 52$ $N_{GC} = 52$	FE = 18-32 $M_{GE} = 24$ $M_{GC} = 23,8$	3-5	40 mg (IV)	2 mL de SS (IV)	DTP GE = 226 GC = 496	-
4	N = 130 $N_{GE} = 65$ $N_{GC} = 65$	FE = 18-35 $M_{GE} = 22,14 \pm 3,72$ $M_{GC} = 22,38 \pm 4,02$	3-4	20 mg (SUP)	SUP de glicerina	DTP GE/PG = $141,0 \pm 81,7$ GC/PG = $230,1 \pm 169,6$	GE/PG = 2,6 GC/PG = 1,5
5	N = 188 $N_{GE} = 94$ $N_{GC} = 94$	FE = NI $M_{GE} = 26,1 \pm 5,4$ $M_{GC} = 26,9 \pm 4,8$	3-4	20 mg (IV)	1 mL de SS (IV)	D1TP GE/MG = $186,8 \pm 125,6$ GC/MG = $260,4 \pm 120,9$	GE/MG = $2,8 \pm 0,7$ GC/MG = $1,9 \pm 0,8$

**Continuando Quadro 3**

6	N = 382 N <sub>GE</sub> = 197 N <sub>GC</sub> = 185	FE = NI M <sub>GE</sub> = 25.90 ± 6.11 M <sub>GC</sub> = 26.18 ± 5.31	4	20 mg (IV)	1 mL de SS (IV)	D1TP GE/PG = 191,13 ± 43,06 GE/MG = 170,10 ± 50,87 GC/PM = 248,21 ± 66,16 GC/MG = 224,06 ± 53,76	GE/PG e MG = 4,16 ± 0,41 GC/PG e MG = 4,02 ± 0,35
7	N = 160 N <sub>GE</sub> = 80 N <sub>GC</sub> = 80	FE = 18-42 M <sub>GE</sub> = 28,03 ± 4,79 M <sub>GC</sub> = 28,33 ± 5,34	4	20 mg (IV)	1 mL de SS (IV)	D1TP GE/PG = 368,43 ± 33,31 GE/MG = 358,39 ± 41,64 GC/PM = 397,67 ± 43,64 GC/MG = 359,40 ± 40,42	-
8	N = 120 N <sub>GE/20 mg BBH</sub> = 40 N <sub>GE/40 mg BBH</sub> = 40 N <sub>GC</sub> = 40	FE = 18-35 M <sub>GE/20mg BBH</sub> = 24.15 ± 3.82 M <sub>GE/40mg BBH</sub> = 24.87 ± 3.74 M <sub>GC</sub> = 24.43 ± 3.73	3-4	20 mg ou 40 mg (IV)	NI	D1TP GE/20mg BBH = 187,73 ± 20,92 GE/40mg BBH = 186,41 ± 19,40 GC = 231,39 ± 33,14	-
9	N = 124 N <sub>GE</sub> = 62 N <sub>GC</sub> = 62	FE = NI M <sub>GE/PG</sub> = 25,2 ± 3,7 M <sub>GE/MG</sub> = 34,8 ± 3,8 M <sub>GC/PG</sub> = 25,8 ± 3,6 M <sub>GC/MG</sub> = 34,1 ± 3,2	4	40 mg (IV)	1 mL de água (IV)	D1TP GE/PG = 246,6 ± 21,9 GE/MG = 205,9 ± 17,8 GC/PM = 391,8 ± 56,6 GC/MG = 323,8 ± 16,0	-
10	N = 126 N <sub>GE</sub> = 63 N <sub>GC</sub> = 63	FE = NI FEM = 25-29	4	20 mg (IV)	1 mL de água (IV)	D1TP GE = 324,9 ± 134,6 GC = 392,7 ± 119,6	-
11	N = 100 N <sub>GE</sub> = 50 N <sub>GC</sub> = 50	FE = 18-38 M <sub>GE</sub> = 23.60 ± 3.91 M <sub>GC</sub> = 24.14 ± 3.35	3-6	40 mg (IV)	2 mL de SS (IV)	D1TP GE = 322,3 ± 89,8 GC = 451,3 ± 198,3	GE/PG = 1,5 ± 0,6 GC/PG = 0,9 ± 0,2

**Legenda:**

D1TP: duração do 1º estágio do trabalho de parto, sendo a unidade de medida de tempo indicada entre parênteses

DTP: duração do trabalho de parto, sendo a unidade de medida de tempo indicada entre parênteses

FE: faixa etária

FEM = faixa etária da maioria das mães

GC: grupo controle

GE: grupo de estudo

IV: injeção intravenosa

MG: multigesta

NI: não informada

PG: primigesta

SS: solução salina

SUP: supositório

TDC: taxa de dilatação cervical em cm/h

**Fonte:** Autores, 2023.

Analisando os resultados apresentados no Quadro 3, é possível observar que todas as pesquisas avaliaram um número alto de mulheres grávidas (100 ou mais). Os trabalhos que mencionaram a faixa etária das mães, avaliaram mulheres entre 18 a 42 anos. As mulheres receberam atendimento com a administração

de BBH ou placebo quando houve uma dilatação cervical uterina (DC) que variou de 3 a 6 cm nos estudos analisados.

Das 11 pesquisas analisadas, 2 utilizaram 20 mg de BBH na forma de supositório, 5 usaram 20 mg de BBH em injeção intravenosa (IV), 3 usaram 40 mg de BBH em IV e um usou 20mg e 40 mg de BBH IV em dois grupos experimentais. Nos grupos controles dos experimentos que usaram supositório de BBH, foram utilizados supositórios de glicerina como placebo ou nenhum tratamento; já naqueles cujos experimentos usaram BBH de forma injetada, foram usadas solução salina ou água esterilizada como placebo.

Em todas as pesquisas analisadas, as médias de duração total do trabalho de parto (DTP) ou duração do primeiro estágio do trabalho de parto (D1TP) foram menores nos grupos experimentais que receberam BBH em relação aos grupos controle. O mesmo foi observado em relação à taxa de dilatação cervical (TDC).

Os valores numéricos apresentados no Quadro 3, foram analisados por diferentes métodos estatísticos pelos autores. Os principais resultados observados nas análises estatísticas realizadas nas pesquisas que compõem a atual revisão integrativa em relação à duração total do trabalho de parto, duração do primeiro estágio do trabalho de parto e taxa de dilatação cervical estão sumarizados no Quadro 4.

**Quadro 4** – Resumo dos principais resultados observados nas análises estatísticas dos trabalhos selecionados na atual revisão integrativa.

Artigo	Principais resultados
1	BBH causou uma redução significativa ( $p < 0,001$ ) na duração da primeira fase do trabalho de parto tanto em nulíparas como em múltiparas, quando comparado com o grupo controle. Nenhum efeito adverso foi observado na mãe ou no feto.
2	BBH causou uma redução significativa de 31,7% ( $p = 0,001$ ) na duração da primeira fase do trabalho de parto, quando comparado com o grupo controle.
3	BBH causou uma redução significativa ( $p < 0,001$ ) na duração do trabalho de parto, quando comparado com o grupo controle.
4	BBH promoveu um aumento significativo ( $p < 0,001$ ) da taxa de dilatação cervical foi de 2,6 cm/h no grupo experimental e 1,5 cm/h no grupo controle. A duração do 1º estágio de trabalho de parto foi significativamente mais curta no grupo experimental que no grupo controle ( $p = 0,001$ )
5	BBH promoveu uma redução significativa ( $p = 0,001$ ) na duração do primeiro estágio do trabalho de parto no grupo de estudo ( $186,8 \pm 125,6$ min) em relação ao grupo controle ( $60,4 \pm 120,9$ min).
6	BBH promoveu uma redução significativa na duração do primeiro estágio do trabalho de parto tanto em primigestas do grupo de estudo ( $191,1 \pm 43,06$ minutos) em relação ao grupo controle ( $248,2 \pm 66,1$ minutos) com diferença de 50,8 min ( $p < 0,001$ ); quanto em multigestas do grupo de estudo ( $170,1 \pm 50,8$ minutos) em relação ao grupo controle ( $224,06 \pm 53,7$ minutos) com diferença de 54 min ( $p < 0,001$ ).
7	BBH promoveu uma redução significativa ( $p = 0,001$ ) na duração do primeiro estágio do trabalho de parto no grupo de estudo ( $365,11 \pm 37,32$ minutos) em relação ao grupo controle ( $388,46 \pm 51,65$ min).
8	A duração do primeiro estágio do trabalho de parto foi significativamente menor em mulheres que receberam 20 e 40 mg de HBB quando comparadas com as do grupo controle ( $187,73 \pm 20,92$ , $186,41 \pm 19,40$ vs. $231,39 \pm 33,14$ minutos, respectivamente) ( $p < 0,001$ ).

9	A duração média do primeiro estágio do trabalho de parto foi significativamente menor no grupo de estudo tanto para as primigestas ( $246,6 \pm 21,9$ vs $391,8 \pm 56,6$ min no grupo controle; $p < 0,001$ ), quanto para multigestas ( $205,9 \pm 17,8$ vs $323,8 \pm 16,0$ min para o grupo controle; $p < 0,001$ ).
10	A duração média $\pm$ desvio padrão da fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto foi significativamente menor no grupo de estudo ( $324,9 \pm 134,6$ minutos) do que no grupo controle ( $392,7 \pm 119,6$ minutos) ( $P = 0,004$ ). A taxa de dilatação cervical foi de $1,4 \pm 0,8$ cm/hora no grupo de estudo e $1,0 \pm 0,5$ cm/hora no grupo controle ( $P = 0,004$ ).
11	BBH mostrou-se eficaz na redução da duração da fase ativa da primeira fase do trabalho de parto em mulheres nulíparas ( $322,3 \pm 89,8$ min), quando comparado com as do grupo controle ( $451,3 \pm 198,3$ min) ( $p < 0,001$ ) sem apresentar efeitos adversos na mãe ou no feto, podendo ser considerado seguro para uso na enfermaria de parto.

Fonte: Autores, 2023.

Analisando os resultados das análises estatísticas apresentadas no Quadro 4, as pesquisas sugerem que o BBH possa reduzir o tempo do primeiro estágio de trabalho de parto, por meio do aumento da taxa de dilatação cervical, tanto em primigestas quanto em multigestas.

Em vista dos efeitos do BBH no primeiro estágio de parto relatados nos estudos da presente pesquisa, fica uma dúvida: este medicamento é seguro para ser utilizado por mulheres grávidas fora do período de trabalho de parto?

No estudo conduzido por NAEIJI et al., 2020, os autores concluem a administração de 10 mg de BBH por via oral, duas vezes ao dia, em ambiente ambulatorial pode amadurecer o colo do útero, sem efeitos adversos clinicamente significativos; porém mais estudos devem ser realizados para confirmar os resultados obtidos.

Analisando a bula do fármaco Buscopan<sup>®</sup>, é informado que:

#### **Fertilidade, gravidez e amamentação**

Existem poucos dados disponíveis sobre o uso Buscopan<sup>®</sup> em mulheres grávidas.

**Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

Não há informações suficientes sobre a presença de Buscopan<sup>®</sup> no leite materno. Como medida de precaução, você deve evitar o uso de Buscopan<sup>®</sup> durante a gravidez e a amamentação (BUSCOPAN, 2021).

Além da falta de estudos durante o período de gravidez, o BBH também pode causar efeitos colaterais em baixa incidência ( $\leq 1,5\%$ ), baixa intensidade, autolimitantes e semelhantes aos provocados por outros medicamentos anticolinérgicos, como náuseas, constipação, boca seca, visão embaçada, taquicardia e retenção urinária (TYTGAT, 2007). Estes efeitos foram avaliados em algumas pesquisas, mas os resultados não foram apresentados aqui, pois este não é o tema da atual revisão integrativa.

Vale lembrar que existem outras manobras que podem ser realizadas no primeiro estágio do trabalho de parto no intuito de reduzir o seu prolongamento, como a amniotomia precoce e a administração de oxitocina, os quais estão associados a uma redução modesta de risco de cesariana (WEI et al., 2009).

Assim, é necessário que futuras pesquisas sejam realizadas no intuito de verificar se o BBH pode ser utilizado durante o período de gravidez e em qual dosagem, principalmente nos últimos meses de gestação;

e também para verificar a eficácia das terapias de amniotomia, oxitocina e BBH isoladamente e combinados na redução do primeiro estágio do trabalho de parto.

#### 4 CONCLUSÃO

A duração excessiva do primeiro estágio do trabalho de parto pode levar à uma experiência negativa materna, o que pode levar à desmotivação na escolha do parto natural humanizado em partos posteriores. Assim, quando necessário, é importante que sejam utilizadas manobras para reduzir a duração do primeiro estágio do trabalho de parto, que podem ser favoráveis tanto para a mãe, quanto para evitar o sofrimento fetal.

A análise dos artigos científicos selecionados na presente pesquisa sugeriu que 20 mg de BBH sejam possam ser administrados quando a paciente está com uma dilatação cervical de aproximadamente 3 a 5 cm, no intuito de reduzir o primeiro estágio do trabalho de parto, por meio de um aumento na taxa de dilatação cervical uterina.

Futuras pesquisas deverão ser realizadas para comparar o uso do BBH com outras estratégias de redução do tempo de trabalho de parto como a amniotomia e a administração de ocitocina. Além disso, também são necessárias mais pesquisas para observar a segurança no uso do BBH durante o período de gravidez e em especial, nos últimos meses de gestação.

#### CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesse na presente pesquisa.

#### REFERÊNCIAS

AGGARWAL, P.; ZUTSHI, V.; BATRA S. Role of hyoscine N-butyl bromide (HBB, buscopan) as labor analgesic. *Indian J. Med. Sci.*, v. 62, n. 5, p. 179-84, 2008 May. Disponível em: <https://www.bioline.org.br/request?ms08032>. Acesso em: 22 out. 2023.

AKISEKU, A. K.; JAGUN, O. E.; AKADRI, A. A.; IMARALU, J. O.; OLATUNJI, A. O.; SULE-ODU, A. O. Effect of hyoscine-N-butylbromide on labor duration among nullipara in a southwestern Nigerian teaching hospital: A randomized controlled trial. *Int. J. Gynaecol. Obstet.*, v. 153, n. 2, p. 254-9, 2021 May. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13444>. Acesso em: 25 out. 2023.

BUSCOPAN. [Bula]. Barueri: Cosmed Indústria de Cosméticos e Medicamentos S.A. Disponível em: <https://www.buscopan.com.br/assets/files/bula-buscopan.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

CHENG, Y. W.; SHAFFER, B. L.; BRYANT, A. S.; CAUGHEY, A. B. Length of the first stage of labor and associated perinatal outcomes in nulliparous women. *Obstet. Gynecol.*, v. 116, n. 5, p. 1127-35, 2010 Nov. Disponível em: [https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2010/11000/length\\_of\\_the\\_first\\_stage\\_of\\_labor\\_and\\_associated.19.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2010/11000/length_of_the_first_stage_of_labor_and_associated.19.aspx). Acesso em: 26 out. 2023.

EJIKEME, T. B.; ELEJE, G. U.; IGBERASE, G. O.; UGWU, E. O.; IKWUKA, D. C.; OKPALA, B. C. A double-blind placebo-controlled randomized trial on the effect of hyosine n-butyl bromide for improving duration of labor in term pregnancies. *J. Obstet. Gynaecol. Res.*, v. 46, n. 6, p. 890-8, 2020 Jun. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.14251>. Acesso em: 23 out. 2023.

GAUDERNACK, L. C.; MICHELSEN, T. M.; EGELAND, T.; VOLDNER, N.; LUKASSE, M. Does prolonged labor affect the birth experience and subsequent wish for cesarean section among first-time mothers? A quantitative and qualitative analysis of a survey from Norway. *B. M. C. Pregnancy*

**Childbirth**, v. 20, n. 1, p. 605, 2020 Oct. 8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7542692/>. Acesso em: 26 out. 2023.

KIRIM, S.; ASICIOGLU, O.; YENIGUL, N.; AYDOGAN, B.; BAHAT, N.; BAYRAK, M. Effect of intravenous hyoscine-N-butyl bromide on active phase of labor progress: a randomized double blind placebo controlled trial. **J. Matern. Fetal Neonatal Med.**, v. 28, n. 9, p. 1038-42, 2015 Jun. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14767058.2014.942628>. Acesso em: 22 out. 2023.

MAGED, A. M.; MOSAAD, M.; ABDELHAK, A. M.; KOTB, M. M.; SALEM, M. M. The effect of hyoscine butylbromide on the duration and progress of labor in primigravidae: a randomized controlled trial. **J. Matern. Fetal Neonatal Med.**, v. 31, n. 22, p. 2959-64, 2018 Nov. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2017.1359828>. Acesso em: 23 out. 2023.

MAGED, A. M.; SOROUR, E. H.; ELSADEK, M. M.; HASSAN, S. M.; SHOAB, A. Y. A randomized controlled study of the effect of hyoscine butylbromide on duration of labor in primigravida women with prolonged labor. **Arch. Gynecol. Obstet.**, v. 304, n. 6, p. 1513-8, 2021 Dec. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-021-06087-7>. Acesso em: 25 out. 2023.

MAKVANDI, S.; TADAYON, M.; ABBASPOUR, M. Effect of hyoscine-N-butyl bromide rectal suppository on labor progress in primigravid women: randomized double-blind placebo-controlled clinical trial. **Croat. Med. J.**, v. 52, n. 2, p. 159-63, 2011 Apr. 15. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21495198/>. Acesso em: 22 out. 2023.

NAEJI, Z.; NAGHSHVARIAN, N.; MIRZAMORADI, M.; SOTUDEH, S.; MORIDI, A. Efficacy and safety of oral hyoscine used for outpatient cervical ripening among primiparous women with term pregnancy. **Int. J. Gynaecol. Obstet.**, v. 150, n. 3, p. 335-9, 2020 Sep. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13089>. Acesso em: 25 out. 2023.

SABADINI, L. **Lista completa: 100 medicamentos mais vendidos em farmácia.** Inovafarma, 09 abr. 2021. Disponível em: <https://www.inovafarma.com.br/blog/medicamentos-mais-vendidos-em-farmacias/>. Acesso em: 26 out. 2023.

SAMUELS, L. A.; CHRISTIE, L.; ROBERTS-GITTENS, B.; FLETCHER, H.; FREDERICK, J. The effect of hyoscine butylbromide on the first stage of labour in term pregnancies. **B. J. O. G.**, v. 114, n. 12, p. 1542-6, 2007 Dec. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01497.x>. Acesso em: 22 out. 2023.

SIROHIWAL, D.; DAHIYA, K.; DE, M. Efficacy of hyoscine-N-butyl bromide (Buscopan) suppositories as a cervical spasmolytic agent in labour. **Aust. N. Z. J. Obstet. Gynaecol.**, v. 45, n. 2, p. 128-9, 2005 Apr. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1479-828X.2005.00359.x>. Acesso em: 22 out. 2023.

STEER, P.; FLINT, C. ABC of labour care: physiology and management of normal labour. **B. M. J.**, v. 318, n. 7186, p. 793-6, 1999 Mar. 20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1115220/>. Acesso em: 22 out. 2023.

TYTGAT, G. N. Hyoscine butylbromide: a review of its use in the treatment of abdominal cramping and pain. **Drugs**, v. 67, n. 9, p. 1343-57, 2007. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.2165/00003495-200767090-00007>. Acesso em: 22 out. 2023.

WEI, S.; WO, B. L.; XU, H.; LUO, Z. C.; ROY, C.; FRASER, W. D. Early amniotomy and early oxytocin for prevention of, or therapy for, delay in first stage spontaneous labour compared with routine care. **Cochrane Database Syst. Rev.**, n. 2, p. CD006794, 2009 Apr. 15. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006794.pub2/full>. Acesso em: 26 out. 2023.