**Padrão do plano de fundo

Descrição gerada automaticamente**

**SEGURANÇA NO USO DE TOCOLÍTICOS NA INIBIÇÃO DE CONTRAÇÕES UTERINAS EM TRABALHO DE PARTO PREMATURO**

**INTRODUÇÃO:** O trabalho de parto prematuro é definido como aquele que ocorre após a 22ª e anterior à 37ª semana de gestação, sendo que é prematuro precoce quando ocorre entre 24 e 30 semanas. A fim de postergar o nascimento o máximo possível, iniciou-se com o uso de medicamentos tocolíticos, que são capazes de inibir a contratilidade do miométrio e englobam diversas classes, como: betamiméticos, bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), inibidores da síntese de prostaglandinas, sulfato de magnésio e antagonistas dos receptores de ocitocina. Diante disso, é necessário traçar com cautela a melhor conduta a ser tomada frente a uma ampla gama de medicamentos, analisando prós e contras. **OBJETIVO**: Avaliar a segurança e eficácia no uso de medicamentos para tocólise em gestantes em trabalho de parto prematuro. **METODOLOGIA:** O estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura produzida a partir de trabalhos que retratam a temática em questão. Assim, utilizou-se como banco de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico. Ademais, empregou-se o uso de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os operadores booleanos: “tocolíticos” E “trabalho de parto prematuro”. Destarte, dentre os 20 artigos encontrados, restaram 8, admitindo como critérios de inclusão: publicações a partir de 2015, nos idiomas português, inglês e espanhol e convergentes à temática proposta. Já os critérios de exclusão adotados foram: artigos não originais e de acesso restrito. **RESULTADOS:** Em primeiro lugar, é importante diagnosticar corretamente o trabalho de parto, sendo caracterizado com contrações uterinas regulares (2 ou 3 a cada 10 minutos) associada a dilatação cervical maior que 1-2 centímetros e/ou esvaecimento maior que 50-80%, pois esses medicamentos possuem efeitos sistêmicos e podem ser potencialmente letais, não devendo ser usados indiscriminadamente. Diante disso, há uma concordância entre os autores de que na primeira linha do tratamento estão nifedipino (bloqueador de canal de cálcio) e atosiban (antagonista do receptor de ocitocina), sendo o segundo mais seguro e com efeitos colaterais comparados com placebo, porém com preços elevados, e o nifedipino uma opção com maior custo-benefício se usado em dosagens menores e em um intervalo de tempo mais curto. Acerca do uso do sulfato de magnésio, observou-se que eles não devem mais ser utilizados devido à baixa eficácia e efeitos colaterais importantes, assim como a indometacina. **CONCLUSÃO:** O uso de tocolíticos se mostra benéfico se bem empregado, principalmente para se ganhar tempo suficiente de transferir a gestante para um centro de referência e especializado em prematuros, além de possibilitar o emprego de corticosteroides para maturação pulmonar fetal, fator indispensável para a sobrevivência do feto. Sendo assim, estabelece-se como primeira linha o nifedipino e atosiban e considera-se o sulfato de magnésio e a indometacina fármacos ruins para essa finalidade.

**Palavras-chaves**: Tocolíticos; Segurança; Trabalho de parto prematuro.