



## Ocitocina sintética no trabalho de parto induzido e suas repercussões materno-fetais

### Synthetic oxytocin in induced labor and its maternal and fetal repercussion

Kleviton Leandro Alves dos Santos<sup>(1)</sup>; Cinthia Rafaela Barbosa Lima Farias<sup>(2)</sup>;  
Jaylla Silva Cavalcante<sup>(3)</sup>; Ewerton Amorim dos Santos<sup>(4)</sup>;  
Jaqueline Maria da Silva<sup>(5)</sup>; Ana Paula Ramos da Silva Duarte<sup>(6)</sup>

<sup>(1)</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0069-8595>; Enfermeiro, Faculdade CESMAC do Sertão, BRAZIL, [klevitonl@gmail.com](mailto:klevitonl@gmail.com);

<sup>(2)</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5435-4582>; Enfermeira, Faculdade CESMAC do Sertão, BRAZIL, [cinthiawe@gmail.com](mailto:cinthiawe@gmail.com);

<sup>(3)</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7683-1634>; Enfermeira, Faculdade CESMAC do Sertão, BRAZIL, [jayla\\_cavalcante@hotmail.com](mailto:jayla_cavalcante@hotmail.com);

<sup>(4)</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8453-017X>; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Docente, Núcleo de Educação Tecnológica Tecnologia em Alimentos, BRAZIL, [ewertonamorim@hotmail.com](mailto:ewertonamorim@hotmail.com);

<sup>(5)</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5177-2770>; Doutora Programa Rede Nordeste de Biotecnologia - RENORBIO/ UECE, Pós-doutorado em nanoestruturas pela UFPE. Docente da Faculdade CESMAC do Sertão. Palmeira dos Índios Alagoas, BRAZIL, [Jaqueline.silva@cesmac.edu.br](mailto:Jaqueline.silva@cesmac.edu.br);

<sup>(6)</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6787-4632>; Enfermeira, Mestra em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina/ Universidade Federal de Alagoas, Especialista em Saúde Pública, Urgência e Emergência e Obstetrícia, Docente da Faculdade CESMAC do Sertão, BRAZIL, [paula.arduarte@hotmail.com](mailto:paula.arduarte@hotmail.com).

Recebido em: 12 de outubro de 2019; Aceito em: 16 de maio de 2020; publicado em 10 de 07 de 2020. Copyright© Autor, 2020.

**RESUMO:** A ocitocina sintética é um método farmacológico muito utilizado na prática para induzir o trabalho de parto, quando este não acontece de forma fisiológica por alguma condição clínica ou física da gestante ou do bebê, mas acontece que esse fármaco pode ser utilizado de forma inadequada ou desnecessária durante a assistência à parturiente, e em consequência disso, ocasionar problemas maternos e fetais. Este estudo tem por objetivo conhecer os impactos materno-fetais decorrentes do uso inadequado da ocitocina sintética no trabalho de parto. Trata-se de uma revisão integrativa em base de dados SCIELO, BVS, LILACS, MEDLINE e GOOGLE ACADÊMICO, em inglês e português. Foram selecionados 12 artigos publicados entre os anos de 2010 e 2017. A ocitocina sintética quando utilizada de forma inadequada para induzir o trabalho de parto, pode ocasionar sérios problemas materno-fetais, como: hiperestimulação uterina, ruptura uterina, sofrimento fetal, contrações uterinas dolorosas, hiponatremia, hipóxia fetal e acidemia, além do aumento da taxa de cesariana. Portanto, na maioria das vezes, esses problemas podem acontecer por conta da dosagem da ocitocina e a sua infusão no momento inapropriado do parto, por esse motivo, se faz necessário a produção de um protocolo padrão para avaliação criteriosa da gestante, evitando administração da ocitocina de forma inadequada e desnecessária, melhorando a assistência e proporcionando um parto seguro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho de Parto Induzido, Contração Uterina, Ocitocina, Enfermagem obstétrica.

**ABSTRACT:** Synthetic oxytocin is a pharmacological method widely used to induce labor, when it does not occur physiologically due to some clinical or physical condition of the pregnant woman or the baby, but it happens that this drug can be used in an inadequate or unnecessary way during parturient care, and as a consequence, cause maternal and fetal problems. This study aims to know the maternal-fetal impacts resulting from the inadequate use of synthetic oxytocin in labor. This is an integrative review in SCIELO, VHL, LILACS, MEDLINE and ACADEMIC GOOGLE database, in English and Portuguese. Twelve articles published between 2010 and 2017 were selected. Synthetic oxytocin, when used improperly to induce labor, can cause serious maternal-fetal problems, such as: uterine hyperstimulation, uterine rupture, fetal distress, painful uterine contractions, hyponatremia, fetal hypoxia and acidemia, in addition to an increase in the cesarean rate. Therefore, most of the time, these problems can occur due to the dosage of oxytocin and its infusion at the time of delivery, therefore, it is necessary to produce a standard protocol for careful evaluation of the pregnant woman, avoiding administration of oxytocin inadequate and unnecessary, improving care and providing safe delivery.

**KEYWORDS:** Induced Labor, Uterine contraction, Oxytocin, Obstetric nursing.

## INTRODUÇÃO

O parto é o conjunto dos fenômenos mecânicos ou fisiológicos que culminam na expulsão do feto e dos anexos embrionários; fenômenos que ocorrem durante o 2º e 3º período do parto, correspondendo, respectivamente, a fase de expulsão e dequitação. O suporte oferecido à mulher neste momento importante da sua vida; que é o parto, deve ser prestado da melhor forma possível, proporcionando um parto humanizado a fim de melhorar o atendimento e garantir a confiança da paciente (PORTO, 2015).

No decorrer da gestação tanto a mãe quanto o bebê podem apresentar condições clínicas prejudiciais ao prognóstico da gravidez, situações que impossibilitam o curso fisiológico do parto, tendo que optar muitas vezes pela indução do trabalho de parto, reproduzindo o parto normal e espontâneo (SCHINCAGLIA, 2017).

O trabalho de parto quando iniciado de forma espontânea apresenta manifestações fisiológicas, como: Apagamento do colo uterino, dilatação cervical, formação da bolsa das águas, lançamento de mucosidade e contrações uterinas. O apagamento do colo uterino é o evento inicial do trabalho de parto, antecedendo a dilatação do colo decorrente das contrações uterinas. O método definido para indução do parto deve levar em consideração esses critérios (CUNHA, 2010).

Indução do parto é um método que estimula as contrações uterinas de forma regular e eficaz antes do início do trabalho de parto espontâneo, objetivando a dilatação cervical e conseqüentemente a descida da apresentação fetal. O método de escolha para indução do parto depende do amadurecimento do colo uterino, para assim, evitar partos prolongados, cansativos e problemas durante o manejo da indução, como também, modificações das contrações uterinas podendo aumentar a ocorrência de cesariana e a morbimortalidade materna devido a problemas como hemorragia, infecção e tromboembolismo (SOUZA, 2013).

A indução do parto pode ser realizada tanto por métodos farmacológicos como por instrumentais. A gestante que é sujeita à indução do trabalho de parto, deve ser conhecedora dos riscos e benefícios de tal procedimento, como também ser informada sobre a conduta do profissional de saúde que lhe assiste, visto que, a mulher é dona do seu corpo e possui autonomia para tomar decisões (SCHINCAGLIA, 2017).

Atualmente encontram-se diversos métodos para preparo cervical e indução do parto, além de conhecimentos baseados em evidências científicas. Esses procedimentos

devem ser bem pensados como alternativas para solução do parto, porém não sendo uma prática realizada rotineiramente. Sendo executado somente quando for necessário que o parto ocorra antes mesmo da sua estimulação espontânea, havendo indicação clínica e/ou obstétrica. Além disso, devem ser realizados por profissionais capacitados e em locais apropriados para garantir a segurança e efetividade do procedimento (MORAES, 2005).

A ocitocina é um método farmacológico utilizado para indução e condução do trabalho de parto, mas seu uso requer uma avaliação cautelosa, pois pode trazer benefícios quanto pode também acarretar consequências para a mãe e para o bebê se utilizada de modo indiscriminado (SCHINCAGLIA et al., 2017).

Durante a assistência ao parto, à mulher pode ser exposta a algumas intervenções obstétricas, como é o exemplo da aplicação frequente de ocitocina sintética no trabalho de parto, onde, muitas vezes, sua escolha não inclui a participação da gestante, não respeitando sua autonomia, dando ênfase à medicalização e a tecnologia avançada podendo também chegar a utilizar outros meios para acelerar o trabalho de parto (BRIGAGÃO; GONÇALVES, 2010).

As intervenções que são realizadas durante a assistência a mulher no parto, são decorrentes de várias tecnologias que existem na prática obstétrica, transformando o parto natural em um parto medicalizado, esse fato está agregado ao poder econômico que vem investindo no corpo feminino desde o período reprodutivo. No sistema de saúde esse investimento durante a gestação e o parto permanece da mesma forma, sendo aconselhado que o parto seguro seja àquele assistido em hospital repleto de tecnologias, realizando intervenções desnecessárias que interferem no processo natural do parto (CECHIN, 2002).

O desenvolvimento desta pesquisa tem como objetivo principal conhecer, de acordo com a literatura, os impactos materno-fetais decorrentes do uso inadequado da ocitocina sintética durante o trabalho de parto. E diante disso, a pergunta norteadora da pesquisa foi: Quais são as repercussões maternas e fetais acarretadas pelo uso indevido da ocitocina exógena na prática obstétrica para indução do trabalho de parto?

O estudo foi realizado pela indagação das pesquisadoras de que existe impactos e repercussões materno-fetais, decorrentes do uso da ocitocina sintética na indução do parto, por se tratar de um hormônio sintético administrado de forma endovenosa, é cogitado de que o mesmo pode provocar danos ao binômio quando utilizado de maneira

inadequada na prática. Esta pesquisa busca promover uma reflexão aos profissionais da saúde que assiste à mulher durante o processo de parto, a fim de tornar a prática mais humanizada possível e livre de intervenções desnecessárias.

## METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, qualitativa, descritiva, que consiste na análise de estudos anteriores que contribuem para o entendimento profundo sobre um determinado evento, como também auxilia no desenvolvimento de reflexões e discussões sobre o estudo que pretende ser construído.

A revisão integrativa permite analisar pesquisas que contribuam com a tomada de decisão e aperfeiçoamento da prática clínica, além de viabilizar uma síntese do conhecimento sobre um assunto e apontar lacunas do conhecimento que necessitam ser integradas com a realização de novos estudos (MENDES, 2008).

A pesquisa foi desenvolvida a partir de etapas: surgimento da pergunta norteadora e de hipótese em seguida, a seleção dos descritores, levantamento de estudos através da busca em base de dados por meio do método booleano, análise dos estudos incluídos, resultados, discussão e considerações finais sobre o estudo. A coleta dos dados foi realizada através de artigos selecionados sobre a indução do parto tendo como método indutor a ocitocina sintética, em seguida analisados de forma sistemática, observando se os mesmos correspondiam com o objetivo do estudo.

A busca pelos artigos para a pesquisa iniciou no mês de Setembro de 2017, tendo como bases de dados online utilizadas para o conhecimento e ideação do estudo: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico; com os seguintes Descritores de Ciência de Saúde (DeSC): Trabalho de Parto Induzido, Contração Uterina, Ocitocina, Enfermagem obstétrica.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados e disponíveis gratuitamente nas bases de dados online citadas anteriormente em português e inglês, no período entre 2008 e 2018.

Com isso, foram considerados artigos que citavam as indicações, contraindicações, consequências e o uso da ocitocina na indução do trabalho de parto, para assim, identificar as consequências do uso indevido da mesma. Na estratégia de busca os descritores citados anteriormente foram combinados pelo método booleano “AND” adaptados em cada uma das bases de dados, sendo realizada a busca em três etapas: (“Trabalho de parto induzido” AND “Ocitocina”), (“Contração uterina” AND “Ocitocina”) e (“Enfermagem obstétrica” AND “Ocitocina”). (Figuras 1, 2 e 3).

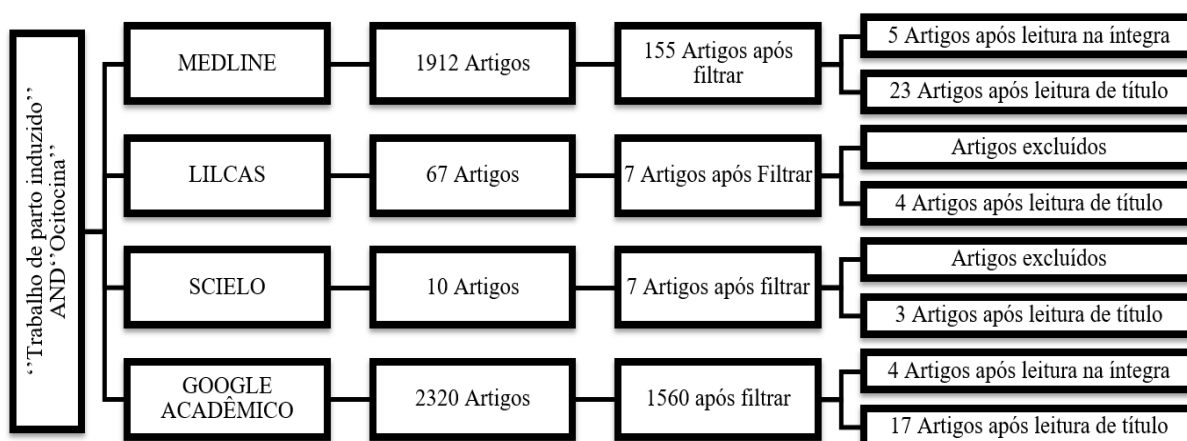


FIGURA 1 - Seleção dos artigos por grupo de descritores nas bases de dados, utilizando o método booleano com “Trabalho de parto induzido” AND “Ocitocina”.

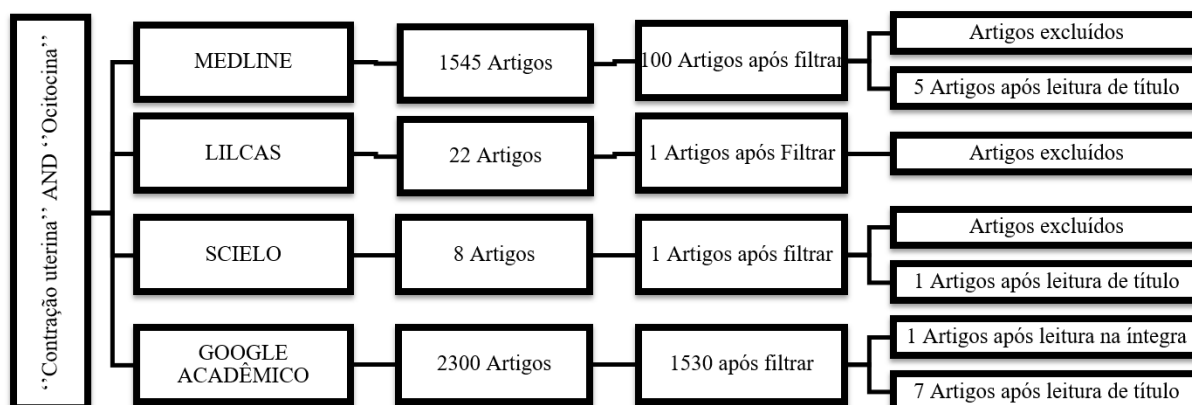
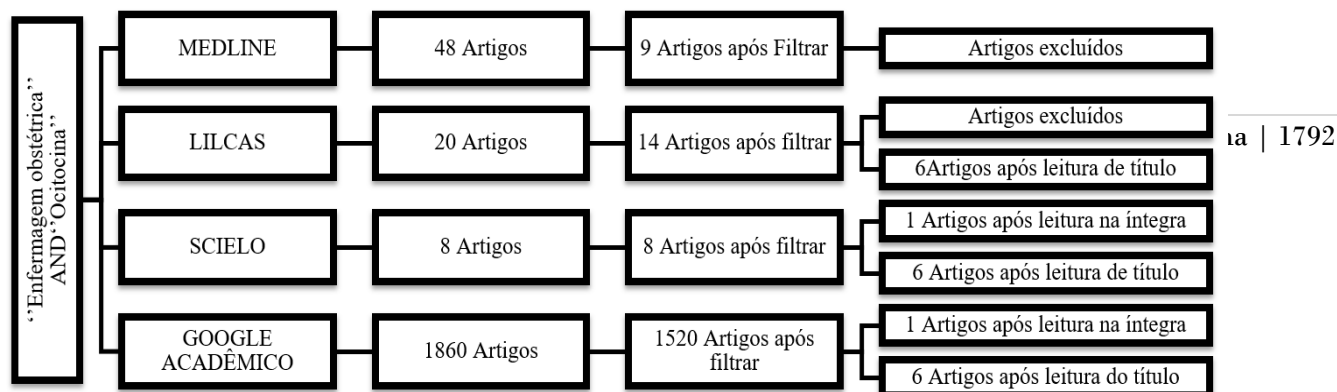


FIGURA 2 - Seleção dos artigos por grupo de descritores nas bases de dados, utilizando o método booleano com “Contração uterina” AND “Ocitocina”.



**FIGURA 3** – Seleção dos artigos por grupo de descritores nas bases de dados, utilizando o método booleano com “Enfermagem obstétrica” AND “Ocitocina”.

A triagem inicial dos artigos foi realizada com a adaptação dos descritores nas bases de dados e depois da amostragem total, os artigos foram filtrados e posteriormente foi realizada a seleção com a leitura dos títulos, logo após foi efetuado a leitura dos resumos e aqueles que condiziam com o estudo buscava-se o texto completo para prosseguir a pesquisa. Foram escolhidos 12 artigos que tiveram relação com o objetivo da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram artigos que não abordaram à temática do estudo, visto que ressaltavam algumas situações que não condiziam com o objetivo proposto, além de artigos pesquisados que estavam indisponíveis, estudos com animais e artigos duplicados.

## RESULTADOS

O quadro 1 mostra de forma sistemática os artigos que foram incluídos nessa revisão integrativa, seguindo uma ordem de acordo com o título, bases de dados, tipo de estudo, ano por ordem crescente e os principais resultados da pesquisa.

O ano de maior publicação, de acordo com o quadro 1, foi 2010 (33,33%), seguido do ano de 2015 (25%), logo após o ano de 2012 (16,67%) e 2017 também (16,67%), e posteriormente 2013 (8,33%). Quanto às bases de dados utilizadas na pesquisa, a mais predominante foi GOOGLE ACADÊMICO (50%), seguida da MEDLINE (41,67%) e por fim SCIELO (8,33%). Ao analisar os artigos encontrados, foi possível observar que

os mesmos abordaram de modo superficial sobre as repercussões da ocitocina quando utilizada de modo inadequado, sendo uma dificuldade encontrada no estudo.

**Quadro 1-** Artigos científicos selecionados para produção da pesquisa.

Nº	TÍTULO	BASE DE DADOS	TIPO DE PESQUISA	ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
[1]	Oxytocin to augment labour during home births: an exploratory study in the urban slums of dhaka, bangladesh	MEDLINE	Estudo quantitativo de corte transversal	2010	Hiperestimulação do útero, ruptura perineal, ruptura uterina, sofrimento fetal, baixa pressão arterial, desequilíbrio dos eletrólitos séricos, perda sanguínea pós-parto; aumento na entrega operatória, escores de Apgar <7 e necessidade de cuidados intensivos neonatais, e oxigenação fetal prejudicada, sofrimento fetal e asfixia.
[2]	Práticas obstétricas e resultados maternos e neonatais: análise fatorial de correspondência múltipla em dois centros de parto normal	SCIELO	Estudo observacional, transversal e retrospectivo	2010	Vômitos, náuseas, cefaléia, intoxicação hídrica, aumento de estresse fetal através da hiperestimulação uterina.
[3]	Ocitocina: novas perspectivas para uma droga antiga	GOOGLE ACADÊMICO	Revisão de Literatura	2010	Contrações hipertônicas sustentadas e asfixia fetal, a hiperestimulação, a taxa de cirurgia cesariana por sofrimento fetal.
[4]	Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do brasil	GOOGLE ACADÊMICO	Estudo de abordagem quantitativa, do tipo exploratório -descritivo	2010	Taquissistolia uterina, hipertonia, rotura uterina e sofrimento fetal agudo.
[5]	Use of oxytocin during early stages of labor and its effect on active management of third stage of labor	MEDLINE	Estudo de Campo - Randomizado	2012	Atonia uterina e perda de sangue
[6]	Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera	GOOGLE ACADÊMICO	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo	2012	Contrações uterinas mais frequentes e dolorosas
[7]	Incidence of uterine tachysystole in women induced with oxytocin	MEDLINE	Estudo de coorte retrospectivo	2013	Hipóxia fetal, acidemia, danos cerebrais, ruptura da placenta e/ou uterina e aumento da taxa de cesariana
[8]	Percepção das puérperas em relação à indução do parto	GOOGLE ACADÊMICO	Revisão de Literatura	2015	Dores intensas devido a indução com ocitocina.
[9]	Continuation versus discontinuation of oxytocin infusion during the active	MEDLINE	Estudo randomizado controlado	2015	Hipotensão. taquicardia, arritmias, náusea, vômito, cefaleia e inflamação, retenção de água, hiponatremia, isquemia miocárdica,

	phase of labour: a randomised controlled trial					convulsões e coma.
[10]	Factors associated with higher oxytocin requirements in labor	MEDLINE	Estudo de caso-controle	2015		Taquissistolia, hiponatremia e resultados neonatais adversos
[11]	Métodos de indução do trabalho de parto: misoprostol, ocitocina e sonda foley	GOOGLE ACADÊMICO	Revisão de Literatura	2017		O uso abusivo da ocitocina aumenta o risco de hipervolemia, edema agudo de pulmão, convulsão, coma e pode levar a óbito
[12]	As consequências do uso de ocitócitos durante o parto	GOOGLE ACADÊMICO	Revisão de Literatura	2017		Limitação da movimentação da gestante, risco de intoxicação hídrica e hiponatremia.

Fonte: (SANTOS et al., 2019).

A maioria dos artigos foram observados como estudos experimentais (66,67%). Os estudos de MORAN, SOSA, KUNZ, BOR e FREY, no decorrer da leitura da pesquisa, enfatizaram os efeitos adversos e consequências maternas e fetais devido ao uso da ocitocina, seja decorrente da dosagem utilizada durante a fase do parto, a escolha desse hormônio sintético para aumentar a dor e diminuir o tempo do trabalho de parto acelerando o segundo estágio do parto que é a expulsão do bebê; alguns fatores clínicos sendo indicado o uso da ocitocina, mas se não utilizado com cautela pode acarretar problemas materno-fetal e se a continuação da ocitocina na fase ativa do parto pode manifestar problemas. O estudo de (LEMES et al., 2015) abordou sobre a percepção das puérperas quanto à indução no trabalho de parto, onde não teve apenas a ocitocina como método indutor. Além do estudo de (SANTOS et al., 2012) que enfatizou sobre atenção ao processo de parturição destacando também a indução do parto e a ocitocina como um dos métodos de indução.

O estudo de SCHINCAGLIA abordou sobre as consequências do uso dos ocitócitos, onde a ocitocina foi relatada de forma resumida. De modo em geral, os artigos ressaltaram que a ocorrência dos problemas na saúde materna e fetal devido ao uso da ocitocina, estão relacionados à sua dosagem, sendo necessário utilizar na prática um protocolo padrão e específico para a sua administração, com isso, diminuiria os efeitos adversos, o uso inadequado e desnecessário da ocitocina. A hiperestimulação uterina, ruptura uterina, sofrimento fetal, contrações uterinas dolorosas, hiponatremia, hipóxia fetal e acidemia, além do aumento da taxa de cesariana devido ao uso inadequado da ocitocina, foram algumas consequências da ocitocina observadas nos artigos incluídos.



## DISCUSSÃO

- A ocitocina endógena no trabalho de parto

A ocitocina é um hormônio produzido no hipotálamo e armazenado no neuro-hipófise, sendo dirigida a alguns órgãos a fim de exercer sua função. Sua secreção é liberada através de estímulos sensoriais que são originados do colo uterino, quando a mulher entra em trabalho de parto. Para ocorrer o parto de forma fisiológica, esse hormônio é secretado de maneira equilibrada para que a mulher alcance a dilatação adequada, e assim, o parto flua naturalmente. O aumento da ocitocina na circulação sanguínea materna é encontrado durante o segundo estágio do parto, onde atinge a dilatação completa do colo uterino e conseqüentemente a expulsão do bebê (BRUNTON; GOODMAN; GILMAN, 2012).

Segundo Sosa et al., (2011) a ligação da ocitocina nos receptores do miométrio libera cálcio no interior da célula fazendo com que ocorra a contração uterina, esse hormônio é um forte estimulante durante os estágios iniciais do parto.

Durante o parto, a ocitocina tem um papel importante que é o de provocar as contrações uterinas, esse hormônio é liberado de forma totalmente natural e fisiológica durante todo o manejo do parto, isso mostra que o corpo da gestante é capaz de produzir a ocitocina endógena de forma natural, e que não é necessário utilizar na forma exógena. Mas, infelizmente existem determinadas situações onde o profissional ou até mesmo a gestante irá optar pelo uso do medicamento, sua utilização pode ser um benefício se o risco do prolongamento da gestação for maior que a indução, mas também pode ser uma ameaça para a mãe e o bebê.

Diante disso, para a mulher parir precisa se sentir segura e confortável, facilitando a liberação de ocitocina endógena que ajudará no processo do trabalho de parto através das contrações de formas regulares e ocorrendo a dilatação normalmente, para assim, o bebê ser expulso do útero como deve acontecer fisiologicamente. O profissional que assiste a parturiente deve assegurar que a mesma terá um parto digno e livre de intervenções desnecessárias, além de proporcionar uma assistência de qualidade aumentando a confiança da mesma para com o profissional.

- A ocitocina sintética como método indutor do trabalho de parto

De acordo com Moran et al., (2010) os ocitócitos são medicamentos utilizados na prática obstétrica que podem ajudar a salvar vidas, mas que seu uso de maneira inadequada pode ocasionar sérios resultados para as mulheres e seus bebês. A ocitocina sintética é um dos medicamentos mais utilizados para indução do parto, e seu uso requer uma avaliação criteriosa. Então, Bor et al., (2015) afirma a colocação do autor anterior, que desde o momento em que a ocitocina foi sintetizada, em 1953, ela se tornou uma das medicações mais consumidas na prática obstétrica para indução e aumento do trabalho de parto.

Ainda segundo o autor, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o uso da ocitocina para aumentar o trabalho de parto, deve ser realizado quando a mulher e o bebê são monitorados por profissionais qualificados e em uma instituição onde a cesariana seja acessível, devido a algumas intercorrências que possam surgir no decorrer da assistência (MORAN et al., 2010)

No entanto, Cruz e Barros., (2010) destacam que a escolha de medicamentos que induzam as contrações uterinas e sua via de administração, ainda necessita de maiores estudos. A ocitocina é o método de escolha na maior parte das maternidades, e seu uso pode apresentar alguns efeitos adversos, como: vômito, náuseas, cefaléia, intoxicação hídrica. Então, quando ocorre na prática uma administração de doses elevadas e o não controle do que está sendo administrado, a hiperestimulação uterina é um dos problemas que pode surgir e conseqüentemente acontecer do bebê entrar em sofrimento.

Segundo Gomes et al., (2010) a administração de ocitocina é uma prática que precisa de indicação e conhecimento para ser realizada, mas muitas vezes é executada de forma desnecessária em maternidades, com a finalidade de acelerar o trabalho de parto.

De acordo com estudo sobre as competências de profissionais médicos durante a assistência à mulher na gestação, parto e pós-parto, apontou que 53% dos entrevistados prescreviam na maioria das vezes o uso da ocitocina para controle da aceleração do parto. A maior parte desses profissionais atuava por muito tempo na atenção ao parto e não se aprofundavam em conhecimentos da atualidade para acompanhar os progressos e modificações na assistência ao parto, principalmente a respeito das recomendações quanto à maternidade segura e as práticas baseadas nas evidências científicas (NARCHI, 2010).

Diante disso, a ocitocina exige cuidado em sua administração, levando em consideração a dosagem adequada para cada gestante conforme seu estado clínico. Através de uma dosagem alta, uma administração em um momento inadequado do parto e/ ou realizada de forma desnecessária, pode refletir sérias consequências materno-fetais, como visto anteriormente.

- Repercussões maternas e fetais devido ao uso inadequado da ocitocina sintética no trabalho de parto

Segundo Moran et al., (2010), a ocitocina sintética é um dos medicamentos mais utilizados na prática obstétrica, e requer uma observação minuciosa e critérios para avaliação antes mesmo de realizar o procedimento. No entanto, essa prática muitas vezes é realizada de forma rotineira sem a certificação de que é necessário utilizar tal método para induzir o trabalho de parto, refletindo em vários problemas para a mãe e o bebê, como é ressaltado no estudo de Moran et al., (2010), onde esse procedimento pode provocar hiperestimulação uterina levando o bebê a asfixia fetal e a mãe a ruptura uterina; correndo o risco de ocasionar hemorragia materna e aumento da morbimortalidade do binômio, a ruptura perineal, a baixa pressão arterial, desequilíbrio dos eletrólitos, maior perda de sanguínea pós-parto; sendo que, essa situação pode ser evitada quando a ocitocina é administrada após o parto, oxigenação fetal prejudicada pois com uma atividade uterina excessiva decorrente do uso inadequado da ocitocina, o fluxo sanguíneo torna ineficiente levando pouca oxigenação para o feto. Aumento no número de cesariana por uma indução ineficiente ou por opção da gestante devido sentir muita dor decorrente da alta atividade uterina, e lesões dos tecidos moles do canal de parto.

Vale ressaltar que as intervenções e procedimentos realizados de forma rotineira, como exemplo da indução do parto utilizando ocitocina como método para acelerar as contrações uterinas pode estar associado ao aumento de cesarianas, pois as condutas tomadas durante a assistência ao parto refletem nos resultados e prognósticos maternos e fetais (CRUZ E BARROS, 2010).

Alguns estudos relatam que o aumento de cesarianas decorrente da indução do parto, está ligado ao sofrimento materno por conta das contrações dolorosas

principalmente quando faz o uso da ocitocina, e a falha na indução pode estar relacionada a problemas de distócias ou por uma administração incorreta do fármaco indutor.

Segundo carvalho et al., (2010) uma prática prejudicial realizada de forma rotineira em centros obstétricos é administração de ocitocina, e cita também que o seu uso após a ruptura espontânea ou artificial das membranas é bastante comum. Além disso, a ocitocina causa alguns efeitos colaterais materno-fetais como já citado, então, no estudo destaca, que pode acontecer taquissistolia uterina, hiperestimulação uterina; o que pode provocar uma rotura uterina levando a parturiente a uma hemorragia e até mesmo um choque hipovolêmico, caso não ocorra uma intervenção imediata. No feto, é comumente acontecer o sofrimento fetal, onde causa uma diminuição da perfusão sanguínea decorrente de uma isquemia no espaço interviloso da placenta, ocorrendo uma hipercapnia e acidemia.

A taquissistolia uterina é um dos problemas que pode se manifestar devido ao uso da ocitocina, e que causa repercussões à mãe e o bebê no decorrer do tempo, essas consequências englobam a hipóxia que provoca uma acidemia e até a mesmo a morte fetal, ruptura placentária, ruptura uterina, aumento na taxa de cesárea devido à atividade excessiva uterina, lacerações cervicais, hemorragia pós-parto e infecções, podem intercorrer como consequência da taquissistolia uterina, muitas vezes pelo uso da ocitocina (KUNZ; LOFTUS; NICHOLS, 2012).

No estudo randomizado de Sosa et al., (2011) relata que a hemorragia pós-parto (HPP) está mais relacionada a complicações nas primeiras fases do trabalho de parto, além disso, houve também uma presunção de que o uso de ocitocina nos diferentes estágios do parto e a perda sanguínea, estavam relacionados a atonia uterina. De acordo com o estudo, há evidências de que o manejo ativo da terceira fase do trabalho de parto tem uma redução no risco de hemorragia pós-parto (HPP), no entanto, o objetivo do estudo era avaliar se o uso da ocitocina durante os estágios iniciais do parto estava relacionado a um maior risco de HPP no terceiro estágio, então, foi destacado que algumas mulheres que receberam ocitocina tanto nos estágios iniciais do trabalho de parto quanto no terceiro estágio, não tiveram relação com HPP devido ao uso da ocitocina, concluindo que o manejo ativo do trabalho de parto deve ser utilizado na prática do parto vaginal, independente se as gestantes utilizaram ou não a ocitocina nas fases iniciais do trabalho de parto.

Segundo Bor et al., (2015) em seu estudo salienta, o uso da ocitocina pode resultar em hipotensão, taquicardia, arritmias, náuseas, vômito, cefaléia e inflamação. Além disso, cita que doses altas podem ocasionar retenção de água devido ao seu efeito antidiurético, hiponatremia, isquemia miocárdica, convulsões e coma. Assim como, um longo espaço de tempo durante a indução ou aumento do trabalho de parto em virtude do uso da ocitocina, acontece uma redução da efetividade de indução do parto e consequentemente o aumento de complicações.

Ainda de acordo com o autor, esses problemas são comuns por efeito de uma administração incorreta da ocitocina, à falta de conhecimento próprio do assunto em questão e ao tratamento apropriado da atividade uterina em excesso (BOR et al., 2015). O mesmo autor afirma em seu estudo randomizado, que quando a administração de ocitocina é interrompida durante a fase ativa do parto, ou seja, no período em que a mulher atinge 5 centímetros de dilatação até a dilatação cervical completa; pode melhorar os resultados e as limitações, como a diminuição nas taxas de cesarianas, hiperestimulação uterina e problemas na frequência cardíaca fetal (FCF).

Um grande risco da indução ou aumento do trabalho de parto com ocitocina destaca à atividade uterina excessiva (Taquissistolia uterina), podendo ocorrer uma redução no nível de oxigênio intracerebral do feto e um maior risco de alterações na FCF, hipóxia e acidose. Durante o estudo, o autor também relata que alguns efeitos da ocitocina podem repercutir por um longo tempo, como é o exemplo da hiperatividade em lactentes devido à utilização desse fármaco para induzir o parto.

Frey et al., (2015) menciona que há contradições quanto a dosagem correta de ocitocina, mas que de modo geral, a recomendação é fazer o uso da menor dose, que vai ser definida de acordo com a resposta da parturiente à medicação que é avaliada pela evolução do trabalho de parto e pelas pressões das contrações uterinas. Algumas mulheres têm a necessidade de uma dose menor para alteração do colo cervical, já outras necessitam de uma dose maior para evoluir e atingir um parto vaginal.

Diante desse contexto, destacamos que a necessidade dos cuidados com a infusão da ocitocina é fundamental, avaliando se a administração da dose está correta para cada paciente, a fim de evitar complicações. Pois como o estudo de Frey et al., (2015) cita, que a dose de ocitocina vai depender de cada organismo. O mesmo relata que as complicações correlacionadas à ocitocina, são: taquissistolia, hiponatremia e desfechos neonatais adversos.

Almeida, (2017) refere que é necessário ter uma atenção ao uso excessivo da ocitocina, pois a mesma se assemelha com a vasopressina ocorrendo à possibilidade de hipervolemia, edema agudo de pulmão, convulsão, coma e até o óbito. Seu uso, na maioria das vezes é endovenoso, limitando a movimentação nas gestantes e correndo o risco de intoxicação hídrica e hiponatremia.

Santos et al., (2012), relata em seu estudo realizado em uma maternidade, que algumas mulheres e profissionais valorizam o uso da ocitocina devido diminuir a duração do trabalho de parto e do parto, mas alguns pontos quanto a isso são destacados pelas mulheres no decorrer do estudo, as mesmas referiram a presença de contrações uterinas freqüentes e dolorosas. Mas, mesmo com o desconforto ocasionado pela infusão da ocitocina, elas declararam satisfeitas em virtude do processo parturitivo ter sido muito rápido e conseqüentemente acelerado o nascimento do bebê e cessado as dores intensas do trabalho de parto.

Lemes et al., (2015), também afirma em seu estudo que algumas parturientes preferiram o uso da ocitocina para acelerar o trabalho de parto e auxiliar na diminuição do desconforto, mas enfatizaram a intensidade das dores que sentiram devido a administração desse fármaco.

- Enfermeira obstétrica frente à parturiente na indução do trabalho de parto

De acordo com o estudo de Kunz, Loftus e Nichols (2012) quando se refere à enfermagem, relatam que os enfermeiros têm o contato maior com a parturiente por estar à beira do leito, esse profissional tem um papel muito importante quanto a identificação da taquissistolia uterina e de outras complicações, para poder intervir o mais precoce possível contribuindo na saúde, segurança e bem-estar das mulheres e seus filhos.

Dessa forma, a enfermeira obstetra deve ter conhecimento técnico-científico para poder intervir em determinadas situações e realizar a prática de forma legalmente, pois prescrição da ocitocina é um ato médico, mas que a sua administração muitas vezes é realizada pelo profissional de enfermagem, então deve ter ciência das complicações que o uso de maneira inadequada da ocitocina pode acarretar. Além de saber que a utilização da ocitocina sem o consentimento da parturiente é uma violência obstétrica, é necessário

que o profissional de saúde respeite o que é preconizado, realizando uma prática humanizada e livre de intervenções desnecessárias.

Clark et al., (2010) ressalta que há uma divergência entre obstetra e enfermeira obstetra devido a maneira agressiva de administração da ocitocina, a enfermeira experiente na maioria das vezes está correta, pois ela é a profissional que permanece ao lado do leito da paciente, observando e prestando maior assistência, e com isso, pode ser considerada a que tem maior experiência sobre o assunto em questão.

- A importância da prática baseada em evidências científicas para indução do trabalho de parto

Segundo Clark et al., (2010) o uso de protocolos para administração da ocitocina com o objetivo de controlar seus efeitos no binômio mãe e filho, é muito importante para prática obstétrica, pois a implementação de recomendações pertinentes para seu uso busca não somente a melhora nos desfechos, mas também a garantia da segurança da paciente, diminuindo erros e administrações desnecessárias. A reflexão de Bor et al., (2015) é semelhante ao autor anterior, ele afirma que para que ocorra uma redução dos efeitos adversos maternos e fetais decorrentes do uso inadequado, excessivo ou desnecessário da ocitocina, é importante a elaboração de um protocolo que seja padrão e específico para sua utilização.

Ainda conforme o autor, a ocitocina está ligada a alguns processos envolvendo obstetras, seja de responsabilidade profissional ou litigiosa, onde envolve a utilização inadequada de ocitocina. O autor ressalta que a mesma foi um dos medicamentos considerados de alerta máximo de alto risco pelo Instituto para Administração Medicamentosa Segura (Institute for Safe Medication Practices –ISMP), requerendo segurança especial quanto a sua utilização com o propósito de diminuição dos riscos de erros. Outro fato que é citado em seu estudo, é que o mau uso da ocitocina também está ligado com a falta do cumprimento dos padrões técnicos e profissionais, levando em consideração a experiência individual do profissional. (CLARK et al., 2010).

Algumas práticas no manejo do parto são realizadas de forma que proporcionam benefícios e estimulação de um parto natural sem intervenções, permitindo a humanização e um momento prazeroso na vida de uma mulher que está prestes a parir, já outras práticas não recomendadas pelas evidências científicas, ainda são frequentes, é

o caso do uso abusivo da ocitocina que pode ocasionar uma pressão dos grandes vasos, prolongando o parto e repercutindo de forma negativa sobre os desfechos perinatais (SCHINCAGLIA, 2017). Segundo Kunz, Loftus e Nichols, (2012), essas compressões nos vasos são resultados da força das contrações, e caso as contrações sejam muito longas ou muito fortes pode ocasionar uma hipoxemia.

Carvalho et al., (2010) refere que organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou um guia com algumas recomendações baseado em evidências científicas que foram inseridas em programas e propostas de saúde voltadas ao processo de parturição, para que ocorra um direcionamento das ações dos profissionais que assistem a mulher. Então foi preconizado que as parturientes sejam observadas de forma contínua com relação à evolução do trabalho de parto e suas ameaças, para que sejam analisadas de forma criteriosa a fim de evitar o uso de técnicas desnecessárias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os argumentos apresentados, a ocitocina sintética é um dos fármacos mais utilizados na prática obstétrica e seu uso requer uma atenção especial devido à capacidade de causar sérias repercussões materno-fetais. Então, constatou-se que o uso inadequado da ocitocina pode manifestar sérios problemas maternos e fetais, sendo comumente apresentados a hiperestimulação uterina, sofrimento fetal, retenção hídrica, hiponatremia, ruptura uterina, contrações dolorosas e intensas e acidose fetal; esses foram os mais relatados no decorrer da pesquisa. Este estudo demonstrou também que essas consequências são causadas pela dosagem inadequada da ocitocina, por não ter uma fundamentação com relação a sua posologia efetiva, pois depende do estado clínico da mulher e avaliação clínica durante o manejo do trabalho de parto, outros estudos declararam a relação dos problemas ocasionados pelo uso da ocitocina durante a fase do parto incorreta.

Portanto, a maioria dos estudos experimentais utilizados nessa revisão integrativa destacou a dosagem da ocitocina como um fator maior para a ocorrência de problemas materno-fetais, com isso, a importância de protocolos específicos e padronizados para administração da ocitocina se faz necessário na prática obstétrica a



fim de assegurar uma administração precisa, garantir a diminuição dos riscos materno-fetais e evitar o uso desse fármaco de forma abusiva e desnecessária.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, LMS; ALEXANDRE, RFF; JESUS, LKA de. Métodos de indução do trabalho de parto: misoprostol, ocitocina e sonda foley, revisão de literatura. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, Aracaju.v.4, n. 1, p. 43-58, março. 2017.
2. BOR et al. Continuation versus discontinuation of oxytocin infusion during the active phase of labour: a randomised controlled trial. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology-BJOG*.v.143, p. 129-135, janeiro.2016.
3. BRIGAGÃO, MIJ; GONÇALVES, R. O uso das tecnologias em obstetrícia: uma leitura crítica. *Fazendo Gênero* 9. p. 2-11, agosto. 2010.
4. BRUNTON, LL; CHABNER, BA; KNOLLMANN, BC. In: Hormônios da neuro-hipófise: Ocitocina e vasopressina. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 12ª ed. Porto Alegre, RS: AMGH EDITORA LTDA, 2012. p. 1125.
5. CARVALHO et al. Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do brasil. *Rev Rene*. v. 11, n. especial, p.92-98, novembro. 2010.
6. CECH IN, PL. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. *Rev. Bras. Enferm*. Brasília. v. 55, n. 4, p. 446, jul./ago. 2002.
7. CLARK et al. Ocitocina: novas perspectivas para uma droga antiga. *Rev Tempus Actas Saúde Col*. v.4, n.4, p. 161-172, agosto. 2010.
8. CRUZ, AP da; BARROS, SMO de. Práticas obstétricas e resultados maternos e neonatais: análise fatorial de correspondência múltipla em dois centros de parto normal. *Acta Paul Enferm*, São Paulo. v. 23, n. 3, p. 366-371, abril. 2010.
9. CUNHA, AA de. Indução do trabalho de parto com feto vivo. *FEMINA*. Rio de Janeiro. v. 38, n. 9, p. 470, setembro. 2010.
10. FREY et al. Factors Associated with Higher Oxytocin Requirements in Labor. *J Matern Fetal Neonatal Med*. v. 28, n. 13, p. 1614-1619, setembro. 2015.
11. GOMES KAREN et al. Indução do trabalho de parto em primíparas com gestação de baixo risco. *Rev. Eletr. Enf*, Goiânia. v. 12, n. 2, p. 348-53, abr/jun. 2010.

12. KUNZ, MK; LOFTUS, RJ; NICHOLS, AA. Incidence of Uterine Tachysystole in Women Induced with Oxytocin. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*.v. 42, n. 1, p. 12-18, jan-fev. 2013.
13. LEMES et al. Percepção das puérperas em relação à indução do parto. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*. v. 17, n. 2, p. 86-91, 2015.
14. MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. v.17, n. 4, p. 759, out-Dez. 2008.
15. MORAN, AC; WAHED, T; AFSANAC, K. Oxytocin to augment labour during home births: an exploratory study in the urban slums of Dhaka, Bangladesh. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. v. 118, n. 3, p. 1608-1615, setembro. 2010.
16. MORAES OBF, CECATTI JG, FEITOSA FEL. Métodos para indução do parto. *Ver Bras Ginecol Obstet*, Rio de Janeiro. v. 27, n. 8, p. 493-500, agosto. 2005.
17. NARCHI, NZ. Análise do Exercício de Competências dos não Médicos para Atenção à Maternidade. *Saúde Soc*, São Paulo. v.19, n.1, p.152, setembro. 2010.
18. PORTO AAS; COSTA LPD; VELLOSO NA. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. *Revista Ciência e Tecnologia*, Rio Grande do Sul. v.1, n.1, p 12-19, 2015.
19. SANTOS et al. Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera. *Revista pesq. cuid. Fundam*. v.4, n.3, p.2655-66, jul/set. 2012.
20. SCHINCAGLIA, CY et al. As consequências do uso de ocitócitos durante o parto. *Revista Recien*, São Paulo.v. 7, n. 19, p. 78, fevereiro. 2017.
21. SOSA, CG et al. Use of oxytocin during early stages of labor and its effect on active management of third stage of labor. *Am J ObstetGynecol*. v. 204, n. 3, p. 238.1-238.5, março. 2012.
22. SOUZA, GN et al. Métodos de indução do trabalho de parto. *FEMINA*, São Paulo. v. 41, n. 1, p. 48, janeiro/fevereiro. 2013.
23. SOUZA ASR et al. Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades. *FEMINA*, São Paulo.v. 38, n. 4. P. 186, abril. 2010.