RISCOS DO USO PRECOCE DA OCITOCINA SINTÉTICA NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

THAINARA ANDRADE CARVALHO; DYENILY ALESSI SLOBODA

RESUMO

O uso da ocitocina sintética é amplamente difundido na prática obstétrica moderna como método de indução e condução do trabalho de parto. Quando corretamente indicado, com dilatação cervical avançada e monitoramento adequado, seu uso pode ser benéfico. No entanto, sua administração precoce, especialmente em mulheres que ainda não atingiram a fase ativa do trabalho de parto, tem sido associada a riscos relevantes para a saúde materna e neonatal. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de maio e junho de 2025, com o objetivo de identificar os principais malefícios relacionados ao uso indiscriminado da ocitocina sintética. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed e Cochrane Library, utilizando os descritores: "ocitocina sintética", "indução do trabalho de parto" e "malefícios da ocitocina sintética no trabalho de parto", com os operadores booleanos AND e OR. Os resultados evidenciam que a ocitocina administrada precocemente pode causar hiperestimulação uterina, taquissistolia, sofrimento fetal, dor intensa durante as contrações, hemorragia pós-parto e necessidade de intervenções cirúrgicas. Além disso, a prática, quando realizada sem consentimento, pode ser caracterizada como violência obstétrica. Fatores como cultura institucional intervencionista, falta de protocolos clínicos atualizados, desigualdades sociais e ausência de respaldo à atuação da enfermagem estão entre os principais elementos associados. Conclui-se que a atualização dos profissionais, especialmente da equipe de enfermagem, e o fortalecimento da assistência baseada em evidências são essenciais para garantir segurança, respeito e humanização no cuidado obstétrico.

Palavras-chave: Trabalho de parto; Ocitocina.; Trabalho de parto induzido.

1 INTRODUÇÃO

A administração da ocitocina sintética, constitui uma prática amplamente disseminada na obstetrícia moderna, tanto para indução quanto para condução do trabalho de parto. Quando empregada adequadamente, com dilatação cervical acima de 5–6 cm e monitoramento criterioso, pode reduzir a duração do parto e fortalecer a contratilidade uterina no pós-parto imediato (Budden, 2014). Contudo, seu uso precipitado, antes da leitura de que a mulher alcançou a fase ativa, frequentemente carece de embasamento clínico robusto, restringindo a autonomia da gestante e expondo-a, bem como ao feto, a riscos significativos (Nucci; Nakano; Teixeira, 2018).

Entre as complicações bem documentadas, estão a taquissistolia e a hiperestimulação uterina, que reduzem a perfusão placentária, elevam o risco de sofrimento fetal, ruptura uterina, hemorragia pós-parto (PPH) e cesarianas emergenciais (Santiago et al., 2023). Além disso, o uso precoce da ocitocina intensifica a dor durante as contrações, devido à maior frequência e intensidade das mesmas, bem como à diminuição dos períodos de relaxamento uterino,

DOI: 10.51161/iii-conasm/59849

amplificando o desconforto materno (Martins, Barros., 2016). Essa dor exacerbada pode exigir analgesia adicional e aumentar a sensação subjetiva de sofrimento, dificultando a vivência humanizada do parto.

Outros efeitos adversos envolvem retenção hídrica, hiponatremia e alterações hemodinâmicas, decorrentes da ação antidiurética da ocitocina e das infusões intravenosas concomitantes. Do ponto de vista neonatal, a redução da perfusão placentária pode comprometer a oxigenação fetal, reduzindo o escore de Apgar, aumentando a necessidade de reanimação e elevando o risco de sequelas neurológicas, estudos epidemiológicos apontam ainda que a indução precoce em gestações de baixo risco está associada a maior incidência de prematuridade iatrogênica, hipoglicemia e admissão em unidades neonatais de terapia intensiva (Lopes *et al*., 2024).

Adicionalmente, a administração rotineira de ocitocina sem consentimento integral da gestante caracteriza-se como uma forma de violência obstétrica, pois limita escolhas informadas e sujeita a procedimentos intervencionistas exigidos por rotinas médicas (Santos *et al.*, 2020).

Neste contexto, destaca-se a importância da enfermagem obstétrica em suas unidades primárias de atenção e centros de parto. Com sua presença contínua e proximidade com a gestante, o enfermeiro tem papel crucial na avaliação criteriosa da necessidade de uso da ocitocina sintética, na vigilância rigorosa das contrações e do bem-estar fetal, e na promoção de estratégias não farmacológicas que respeitem a fisiologia do parto e favoreçam a humanização do cuidado. Práticas como posição vertical, massagem dorsal, hidratação adequada e apoio emocional podem reduzir a dependência precoce da ocitocina e minimizar seus riscos (Lopes., 2010).

Portanto, torna-se fundamental refletir sobre os critérios de indicação e o momento adequado para a administração de ocitocina, promovendo protocolos baseados em evidências robustas e garantindo que a enfermagem assuma um protagonismo ativo na segurança e humanização da assistência obstétrica.

2 MATERIAL E METÓDOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é reunir, analisar e sintetizar o conhecimento científico disponível sobre os malefícios do uso da ocitocina sintética no trabalho de parto, especialmente em mulheres ainda não inseridas na fase ativa. Esse tipo de revisão é amplamente utilizado nas ciências da saúde por possibilitar uma compreensão abrangente de um fenômeno, integrando resultados de pesquisas com diferentes abordagens metodológicas.

A busca foi realizada nos meses de maio e junho de 2025, nas seguintes bases de dados eletrônicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (U.S. National Library of Medicine) e Cochrane Library, selecionadas por sua relevância e confiabilidade na área da saúde.

Foram utilizados os descritores controlados e não controlados: *"ocitocina sintética"*, *"indução do trabalho de parto"* e *"malefícios da ocitocina sintética no trabalho de parto"*, aplicados isoladamente ou combinados entre si com os operadores booleanos AND e OR, para ampliar e refinar a busca dos estudos mais pertinentes. Os critérios de inclusão envolveram publicações em português, inglês e espanhol, publicadas entre 2014 e 2024, disponíveis na íntegra, com texto completo gratuito e que abordassem de forma direta os efeitos adversos da ocitocina administrada precocemente durante o trabalho de parto.

Após a triagem inicial, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados criticamente quanto aos objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Os dados obtidos subsidiaram a elaboração de uma discussão ampla e fundamentada, permitindo identificar os principais fatores associados à prática do uso indiscriminado da ocitocina sintética, seus riscos

DOI: 10.51161/iii-conasm/59849

e implicações na assistência obstétrica. As informações extraídas foram organizadas em tópicos temáticos, possibilitando uma análise crítica e integradora do conteúdo científico disponível.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso da ocitocina sintética no trabalho de parto representa uma das intervenções obstétricas mais frequentes na assistência ao nascimento em âmbito hospitalar. Embora reconhecida por sua eficácia em casos clinicamente indicados — como em situações de parto estagnado na fase ativa ou em casos de ruptura prematura de membranas com ausência de contrações espontâneas — sua utilização indiscriminada, sobretudo em estágios precoces do trabalho de parto, tem sido amplamente questionada por seus riscos maternos e neonatais e pelas implicações éticas envolvidas (Mahmoud., *et al* 2019).

Diversos fatores estão associados à prática do uso excessivo e, por vezes, injustificado da ocitocina sintética. Um dos principais elementos está relacionado à cultura institucional da medicalização do parto**,** centrada no controle técnico e na padronização do tempo de evolução do trabalho de parto. Essa lógica hegemônica favorece intervenções precoces e rotineiras, mesmo diante de gestações de baixo risco, o que desrespeita a fisiologia do processo e pode configurar uma forma de violência obstétrica (Nucci; Nakano; Teixeira, 2018; Leal *et al*., 2020).

Outro fator decisivo é a falta de capacitação e atualização contínua das equipes de saúde**,** especialmente em unidades que não adotam protocolos baseados em evidências ou que desconsideram a individualidade da evolução do parto. A ausência de consenso clínico e a variabilidade na aplicação da ocitocina, sem monitoramento adequado da atividade uterina e da vitalidade fetal, são agravantes que comprometem a segurança da assistência (Selin *et al*., 2018).

Além disso, **a** pressão institucional por otimização de tempo e leitos é um determinante frequente do uso precoce da ocitocina. Em hospitais com alta demanda e poucos recursos, há uma tendência à aceleração artificial do parto como forma de controle do fluxo de pacientes, ainda que essa prática exponha mulheres a riscos desnecessários e partos mais dolorosos e traumáticos (Oliveira *et al.*, 2021).

Estudos também evidenciam que fatores sociodemográficos e raciais influenciam a decisão médica de administrar ocitocina. Mulheres negras, indígenas e com baixa escolaridade têm maior probabilidade de serem submetidas a intervenções obstétricas invasivas, sem consentimento livre e esclarecido, configurando práticas discriminatórias e desiguais na assistência (Silva *et al*., 2021; Leal *et al*., 2017).

Do ponto de vista fisiológico, destaca-se que o uso de ocitocina sintética, especialmente em fases iniciais do trabalho de parto, intensifica a dor das contrações, gerando maior sofrimento materno e aumento na solicitação de analgesia farmacológica. Isso ocorre porque a droga provoca contrações mais intensas, frequentes e duradouras do que aquelas desencadeadas pela ocitocina endógena, sem o efeito calmante e modulador que esta última oferece (Martins; Barros., 2016)). Esse fenômeno, além de afetar a experiência subjetiva do parto, pode levar a um ciclo de intervenções sucessivas, culminando em partos operatórios e recuperação mais lenta.

A literatura reforça, ainda, que práticas não farmacológicas de alívio da dor, como banho morno, massagens, movimentação livre, bola suíça e suporte contínuo da equipe de enfermagem, quando utilizadas de forma precoce e adequada, podem reduzir significativamente a necessidade de uso de ocitocina (Diniz, 2009). A valorização dessas práticas, no entanto, requer mudanças estruturais e culturais nos serviços de saúde, além de formação crítica e

DOI: 10.51161/iii-conasm/59849

humanizada dos profissionais, em especial da equipe de enfermagem, que ocupa posição estratégica no acompanhamento contínuo das parturientes.

Dessa forma, observa-se que os fatores associados ao uso indiscriminado da ocitocina não se restringem ao campo clínico, mas envolvem dimensões organizacionais, éticas, culturais e estruturais. Enfrentar esse problema exige não apenas protocolos clínicos atualizados e baseados em evidências, mas também políticas públicas que promovam o parto humanizado, assegurem a autonomia das mulheres e fortaleçam o papel da enfermagem na assistência obstétrica qualificada e respeitosa.

4 CONCLUSÃO

A análise dos fatores associados ao uso indiscriminado da ocitocina sintética durante o trabalho de parto evidencia uma prática ainda comum em diversos serviços de saúde, muitas vezes realizada de forma precoce, sem respaldo clínico rigoroso e sem o devido consentimento das gestantes. Tal conduta não apenas compromete a segurança materno-fetal, como também interfere negativamente na vivência do parto, podendo configurar, em determinadas circunstâncias, uma forma de violência obstétrica.

Nesse contexto, torna-se imprescindível destacar a importância da atualização contínua dos profissionais de saúde, especialmente dos que atuam diretamente na assistência ao parto, a fim de que possam alinhar suas práticas às recomendações baseadas em evidências científicas. A construção de uma assistência obstétrica segura, ética e respeitosa exige conhecimento técnico, sensibilidade para com as singularidades de cada gestante e compromisso com os princípios da humanização.

O profissional enfermeiro, em especial, desempenha papel estratégico na vigilância da progressão do trabalho de parto, no uso criterioso de intervenções e na adoção de estratégias não farmacológicas que respeitem a fisiologia do processo. Para isso, é fundamental que sua atuação seja respaldada por protocolos institucionais claros, autonomia profissional garantida por lei e apoio das equipes multiprofissionais.

Minimizar a violência obstétrica passa, sobretudo, por reconhecer que práticas como o uso injustificado de ocitocina não são neutras, e que decisões clínicas devem sempre considerar os aspectos técnicos, mas também os direitos humanos das mulheres. Assim, assegurar formação qualificada, condições dignas de trabalho e respaldo legal à equipe de enfermagem são pilares fundamentais para a transformação da assistência obstétrica no Brasil.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS et al. Approaches to limit intervention during labor and birth. Committee Opinion No. 687. **Obstetrics and Gynecology**, v. 129, n. 2, p. e20-e28, 2017.

BUDDEN, Aaron; CHEN, Lily JY; HENRY, Amanda. High-dose versus low-dose oxytocin infusion regimens for induction of labour at term. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2014.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. Suppl 1, p. e00078816, 2017.

DOI: 10.51161/iii-conasm/59849

LOPES, Gisele Almeida et al. Métodos de indução e condução do parto em um centro de parto normal peri-hospitalar: estudo transversal. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 57, p. e20230158, 2024.

MARTINS, Aline de Carvalho; BARROS, Geiza Martins. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Revista Dor**, v. 17, p. 215-218, 2016.

NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Ocitocina sintética ea aceleração do parto: reflexões sobre a síntese eo início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 979-998, 2018

OLIVEIRA, Cintia de Freitas et al. Barriers to implementing guideline recommendations to improve childbirth care: a rapid review of evidence. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 45, p. e7, 2021.

SANTIAGO, Theciane et al. Violência Obstétrica: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 5561-5576, 2023.
Rashidi, Mahmoud, et al. "Peripartum effects of synthetic oxytocin: the good, the bad, and the unknown." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 141 (2022): 104859

SELIN, Lotta et al. Use and abuse of oxytocin for augmentation of labor. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 88, n. 12, p. 1352-1357, 2009.

SOUZA, Alex Sandro Rolland et al. Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades. **Femina**, v. 38, n. 4, p. 185-94, 2010.

SANTOS, Kleviton Leandro Alves et al. Ocitocina sintética no trabalho de parto induzido e suas repercussões materno-fetais. **Diversitas Journal**, v. 5, n. 3, p. 1787-1804, 2020.

DOI: 10.51161/iii-conasm/59849