

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**RAFAELA QUINTANA DOMINGUES**

**O USO DA OCITOCINA EXÓGENA NO TRABALHO DE PARTO: uma revisão  
integrativa.**

**PORTO ALEGRE  
2016**

**RAFAELA QUINTANA DOMINGUES**

**O USO DA OCITOCINA EXÓGENA NO TRABALHO DE PARTO: uma revisão  
integrativa.**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica - CEEO -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Luísa Petersen Cogo**

Porto Alegre

2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

DOMINGUES, Rafaela Quintana

O USO DA OCITOCINA EXÓGENA NO TRABALHO DE PARTO:  
uma revisão integrativa. [manuscrito] / Rafaela Quintana  
DOMINGUES. - 2016.

37p. : il.

Orientador: Ana Luísa Petersen COGO.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de  
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de  
Especialista em ENFERMAGEM OBSTÉTRICA.

1.OCITOCINA. 2.TRABALHO DE PARTO INDUZIDO.  
3.TRABALHO DE PARTO. I.COGO, Ana Luísa Petersen .  
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.  
III.Título.

**RAFAELA QUINTANA DOMINGUES**

**O USO DA OCITOCINA EXÓGENA NO TRABALHO DE PARTO: uma revisão  
integrativa.**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica - CEEO -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Luísa Petersen Cogo

APROVADO EM: 14 de Abril de 2016

---

Prof<sup>a</sup> .Dr<sup>a</sup>. Ana Luísa Petersen Cogo- Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> .Mariene Jaeger Riffel

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laíse Conceição Caetano

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar em que momento do trabalho de parto é necessário ou indicado o uso de ocitocina exógena, bem como analisar seus potenciais benefícios e riscos durante esse processo. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura orientada pela seguinte questão: em qual momento do Trabalho de Parto será necessário ou indicado o uso de ocitocina exógena? As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Índice Cumulativo da Enfermagem & Literatura da Saúde (CINAHL), no período de 2005 a 2014. Os descritores utilizados foram: Trabalho de Parto Induzido (Labor, induced), Trabalho de Parto (Labor, Obstetric) e Ocitocina (Oxytocin). A amostra foi formada por 41 artigos, publicados na maioria no ano de 2011 (22%) de origem americana (55%) de um total de 100% de trabalhos estrangeiros. Nos artigos analisados foram identificadas distintas abordagens em relação ao uso de ocitocina durante o trabalho de parto incluindo seus potenciais benefícios e riscos. O uso da ocitocina no trabalho de parto e na indução do trabalho de parto não está regulamentado, possivelmente pela falta de estudos que apresentem evidências. Portanto, não há uma definição do melhor momento para utilizar a ocitocina no trabalho de parto. A associação do uso da ocitocina com o misoprostol para dilatar o colo uterino reduz as horas de trabalho de parto. Na indução do trabalho de parto o uso da ocitocina por um período superior a 12 horas mostra-se pouco efetivo, assim como a sua utilização em mulheres que foram submetidas anteriormente a cesarianas. O uso de ocitocina durante o trabalho de parto tem demonstrado que diminui o tempo do mesmo, porém aumenta o número de analgesias e o risco de ocorrer efeitos adversos. A partir destes resultados será proposto no serviço no qual atuo a implantação da ocitocina como medicamento de alta vigilância, garantindo a segurança na sua dispensação e administração. Além disso, proponho também ações de educação em serviço junto à equipe de enfermagem, para promover e estimular a produção de ocitocina endógena nas pacientes que estão em trabalho de parto, visando diminuir a necessidade de utilização da ocitocina exógena, que como foi demonstrado nesta RI, pode causar muitos efeitos adversos a mãe e ao feto. **Descritores:** Trabalho de Parto Induzido, Trabalho de Parto, Ocitocina.

## **ABSTRACT**

*This study aimed to identify at what time of labor is required or indicated the use of exogenous oxytocin and analyze their potential benefits and risks in the process. This is an integrative review of the literature guided by the question: at what time of Obstetric Labor will be necessary or indicated the use of exogenous oxytocin? The searches were conducted in the databases Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), System Online Search and Medical Literature Analysis (MEDLINE) and Index Cumulative Nursing & Health Literature (CINAHL) from 2005 to 2014. the descriptors used were: Working Labor Induced (Labor, induced) Obstetric Labor (Labor, Obstetric) and Oxytocin (Oxytocin). The sample consisted of 41 articles published in the most in 2011 (22%) of American origin (55%) of a total of 100% of foreign works. In the articles analyzed were identified distinct approaches to the use of oxytocin during labor including its potential benefits and risks. The use of oxytocin during labor and in the induction of labor is not regulated, possibly due to lack of studies with evidence. Therefore, there is a definition of the best time to use oxytocin during labor. The combination of the use of oxytocin with misoprostol to dilate the cervix reduces the hours of labor. In the induction of labor the use of oxytocin for a period greater than 12 hours proves ineffective, as well as its use in women who have previously received caesarean section. The use of oxytocin during labor has been shown to diminish the same time, but increases the number of analgesia and the risk of adverse effects occur. Through these results will be proposed in the service where I work; make oxytocin, a high surveillance medicine in order to improve safety in their dispensing and administration. They also offer service education actions the nursing team, to promote and stimulate the production of endogenous oxytocin in patients who are in labor in order to reduce the need for use of exogenous oxytocin, which was already shown in this RI, can cause many adverse effects to mother and fetus.*

**Keywords:** *Induced Labor, Obstetric Labor, Oxytocin.*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1-</b> Associação de descritores utilizada para busca dos artigos para Revisão Integrativa (RI).....	14
<b>Figura1-</b> Diagrama do processo de seleção de artigos da revisão integrativa.....	15
<b>Quadro 2-</b> Quadro sinóptico.....	17
<b>Tabela 1-</b> Número e percentual de artigos selecionados conforme idioma.....	20
<b>Tabela 2-</b> País de produção dos artigos selecionados para revisão integrativa.....	21
<b>Gráfico 1-</b> Distribuição dos artigos selecionados conforme ano de publicação.....	22
<b>Tabela 3-</b> Distribuição dos artigos conforme os temas abordados nos estudos em relação ao uso da ocitocina durante o trabalho de parto, seus potenciais riscos e benefícios.....	23

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Formulação do problema.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Coleta de dados.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 Avaliação dos dados coletados.....</b>	<b>13</b>
<b>3.4 Análise e interpretação dos dados.....</b>	<b>13</b>
<b>3.5 Apresentação dos resultados.....</b>	<b>13</b>
<b>3.6 Aspectos éticos.....</b>	<b>16</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumento de avaliação dos dados.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO I- Descrição da proposta de intervenção.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O parto e o nascimento são processos considerados naturais e fisiológicos. Com o passar dos anos, os avanços da medicina e o aumento do uso de tecnologias na área da saúde, fez com que estes processos passassem a ser encarados de forma patológica. O estímulo natural foi trocado pela técnica medicalizada que foi ganhando espaço, despensando o ato de parir. O uso de drogas no trabalho de parto tornou-se rotineiro e sem justificativas adequadas, fazendo com que a assistência à mulher perdesse seu foco principal, retirando aos poucos seu empoderamento e entregando o privilégio do ato de parir a terceiros (CASTRO; CLÁPIS, 2005).

O grande número de intervenções durante o trabalho de parto e parto gerou aumento nas taxas de cesariana e mortalidade materno-infantil. Assim o parto tornou-se “desconhecido e amedrontador para a maioria das mulheres, e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde” (BRASIL, 2001, p. 18).

O Ministério da Saúde (MS) tem empenhado esforços na diminuição das taxas de cesarianas estimulando o parto normal e humanizado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a taxa de cesariana acima de 15% é medicamente injustificável sendo que no Brasil observa-se taxa média de 39% (BRASIL, 2009). As cesarianas aumentam o custo do financiamento à saúde, decorrente do maior tempo de internação e recuperação, maior necessidade de cuidados médicos, de enfermagem e maior consumo de medicamentos. Além disso, as cesarianas também aumentam o risco de morbidade e mortalidade maternas e perinatal (FREITAS et al., 2005).

Considerando que há uma medicalização excessiva e, muitas vezes desnecessária, estudos tem salientado a importância das práticas obstétricas serem revistas, o que beneficiaria a parturiente e seu bebê, como também contribuiria com o sistema de saúde, aumentando sua resolutividade, diminuindo complicações e custos (OLIVEIRA, 2008).

A infusão endovenosa de ocitocina sintética tem sido o método mais utilizado para indução e condução do trabalho de parto, desde sua descoberta em 1943 (BRASIL, 2001). Ocitocina é o hormônio hipofisário usado para aumentar as contrações rítmicas em qualquer momento da gravidez, embora sua resposta uterina seja maior no terceiro trimestre de gestação (BRASIL, 2008).

O uso de drogas no trabalho de parto possui um elevado potencial iatrogênico. A ocitocina exógena, usada indiscriminadamente na condução do trabalho de parto, é uma realidade nos centros obstétricos que deve ser analisado com maior profundidade. Esta droga, entre outras, foi considerada como aquela que mais está associada a efeitos indesejados graves resultando em eventos perinatais adversos, devendo seu uso ser seletivo e bem controlado (DINIZ, 2009). Para Moraes, Cecatti e Feitosa (2005) a ocitocina somente deve ser administrada quando realmente necessária, tendo que existir uma indicação clínica e ou obstétrica para isso, além de que sua administração deve ser realizada em locais apropriados, com instalações e profissionais adequados, sendo necessária uma vigilância contínua durante a sua execução, garantindo desta forma a sua efetividade.

Carvalho et al (2012) também salientam que o uso da ocitocina deve ser cauteloso pelos potenciais problemas que ela pode causar à parturiente. Dentre esses problemas estão a taquissístolia, a hipertonia e a hiperestimulação uterina, podendo provocar a rotura uterina e ainda trazer efeitos adversos à mulher e ao bebê. Na mulher a ocitocina eleva consideravelmente a dor, o estresse e o medo; no bebê a complicação mais frequente é o sofrimento fetal agudo, ocasionado pela redução da perfusão sanguínea trazido pelo intervalo curto entre as contrações. Desta forma torna-se imprescindível que os profissionais da saúde envolvidos na prática obstétrica, destacando neste cenário as enfermeiras obstétricas, saibam avaliar e possam diferenciar o momento adequado para se recomendar o início da administração desta medicação. É de extrema importância estar bem claro para estes profissionais o momento propício para solicitar avaliação médica para tal prática, tendo em vista seus potenciais benefícios, também, seus potenciais riscos à gestante e ao bebê.

No centro obstétrico do hospital Nossa Senhora da Conceição, no qual atuo como enfermeira desde 2013, não existe protocolo para administração da ocitocina sintética, ela é administrada de forma cautelosa, sempre em bomba de infusão. O médico assistente da paciente é quem indica e define o momento adequado para iniciar o uso desta medicação.

As mudanças no modelo assistencial ao trabalho de parto e parto no Brasil propostas pela Rede Cegonha são orientadas por dados que mostram ainda há a utilização elevada da ocitocina exógena no momento do parto. Em estudo realizado

em 2015, em uma maternidade da região sul do Brasil, foi identificado que a ocitocina foi utilizada em 38% dos partos normais (RABELO, 2015). Considerando os riscos a que a parturiente e o recém-nascido estão expostos, essa taxa de utilização é elevada.

Como enfermeira atuante há oito anos na área da obstétrica, observo que a utilização de ocitocina é muito frequente no contexto hospitalar. Mesmo que, nos últimos anos, tenha ocorrido o uso mais criterioso deste fármaco, ainda observo que existem muitas dúvidas e preocupações na segurança da sua administração. A motivação para realizar esta Revisão Integrativa da Literatura reside no fato de, buscar uma fundamentação teórica que, subsidie a proposta de intervenção, a fim de tornar a ocitocina exógena, no serviço onde atuo; uma medicação de alta vigilância, com objetivo de melhorar a segurança na sua dispensação e administração. Além disso, também propor uma educação em serviço com a equipe de enfermagem, a fim de, fortalecer a realização das boas práticas no parto e nascimento e estimular a produção da ocitocina endógena nas pacientes que estiverem em trabalho de parto, visando diminuir a necessidade de utilização da ocitocina sintética, que pode trazer efeitos adversos a mãe e ao feto.

## **2 OBJETIVO**

Este estudo tem como objetivo identificar em que momento do trabalho de parto será necessário ou indicado o uso de ocitocina exógena, bem como analisar seus potenciais benefícios e riscos durante esse processo.

### **3 MÉTODO**

A Revisão Integrativa (RI) caracteriza-se pela síntese de resultados de pesquisas anteriores, mostrando o estado da arte do fenômeno em estudo (CROSSETTI, 2012). Esta metodologia de pesquisa possibilita conhecer um determinado assunto de forma atualizada, indicando evidências que subsidiem as melhores práticas em saúde e forneçam subsídios para serem desenvolvidas futuras pesquisas primárias.

Esta RI será composta por cinco etapas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados coletados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados (COOPER, 1989).

#### **3.1 Formulação do problema**

Segundo Cooper (1989) esta etapa caracteriza-se pelo estudo teórico do problema a ser pesquisado respondendo a uma questão proposta definindo as variáveis mais importantes e delimitando as questões da pesquisa.

A presente Revisão Integrativa foi orientada pela seguinte questão norteadora: em qual momento do Trabalho de Parto será necessário ou indicado o uso de ocitocina exógena?

#### **3.2 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada a partir de bases de dados eletrônicas destinadas à busca de artigos científicos, como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Índice Cumulativo da Enfermagem & Literatura da Saúde (CINAHL). Estas bases de dados foram escolhidas por possuírem publicações na área da saúde nacionais e internacionais e com enfoque no assunto proposto.

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Trabalho de Parto Induzido (Labor, induced), Trabalho de Parto (Labor, Obstetric) e Ocitocina (Oxytocin). Foram selecionados os descritores com seus nomes

equivalentes em inglês. O cruzamento dos termos ocorreu com o marcador booleano AND assegurando a especificidade nas buscas.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em Português, Inglês e Espanhol na área da saúde, resultantes de pesquisas qualitativas, quantitativas e teóricas; artigos completos, de acesso gratuito, *online*, publicados no período de 2005 a 2014. Os critérios de exclusão foram anais de eventos, manuais governamentais, dissertações e teses, estudos secundários como revisões.

### **3.3 Avaliação dos dados**

Nesta etapa, para registrar, analisar e avaliar os dados retirados dos artigos foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A) de acordo com a questão norteadora do estudo, estruturado em itens destinados ao registro de informações tais como: número, título, nome dos autores, ano de publicação, nome do periódico, local de publicação, objetivo, método (tipo de estudo, campo da pesquisa, população/amostra, coleta de dados/informações) e observações. O instrumento foi preenchido após a leitura dos artigos científicos, tendo como objetivo responder a problemática do estudo.

### **3.4 Análise e interpretação**

Nesta etapa ocorreu a avaliação inicial dos artigos selecionados, que após analisados individualmente foram colocados em um Quadro Sinóptico com informações sintetizadas, facilitando a pontuação de suas diferenças. O objetivo deste quadro foi responder a questão norteadora do estudo.

### **3.5 Apresentação dos resultados**

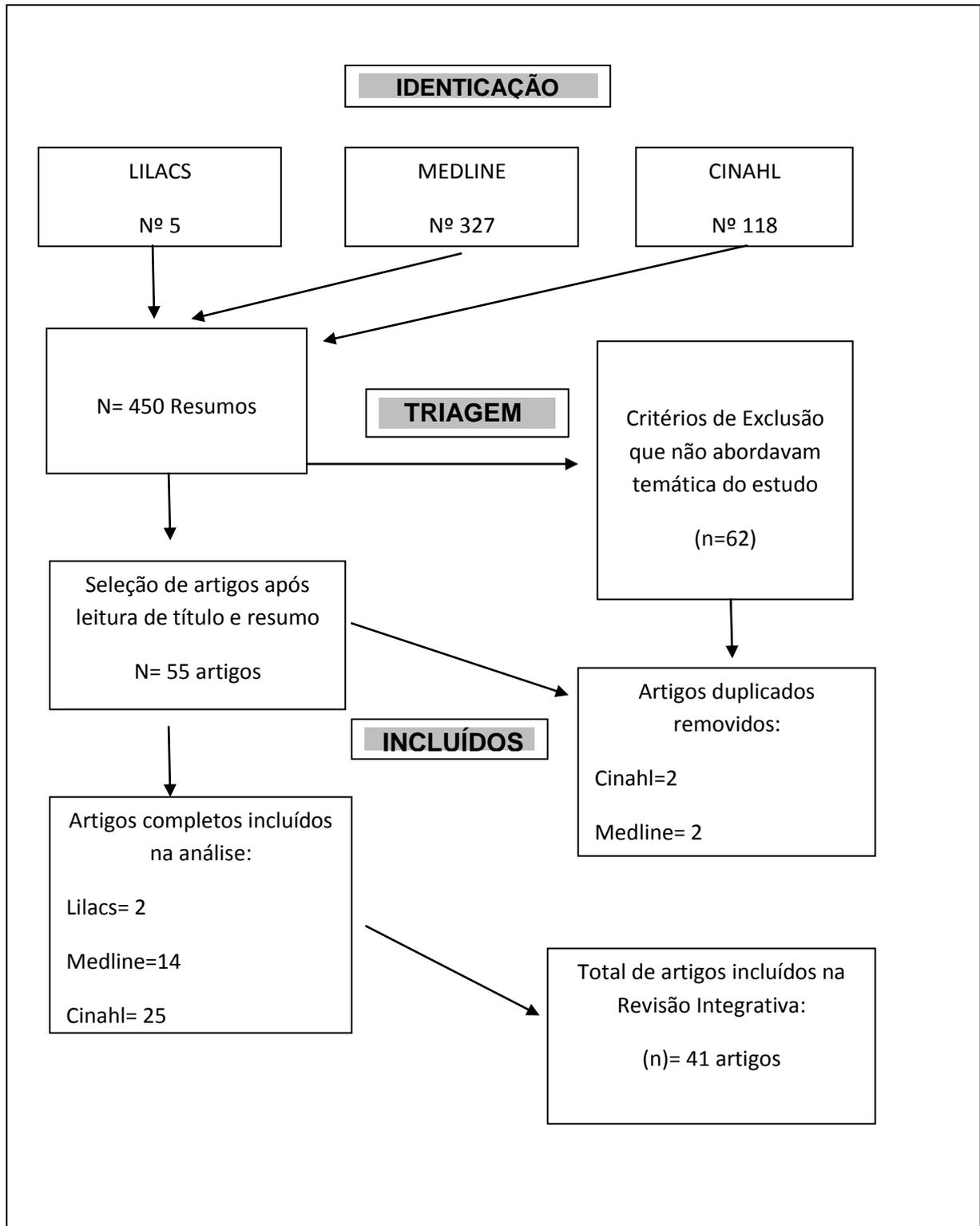
O fluxograma com o resultado das buscas e os cruzamentos dos descritores para cada base de dados é apresentado a seguir (Quadro 1; Figura 1).

**Quadro 1.** Associação de descritores utilizada para busca dos artigos para Revisão Integrativa (RI). Porto Alegre, Brasil, 2016.

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>DESCRITORES</b>	<b>NÚMERO DE ARTIGOS</b>	<b>NÚMERO DE ARTIGOS APÓS APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO</b>	<b>ARTIGOS INCLUÍDOS NA RI.</b>
MEDLINE	Ocitocina AND Trabalho de Parto AND Trabalho de Parto Induzido	327	22	21
LILACS	Ocitocina AND Trabalho de Parto AND Trabalho de Parto Induzido	5	2	2
CINAHL	Oxytocin AND Labor, Induced	118	38	32
<i>CINAHL</i>	Oxytocin AND Labor, Obstetric	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa

**Figura 1-** Diagrama do processo de seleção de artigos da revisão integrativa. Porto Alegre, Brasil, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa.

### **3.6 Aspectos éticos**

O presente projeto de revisão integrativa respeitou os aspectos éticos, garantindo que os conceitos, ideias e definições dos autores incluídos no estudo sejam autênticos e estejam de acordo com as normas de citação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) ( NBR 10520 NBR 6023 ).

#### 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A amostra final foi de 41 (100%) artigos selecionados para os quais estão discriminados no quadro sinóptico a seguir (Quadro 2). O idioma predominante nas publicações foi o inglês (95%) (Tabela 1).

**Quadro 2-** Quadro sinóptico. Porto Alegre, Brasil, 2016.

Nº	Título	Procedência	Periódico
01	The routine use of oxytocin after oral misoprostol for labour induction in women with an unfavourable cervix is not of benefit (DE; BAGGA; GOPALAN, 2006).	Índia	Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology
02	Implementation of a conservative checklist-based protocol for oxytocin administration: maternal and newborn outcomes (CLARK et al, 2007).	EUA	American Journal of Obstetrics & Gynecology
03	Partograma en mujeres múltiparas con manejo médico del trabajo de parto (PARRA et al, 2007).	Chile	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología
04	A comparison between the effect of oxytocin only and oxytocin plus propranolol on the labor (KASHANIAN et al, 2007).	Irã	Journal compilation © 2008 Japan Society of Obstetrics and Gynecology
05	Randomized trial of preinduction cervical ripening: misoprostol vs oxytocin (FONSECA et al, 2008).	EUA	American Journal of Obstetrics & Gynecology
06	Improving patient safety and uniformity of care by a standardized regimen for the use of oxytocin (HAYES; WEINSTEIN, 2008).	EUA	American Journal of Obstetrics & Gynecology
07	Early Postpartum Hemorrhage After Induction of Labor (SCHOTT; ANDERSON, 2008).	EUA	Journal of Midwifery & Women's Health
08	A randomised controlled trial of early versus delayed oxytocin augmentation to treat primary dysfunctional labour in nulliparous women (HINSHA et al, 2008).	Inglaterra	An International Journal of Obstetrics and Gynaecology
09	Concurrent Dinoprostone and Oxytocin for Labor Induction in Term Premature Rupture of Membranes (TAN et al, 2009).	EUA	American College of Obstetricians and Gynecologists
10	The Effect of Early Oxytocin Augmentation in Labor (WEI et al, 2009).	EUA	American College of Obstetricians and Gynecologists.
11	Discontinuation of oxytocin in the active phase of labor (GIRARD et al, 2009).	França	Acta Obstetricia et Gynecologica.
12	Associations of drugs routinely given in labour with breastfeeding at 48 hours: analysis of the Cardiff Births Survey (JORDAN et al, 2009).	Reino Unido	An International Journal of Obstetrics and Gynaecology

13	Early versus delayed oxytocin augmentation in nulliparous women with prolonged labour (DENCKER et al, 2009).	Suécia	An International Journal of Obstetrics and Gynaecology
14	Start of induction of labour with oxytocin in the morning or In the evening. A randomised controlled trial (BAKKER et al,2009).	Holanda	An International Journal of Obstetrics and Gynaecology
15	Randomized trial of vaginal prostaglandin e Versus oxytocin for labor induction in term Premature rupture of membranes (KUNT et al, 2010).	China	Taiwanese Journal of Obstetrics&Gynecology
16	Comparison between amniotomy, oxytocin or both for augmentation of labor in prolonged latent phase:a randomized controlled trial (NACHUM et al, 2010).	Israel	Reproductive Biology and Endocrinology
17	Titrated Oral Misoprostol Solution Compared With Intravenous Oxytocin for Labor Augmentation (HO; CHEN LI, 2010).	EUA	American College of Obstetricians and Gynecologists.
18	Comparison of induction of labor with vaginal misoprostol plus oxytocin versus oxytocin alone in term primigravidae (BALCI et al, 2010).	Turquia	The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine
19	Oxytocin to augment labour during home births: an exploratory study in the urban slums of Dhaka, Bangladesh (MORAN; WAHED; AFSANA, 2010).	Bangladesh	An International Journal of Obstetrics and Gynaecology
20	A study of 579 pregnant women with premature rupture of membranes at term (LI et al, 2011).	China	International Journal of Gynecology and Obstetrics
21	Is induced labour in the nullipara associated with more maternal and perinatal morbidity? (OJEME et al, 2011).	EUA	Archives of Gynecology and Obstetrics
22	Failed Labor Induction (ROUSE et al, 2011).	EUA	American College of Obstetricians and Gynecologists.
23	Oxytocin Regimen for Labor Augmentation, Labor Progression, and Perinatal Outcomes (ZHANG et al, 2011).	EUA	American College of Obstetricians and Gynecologists.
24	Clinicians' Guide to the Use of Oxytocin for Labor Induction and Augmentation (SIMPSON, 2011).	EUA	Journal of Midwifery & Women's Health
25	OxytoCin Safety: legal implications for perinatal nurses ( PEARSON, 2011).	EUA	The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN)
26	Oxytocin versus dinoprostone vaginal insert for induction of labor after previous cesarean section: a retrospective comparative study (GOMEZ et al, 2011).	Espanha	Journal Of Perinatal Medicine
27	Trends and morbidity associated with oxytocin use in labour in nulliparas at term (BUCHANAN et al, 2011).	Austrália	TheRoyal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists

28	Routine Obstetrical Interventions (JAMES et al, 2011).	EUA	Journal of Perinatal & Neonatal Nursing
29	El uso de la oxitocina en la conducción del trabajo de parto, bloque materno infantil, hospital escuela, 2012 (ARGUETA et al, 2012).	Honduras	Revista de la Facultad de Ciencias Médicas
30	Oxytocin discontinuation during active labor in women who undergo labor induction (DIVEN et al, 2012).	EUA	American Journal of Obstetrics & Gynecology
31	Labor induction in term premature rupture of membranes: comparison between oxytocin and dinoprostone followed 6 hours later by oxytocin (GÜNGÖRDÜK et al, 2012).	EUA	American Journal of Obstetrics & Gynecology
32	Association of induction of labor and uterine rupture in women attempting vaginal birth after cesarean: a survival analysis (HARPER et al, 2012).	EUA	American Journal of Obstetrics & Gynecology
33	Pulsatile versus continuous administration of oxytocin for induction and augmentation of labor: two randomized controlled trials (TRIBE et al, 2012).	EUA	American Journal of Obstetrics & Gynecology
34	The timing of amniotomy, oxytocin and neuraxial analgesia and its association with labour duration and mode of birth (GROSS; FROMKE; HECKER, 2012).	EUA	Archives of Gynecology and Obstetrics
35	The outcomes of trial of labour after cesarean section following induction of labour compared to spontaneous labour (SHAIKH; MANDEEL, 2013).	EUA	Archives of Gynecology and Obstetrics
36	Patterns and Outcomes of Induction of Labour in Africa and Asia: A Secondary Analysis of the WHO Global Survey on Maternal and Neonatal Health (VOGEL; SOUZA; GULMEZOGLU, 2013).	Austrália	Public Library of Science (PLoS ONE).
37	Incidence of Uterine Tachysystole in Women Induced with Oxytocin (KUNZ; LOFTUS; NICHOLS, 2013).	EUA	The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN)
38	Oxytocin versus sustained-release dinoprostone vaginal pessary for labor induction of unfavorable cervix with Bishop score _4 and _6: A randomized controlled trial (KOC et al; 2013).	Turquia	Journal of Obstetrics and Gynaecology Research
39	Immediate Compared With Delayed Oxytocin After Amniotomy Labor Induction in Parous Women (PENG et al; 2013).	EUA	American College of Obstetricians and Gynecologists.
40	The Clinical and Economic Impact of Nurse to Patient Staffing Ratios in Women Receiving Intrapartum Oxytocin (CLARK et al; 2014).	EUA	American Journal of Perinatology
41	Outcomes of the Evidence-Based Pitocin Administration Checklist at a Tertiary-Level Hospital (WOJNAR et al; 2014).	EUA	Western Journal of Nursing Research

Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 1-** Número e percentual de artigos selecionados conforme idioma. Porto Alegre, Brasil, 2016.

<b>Idioma</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Inglês</b>	39	95%
<b>Espanhol</b>	2	5%
<b>Português</b>	0	0%
<b>Total</b>	41	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao país de produção dos artigos selecionados para revisão integrativa, houve uma predominância de artigos dos Estados Unidos, com 23 (55%) artigos da amostra (Tabela 2).

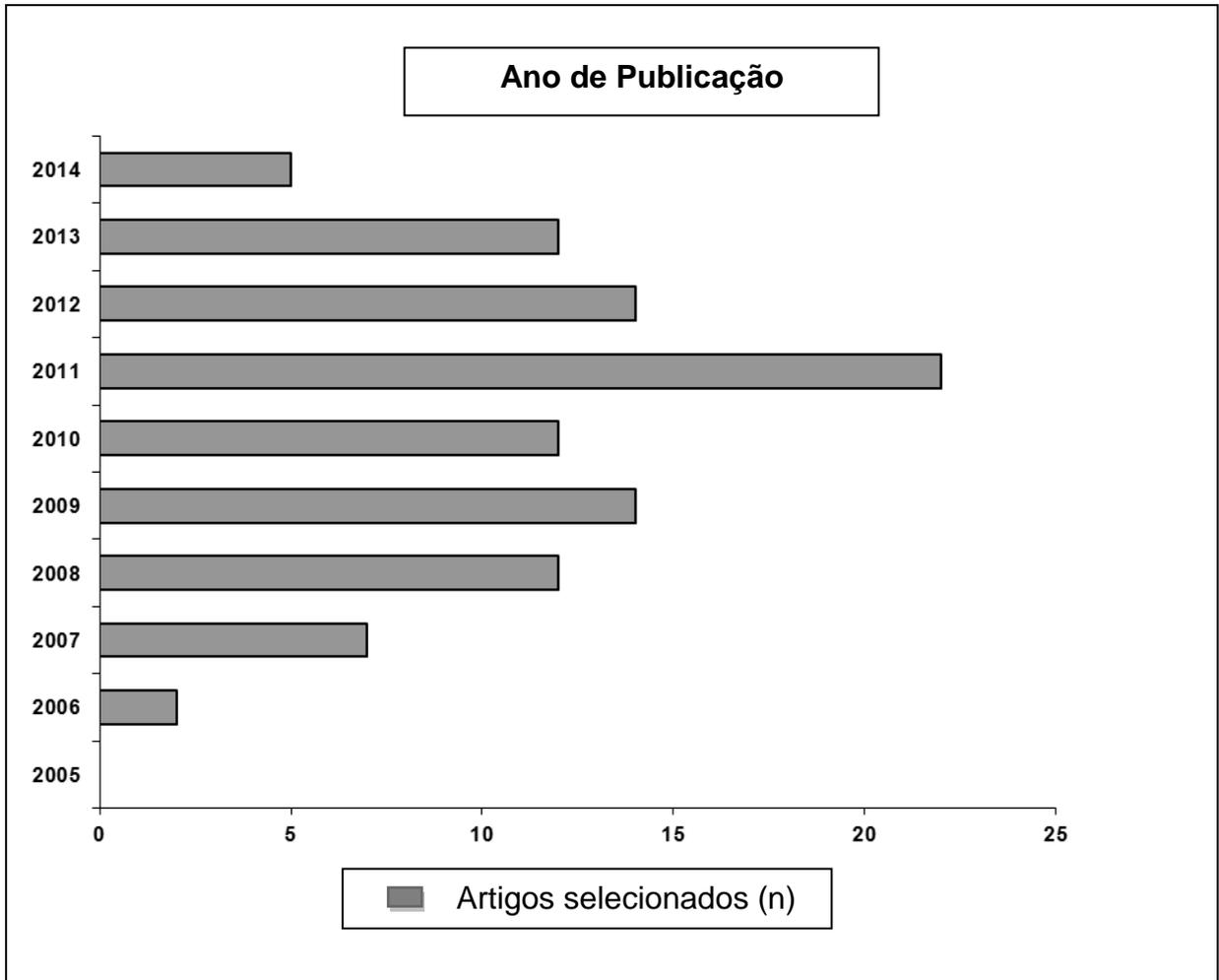
**Tabela 2-** País de produção dos artigos selecionados para revisão integrativa. Porto Alegre, Brasil, 2016.

<b>País/Origem</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Austrália</b>	2	5%
<b>Bangladesh</b>	1	2,5%
<b>Chile</b>	1	2,5%
<b>China</b>	2	5%
<b>Estados Unidos</b>	23	55%
<b>Espanha</b>	1	2,5%
<b>França</b>	1	2,5%
<b>Holanda</b>	1	2,5%
<b>Honduras</b>	1	2,5%
<b>Inglaterra</b>	1	2,5%
<b>Irã</b>	1	2,5%
<b>Israel</b>	1	2,5%
<b>Índia</b>	1	2,5%
<b>Reino Unido</b>	1	2,5%
<b>Suécia</b>	1	2,5%
<b>Turquia</b>	2	5%
<b>Total</b>	41	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação ao ano de publicação, o ano de 2011 foi o que contou com o maior número de publicações, com 9 (22%) estudos, seguidos do ano de 2012 e 2009 com 6 (14%) estudos respectivamente (Gráfico 1).

**Gráfico 1-** Distribuição dos artigos selecionados conforme ano de publicação. Porto Alegre, Brasil, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa.

Nos 41 (100%) artigos analisados, foram identificadas indicações em relação ao uso de ocitocina durante o trabalho de parto incluindo seus potenciais benefícios e riscos, as quais agrupou-se em seis temas (Tabela 3).

**Tabela 3-** Distribuição dos artigos conforme os temas abordados nos estudos em relação ao uso da ocitocina durante o trabalho de parto, seus potenciais riscos e benefícios. Porto Alegre, Brasil, 2016.

<b>Temas abordados nos estudos</b>	<b>Nº do Artigo</b>
Melhorar a segurança e a uniformidade de cuidados por um regime normatizado e individualizado para utilização da ocitocina durante o trabalho de parto. A indicação do início do uso da ocitocina ainda é muito variável, há um desconhecimento real de seus efeitos por falta de estudos controlados.	1, 3, 6, 10, 12, 24, 25, 27, 37, 40, 41
Indução do parto com ocitocina comparado ao uso de misoprostol é mais rápida e eficaz. Redução das horas de trabalho de parto, diminuição do número de partos operatórios e aumento do número de partos vaginais.	3, 5, 8, 10, 13, 15, 16, 19, 23, 29, 31
Uso de misoprostol antecedente a ocitocina, reduz o tempo de trabalho de parto. A ocitocina iniciada com a dilatação entre 4 e 6 cm tem maior efetividade.	01, 4, 9, 13, 14, 16, 38
O uso de 12 horas ou mais de ocitocina durante o trabalho de parto diminui a resposta hormonal e ela se torna ineficaz, concluindo diagnóstico de falha de indução do trabalho de parto após esse período.	07, 11, 17, 20, 21, 22
O uso de ocitocina imediata durante a internação por trabalho de parto, diminui o tempo do trabalho de parto, porém aumenta o número de analgesias e efeitos adversos (ex. sofrimento fetal agudo, parto instrumental, taquissístolia, hiperestimulação uterina, ruptura uterina, índice de apgar do RN baixo) como também aumento de partos operatórios.	27, 32, 33, 34, 36, 39
Uso de ocitocina na indução de trabalho de parto em pacientes com cesariana prévia tem pouca efetividade.	26, 35

Fonte: Dados da Pesquisa.

## 5 DISCUSSÃO

Os estudos afirmam que o uso da ocitocina durante o trabalho de parto deve sofrer um processo de regulamentação, com o objetivo de melhorar a segurança e a uniformidade dos cuidados na sua administração (CLARK et al; 2007; DE; BAGGA; GOPALAN, 2006). Esta recomendação visa promover o cuidado individual sem que a ocitocina seja usada de forma rotineira, o que poderia acarretar efeitos indesejáveis para o feto e a mãe.

Não existem hoje, estudos consistentes e controlados, que apresentem resultados fidedignos com o objetivo de conhecer e assegurar os melhores indicadores em relação ao uso da ocitocina no trabalho de parto e na indução do trabalho de parto (CLARK et al; 2014). Acredita-se que esse seja um dos fatores que inibam a elaboração da normatização do uso de ocitocina durante o trabalho de parto.

Evidenciou-se uma indicação precisa para o uso da ocitocina durante o trabalho de parto, sendo esta muito variável, não foi esclarecido sobre o melhor momento de início do uso da ocitocina como auxiliar na condução do trabalho de parto (JAMES et al; 2011; WOJNAR et al; 2014).

Há estudos que compararam o uso da ocitocina com o misoprostol. Na indução do parto, a ocitocina, mostrou-se mais rápida e eficaz (KASHANIAN et al; 2007; FONSECA et al; 2008). O benefício desta indicação seria a uma resposta imediata que reduz o tempo de trabalho de parto e a possibilidade de partos operatórios com conseqüente aumento de partos por via vaginal (TAN et al; 2009; NACHUM et al; 2010; KOC et al; 2013).

Quanto ao tempo de utilização da ocitocina, os estudos relatam que o uso contínuo por 12 horas ou mais durante o trabalho de parto, tem como resposta a diminuição da resposta hormonal tornando o medicamento ineficaz. Isto faz com que haja o diagnóstico de falha de indução do trabalho de parto após ultrapassar um período de 12 horas de uso (SCHOTT; ANDERSON, 2008; GIRARD et al; 2009; OJEME et al; 2011).

Foi verificada a redução significativa do tempo de trabalho de parto na associação do uso de misoprostol, como coadjuvante no preparo do colo uterino, antecedendo o uso da ocitocina na indução do trabalho de parto (DE; BAGGA; GOPALAN, 2006; KOC et al; 2013). No entanto salienta-se que para a ocitocina agir

com efetividade, a dilatação do colo uterino deve estar entre 4 e 6 cm, pois, estudos evidenciaram que com dilatação maior, além de diminuir a margem para sua efetividade, aumentam os riscos de efeitos adversos (TAN et al; 2009; NACHUM et al; 2010).

O uso de ocitocina durante o trabalho de parto demonstrou que diminui o tempo do mesmo, porém aumenta o uso de analgesias e o risco de efeitos adversos, como sofrimento fetal agudo, parto instrumental, taquissistolia, hiperestimulação uterina, ruptura uterina, índice de Apgar do RN baixo; também aumentam os partos operatórios (BUCHANAN et al; 2011; HARPER et al; 2012).

O uso indiscriminado de ocitocina durante o trabalho de parto poderá deixar a parturiente e seu concepto mais suscetíveis a intervenções durante o trabalho de parto, por obstruir a fisiologia e afetar diretamente o processo natural de parir (BUCHANAN et al; 2011; VOGEL; SOUZA; GULMEZOGLU, 2013; PENG et al; 2013).

Na análise da indicação do uso de ocitocina na indução de trabalho de parto foi evidenciado que em pacientes com cesariana prévia este medicamento tem pouca efetividade (GOMEZ et al; 2011; SHAIKH; MANDEEL, 2013).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta Revisão Integrativa teve o propósito de identificar em que momento do trabalho de parto é necessário ou indicado o uso de ocitocina exógena, bem como seus potenciais benefícios e riscos durante tal uso. Observou-se que não há normativas estabelecidas que orientem a indicação e o uso de ocitocina durante a indução e o trabalho de parto. Acrescido a isto, não se encontrou pesquisas que sustentassem as evidências de melhores práticas no uso deste fármaco.

Os critérios descritos pelas fontes incluídas nesta revisão recomendam sempre o cuidado e a avaliação específica e individual para que se possa oferecer o maior índice de segurança a mulher e ao feto, assegurando menos riscos e possíveis intervenções. Identificaram-se alguns malefícios do seu uso rotineiro e a recomendação de seu uso restritivo/seletivo, ou seja, apenas diante de critérios específicos para sua realização.

Como limitação desta RI destaca-se a presença de estudos realizados em outros países, que diferem das condições de atendimento ao parto no Brasil. Desta forma ressalta-se a importância de novos estudos aplicados à realidade brasileira.

Observa-se que o uso de ocitocina durante o trabalho de parto é realizado de forma irrestrita por profissionais e instituições, mesmo diante de importantes recomendações científicas que contraindicam seu uso rotineiro. Pode-se entender, que um grande número de mulheres recebe ocitocina sem indicação individualizada. Por outro lado, há mulheres que se beneficiam do uso da ocitocina durante o trabalho de parto, motivo pelo qual não deve ser abolida das práticas obstétricas, mas utilizada seletiva e criteriosamente.

Considerando que atualmente a maioria dos nascimentos acontece em instituições hospitalares, é necessário que estas revejam seus indicadores, estabelecendo protocolos fundamentados em evidências científicas que embasem uma assistência obstétrica de qualidade na instituição, instigando os profissionais a engajar-se para estas mudanças.

Para que ocorra o aumento e a manutenção desse hormônio de forma natural e fisiológica, algumas práticas podem ser estabelecidas e melhoradas. Entre essas se destacam a baixa luminosidade, o tom de voz ameno, a presença do acompanhante e de doulas, a realização de massagens, a livre deambulação e escolha da posição para parir. Assim, essas são algumas das medidas que

fortalecem e apoiam a mulher, que se sente amparada durante o trabalho de parto, diminuindo assim as chances de ocorrer distócia de dinâmica uterina e o conseqüente uso da ocitocina exógena, que como já visto neste estudo, pode acarretar danos e intervenções desnecessárias à mãe e ao feto.

A partir dos achados deste estudo, sugere-se como proposta de intervenção, tornar a ocitocina sintética, um medicamento de alta vigilância na instituição onde trabalho. Será apresentado à equipe de enfermagem do centro obstétrico do hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) junto a coordenação do setor, os resultados obtidos nesta RI, a fim de fortalecer e subsidiar o manejo da proposta e utilização das boas práticas no parto e nascimento. Para execução desta proposta serão também realizadas capacitações e ações de educação em serviço com a equipe de enfermagem, com o objetivo de esclarecer sobre a possibilidade do aumento da produção de ocitocina endógena nas pacientes que estão em trabalho de parto. Estas ações serão detalhadas no documento em anexo a seguir (Anexo 1).

## REFERÊNCIAS

ARGUETA, E. R. et al. El uso de la oxitocina en la conducción del trabajo de parto, bloquematerno infantil, hospital escuela, 2012. Oxytocin for augmentation of labor. **Rev. Fac. Cienc. Méd.** Julio - Diciembre 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR10520**: Informação e documentação – Citações em documento - Apresentação. Rio de Janeiro, 2002a. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: Informação e documentação – Referências - elaboração. Rio de Janeiro, 2002b.

BALCI, O. et al. Comparison of induction of labor with vaginal misoprostol plus oxytocin versus oxytocin alone in term primigravidae. **The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, September 2011; 24(9): 1084–1087. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2008: Rename 2006 Série B**. Textos Básicos de Saúde. Brasília (Brasil). Ministério da Saúde, 2008. 897 p. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario\\_terapeutico\\_nacional\\_2008.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2008.pdf). Acesso em 28 de Agosto de 2015.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em : 28 de Agosto de 2015

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Parto Normal: mais segurança para a mãe e o bebê**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=20911](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=20911). Acesso em: 24 de Agosto de 2015

BAKKER, J.J. et al. Start of induction of labour with oxytocin in the morning or In the evening. A randomised controlled trial. **BJOG** 2009;116:562–568. DOI:

BUCHANAN, S.L. et al. Trends and morbidity associated with oxytocin use in labour in nulliparas at term. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology** 2012; 52: 173–178 DOI: 10.1111/j.1479-828X.2011.01403.x. 2011.10.1111/j.1471-0528.2008.02102.x. 2009.

CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 11, 2012.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, vol. 13, núm. 6, , pp. 960-967, 2005.

CLARK, S.; BELFORT, M.; SAADE, G. Implementation of a conservative checklist-based protocol for oxytocin administration: maternal and newborn outcomes. **Am J Obstet Gynecol** 2007;197:480.e1-480.e5. 2007.

CLARK, S. L. et al. The Clinical and Economic Impact of Nurse to Patient Staffing Ratios in Women Receiving Intrapartum Oxytocin. Copyright, **American Journal of Perinatology** Vol. 31 No. 2/2014. Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA. Tel: +1(212) 584-4662. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1338175>. ISSN 0735-1631.2014.

COOPER, H. M. **Integrating Research: A Guide for Literature Reviews**. 2ed London: Sage Publication, 1989. p. 157.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p 8-9, 2012. Editorial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>>. Acesso em: 07 de Julho de 2015.

DE, A., BAGGA, R., GOPALAN, S. The routine use of oxytocin after oral misoprostol for labour induction in women with an unfavourable cervix is not of benefit. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology** 2006; 46: 323–329. 2006

DENCKER, A. et al. Early versus delayed oxytocin augmentation in nulliparous women with prolonged labour. **BJOG** 2009;116:530–536. DOI: 10.1111/j.1471 0528.2008.01962.x. 2009.

DINIZ, Simone Grilo. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.

DIVEN, L.C. et al. Oxytocin discontinuation during active labor in women who undergo labor induction. **Am J Obstet Gynecol** 2012; 207:471.e1-8. 2012.

FONSECA, L. et al. Randomized trial of preinduction cervical ripening: misoprostol vs oxytocin. **Am J Obstet Gynecol** 2008; 199:305.e1-305.e5.2008.

FREITAS, P.F. et al. Desigualdade Social nas taxas de cesarianas em primíparas no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.5, p.761-767, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n5/26296.pdf>>. Acesso em: 24 de Agosto de 2015.

GIRARD, B. et al. Discontinuation of oxytocin in the active phase of labor. **Acta Obstetrica et Gynecologica**. 2009; 88: 172\_177. 2009.

GOMEZ, R. L. et al. Oxytocin versus dinoprostone vaginal insert for induction of labor after previous cesarean section: a retrospective comparative study. **J. Perinat. Med.** 39 (2011) 397–402. Copyright \_ by Walter de Gruyter. Berlin. Boston. DOI 10.1515/JPM.2011.030. 2011.

GROSS, M.M., FROMKE, C. e HECKER, H. The timing of amniotomy, oxytocin and neuraxial analgesia and its association with labour duration and mode of birth. **Arch Gynecol Obstet** (2014) 289:41–48 DOI 10.1007/s00404-013-2916-7. 2012.

GÜNGÖRDÜK, K. et al. Labor induction in term premature rupture of membranes: comparison between oxytocin and dinoprostone followed 6 hours later by oxytocin. **Am J Obstet Gynecol** 2012; 206:60.e1-8. 2012.

HAYES, E.J.; WEINSTEIN, L. Improving patient safety and uniformity of care by a standardized regimen for the use of oxytocin. **Am J Obstet Gynecol** 2008;198:622.e1-622.e7. 2008.

HARPER, L.M. et al. Association of induction of labor and uterine rupture in women attempting vaginal birth after cesarean: a survival analysis. **Am J Obstet Gynecol** 2012;206:51.e1-5. 2012.

HINSHA, K. et al. A randomised controlled trial of early versus delayed oxytocin augmentation to treat primary dysfunctional labour in nulliparous women. **BJOG** 2008;115:1289–1296. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2008.01819.x. 2008

HO, M., CHEN, S. Y., e LI, T. C. Titrated Oral Misoprostol Solution Compared With Intravenous Oxytocin for Labor Augmentation. **The American College of Obstetricians and Gynecologists**. Published by Lippincott Williams & Wilkins. ISSN: 0029-7844/10. 2010.

JAMES, D.C. et al. Routine Obstetrical Interventions. **J Perinat Neonat Nurs** \_ Volume 25 Number 2, 148–152 \_ Copyright C \_ 2011 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins. DOI: 10.1097/JPN.0b013e3182116e69. 2011.

- JORDAN, S. et al. Associations of drugs routinely given in labour with breastfeeding at 48 hours: analysis of the Cardiff Births Survey. **BJOG** 2009;116:1622–1632. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02256.x. 2009.
- KASHANIAN, M. et al. A comparison between the effect of oxytocin only and oxytocin plus propranolol on the labor. doi:10.1111/j.1447-0756.2008.00790.x **J. Obstet. Gynaecol. Res.** Vol. 34, No. 3: 354–358, June 2008.
- KOC, O. et al. Oxytocin versus sustained-release dinoprostone vaginal pessary for labor induction of unfavorable cervix with Bishop score  $\geq 4$  and  $\geq 6$ : A randomized controlled trial. doi:10.1111/j.1447-0756.2012.02045.x **J. Obstet. Gynaecol. Res.** Vol. 39, No. 4: 790–798, April 2013.
- KUNZ, M. K., LOFTUS, R. J., NICHOLS, A.A. Incidence of Uterine Tachysystole in Women Induced with Oxytocin. **AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses.** JOGNN, 42, 12-18; 2013. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2012.01428.x.2013.
- KUNT, C. et al. Randomized trial of vaginal prostaglandin e Versus oxytocin for labor induction in term Premature rupture of membranes. **Taiwan J Obstet Gynecol.** March 2010. Vol 49 • No 1 2010.
- LI, K. et al. A study of 579 pregnant women with premature rupture of membranes at term. **International Journal of Gynecology and Obstetrics** 112 (2011) 45–47. 2011.
- MORAN, A., WAHED, T., AFSANA, K. Oxytocin to augment labour during home births: an exploratory study in the urban slums of Dhaka, Bangladesh. **BJOG** 2010;117:1608–1615. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2010.02714.x. 2010.
- MORAES FILHO, Olímpio Barbosa de; CECATTI, José Guilherme; FEITOSA, Francisco Edson de Lucena. Methods for labor induction. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 8, p. 493-500, 2005.
- NACHUM et al. Comparison between amniotomy, oxytocin or both for augmentation of labor in prolonged latent phase: a randomized controlled trial. **Reproductive Biology and Endocrinology** 2010, 8:136.
- OJEME, D.S. et al. Is induced labour in the nullipara associated with more maternal and perinatal morbidity? **Arch Gynecol Obstet** (2011) 284:337–341 DOI 10.1007/s00404-010-1671-2. 2011.
- OLIVEIRA, Maria Inês Couto de et al. Qualidade da assistência ao trabalho de parto pelo Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro (RJ), 1999-2001. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 895-902, 2008.

PARRA, M.C.; et al. Partograma en mujeres multíparas con manejo médico del trabajo de parto. **Rev Chil Obstet Ginecol** 2007; 72 (3): 160-164.

PEARSON, N. OxytoCin Safety: legal implications for perinatal nurses. **The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN)**. DOI: 10.1111/j.1751-486X.2011.01619.x.2011.

PENG, C.T. et al. Immediate Compared With Delayed Oxytocin After Amniotomy Labor Induction in Parous Women. **The American College of Obstetricians and Gynecologists**. Published by Lippincott Williams & Wilkins. ISSN: 0029-7844/13. 2013.

RABELO, M. **Reorganização da gestão e do modelo de assistência obstétrica e uma maternidade de risco habitual**. Curitiba, 2015. 121f. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. 2015.

ROUSE, D.J. et al. Failed Labor Induction. **The American College of Obstetricians and Gynecologists**. Published by Lippincott Williams & Wilkins. ISSN: 0029-7844/11. 2011.

SIMPSON, K. R. Clinicians' Guide to the Use of Oxytocin for Labor Induction and Augmentation. 1526-9523/09/\$36.00 doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00052.x\_c 2011 by **the American College of Nurse-Midwives**.2011.

SCHOTT, K.; ANDERSON, J. Early Postpartum Hemorrhage After Induction of Labor. **Journal of Midwifery & Women's Health**. The American College of Nurse-Midwives 1526-9523/08/\$34.00 • doi:10.1016/j.jmwh.2008.01.008 Issued by Elsevier Inc.

SHAIKH, G.A., MANDEEL, H.A. The outcomes of trial of labour after cesarean section following induction of labour compared to spontaneous labour. **Arch Gynecol Obstet** (2013) 287:1099–1103 DOI 10.1007/s00404-013-2709-z. 2013.

TAN, P.C. et al. Concurrent Dinoprostone and Oxytocin for Labor Induction in Term Premature Rupture of Membranes. **The American College of Obstetricians and Gynecologists** 2009. Published by Lippincott Williams & Wilkins. ISSN: 0029-7844/09. 2009.

TRIBE, R.M. et al. Pulsatile versus continuous administration of oxytocin for induction and augmentation of labor: two controlled trials. **Am J Obstet Gynecol** 2012;206:230.e1-8.

VOGEL, J. P., SOUZA, J.P., GULMEZOGLU, A. M. Patterns and Outcomes of Induction of Labour in Africa and Asia: A Secondary Analysis of the WHO Global

Survey on Maternal and Neonatal Health. **PLOS ONE** | [www.plosone.org](http://www.plosone.org) 1 June 2013 | Volume 8 | Issue 6 | e65612. 2013.

WEI, S.Q. et al. The Effect of Early Oxytocin Augmentation in Labor. **The American College of Obstetricians and Gynecologists**. Published by Lippincott Williams & Wilkins. ISSN: 0029-7844/09. 2009.

WOJNAR, D. M. et al. Outcomes of the Evidence-Based Pitocin Administration Checklist at a Tertiary-Level Hospital. **Western Journal of Nursing Research** 2014, Vol. 36(8) 975–988. 2014.

ZHANG, J. et al. Oxytocin Regimen for Labor Augmentation, Labor Progression, and Perinatal Outcomes. **The American College of Obstetricians and Gynecologists**. Published by Lippincott Williams & Wilkins. ISSN: 0029-7844/11. 2011.

**APÊNDICE – Instrumento de Avaliação dos Dados**  
**Pesquisa: Uso da Ocitocina Exógena no Trabalho de Parto: Uma Revisão**  
**Integrativa**

Número:	
Título do Artigo:	
Autores:	
Ano:	
Nome do Periódico:	
Local de Publicação:	
Objetivos:	
Método tipo de estudo: campo/contexto: amostra/participantes: coleta de dados:	
Necessidade/ Indicação do uso da ocitocina	
Momento de utilização da ocitocina	
Observações:	

## ANEXO I

### DESCRIÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

**Público Alvo:** Coordenação da Linha de Cuidado Mãe-Bebê (LCMB) e enfermeiras do Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

**Data:** 22/06/16 **Horário:** 14hs.

**Local:** Sala de Reuniões da Medicina Fetal, 2º Andar.

**Modalidade:** Presencial **Duração:** 1h

**Enfermeira Responsável:** Rafaela Domingues

**1. TEMA:** Ocitocina exógena como medicamento de uso de Alta Vigilância.  
Produção da ocitocina endógena nas pacientes que estão em trabalho de parto.

**2. JUSTIFICATIVA:** O uso de drogas no trabalho de parto possui um elevado potencial iatrogênico. A Ocitocina é a droga que entre outras, foi considerada como aquela que mais está associada a efeitos indesejados graves resultando em eventos perinatais adversos, devendo seu uso ser seletivo e bem controlado (DINIZ, 2009). A ocitocina somente deve ser administrada quando realmente necessária, tendo que existir uma indicação clínica e/ou obstétrica para isso, além de que sua administração deve ser realizada em locais apropriados, com instalações e profissionais adequados, sendo necessária uma vigilância contínua durante a sua execução, garantindo desta forma a sua efetividade (MORAIS; CECATTI; FEITOSA, 2005).

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 GERAL:

- ✓ Melhorar a segurança na administração da ocitocina sintética durante o trabalho de parto e estimular o aumento da ocitocina endógena nas pacientes que estão em trabalho de parto.

**3.2 ESPECÍFICOS:**

- ✓ Demonstrar os potenciais riscos em que a paciente e feto estão suscetíveis quando a ocitocina é administrada durante o trabalho de parto;
- ✓ Tornar a ocitocina um medicamento de alta vigilância dentro do centro obstétrico do HNSC, através de um melhor controle na sua dispensação e administração;
- ✓ Melhorar e fortalecer a ambientação, a fim de aumentar a produção da ocitocina endógena da paciente que está em trabalho de parto;
- ✓ Capacitar e conscientizar a equipe de enfermagem sobre os cuidados na administração da ocitocina sintética;
- ✓ Fortalecer e exemplificar quais principais ações que estimulam e aumentam a produção da ocitocina endógena nas pacientes que estão em trabalho de parto.

**4. CONTEÚDOS ABORDADOS:**

- ✓ Uso da ocitocina e suas indicações durante o trabalho de parto;
- ✓ Descrever seus potenciais efeitos adversos na mãe e no feto;
- ✓ Mostrar os resultados obtidos na RI como parâmetros e subsídios para transformá-la em medicamento de uso de alta vigilância;
- ✓ Através da amostra dos resultados da RI fortalecer a equipe de enfermagem em relação à ideia de que a produção da ocitocina endógena traz mais benefícios para mãe e para o feto em relação ao uso da ocitocina sintética.

## 5. PROCEDIMENTOS

<b>Apresentação e Desenvolvimento da proposta</b>	<b>Tempo</b>	<b>Recursos Materiais</b>
Apresentação do Tema	5min	Power point, Projetor
Abordar os conteúdos programados	30min	Power point, Projetor
Realizar uma votação para aprovação da proposta de intervenção.	5min	Quadro e pincel atômico
Abertura para perguntas, sugestões e conclusões	20min	Roda de Conversa

## 7. REFERÊNCIAS UTILIZADAS:

- DINIZ, Simone Grilo. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.
- DOMINGUES, Rafaela Quintana. **O uso da ocitocina exógena no trabalho de parto: uma revisão integrativa**. Monografia apresentada ao curso de especialização em Enfermagem Obstétrica- Rede Cegonha- Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica. Porto Alegre/RS. 2016
- MORAES FILHO, Olímpio Barbosa de; CECATTI, José Guilherme; FEITOSA, Francisco Edson de Lucena. Methods for labor induction. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 8, p. 493-500, 2005.