VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA RELACIONADA AO USO INADEQUADO DA OCITOCINA NA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

OBSTETRIC VIOLENCE RELATED TO THE INAPPROPRIATE USE OF OXYTOCIN IN INDUCING LABOR

Camylle Silva Costa[1]
Deyse Moura Silva [2]
Laura Fábia Carvalho Moreira[3]
Mayara Santos Suzarte Ribeiro[4]
Irlane Batista Figueredo [5]

RESUMO

Este trabalho, tem como síntese, compreender as práticas de violência obstétrica quanto ao uso inadequado da ocitocina, entendendo as condições favoráveis para utilização ou não da substância, trazendo dados concretos que refletem essa realidade no Brasil e as desvantagens da sua aplicabilidade, a exemplo da exposição ao risco na saúde materna e fetal. **Objetivo:** Analisar a relação entre o uso inadequado da ocitocina na indução do parto e a prática da violência obstétrica. **Metodologia:** Baseou-se na busca de artigos científicos nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e SciELO (Scientific Eletronic Library Online). A seleção seguiu critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Após a leitura dos artigos que atendiam aos critérios de inclusão, foi possível a construção da revisão bibliográfica sobre o tema. **Resultados:** Os estudos evidenciam a necessidade da discussão do tema entre os profissionais de saúde e com a população, para promover uma sensibilização sobre os riscos associados ao uso inadequado dessa intervenção, bem como mostrar a relevância dessa discussão, reforçada pela busca de práticas obstétricas mais seguras e humanizadas. **Conclusão**: Os resultados obtidos neste estudo revelam que a utilização de ocitocina na estimulação do parto pode ser prejudicial tanto para a mãe como para o recém nascido, podendo causar a morte, portanto, ela deverá ser utilizada somente quando for necessário.

[1]Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UniFTC camyllesilvacosta46@gmail.com
[2]Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UniFTC deyse.m.silvaa@gmail.com
[3]Graduação em Fármacia do Centro Universitário UniFTC laurinhafabia12@gmail.com
[4]Graduação em Farmácia do Centro Universitário UniFTC mayarasuzarte@gmail.com
[5]Professora do Centro Universitário UniFTC irlane.figueredo@ftc.edu.br

DESCRITORES

Violência obstétrica. Ocitocina. Assitência integral a saúde da mulher. Trabalho de parto induzido.

ABSTRACT

This project aims to understand obstetric violence practices regarding the inappropriate use of oxytocin, identifying the conditions that favor or disfavor the use of this substance. It presents concrete data reflecting this reality in Brazil, as well as the disadvantages of its application, such as the risk it poses to maternal and fetal health. **Objective:** To analyze the relationship between the inadequate use of oxytocin in labor induction and the practice of obstetric violence. **Methodology:** The study was based on the search for scientific articles in the BVS (Virtual Health Library) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) databases. The selection followed previously defined inclusion and exclusion criteria. After reviewing the articles that met the inclusion criteria, a bibliographic review on the topic was developed. **Results:** The studies highlight the need to discuss the topic among health professionals and the population, to promote awareness about the risks associated with the inappropriate use of this intervention, as well as showing the relevance of this discussion, reinforced by the search for safer and more humanized obstetric practices. **Conclusion:** The results of this study reveal that the use of oxytocin for labor stimulation can be harmful to both the mother and the newborn, potentially leading to death, therefore, that oxytocin should only be used when necessary. Additionally, health units should provide information on obstetric violence to pregnant women.

DESCRIPTORS

Obstetric violence. Oxytocin. Comprehensive women´s health care. Induced labor.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica configura-se em diversas formas de violência, como: maus tratos físicos, psicológicos ou verbais. Assim como a realização de procedimentos desnecessários e danosos - episiotomia, Manobra de Kristeller, tricotomia, posição dorsal durante o trabalho de parto, ausência de acompanhante e o uso da indiscriminado e rotineiro de ocitocina - dentre os quais destaca-se o aumento

de cesarianas realizados no Brasil. Esse tipo de violência pode ocorrer em qualquer período entre o pré-parto, o parto e o pós-parto (Tesser et al., 2015).

Especificamente, a violência obstétrica relacionada ao uso de ocitocina para indução do trabalho de parto, ocorre quando o hormônio é utilizado de forma indevida, podendo gerar riscos para a saúde materna e fetal. Para a mãe, isso pode gerar complicações relacionadas ao aumento da intensidade das contrações uterinas, que podem causar um parto mais doloroso e aumentar o risco de ruptura uterina, além de estresse e trauma psicológico. E para o bebê, pode levar ao sofrimento fetal, problemas respiratórios, dificuldades na amamentação, podendo causar até a morte (Pereira, 2019).

Além disso, é essencial entender a natureza da ocitocina, um hormônio neurotransmissor produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior. Suas funções incluem promover as contrações uterinas durante o parto e auxiliar na ejeção do leite materno. A versão sintética desse hormônio é amplamente utilizada para estimular contrações, mas seu uso requer avaliação criteriosa das condições do colo uterino, sendo o Índice de Bishop uma ferramenta fundamental nesse processo (Nucci, 2018; Rezende, 2014).

Nesse contexto, o Índice de Bishop surge como uma metodologia importante para avaliar o grau de maturação cervical de uma mulher antes do parto. O índice é determinado através de uma avaliação do colo do útero, levando em consideração cinco características: posição, consistência, comprimento, dilatação e apresentação. A implementação desse índice possibilitou a utilização de uma ferramenta capaz de determinar se a indução do parto é necessária, ajudando a minimizar procedimentos desnecessários, como induções ou cesarianas que poderiam ser evitadas (Bruns, 2023).

Quando a pontuação obtida é inferior a 6, considera-se que o colo uterino não está suficientemente maduro para que a indução seja eficaz. Nesses casos, é necessário realizar um preparo prévio para aumentar as chances de sucesso na indução. Entre os métodos mais utilizados está o uso de misoprostol, um agente farmacológico que auxilia na maturação cervical. Após o preparo do colo, o escore de Bishop deve ser reavaliado para verificar se houve evolução suficiente para iniciar o processo de indução do parto de forma segura e eficiente (MedCof, 2023).

Por outro lado, pesquisas demonstram lacunas na comunicação e no cuidado humanizado durante o parto. Um estudo realizado nos EUA em 2020 apontou a

ausência de diálogo sobre os sentimentos das parturientes, o uso de medicamentos indutivos e outros procedimentos, reforçando a necessidade de maior transparência e respeito à autonomia das mulheres (Campos et al., 2020).

No estudo de Leal (2014), realizado no Brasil, avaliou a percepção de 23.894 mulheres sobre o trabalho de parto e foi abordado que as boas práticas durante o trabalho de parto só aconteceram em menos de 50% da população entrevistada, sendo a ocitocina, medicamento indutivo, realizada em 40% das mulheres, com a maior parte de ocorrência nos setores públicos e em mulheres que apresentavam baixa escolaridade.

Em 1983 foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que oferecia como um de seus objetivos, a segurança no parto hospitalar. Posto isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no parto normal assegura que para haver interferência nesse processo natural, deve haver uma razão válida, e em 1996, ela ressaltou a necessidade de rever o modelo biomédico de assistência durante a gravidez e o parto, pois considerou inadequadas certas práticas e intervenções, tais como a ruptura artificial precoce da bolsa amniótica e o uso banal da ocitocina (OMS, 2014).

Nesse contexto assistencial, a mulher torna-se elemento secundário no cenário do nascimento, sujeita ao ambiente controlado, cercado por ordens e protocolos institucionais que a segregam de seu contexto social e cultural, bem como fazem-na desacreditar na sua capacidade fisiológica de parir (Jardim e Modena, 2018).

Atualmente, organizações como o Instituto de Segurança para Prática Médica reforçam a necessidade de cautela no uso da ocitocina, classificando-a como um medicamento de alto risco quando utilizado de forma indevida. O Ministério da Saúde também alerta para os riscos de intervenções desnecessárias, que aumentam a dor e o sofrimento das parturientes, frequentemente evitáveis (Instituto de Segurança para Prática Médica, 2017; Brasil, 2015)

A justificativa para esse estudo parte da premissa de que as evidências científicas consultadas demonstram uma escassez de estudos que afirmem e apontem os impactos do uso indevido de ocitocina para a indução durante o trabalho de parto. Portanto, faz-se necessário investigar essa temática para a compreensão dos impactos da violência obstétrica associados ao uso indiscriminado e não consentido da ocitocina, considerando os efeitos na saúde física e mental da parturiente e do bebê. Ainda, esse trabalho tem como objetivo, analisar a relação entre

o uso inadequado da ocitocina na indução do parto e a prática da violência obstétrica.

A violência obstétrica gerada devido ao uso inadequado da ocitocina tem relevância social ao impactar negativamente a experiência das mulheres, causando traumas físicos e psicológicos, relevância assistencial ao aumentar o risco de complicações obstétricas e intervenções médicas desnecessárias, como as cesarianas de emergência, e relevância teórica ao levantar questões éticas e de prática clínica.

2 METODOLOGIA

O método escolhido para a construção desse trabalho foi uma revisão integrativa de artigos científicos provenientes da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da SciELO. A estratégia utilizada na BVS foi o cruzamento de palavras-chaves, através da busca avançada, utilizando a palavra “violência obstétrica”, operador AND e “ocitocina”. Já na SciElo, foi realizada a leitura de artigos que abordassem sobre o tema. Ao total, foram encontrados 20 artigos (6 na BVS e 14 na SciELO), mas somente 7 corresponderam aos critérios de inclusão, sendo 6 deles da BVS e 1 do SciELO.

Para a seleção, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem a percepção das puérperas sobre esse tipo de violência obstétrica, artigos que trouxessem a ocitocina como um tipo de VO, que falassem sobre a forma de prevenção e que tivessem a data de publicação menor que 6 anos e, foram excluídos, artigos que não abordaram a ocitocina como um tipo de VO e que tiveram a data de publicação superior a 6 anos. Os descritores utilizados (violência obstétrica, ocitocina, assistência integral a saúde da mulher e trabalho de parto), também auxiliaram na busca dos artigos.

Essa pesquisa foi realizada no mês de agosto de 2024 e os artigos que foram encontrados, foram postos em um quadro contendo as seguintes informações: autores, ano, título, idioma, local, objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

3 RESULTADOS

Foram selecionados 7 artigos, a partir dos critérios de inclusão, (Jardim e Modena, 2018; Pascoal et al., 2020; Gonçalves, 2021; Russo et al., 2020; Andrade et al., 2016; Tesser et al., 2015 e Melo et al., 2020), publicados no Brasil, no período de 2015 a

2021, que revelam sobre o uso da ocitocina na indução do trabalho de parto, os tipos de violência, a falta de conhecimento das puérperas a respeito da VO e sobre a prevenção desse tipo de violência. Assim, evidencia a importância da discussão do tema para os envolvidos, assim como, para toda a população.

Quadro de artigos – Síntese das principais informações dos artigos selecionados, quanto ao objetivo, metodologia, resultados e conclusão

AUTORES	TÍTULO	IDIOMA	LOCAL	SETOR/	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Jardim e Modena, 2018.	A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características	Português	EUA	Maternidade	Analisar a produção científica sobre a violência obstétrica no cotidiano da assistência	Revisão bibliográfica realizadas em bibliotecas virtuais	A pesquisa revela que a violência obstétrica está presente de maneira significativa no cotidiano dos serviços de saúde. Ela se expressa de diferentes formas, incluindo abusos verbais, práticas de parto invasivas sem consentimento, procedimentos médicos desnecessários e negligência por parte dos profissionais de saúde	Reforça que a violência obstétrica é um problema complexo, que demanda mudanças nas práticas de cuidado e no ambiente institucional. Para superar esse tipo de violência, é necessário promover a humanização do parto, garantir o respeito à autonomia das gestantes e educar os profissionais de saúde para práticas mais respeitosas
Pascoal et al., 2020.	Violência obstétrica na percepção das puérperas	Português	Paraíba, Brasil	Maternidade localizada na Paraíba	Analisar a percepção das puérperas sobre violência obstétrica	Estudo descritivo-exploratório	O estudo revelou que muitas mulheres que participaram da pesquisa relataram ter experimentado violência obstétrica durante o processo de parto e nascimento. As formas de violência mais citadas incluíram práticas invasivas e desnecessárias, como episiotomia sem indicação, manobras obstétricas dolorosas, agressões verbais, desrespeito à privacidade e a falta de consentimento informado.	Destaca a necessidade urgente de mudanças no atendimento obstétrico, com foco na humanização do parto. Os autores sugerem que, para combater a violência obstétrica, é essencial promover a educação dos profissionais de saúde sobre os direitos das mulheres no parto e garantir que as práticas obstétricas respeitem a autonomia das puérperas
Gonçalves, 2021.	Expectativas e (in)satisfação das mulheres com a assistência ao	Português	Rio de Janeiro, Brasil	Maternidade	Descrever as expectativas sobre a assistência ao parto normal de	Pesquisa qualitativa, descritiva através de entrevistas com gestantes no	A Pesquisa revela que muitas mulheres enfrentam insatisfação com a forma como são tratadas durante o parto, além disso, destacou a importância de uma comunicação eficaz entre profissionais	A assistência ao parto muitas vezes não atende às expectativas das mulheres, principalmente em relação à humanização

	parto normal hospitalar: perspectivas para a qualidade				puérperas.	movimento de humanização do parto no Brasil	de saúde visando diminuir a falta de humanização no cuidado, o desrespeito às suas preferências, a escassez de informações claras sobre os procedimentos e a violência obstétrica	
Russo, 2020.	Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade	Português	Rio de Janeiro, Brasil	Maternidade	Discutir o modo como o movimento implica em um novo sentido à maternidade a partir do papel da ocitocina.	Método quantitativo com elaboração de planos de parto pelas equipes de APS no pré-natal.	O estudo revela que o parto humanizado, com ênfase no uso da ocitocina natural e na minimização de intervenções médicas, valoriza o papel ativo da mulher no processo de parto.	A violência obstétrica é uma prática recorrente na assistência ao parto vaginal, mesmo em maternidades de alta complexidade. As mulheres relataram violência física (como episiotomia não consentida e manobras dolorosas), violência psicológica (como desrespeito à autonomia, julgamentos e insultos) e violência institucional (como falta de privacidade e atendimento impessoal).
Andrade et al., 2016.	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife	Português, Inglês	Recife, Brasil	Maternidade de alta complexidade	analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal.	Analisar os fatores associados à VO de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal	O estudo identificou que a violência obstétrica é uma prática recorrente na assistência ao parto vaginal, mesmo em maternidades de alta complexidade. As mulheres relataram violência física: episiotomia não consentida e manobras dolorosas, entre outras. Além disso, fatores como a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, a falta de treinamento adequado, e a organização do serviço de saúde foram apontados como elementos que contribuem para essas práticas violentas.	O estudo conclui que há urgência em transformar o modelo de atenção obstétrica no Brasil, para priorizar o respeito aos direitos das mulheres e humanizar o cuidado.
Tesser et al., 2015.	Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	Português, Espanhol e Inglês	São Paulo	APS	Justificar a necessidade de prevenção frente à 'violência obstétrica'.	Justificar a necessidade de prevenção frente à violência obstétrica	O estudo inclui práticas médicas e institucionais que causam sofrimento físico, psicológico ou moral às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.	Foi observada a necessidade de ofertar orientações adequadas sobre o processo de indução para as gestantes.

Melo et al., 2020.	Vivência de puérperas no processo de indução do trabalho de parto	Português	Petrolina/Pernambuco	Maternidade de Pernambuco	Analisar a compreensão de puérperas sobre o processo de indução do trabalho de parto.	Analisar a compreensão de puérperas sobre o processo de indução do trabalho de parto	Revela a percepção das mulheres sobre a indução do trabalho de parto no qual muitas mulheres relataram sentimentos de ansiedade, medo e insegurança devido à falta de informações adequadas e à incerteza sobre o desfecho do procedimento.	Foi observada a necessidade de ofertar orientações adequadas sobre o processo de indução para as gestantes

Na análise conduzida por Jardim e Modena (2018), foi possível notar que a violência obstétrica é uma realidade preocupante, afetando 100% das participantes da pesquisa, manifestada através da violência verbal (65%), física (30%), psicológica (25%), sexual (10%), discriminação social (20%), negligência na assistência (40%) e o uso inadequado de procedimentos e tecnologias (15%), resultando em consequências graves como trauma, ansiedade, depressão, lesões e complicações no parto, destacando a necessidade urgente de políticas públicas, além da necessidade de capacitação de profissionais e sensibilização da sociedade, visando prevenir essa problemática.

Posto isso, uma pesquisa realizada com 83 puérperas, pode avaliar a via de parto, a percepção desse público sobre VO e quanto ao uso da ocitocina e foi identificado que 73,5% das mulheres pariram por via vaginal, quanto ao conhecimento sobre VO 59,8% afirmaram nunca terem ouvido falar e 73,5% acham que o uso da ocitocina é um tipo de violência obstétrica. Esses resultados esclarecem que persiste uma lacuna significativa no conhecimento sobre o assunto, visto que muitas das participantes declararam nunca ter ouvido falar sobre o tema e não sabiam identificar práticas de VO (Pascoal et al., 2020).

Em contrapartida, a pesquisa realizada por Gonçalves (2021), com 25 mulheres, revelou as expectativas e a insatisfação generalizada com a assistência obstétrica, destacando falta de humanização, descuido emocional e exclusão de decisões sobre o parto. As participantes relataram necessidade de cuidado personalizado, respeito e autonomia para tomarem decisões sobre seu próprio parto.

Buscando analisar os fatores que associam a VO e parto vaginal, uma pesquisa realizada com 603 mulheres que realizaram parto vaginal demonstrou alta prevalência da violência obstétrica com 86,57%, sendo 41% referente a administração inadequada de ocitocina, contrastando com as diretrizes do Ministério da Saúde para parto humanizado, evidenciando discrepância entre política e prática (Andrade et al., 2016). Mediante a isso, o movimento do parto humanizado busca criar um ambiente mais respeitoso e acolhedor, com menos intervenções desnecessárias. Proporcionando maior satisfação para as gestantes ao aumentar a sua autonomia no processo do parto, promovendo uma experiência mais empoderadora e digna para as mulheres (Russo, 2020).

Por outro lado, em uma pesquisa realizada com 13 puérperas, a indução do trabalho de parto foi considerada benéfica por viabilizar o parto vaginal, entretanto

algumas participantes relataram falta de preparo e experiências dolorosas. Os depoimentos desse estudo, demonstraram a importância e a necessidade de orientações claras durante o pré-natal e internamento (Melo et al., 2020).

No estudo de Tesser et al (2015), os resultados do artigo destacam o papel crucial da ocitocina em processos relacionados ao trabalho de parto, bem como suas implicações no cuidado humanizado. No entanto, enfatiza-se que o uso inadequado da ocitocina para indução do parto pode levar a riscos à saúde materna e fetal, sendo um fator associado à violência obstétrica. Esse cenário reflete a necessidade de um manejo ético e baseado em evidências, valorizando tanto a fisiologia do parto quanto o bem-estar das mulheres, evitando intervenções desnecessárias ou excessivas.

Portanto, esses estudos evidenciam a necessidade urgente de discutir o tema, não apenas entre os profissionais de saúde, mas também com a população em geral, para promover uma sensibilização sobre os riscos associados ao uso inadequado dessa intervenção. A relevância dessa discussão é reforçada pela busca de práticas obstétricas mais seguras e humanizadas, que respeitem a autonomia das mulheres e evitem a violência obstétrica.

4 DISCUSSÃO

O uso inadequado da ocitocina na indução do trabalho de parto é uma das práticas frequentemente associadas à violência obstétrica. A ocitocina, um hormônio sintético utilizado para acelerar as contrações uterinas, tem sido amplamente empregada nos partos hospitalares. Embora haja o uso adequado e indicado, como uma intervenção médica necessária em alguns casos, a exemplo de regularizar e ritmar as contrações para que sejam mais efetivas e contrair o útero após o trabalho de parto, evitando hemorragias, o seu uso indiscriminado e sem consentimento da parturiente levanta questões éticas e de segurança. Isso se deve principalmente pela ausência de compreensão por parte das mulheres que existem práticas que ainda são realizadas sem necessidade e que estas são caracterizadas com violência obstétrica (Katz et al., 2020).

A utilização de ocitocina para a indução ou auxílio do trabalho de parto vaginal é indicada em situações específicas, desde que criteriosamente avaliada e monitorada por profissionais de saúde. Entre as principais indicações estão a ruptura prematura da bolsa amniótica a termo, quando o trabalho de parto não ocorre espontaneamente,

e casos de distocia, nos quais as contrações são insuficientes ou a dilatação do colo uterino é inadequada. Além disso, pode ser utilizada em condições maternas ou fetais que representem risco, como gravidez pós - termo, diabetes gestacional, hipertensão ou restrição de crescimento fetal. O procedimento deve ocorrer em ambiente hospitalar, garantindo o monitoramento contínuo da resposta uterina e da frequência cardíaca fetal para prevenir complicações e priorizar a segurança da mãe e do bebê (Pacheco, 2020).

Em primeiro lugar, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PANAISM) tem como objetivo assegurar um cuidado integral e humanizado às mulheres em todas as fases da vida, incluindo a gestação, o parto e o puerpério. Ela é fundamental no enfrentamento da violência obstétrica, pois propõe práticas que respeitam os direitos das mulheres e promovem uma atenção digna e respeitosa nos serviços de saúde. Além disso, a PNAISM busca reduzir intervenções desnecessárias, garantindo um parto mais seguro e humanizado (Brasil, 2004). Entretanto, com o estudo abordado anteriormente é observado que há uma falha na colocação em prática da lei 11.108/ 2005, relacionada a humanização do cuidado obstétrico, onde diz que deve haver priorização do bem-estar da mulher e garantir que ela participe ativamente das decisões sobre o seu corpo e o seu parto (Brasil, 2004).

A falta de informação por parte das mulheres sobre seus direitos e sobre os procedimentos realizados durante o parto é um fator significativo que contribui para a perpetuação da violência obstétrica. Pascoal et al. (2020) ressalta que muitas parturientes não são devidamente orientadas sobre as intervenções que podem ocorrer durante o trabalho de parto, o que limita sua capacidade de tomar decisões informadas e participar ativamente do processo.

Essa ausência de informação agrava a vulnerabilidade das mulheres frente aos profissionais de saúde, que acabam tomando decisões unilateralmente. Gonçalves (2021) também destaca que, em muitos casos, as mulheres desconhecem seus direitos básicos, como o de recusar intervenções desnecessárias ou de solicitar analgesia. Essa lacuna no acesso à informação é um reflexo da estrutura hierarquizada do sistema de saúde, que reforça a posição passiva da mulher no processo de parto. Jardim e Modena (2018) complementam que a educação em saúde reprodutiva deveria ser um aspecto central nas consultas de pré-natal, permitindo que as mulheres tenham clareza sobre seus direitos e opções durante o parto, o que poderia reduzir significativamente as práticas de violência obstétrica.

A atenção primária desempenha um papel fundamental no processo de educação em saúde durante o período gestacional e parturitivo, com ações voltadas para a prevenção da VO e a garantia dos direitos das mulheres e recém-nascidos. Nesse contexto, destaca-se a promoção do parto humanizado, que valoriza o protagonismo da mulher, assegura o direito à presença de um acompanhante, incentiva o respeito à diversidade e segue práticas baseadas em evidências científicas. Além disso, contribui para que as gestantes expressem suas expectativas e direitos no momento do parto. A orientação contínua oferecida pela atenção primária também ajuda na prevenção da VO, ao informar as mulheres sobre seus direitos e as melhores práticas de cuidado (Brasil, 2022).

Sob essa perspectiva, é importante compreender que a gestação e o parto vão além de processos biológicos, possuindo uma forte dimensão social que envolve a família, a comunidade e, sobretudo, a mulher, que deve ser a protagonista de seu processo de parto. Os profissionais de saúde, embora desempenhem um papel fundamental, devem adotar uma postura de apoio, facilitando o alívio da dor e identificando momentos críticos com sensibilidade (Valadão; Pegorado, 2020). A Rede Cegonha, criada em 2011, reforça a importância da Enfermagem como categoria profissional preparada para transformar o histórico de violência obstétrica e consolidar um atendimento mais seguro e humanizado. Os enfermeiros têm uma proximidade maior com as parturientes, o que lhes confere uma posição privilegiada para contribuir com mudanças nas práticas de parto (Santiago; Souza, 2017).

Outro ponto relevante é o papel dos profissionais de saúde em garantir o uso racional e seguro de medicamentos, como a ocitocina, durante o parto. Esses profissionais, especialmente os farmacêuticos, devem observar cuidadosamente as dúvidas e a falta de informações das gestantes, oferecendo orientações que aumentem a autoestima e a confiança das mulheres (Santos et al., 2019). Além disso, eles desempenham um papel crucial na educação das parturientes e na equipe médica sobre os riscos associados ao uso indiscriminado de ocitocina, conforme estabelecido por protocolos clínicos (Nucci, 2018).

Andrade et al. (2016) destaca, ainda, que a prática de intervenções invasivas sem consentimento, como a episiotomia, pode trazer consequências físicas e psicológicas duradouras para as mulheres. A ocorrência de uma episiotomia pode estar relacionada ao uso indiscriminado de ocitocina para indução ou aceleração do trabalho de parto, uma vez que a hiperestimulação uterina causada pela

administração excessiva desse hormônio pode levar ao sofrimento fetal, prolongamento do trabalho de parto ou dificuldades no período expulsivo. Tesser et al. (2015) e Melo et al. (2020) ressaltam que essas formas de violência vão além do físico, afetando profundamente o emocional e o psicológico da mulher, perpetuando traumas que muitas vezes afetam negativamente futuras gestações.

Portanto, a discussão sobre o uso inadequado da ocitocina e sua relação com a violência obstétrica reforça a necessidade de uma abordagem mais centrada na mulher, em que ela seja vista como protagonista do seu processo de parto. Dessa forma, a revisão crítica das práticas obstétricas, incluindo o uso da ocitocina, é essencial para combater a violência obstétrica e promover um parto mais humanizado e seguro. Como destacado por Orso et al. (2021), a melhoria no acesso e na qualidade da atenção humanizada à saúde da mulher pode contribuir significativamente para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou que o uso da ocitocina em momentos inadequados pode trazer repercussões negativas e configura-se como um tipo de violência obstétrica. A análise demonstrou que a administração da ocitocina, sem indicação clínica e em momento inadequado, pode trazer riscos maternos e fetais significativos.

Posto isso, torna-se necessário a fiscalização dos protocolos de atendimento ao parto, mantendo foco maior na capacitação dos profissionais quanto às práticas adequadas que devem ser aplicadas, anulando qualquer resquício de procedimentos antepassados e que não trazem benefícios aos envolvidos. Assim como, é de suma importância a equipe de enfermagem da atenção primária, levar o conhecimento para as gestantes sobre os seus direitos, durante o pré-natal, pois faria com que esse tipo de violência diminuísse, visto que elas saberiam quais procedimentos elas podem repudiar. A sensibilização sobre os efeitos nocivos do uso indiscriminado de ocitocina é um ponto crucial para que haja a redução da violência obstétrica, uma vez que tornaria as práticas obstétricas mais humanizadas e seguras.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. DE O. N. *et al.*. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, n. 1, p. 29–37, jan. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5f8XwfZ8h3f57q8DwJrFJLp/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. É violência obstétrica sim: CNS se posiciona contra extinção do termo / Yes, it is obstetric violence: CNS stands against extinction of the term. **Revista Nacional de Saúde.** Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283510/revistacns_v2_7-7.pdf. Acesso em: 19 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Violência Obstétrica**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/maternidade/violencia-obstetrica. Acesso em: 10 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf. Acesso em: 13 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 08 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da mulher e saúde materna e infantil.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/programa-cuida-mais-brasil/saude-da-mulher-e-saude-materna-e-infantil. Acesso em: 25 nov. 2024.

BRUNS, R. *et al.*. O que é o índice de Bishop. Disponível em: https://www.fetalmed.net/o-que-e-o-indice-de-bishop/.Campos VS, Morais AC, Souza ZCSN, Araújo PO. Práticas convencionais do parto e vio- lência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. **Rev baiana enferm**. 2020;34:e35453.Acesso em: 01 mai. 2024.

CARVALHO, F. A. M.; ORIÁ, M. O. B.; PINHEIRO, A. K. B.; & XIMENES, L. B.. **Significado do trabalho de parto: a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem.** Acta Paulista De Enfermagem, 22(6), 767–772. 2009. https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000600007. Acesso em 26 ago. 2024.

SANTIAGO DC, SOUZA WKS. Violência Obstétrica: uma análise das consequências. **Revista Cientifica da Fasete**, 2017;148-164. Disponível em: https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/13/violencia_obstetrica_um . Acesso em: 16 set. 2019;

GONÇALVES, D. DA S. **Expectativas e (in)satisfação das mulheres com a assistência ao parto normal hospitalar: perspectivas para a qualidade.** pesquisa.bvsalud.org, p. 165–165, 2021. Disponível em:

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1413279. Acesso em 17 ago. 2024.

GRUPO MEDCOF**. Escore de Bishop: o que lembrar para as provas de residência. 21 jul. 2023.** Disponível em: https://grupomedcof.com.br/blog/escore-de-bishop-o-que-lembrar-para-as-provas-de-residencia. Acesso em: 25 nov. 2024

HIDALGO L., P.; R. BORREGO, M. A.. Labor stimulation with oxytocin: effects on obstetrical and neonatal outcomes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 24, p. e2744, 2016. Available in:https://www.scielo.br/j/rlae/a/RVcQ6KDg65jfXSnmyfyctRq/?lang=pt&format=pdf. Acesso em 12 mar. 2024.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 26, n. 0, Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 ago. 2024.

KATZ, L*. et al..* Who is afraid of obstetric violence?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online].** 2020, v. 20, n. 2 [Acessado 4 Outubro 2024], pp. 623-626. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017. Acesso em: 05 ago. 2020.

LEAL, M. DO C. *et al..* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2014, v. 30, n. Suppl 1, pp. S17-S32. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513. Acesso em: 18 mai. 2024.

MELO, R. A.; AMANDO, A. R.; COSTA, L. DE O.; ARAÚJO, M. DOS S.; DE MORAES, R. J. L.; FERNANDES, F. E. C. V. Vivência de puérperas no processo de indução do trabalho de parto: Experience of people in the process of inducing labor children. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** [S. l.], v. 92, n. 30, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.660. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/660. Acesso em 27 ago. 2024.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE F. J. Contratilidade uterina. Rezende **Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabrara Koogan, 2014, p. 197. Acesso em: 18 mai. 2024.

NUCCI, M.; NAKANO, A. RODRIGUES; TEIXEIRA, L. A. **Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.979-998. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/75xJNDnKttfZThz4QWLJ44R/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 26 ago. 2024.

ORSO, L.F; SILVA, A.L; MARQUES, S.R.A; MAZZETTO, F.M.C; JAMAS, M.T; COSTA, M.C.G. Violência Obstétrica: Experiência da Equipe Multidisciplinar em

Saúde. **Rev enferm UFPE on line**., Marilia (SP), 2021. Disponível em: file:///C:/Users/bc782200/Downloads/246960-197676-2-PB.pdf. Acesso em: 09 nov. 2024.

PACHECO, Cristiane**. Ocitocina deve ser utilizada em todo parto normal?**. Disponível em: https://dracristianepacheco.com.br/ocitocina-deve-ser-utilizada-em-todo-parto-normal/. Acesso em: 23 nov. 2024.

PASCOAL, K.C.F.; FILGUEIRAS, T.F.; CALVALHO, M.A.; CANDEIA, R.M.S.; PEREIRA, J.B.; CRUZ, R.A.O.; Violência obstétrica na percepção de puérpera. **Revista Nursing**, 2020. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/636/627. Acesso em:19 ago. 2024.

PEREIRA, B. **Violência obstétrica: desafios para a Enfermagem.** Brasília, 2019. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13591/1/21496574.pdf. Acesso em: 27 abr. 2024.

POSSATI, A. B., PRATES, L. A., CREMONESE, L., SCARTON, J., ALVES, C. N., & RESSEL, L. B.. (2017). **Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses**. Escola Anna Nery, 21(4), e20160366. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366. Acesso em: ago. 2024.

RUSSO, J. A.; NUCCI, M. F.. **Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e180390, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/Q9CWrhkFjsRGYryBYrj5ddG#. Acesso em: 17 ago. 2024.

SANTOS, V.S. **Parto: definição, trabalho de parto verdadeiro e falso, tipos.** Disponível em: https://www.biologianet.com/embriologia-reproducao-humana/parto.htm. Acesso em: 09 out. 2024.

SERAPIONI, M.. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.187-192, 2000. Disponível em:https://www.scielo.br/j/csc/a/8MGqFCjhjvXKQsq37t6q7PK/?lang=pt#. Acesso em: 16 ago. 2024.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1013. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013. Acesso em: 27 ago. 2024.

VALADÃO, C.L; PEGORARO, R.F. Vivências de mulheres sobre o parto. Fractal: **Revista de Psicologia**, Uberlândia, MG, v. 32, n. 1, p. 91-98, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fractal/a/DSj53Z3MMs7xZNWmvjr47wz/?format=pdf&la ng-pt. Acesso em: 10 out. 2024.

ZANARDO, G. L. DE P. *et al.* **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA.** Psicologia & sociedade, v. 29, n. 0, p. e155043, 2017a. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt. Acesso em: 10 out. 2024.