



PARTO E OCITOCINA: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CARACTERIZADA PELA IMPRUDÊNCIA

Resumo: A violência obstétrica compreende qualquer ato de violência durante a gestação, parto, nascimento e pós parto, evidenciada pela violência física, psicológica, verbal e sexual, bem como pela negligência na assistência e discriminação. Descrever como o uso imprudente da ocitocina ocasiona a violência obstétrica. Revisão integrativa dos estudos relevantes publicados nas bases de dados da BVS, PubMed e Google scholar entre 2015 e 2020, baseadas em evidências em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra. Apesar de ser produzida fisiologicamente durante o trabalho de parto e exercer um papel de grande importância no auxílio as contrações uterinas e no pós parto, a utilização de ocitócitos de maneira isolada e inadequada pode colocar em risco a saúde materna e fetal, resultando em complicações graves. O uso da ocitocina avaliado com criticidade pela equipe multidisciplinar, reduzindo danos, respeitando os direitos sexuais, reprodutivos e a autonomia da parturiente.

Descritores: Ocitocina, Parto Humanizado, Violência Obstétrica, Indução do Parto, Alívio da Dor, Desrespeito.

Childbirth and oxytocin: obstetric violence characterized by recklessness

Abstract: Obstetric violence includes any act of violence during pregnancy, childbirth, birth and postpartum, evidenced by physical, psychological, verbal and sexual violence, as well as negligence in care and discrimination. To describe how the reckless use of oxytocin causes obstetric violence. Integrative review of relevant studies published in the BVS, PubMed and Google scholar databases between 2015 and 2020, based on evidence in Portuguese and English, available in full. Despite being produced physiologically during labor and playing a very important role in helping uterine contractions and postpartum, the use of oxytocin in an isolated and inadequate manner can put maternal and fetal health at risk, resulting in serious complications. The use of oxytocin critically evaluated by the multidisciplinary team, reducing damage, respecting sexual, reproductive rights and the parturient's autonomy.

Descriptors: Oxytocin, Humanized Childbirth, Obstetric Violence, Labor Induction, Pain Relief, Disrespect.

Parto y oxitocina: violencia obstétrica caracterizada por la imprudencia

Resumen: La violencia obstétrica incluye cualquier acto de violencia durante el embarazo, parto, nacimiento y posparto, evidenciado por violencia física, psicológica, verbal y sexual, así como negligencia en el cuidado y discriminación. Describir cómo el uso imprudente de oxitocina provoca violencia obstétrica. Revisión integradora de los estudios relevantes publicados en las bases de datos académicas de BVS, PubMed y Google entre 2015 y 2020, basada en evidencia en portugués e inglés, disponible en su totalidad. A pesar de que se produce fisiológicamente durante el trabajo de parto y desempeña un papel muy importante en ayudar a las contracciones uterinas y al posparto, el uso de oxitocitos de manera aislada e inadecuada puede poner en riesgo la salud materna y fetal, lo que resulta en complicaciones graves. El uso de oxitocina evaluado críticamente por el equipo multidisciplinario, reduciendo el daño, respetando los derechos sexuales, reproductivos y la autonomía de la parturienta.

Descritores: Oxitocina, Parto Humanizado, Violencia Obstétrica, Inducción del Parto, Alivio del Dolor, Falta de Respeto.

Amanda Caroline Martins Machado de Moraes

Enfermeira. Egressa do curso de Enfermagem da Universidade Anhembi Morumbi.
E-mail: amanda_moraes4@hotmail.com

Letícia Viana de Melo

Enfermeira. Egressa do curso de Enfermagem da Universidade Anhembi Morumbi.
E-mail: L121516@hotmail.com

Luana Gumerato Moutran

Enfermeira. Egressa do curso de Enfermagem da Universidade Anhembi Morumbi.
E-mail: luana.gumerato@gmail.com

Rafaella Caires Santiago

Enfermeira. Egressa do curso de Enfermagem da Universidade Anhembi Morumbi.
E-mail: rafa-santiago@hotmail.com

Janize Silva Maia

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem na Universidade Anhembi Morumbi.
E-mail: janizecs@yahoo.com.br

Submissão: 06/12/2020
Aprovação: 24/05/2022
Publicação: 30/06/2022



Como citar este artigo:

Morais ACMM, Melo LV, Moutran LG, Santiago RC, Maia JS. Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. São Paulo: Rev Remecs. 2022; 7(12):11-20. DOI: [10.24281/rremecs2022.7.12.11-20](https://doi.org/10.24281/rremecs2022.7.12.11-20)

Introdução

O período gestacional representa uma fase intensa e única na vida da mulher, caracterizada pela transição de papéis e marcada por diversas alterações morfológicas, funcionais e psicológicas, vivenciado de forma singular por cada mulher, razão pela qual todas as intervenções necessárias devem ser realizadas respeitando sua autonomia na tomada de decisões¹.

A violência obstétrica (VO), é um termo utilizado para descrever qualquer ato de violência durante a gestação, parto, nascimento e pós parto, evidenciada pela violência física, psicológica, verbal e sexual, bem como pela negligência na assistência e discriminação². Outras expressões, como violência de gênero, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, crueldade no parto, assistência desumana/desumanizada, desrespeito e maus-tratos durante o parto também caracterizam este acontecimento³.

Uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2010, evidenciou que 25% das mulheres que tiveram partos normais nas redes pública e privada relataram terem sofrido maus-tratos e desrespeitos durante o trabalho de parto, parto e/ou pós-parto imediato⁴.

Entre 2011 e 2012 uma pesquisa realizada pela Nascer no Brasil com puérperas de diferentes regiões do país revelou que da amostra total da pesquisa de 23.940 mulheres, 56,8% foram consideradas como casos de risco obstétrico habitual, 45,5% realizaram cesárea e 54,5% tiveram parto vaginal, no entanto, apenas 5,6% tiveram parto normal sem nenhuma intervenção. Em 2015, dados divulgados pelo

Ministério da Saúde mostraram que a taxa de operação cesariana chegou a 56% na população geral, contra 10% a 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵.

Muitas das intervenções realizadas durante a assistência recebida no período perinatal, dentre elas o uso da ocitocina, deveriam ocorrer de forma parcimoniosa, em situações com indicação de real necessidade, no entanto, ocorrem comum e arbitrariamente, atingindo um grande número de mulheres que são assistidas nos hospitais do país⁶.

Os atos de violência contra a mulher repetem-se por muitos anos, e muitas vezes são causados por conveniência médica e por técnicas que eram utilizadas sem respaldo científico, que acabam sendo passados despercebidos pela sociedade, e até mesmo ignorados pelas próprias vítimas, que ainda assim também possuem receio de denunciar os abusos e traumas sofridos⁷.

A VO também pode ser considerada como resultado da própria precariedade do sistema de saúde. A ausência de uma estrutura adequada no ambiente de trabalho, como a sobrecarga associada à precariedade de recursos, pode comprometer a atuação profissional resultando no esgotamento físico e emocional, prejudicando uma reflexão sobre sua prática assistencial⁸.

A ocitocina sintética, isto é, produzida em laboratório e administrada durante o trabalho de parto tem como objetivo induzir e acelerar a parturição, agindo de modo semelhante ao hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior, cuja ação é estimular as contrações uterinas e a ejeção do leite materno.⁹ Quando utilizada rotineiramente e sem critérios adequados

caracterizam a VO, razão pela qual este estudo tem como objetivo descrever como o uso imprudente da ocitocina ocasiona a VO.

Material e Método

Tratou-se de uma revisão integrativa, por meio da identificação, análise e síntese dos resultados de estudos sobre o mesmo assunto. Este tipo de revisão permite a síntese e análise de pesquisas desenvolvidas e publicadas sobre determinado assunto, tanto pelo método quantitativo quanto qualitativo, possibilitando a compreensão mais abrangente de determinado fenômeno, capaz de subsidiar a tomada de decisão, baseada nas evidências científicas¹⁰.

As etapas desta revisão foram fundamentadas em um protocolo previamente estabelecido, visando manter o rigor científico e metodológico, a saber: 1) elaboração da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum (coleta de dados); 4) análise crítica dos estudos incluídos, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação/discussão dos resultados; 6) apresentação dos resultados com exposição das evidências encontradas.

Para responder à questão norteadora da revisão *“Quais os sinais da violência obstétrica referentes ao uso imprudente da ocitocina”*, realizou-se a busca bibliográfica das publicações indexadas nas bases de dados BVS, PubMed e Google scholar, a partir do

cruzamento das palavra-chave: ocitocina, parto humanizado, violência obstétrica, indução do parto, alívio dor e desrespeito. A estratégia de busca dos estudos foi feita por um pesquisador. Ressalta-se que em todos os cruzamentos o descritor “ocitocina e violência obstétrica” esteve presente.

Os critérios de inclusão dos estudos foram pesquisas originais publicadas entre 2015 e 2020, baseadas em evidências em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram duplicidade dos artigos, estudos de caso, estudos fora do tema abordado e recorte temporal. Após leitura do material os dados foram agrupados em categorias.

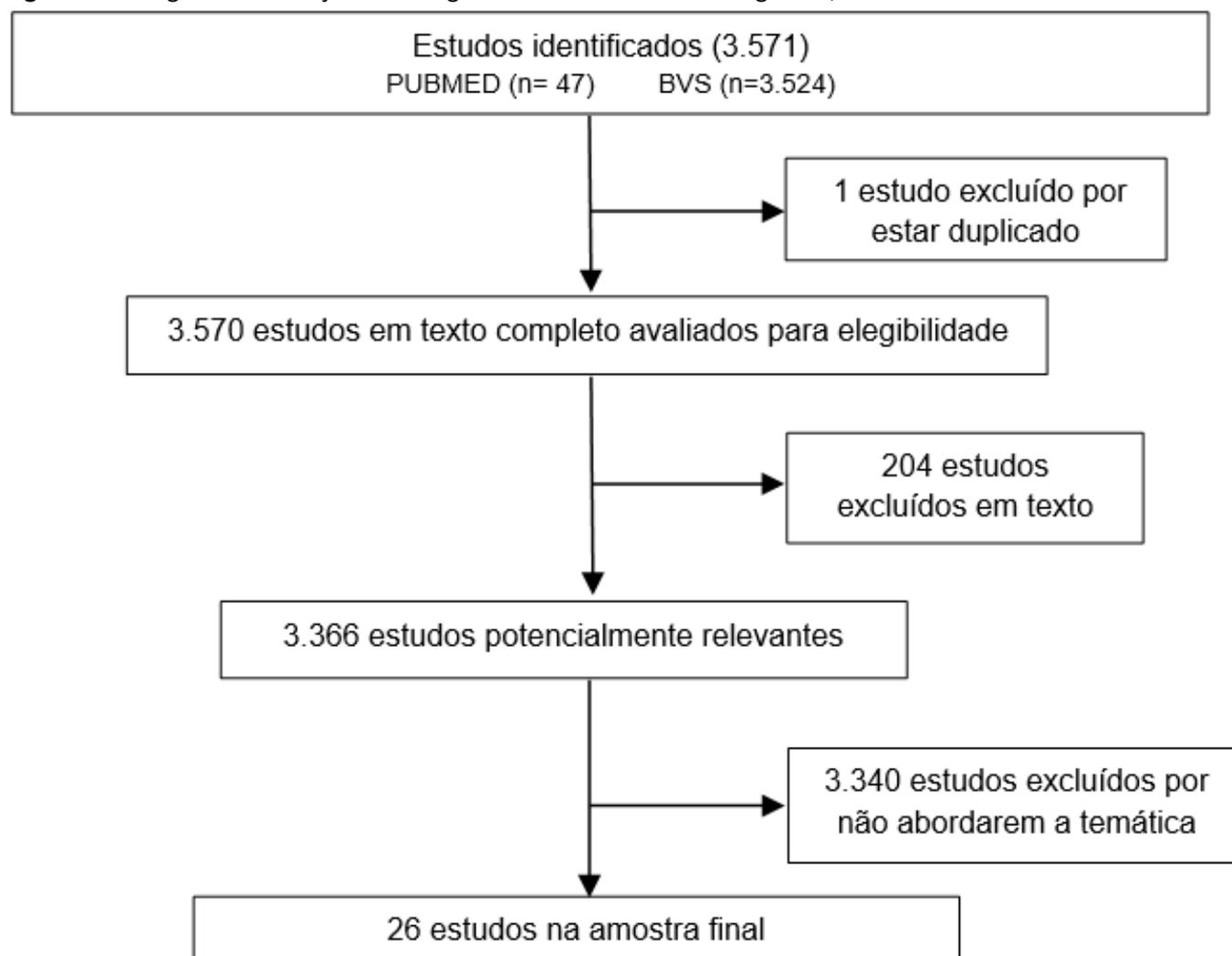
Os dados dos estudos selecionados para análise foram sintetizados mediante ano de publicação, autor, tipo de estudo, objetivo e considerações do estudo, descritos em sessão dedicada.

Resultados

Descrição das Características do Estudo

Foram encontrados 3.571 artigos. Destes, 1 (0,02%) se repetia nas bases de dados e 3.355 (93,9%) não correspondiam à temática, restando 26 artigos, como ilustrados na figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa, 2020.



Os artigos foram categorizados por semelhança nos objetivos e temas de estudo: parto humanizado; o uso da ocitocina e; violência obstétrica.

As publicações selecionadas com a descrição da violência obstétrica a partir do uso imprudente da ocitocina segundo ano de publicação, autoria, objetivo do estudo, método utilizado e considerações estão sintetizadas no quadro 1.

Integração dos estudos selecionados pela revisão

Quadro 1. Integração das referências que contribuem para a compreensão da ocorrência da violência obstétrica a partir do uso imprudente da ocitocina. Fonte de autoria. Brasil, São Paulo, 2020.

Título do estudo	Autor / Ano	Base de dados	Método	Objetivo	Considerações do estudo	Uso da ocitocina de forma imprudente, ocasionando a violência obstétrica
Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife (PE)	Andrade, Silva, Diniz, Caminha, 2016 ¹¹	SciELO	Estudo transversal prospectivo	Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em	O estudo evidenciou uma alta porcentagem no que diz respeito ao ato de violência obstétrica na maternidade estudada, sendo a administração de ocitocina a prática prejudicial mais frequente.	- Infusão abusiva e frequente com o objetivo de acelerar o parto sem indicação precisa promovendo laceração perineal.

				uma maternidade escola e de referência da Cidade do Recife.		
Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	Tesser, Knobel, Andrezzo, Diniz, 2015 ¹²	Lilacs	Estudo descritivo explicativo	Justificar a necessidade de prevenção quaternária frente à VO, bem como discutir estratégias e ações de prevenção quaternária a serem realizadas pelos médicos de família e comunidade, pelas equipes de atenção primária e suas entidades associativas.	A alta prevalência da violência obstétrica no Brasil, que perpassa desde os maus-tratos até o excesso de intervenções desnecessárias, necessitando de estratégias clínicas no cuidado, boas práticas e apoio às gestantes e puérperas, bem como a elaboração participativa de planos de parto para a melhoria na assistência obstétrica.	- Uso frequente de ocitocina pode promover um aumento da atividade uterina com consequente hipóxia fetal.
Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetria no Brasil	Nucci, Nakano, Teixeira, 2018 ⁹	SciELO	Estudo descritivo exploratório	Refletir sobre o processo de medicalização do parto, tendo como foco específico o desenvolvimento da ocitocina sintética em 1953.	Por meio de uma análise histórica da ocitocina desde sua sintetização, estabilização e uso em obstetria a fim de acelerar o parto, o estudo analisa os discursos de obstetras do período, que defendiam uma postura mais “intervencionista” durante o parto.	- O uso de ocitócitos para a aceleração ou indução do parto favorecia a comodidade do médico parteiro; - A aceleração do parto com ocitocina promove o aumento da dor, que necessita de anestésicos para o seu controle.
Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto	Vieira, Santos, Silva, Sanches, 2016 ¹³	BDEF	Estudo descritivo quantitativo	Avaliar a assistência do enfermeiro obstetra do acolhimento ao parto, baseando-se nas boas práticas obstétricas.	Apesar da diminuição na quantidade de intervenções realizadas durante o parto, o uso da ocitocina ainda se destaca correspondendo a 42,8% na respectiva maternidade.	- São inexistentes os benefícios comprovados no uso rotineiro de ocitocina; - Hiperestimulação uterina e o aumento da dor são os efeitos colaterais promovidos pelo uso rotineiro da ocitocina; - Parturientes saudáveis não devem receber infusão de ocitocina de forma rotineira, de acordo com a OMS.
Laceração perineal associada ao uso de ocitocina exógena.	Oliveira, Mattos, Matão, Martins, 2017 ¹⁴	BDEF	Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa	Analisar a ocorrência de lacerações perineais associadas ao uso de ocitocina sintética no trabalho de parto.	Por meio da análise de 281 prontuários de mulheres que passaram pelo parto natural, o estudo revelou que o uso da ocitocina esteve presente em cerca de 42,7% dos partos, e destas, 93,6% pariram na posição horizontal.	- Lacerações perineais de 2º grau, aceleração do parto e submissão à algum tipo de método farmacológico para o alívio da dor, foram observadas nas parturientes que usaram o hormônio sintético.
Retrato das práticas obstétricas em uma maternidade pública	Inagaki, Cardoso, Lopes, Ribeiro, Feitosa, Oliveira, 2019 ¹⁵	BDEF	Estudo transversal quantitativo	Identificar as práticas obstétricas adotadas durante a assistência ao parto e nascimento.	Práticas como amniotomia, o uso de ocitocina e a utilização de acesso venoso periférico foram ações frequentemente utilizadas, com taxas superiores as aceitas na literatura. Estas práticas são resquícios da formação obstétrica dos anos 80, quando era recomendado amniotomia e ocitocina para todas as parturientes.	- O uso indiscriminado de ocitocina associado à realização de amniotomia são ações predispontes para sofrimento fetal agudo e aumento das taxas de cirurgias cesarianas, apesar disso, ocorrem em 70% das maternidades brasileiras.
Parto normal e	Pereira,	LILACS	Estudo	Analisar a relação	Nos casos de rotura das	- Intervenção precoce com

intervenções ocorridas em uma maternidade pública.	Rodrigues, Ferreira, Barros, Carneiro, Siqueira, 2019 ¹⁶		documental	entre as intervenções realizadas durante o trabalho de parto e a duração da fase ativa em parturientes internadas.	membranas, cerca de 93,3% ocorreram de forma espontânea. O uso de ocitocina durante o trabalho de parto teve predominância e a realização de episiotomia ocorreu em 13,7% dos casos. A assistência sem quaisquer dessas intervenções durante o trabalho de parto ocorreu em 28,2% dos prontuários estudados.	ocitocina antes da confirmação do atraso no trabalho de parto, como indicação para a utilização da mesma.
Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica.	Dulfe, Lima, Alves, Rodrigues, Barcellos, Cherem, 2016 ¹⁷	LILACS	Estudo de análise documental, retrospectivo quantitativo	Identificar a prevalência da presença do acompanhante escolhido pela mulher nas fases do processo parturitivo e analisar as associações da presença do acompanhante na assistência obstétrica.	A presença do acompanhante teve forte influência na qualidade da vivência do processo parturitivo, favorecendo o empoderamento feminino, proporcionando maior segurança e conforto.	- A administração de ocitocina, a realização de amniotomia e da Manobra de Kristeller, são intervenções que podem agregar riscos e, por isso, costumam ser realizadas quando não há a presença de acompanhante.
À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre (RS).	Pedroso, López, 2017 ¹⁸	SciELO	Estudo exploratório qualitativo	Refletir sobre as experiências de mulheres em relação à assistência ao parto numa maternidade pública de Porto Alegre.	Persiste o uso rotineiro de intervenções obstétricas, como a amniotomia e a indução do parto por ocitocina sintética.	- Amniotomia e indução do parto com ocitocina sintética realizadas indiscriminadamente podem provocar uma visão negativa da mulher em relação ao parto normal, a partir da ideia de que a dor no trabalho de parto é insuportável.
Práticas obstétricas de uma maternidade pública em Rio Branco-AC.	Lima, Schirmer, Dotto, Santos, 2018 ¹⁹	BDEF	Estudo descritivo exploratório	Identificar as práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade pública de Rio Branco, Acre.	Presença de acompanhante, liberdade de posição e movimento, contato pele a pele e as práticas prejudiciais como posição horizontal para o parto, infusão de ocitocina e manobra de Kristeller no período expulsivo foram as práticas relatadas como úteis na assistência ao parto e nascimento.	- Infusão de ocitocina sem indicação, uso de soluções com ocitócitos e indução com uterotônicos, posição horizontal no expulsivo, utilização da manobra de Kristeller e a episiotomia, ainda integram as práticas obstétricas rotineiras das equipes de saúde.
Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto.	Nascimento, Pires, Santos, Machado, Meira, Palmarella, 2019 ²⁰	SciELO	Estudo descritivo qualitativo	Averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição.	A maioria das mulheres entrevistadas relatou não conhecer a violência obstétrica e nunca ter escutado o termo previamente revelando, que a falta de conhecimento as impediram de serem protagonistas de seus respectivos partos.	- A negligência na assistência, maus tratos físicos e ou/verbais, uso rotineiro da episiotomia e da ocitocina constituem procedimentos realizados sem prévia informação e esclarecimentos à parturiente. Falta de oportunidades para que a parturiente manifeste sua opinião. - Realização da amniotomia não consentida quase sempre associada à administração de ocitocina promovendo a VO.
As consequências do uso de ocitócitos durante o parto.	Schincaglia, Santos, Ribeiro,	Google scholar	Estudo descritivo explicativo	Descrever os efeitos positivos e negativos do uso	O estudo revelou como ponto positivo, o aumento das contrações uterinas,	- Limitação da movimentação da gestante e o risco de intoxicação

	Figueiredo, Menezes, Maia, Maia, 2017 ²¹			de ocitócitos na indução e condução do parto normal.	contribuindo para a saída do bebê ou feto e em situações de pós-parto, minimizando risco de hemorragias, como atonia uterina e favorecendo no escoamento lácteo das mamas para o aleitamento materno e, o ponto negativo, o risco de intoxicação hídrica quanto ao uso de ocitócitos para condução do parto normal.	hídrica, já que possui efeito antidiurético, resultam em retenção hídrica e hiponatremia. - Possíveis riscos de rotura uterina, hiperestimulação uterina e sofrimento fetal podem ocorrer devido à administração de doses excessivas de ocitocina.
--	---	--	--	--	---	---

A integração da literatura selecionada permite inferir que o uso da ocitocina sem criticidade ocasiona diversos meios de desrespeito à parturiente resultando na VO.

Discussão

Violência, para a Organização Mundial de Saúde, caracteriza-se pelo uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação²².

Dentro deste contexto, surge o conceito de VO, a qual descreve e agrupa diversas formas de violência durante o cuidado obstétrico profissional, expressa principalmente pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica, uso inadequado de tecnologias, assim como aplicação de procedimentos durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento explícito e informado da gestante/parturiente, como episiotomia, manobra de Kristeller, impedimento de acompanhante e uso indiscriminado e rotineiro de ocitocina¹¹.

Para o nascimento de uma criança acontecer, a mulher terá que vivenciar o momento que antecede ao parto, o qual é denominado trabalho de parto. Tem como objetivo a dilatação do colo uterino na

preparação do canal de parto para a passagem do produto final da concepção, o feto. Esses fenômenos fisiológicos caracterizam-se pela presença das contrações com intensidade e frequência crescentes, produzindo o apagamento do colo uterino, a dilatação progressiva da cérvix, a descida, apresentação fetal e expulsão fetal²³. No período de dilatação, a mulher sente dor, na qual é transmitida pelo seguimento espinhal nervoso T11-T12 e pelos nervos torácicos acessórios inferiores e simpático lombar superior, sendo que estes nervos têm origem no corpo uterino e na cérvix. Então a dor se localiza na porção inferior do abdome e irradia para a área lombar das costas e para as coxas, aumentando sua intensidade com o aumento das contrações uterinas²⁴.

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

infecção e tromboembolismo. A ocitocina é um hormônio produzido pelo corpo feminino e também sintetizado em laboratório, sua secreção é liberada através de estímulos sensoriais que são originados do colo uterino, quando a mulher entra em trabalho de parto, com a função de induzir e conduzir o mesmo. Todavia, não deve ser utilizada de maneira sistemática, mas apenas em casos muito específicos onde o seu uso seja particularmente necessário²⁵.

A infusão endovenosa de ocitocina tem a finalidade de iniciar ou aumentar a frequência e intensidade das contrações uterinas a qualquer momento da gravidez, embora a resposta uterina seja maior quanto mais próximo do final da gestação. A condução medicalizada e uso indiscriminado da ocitocina no período do parto podem produzir efeitos adversos na parturiente, como a taquissistolia, hipertonia, hiperestimulação uterina, podendo provocar, inclusive, rotura uterina, hemorragia materna e trauma na região perineal, durante a expulsão fetal, que pode ser classificado em episiotomia e lacerações perineais espontâneas. Para o feto, o mais frequente efeito colateral é o sofrimento fetal agudo, motivado pela redução da perfusão sanguínea no espaço intervilo por taquissistolia e/ou hipertonia. Os efeitos colaterais dependem da dosagem, do aumento do gotejamento e o tempo de uso da medicação¹⁴.

Contudo, quando a ocitocina é administrada de forma precisa, tem como benefício a melhoria das contrações. Sua perfusão consiste em uma diluição de 5 unidades de ocitocina em 500 ml de soro fisiológico, iniciando-se com a utilização de 6 ml/h e dobrando-se a cada 30 minutos até um máximo de 96 ml/h, até a obtenção de contrações adequadas.

Acentuando, que as parturientes devem ser informadas sobre os possíveis efeitos da estimulação, como o aumento da dor²⁶.

Conclusão

O uso da ocitocina deve ser muito bem avaliado pela equipe multidisciplinar, a fim de reduzir possíveis danos, respeitando os direitos sexuais, reprodutivos e a autonomia da parturiente, levando em consideração sua condição fisiológica e a do bebê.

Apesar de ser produzida fisiologicamente durante o trabalho de parto e exercer um papel de grande importância no auxílio as contrações uterinas e no pós parto, a utilização de ocitócitos de maneira isolada e inadequada pode colocar em risco a saúde materna e fetal, resultando em complicações graves.

A sucessão de intervenções em demasia durante o parto precisa ser investigada, tendo em vista a comodidade do profissional que realiza o parto e a posição de passividade que a mulher é colocada durante o processo de parturição, evidenciando a resistência dos profissionais à reversão do modelo intervencionista, configurando casos de violência obstétrica.

Existe uma associação significativa entre a VO e o grau socioeconômico das mulheres, onde as que possuem maior grau de instrução são expostas a menos intervenções desnecessárias e dolorosas devido ao acesso à informações científicas sobre o processo de parturição, tendo mais questionamentos diante do profissional que acaba sendo desencorajado e intimidado a não realizar procedimentos potencialmente inadequados.

A inserção do enfermeiro obstetra na assistência ao parto, traz consigo a responsabilidade de discernir

sobre as intervenções, junto a equipe. Por ter uma formação mais voltada para a assistência humanizada, diferente da formação médica, por sua vez, embasada por longo tempo nas características intervencionistas com o objetivo principal de reduzir os índices da mortalidade materna, o enfermeiro precisa incentivar o protagonismo da parturiente, avaliando a real necessidade de interferir no processo natural do parto.

Referências

1. Oliveira KS. Autonomia da gestante e prática da violência obstétrica: o necessário delineamento de limites éticos jurídicos. Salvador: Universidade Católica do Salvador. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso em curso de Direito. Disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/678/1/TCKARINAOLIVEIRA.pdf>>. Acesso em 30 nov 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Panorama nacional da violência contra a mulher e a Rede Cegonha. 2014. Disponível em: <<http://www.gr.unicamp.br/penses/wp-content/uploads/2016/03/Panorama-nacional-da-viol%C3%Aancia-contra-a-mulher-e-a-Rede-Cegonha.pdf>>. Acesso em 30 nov. 2020.
3. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J Hum Growth Dev.* 2015; 25(3):377-384.
4. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface.* 2017; 21(60):209-20.
5. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc.* 2017; 29:e155043.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília - 2017. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em 30 nov 2020.
7. Santiago DC, Souza WKS. Violência obstétrica: uma análise das consequências. Paulo Afonso: Centro Universitário do Rio São Francisco, 2017. Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Enfermagem. Disponível em: <https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/13/violencia_obstetrica_uma_analise_das_consequencias.pdf>. Acesso em 30 nov 2020.
8. Souza AB, Silva LC, Alves RN, Alarcão ACJ. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Ciências Médicas.* 2017; 25(3):115-128.
9. Nucci M, Nakano AR, Teixeira LA. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. Rio de Janeiro: Hist Cienc Saúde-Manguinhos. 2018; 25(4):979-998.
10. Sousa LMM, Firmino CF, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Pestana HCFC. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Rev Portuguesa Enferm Reabil.* 2018; 1(1):45-55.
11. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2016; 16(1):29-37.
12. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Família Comunidade.* 2015; 10(35):1-12.
13. Vieira MJO, Santos AAP, Silva JMO, Sanches METL. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. *Rev Eletr Enferm.* 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36714>>. Acesso em 03 dez 2020.
14. Oliveira LB, Mattos DV, Matão MEL, Martins CA. Laceração perineal associada ao uso de ocitocina exógena. *Rev Enferm UFPE online.* 2017; 11(6):2273-2278.
15. Inagaki ADM, Cardoso NP, Lopes RJPL, Ribeiro CJN, Feitosa LM, Oliveira SS. Retrato das práticas obstétricas em uma maternidade pública. *Cogitare Enferm.* 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/56121/pdf>>. Acesso em 03 dez. 2020.

16. Pereira LR, Rodrigues GMM, Ferreira ES, Barros INM, Carneiro MS, Siqueira LS. Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. *Rev Baiana Enferm.* 2019; 33:e-32631.
17. Dulfe PAM, Lima DVM, Alves VH, Rodrigues DP, Barcellos JG, Cherem EO. Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica. *Cogitare Enferm.* 2017; 21(4):01-08.
18. Pedroso CNLS, Lopez LC. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis.* 2017; 27(4):1163-1184.
19. Lima SBG, Schirmer J, Dotto LMG, Santos CL. Práticas obstétricas de uma maternidade pública em Rio Branco-AC. *Cogitare Enferm.* 2018; 23(4):e53258.
20. Nascimento SL, Pires VMMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, Palmarella VPR. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enferm Actual Costa Rica.* 2019; 0(37):66-79.
21. Schincaglia CY, Santos GC, Ribeiro JA, Figueiredo RY, Menezes S, Maia JS, Maia LFS. As consequências do uso de ocitócitos durante o parto. *Rev Recien.* 2017; 7(19):75-82.
22. Rosa R, Boing AF, Schraiber LB, Coelho EBS. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. *Interface.* 2010; 14(32):81-90.
23. Carvalho FAM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Significado do trabalho de parto: a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(6):767-772.
24. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, Mamede MV. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. *Rev Latino Am Enferm.* 2007. 15(6):1157-1162.
25. Santos KLA, Farias CRBL, Cavalcante JS, Santos EA, Silva JM, Duarte APRS. Ocitocina sintética no trabalho de parto induzido e suas repercussões materno-fetais. *Diversitas Journal.* 2020; 5(3):1787-1804.
26. Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA. Estimulação do parto com oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais. *Rev Latino Am Enferm.* 2016. 24:e2744.