

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NA SAÚDE DA MULHER

OCITOCINA EXÓGENA E ATONIA UTERINA: FISIOFARMACOLOGIA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Sabrina Freitas Nunes¹

Leonarda Carneiro Rocha Bezerra²

Joedna Cavalcante Pereira³

Dayanne Rakelly de Oliveira⁴

Rachel Cardoso de Almeida⁵

OBJETIVO: Compreender as implicações da estimulação do parto com ocitocina exógena e o prognóstico de atonia uterina. **MÉTODO:** Revisão narrativa realizada em junho de 2020, mediante busca pela *PubMed*, através do Medical Subject Headings (MeSH): *Oxytocin*, *Pregnancy* e *Normal Labor*, conectados ao operador booleano AND. A busca culminou em 673 artigos onde foram aplicados os filtros: últimos cinco anos, texto completo e gratuito, obtendo 39 artigos. Adotados critérios de inclusão: artigos referentes a temática disponíveis na íntegra, e de exclusão: artigos repetitivos, obtendo como amostra de três artigos. **RESULTADOS:** Evidencia-se que o pós-parto é o estágio que exige observações contínuas da puérpera pela equipe, pois os esforços durante a expulsão do feto e placenta podem levar a ruptura de vasos sanguíneos e a fadiga do útero, podendo ocasionar atonia uterina, na qual manifesta-se por hemorragias decorrente da incapacidade de contratilidade do órgão. Cita-se como medida profilática dessa condição a ocitocina sintética, que administrada no terceiro estágio do parto pela via intramuscular, atua ligando-se ao seu receptor e promovendo ativação da fosfolipase C e a liberação do Ca^{2+} intracelular através do inositol-1,4,5-trifosfato, além da despolarização dos canais de Ca^{2+} sensíveis à voltagem, promovendo a contração uterina e posterior homeostasia. Mas, caso ocorra atonia, a ocitocina é um dos fármacos utilizados para o tratamento, administrado pela via IM ou EV proporcionando contrações rítmicas do útero. A problemática seria a utilização no período expulsivo do parto, assumindo a função causadora da atonia uterina quando é comumente administrada de forma indiscriminada e errônea, em

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri- URCA. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/URCA-FECOP e membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). E-mail: sabrina2016acop@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem pelas Faculdades Nova Esperança- FACENE/FAMENE. Monitora bolsista da disciplina de semiologia e semiotécnica-NUPEA. E-mail: leonardarochoa22@gmail.com

³ Farmacêutica e mestre em farmacologia pela UFPB, docente do curso de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA. E-mail: joednaccp@gmail.com

⁴ Enfermeira e doutora, docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA. Membro do Grupo de Pesquisa Gênero, Sexualidade, Diversidade Sexual e Inclusão (GPESDI)E-mail: dayanne_rakelly@yahoo.com.br

⁵ Mestranda em Enfermagem e docente do curso de enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). E-mail: rachelcardosoo@gmail.com

razão da ineficaz posologia e da anamnese clínica da condição da gestante, ocasionando hiperestimulação do miométrio que em determinado momento fica inerte, impossibilitado de realizar homeostase e reparar os vasos lesionados, evoluindo para hemorragia pós-parto, choque hipovolêmico, e óbito. **CONCLUSÃO:** A estimulação do parto com ocitocina exógena e o prognóstico de atonia constitui um achado essencial para que sua indicação não seja sistematizada, restrita somente a casos específicos, tornando-se necessária a adesão dos profissionais de saúde e parteiras sobre práticas baseadas em evidências científicas, garantindo segurança à gestante, tendo em vista que o uso da ocitocina pode ser profilático ou terapêutico, porém, quando má indicada pode desencadear a atonia uterina.

Descritores: Oxytocin; Pregnancy; Normal Labor.