



Orientações para o uso da Ocitocina nos Estabelecimentos de Saúde

“Aja agora para o parto seguro e respeitoso”



**Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso**

Elaboração



O acesso a medicamentos é indispensável à garantia da assistência integral e o farmacêutico está diretamente envolvido neste processo com o compromisso de prezar pela qualidade, segurança e efetividade na melhor intervenção farmacoterapêutica. A ocitocina é um dos principais medicamentos envolvidos na assistência ao parto e o acesso ao mesmo, com todos os seus benefícios deve ser garantido pela equipe.

A ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior, e tem a função de promover as contrações musculares uterinas durante o parto e a ejeção do leite na amamentação (LEE HJ et al, 2009).

Qual a indicação deste medicamento?

- Indução do trabalho de parto, desde que exista condição clínica que justifique a indicação;
- Terapia adjuvante no tratamento de aborto incompleto ou inevitável;
- Para controlar o sangramento ou hemorragia pós-parto;
- Para cessar ou tratar o sangramento que ocorre após um aborto (UPTODATE, 2021).

Quais vias de administração podem ser utilizadas?

- Via intramuscular (IM)
- Via endovenosa (EV).
 - a. Por via EV é necessário ser administrada por bomba de infusão para garantir o uso seguro do medicamento;
 - b. A utilização de uma solução, pronta para uso, padronizada para administração, contribui para redução dos possíveis erros de medicação (DRUMMOND, 2018).

Qual dose de ocitocina deve ser administrada no Trabalho de Parto e Pós-parto?

Existem diversos protocolos com doses diferentes previstas. Dessa forma, recomendamos que a dose tenha como referência o protocolo da instituição que irá realizar o parto. Em situações em que o mesmo não esteja disponível, utilizar a dosagem proposta pela FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG, 2009; LEDUC et al, 2013; WEI et al, 2010).

Quais os principais eventos adversos descritos para este medicamento?

- A ocitocina pode aumentar o risco de morte materna, por episódios hipertensivos, hemorragia subaracnoide, ruptura uterina e mortes fetais, quando usada para indução do parto ou para aceleração no primeiro e segundo estágios do trabalho de parto (UPTODATE, 2021);
- Doses altas ou hipersensibilidade à ocitocina podem causar hipertonia uterina, espasmo e ruptura uterina (UPTODATE, 2021);
- Pode produzir efeito antidiurético intrínseco (ou seja, intoxicação por água). Pode ocorrer intoxicação hídrica grave com convulsões, coma e morte, particularmente com grandes doses (40 a 50 miliunidades/minuto) ou quando administradas como uma infusão lenta durante 24 horas e se o paciente estiver recebendo líquidos pela boca (UPTODATE, 2021);
- Arritmias, hipotensão, isquemia miocárdica, vasodilatação periférica e taquicardia foram relatadas após a administração do medicamento (DYER, 2011);
- O risco de eventos adversos é influenciado pela dose e via de administração e é aumentado em mulheres com doença cardiovascular. Use com extremo cuidado em pacientes com instabilidade hemodinâmica (DYER, 2011).

*Caso algum dos potenciais eventos adversos ocorra, a administração do medicamento pode ser interrompida de forma abrupta.

Recomendações Gerais

- Que Estabelecimentos de Saúde (ES) implementem sistema de gestão hospitalar que promova o uso seguro e efetivo da ocitocina durante a assistência ao **parto “seguro e respeitoso”**;
- Que os ES elaborem protocolos institucionais que garantam a indicação, segurança e efetividade da ocitocina, e que trabalhem a adesão da equipe multiprofissional a estes protocolos, prezando pela assistência ao **parto “seguro e respeitoso”**, minimizando a possibilidade de óbitos maternos e neonatais;
- Que seja desenvolvido o cuidado multiprofissional, capaz de contribuir com o uso da ocitocina em doses terapêuticas, evitando a ocorrência de eventos adversos, especialmente relacionados a sobredoses;
- Que sejam definidos padrões de diluições e velocidade de infusão, considerando a estabilidade da solução de ocitocina, após preparo, durante a assistência ao **parto “seguro e respeitoso”**;
- Que seja garantida a avaliação técnica pelo farmacêutico, de todas as prescrições contendo ocitocina, contribuindo, dessa forma, para os melhores desfechos clínicos;
- Que todas as medidas de prevenção de erros e de ocorrência de eventos adversos resultantes do uso da ocitocina sejam reforçadas e incentivadas no ES, tendo em vista tratar-se de Medicamento de Alta Vigilância;
- Que a criticidade deste medicamento no plano farmacoterapêutico seja considerada, de modo que o ES desenvolva medidas prioritárias para a prevenção de rupturas de estoque e garantia de acesso a esta tecnologia;
- Considerar que, no mercado farmacêutico brasileiro existem diversos fabricantes deste medicamento, logo faz-se necessário obedecer a todas as recomendações e particularidades descritas por cada um deles, especialmente relacionadas às condições de armazenamento (sob refrigeração ou temperatura ambiente), para que sejam preservadas a estabilidade e qualidade e assim o efeito terapêutico esperado. É fundamental destacar que as boas práticas de armazenamento devem ser adotadas por todo o ES, desde as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) até as unidades assistenciais;

- Que seja garantida a oportunidade de empoderamento das mulheres durante o processo de assistência ao parto com informações relevantes e claras relacionadas ao uso da ocitocina, seus efeitos durante o trabalho de parto e os sinais de alerta relacionados as possíveis reações adversas.
- Que os eventos adversos ou qualquer outra ocorrência indesejável sejam notificados no sistema Vigimed, da ANVISA, a fim de subsidiar análises que possam desencadear medidas de controle e novas investigações. Podem ser notificados: reações adversas ou nocivas, inefetividade terapêutica (ausência ou redução do efeito esperado), erros de medicação (prescrição, preparação, dispensação, distribuição, administração e monitoramento), uso abusivo, uso com finalidade diferente do indicado na bula ou intoxicação.

Referências

ACOG COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS–OBSTETRICS. ACOG Practice Bulletin No. 107: induction of labor. **Obstet Gynecol**, v. 114, n. 2 Pt 1, p. 386-397, 2009.

LEDUC, D. et al. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Induction of labour. SOGC clinical practice guidelines. No. 296, September 2013. **J Obstet Gynaecol Can**, v. 36, p. 248-252, 2013.

LEE, Heon-Jin et al. Oxytocin: the great facilitator of life. **Progress in neurobiology**, v. 88, n. 2, p. 127-151, 2009.

DRUMMOND, Susan. Oxytocin use in labor. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, v. 32, n. 1, p. 34-42, 2018.

WEI, Shu-Qin et al. High-dose vs low-dose oxytocin for labor augmentation: a systematic review. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 203, n. 4, p. 296-304, 2010.

DYER, Robert A.; BUTWICK, Alexander J.; CARVALHO, Brendan. Oxytocin for labour and caesarean delivery: implications for the anaesthesiologist. *Current Opinion in Anesthesiology*, v. 24, n. 3, p. 255-261, 2011.

Oxytocin: Drug information. Uptodate 2021. Copyright 1978-2021 Lexicomp, Inc. All rights reserved. Acesso em 19 de agosto de 2021: https://www.uptodate.com/contents/oxytocin-drug-information?source=history_widget



Elaborado por:

Hermes Augusto dos Santos Neto – BA (SBRAFH)

Revisado por:

Cassio Maia Pessanha – RJ (SBRAFH)

Diana Mendonça Silva Guerra – PE (SBRAFH)

Leonardo Kister – BA (SBRAFH)

Roquelia Ferreira Caetano Guedes – MG (SBRAFH)

Valéria Santos Bezerra – PE (SBRAFH)

Sonia Silva Ramirez – RJ (SOBRASP)

Em caso de suspeita de eventos adversos ou qualquer outra ocorrência indesejável, NOTIFIQUE!
Aponte o celular ou clique sobre o QRcode ao lado para acessar o Vigimed.

