



**FACULDADE FASIPE DE CUIABÁ
CURSO DE ENFERMAGEM**

CRISLANY OLIVEIRA VASCONCELOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

CUIABÁ-MT

2024

CRISLANY OLIVEIRA VASCONCELOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem, da Faculdade Fasipe, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Dra. Fabiana de Freitas Figueiredo.

**CUIABÁ-MT
2024**

CRISLANY OLIVEIRA VASCONCELOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca avaliadora do Departamento de Enfermagem, da Faculdade FASIPE CBA, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____

Prof.^a Dr. Fabiana de Freitas Figueiredo
Professora Orientadora
Departamento de Enfermagem

Professor(a) Avaliador(a) 1
Departamento de Enfermagem

Professor(a) Avaliador(a) 2
Departamento de Enfermagem

Prof.^a Ma. Adriana Delmondes Godoy
Coordenadora do Curso de Enfermagem
Departamento de Enfermagem

**CUIABÁ
2024**

DEDICATÓRIA

À minha família, em especial, à minha mãe, ao meu grande companheiro, meus 3 filhos, e ao meu sogro. A eles dedico esta grande conquista da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me dado força para continuar nesta caminhada.

Agradeço aos colegas que foram colaborativos e ajudaram-me com diversas dúvidas.

Aos professores que nunca mediram esforços para tirar todas as dúvidas, e por toda a dedicação prestada ao longo do curso, a todos os colaboradores da Faculdade.

Agradeço à minha família, em especial, a minha grande mãe, que infelizmente não se encontra mais entre nós, mas que sempre me inspirou e sempre será minha referência. Ao meu grande companheiro Ademilson, que nunca mediu esforços para ajudar-me a alcançar os meus objetivos, e sempre acreditou na minha capacidade.

Aos meus filhos que sempre serão minhas grandes razões de continuar seguindo em frente e buscar ser cada vez melhor, e sempre demonstra orgulho pelo meu caminhar, e ao meu sogro José que fez o papel de pai para mim, e por ele ter sido uns dos motivos de eu ter escolhido esta profissão, e que sempre demonstrou ter muito orgulho de mim.

O meu muito obrigada, vocês são muito importantes em minha vida!

VASCONCELOS, Crislany Oliveira. **Assistência de Enfermagem na prevenção a Violência Obstétrica**. 2024. Folhas. Trabalho de Conclusão de Curso II – FASIPE CBA

RESUMO

Introdução: Violência Obstétrica (VO) pode ser definida, com maus-tratos físicos, psicológicos e verbais, ou ainda como práticas intervencionistas desnecessárias, entre elas: episiotomia, restrição de leito, clister, tricotomia, ocitocina de rotina, ausência de acompanhante e cesariana sem indicação. Geralmente, essa situação fere o direito da mulher em receber um cuidado respeitoso, como também é uma ameaça à vida, à saúde, à integridade física e a dignidade humana, ou seja, é uma violação dos direitos humanos. **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro mediante a violência Obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, sendo os artigos publicados nos últimos cinco anos em língua portuguesa e inglesa. Para o desenvolvimento desta pesquisa, as bases de dados estudadas serão Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). **Resultado e discussões:** Foram selecionados 12 artigos para análise da revisão literária. Em relação a VO emergiram temáticas como: Intervenções de enfermagem, prevenção, fatores condicionantes para a VO e a importância da equipe de enfermagem no combate a VO. Reconhecer e identificar os problemas causados nas parturientes que sofrem violência obstétrica potencializa o cuidado de enfermagem, buscando estratégias para garantir os direitos dessas mulheres, através de capacitação continuada tanto da equipe, quanto em saúde para as mulheres, assegurando o conhecimento do assunto para que possa identificar intercorrências e agir com qualidade, diminuindo taxas de tais violências obstétricas sofridas por essas mulheres. **Considerações finais:** Esta revisão destaca a importância de respeitar a fisiologia desta mulher, respeitar os direitos e escolhas da mesma durante todo seu trabalho de parto, juntamente com a capacitação para os envolvidos.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Trabalho de Parto. Enfermagem.

VASCONCELOS, Crislany Oliveira. Nursing Care in the Prevention of Obstetric Violence. 2024. Sheets. Course Conclusion Paper II - FASIPE CBA

ABSTRACT

Introduction: Obstetric Violence (VO) can be defined as physical, psychological and verbal abuse, or even unnecessary interventionist practices, including: episiotomy, bed restriction, enema, trichotomy, routine oxytocin, absence of a companion and cesarean section without indication. Generally, this situation violates the woman's right to receive respectful care, as well as being a threat to life, health, physical integrity and human dignity, that is, it is a violation of human rights. **Objective:** To describe the role of nurses in the face of Obstetric violence. **Methodology:** This is a literature review, with articles published in the last five years in Portuguese and English. For the development of this research, the databases studied will be the Virtual Health Library (VHL), Scielo and Latin American and Caribbean Health Sciences (Lilacs). **Results and discussions:** 12 articles were selected for analysis of the literary review. In relation to VO, themes emerged such as: Nursing interventions, prevention, conditioning factors for VO and the importance of the nursing team in combating VO. Recognizing and identifying the problems caused in parturient women who suffer obstetric violence enhances nursing care, seeking strategies to guarantee the rights of these women, through continued training of both the team and women's health, ensuring knowledge of the subject so that they can identify complications and act with quality, reducing rates of such obstetric violence suffered by these women. Final considerations: This review highlights the importance of respecting this woman's physiology, respecting her rights and choices throughout her labor, along with training for those involved.

Keywords: Obstetric Violence. Labor. Nursing.

LISTA DE SIGLAS

VO – Violência Obstétrica

RS – Rio Grande do Sul

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

MS – Ministério da Saúde

EOs – Enfermeiros Obstetras

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pesquisa Nascer Brasil: realizada com 23.940 puérperas.....	13
Figura 2. O Parto na Antiguidade.....	16
Figura 3. O Parto Humanizado.....	17
Figura 4. Fluxograma de seleção de estudos para a revisão.....	21
Figura 5. Mulheres vítimas ou não de violência, no mundo, 2023.....	26
Figura 6. Mulheres que já sofreram ou não violência física ou sexual, no mundo, 2023.....	26
Figura 7. Brasil: Percentual de mulheres vítimas de violência doméstica e intrafamiliar por raça/cor (2022).....	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Blocos temáticos para busca sistêmica.....	21
Quadro 2. Aspectos: Ano, Autores, Objetivos, Principais Resultados e Conclusões.....	23

SUMÁRIO

CAPÍTULO I.....	12
1.INTRODUÇÃO.....	12
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO.....	15
1.3 OBJETIVOS.....	15
1.3.1Objetivos Geral.....	15
1.3.2 Objetivo Específico.....	15
CAPÍTULO II.....	16
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 TRABALHO DE PARTO.....	16
2.2 PAPEL DO ENFERMEIRO.....	18
2.3 ENFERMEIRO OBSTÉTRA.....	19
CAPÍTULO III.....	20
3.METODOLOGIA.....	20
3.1 TIPODE PESQUISA.....	20
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	20
3.3 FONTE DE PESQUISA.....	20
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS E ANÁLISE.....	20
3.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	22
CAPÍTULO IV.....	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
Categoria1. Fatores condicionantes que contribuem para VO.....	26
Categoria 2. Abordagem do enfermeiro na prevenção da VO.....	28
Categoria 3. Identificação dos problemas causados em mulheres que sofrem VO.....	29
CAPÍTULO V.....	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
6. REFERÊNCIAS.....	31

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

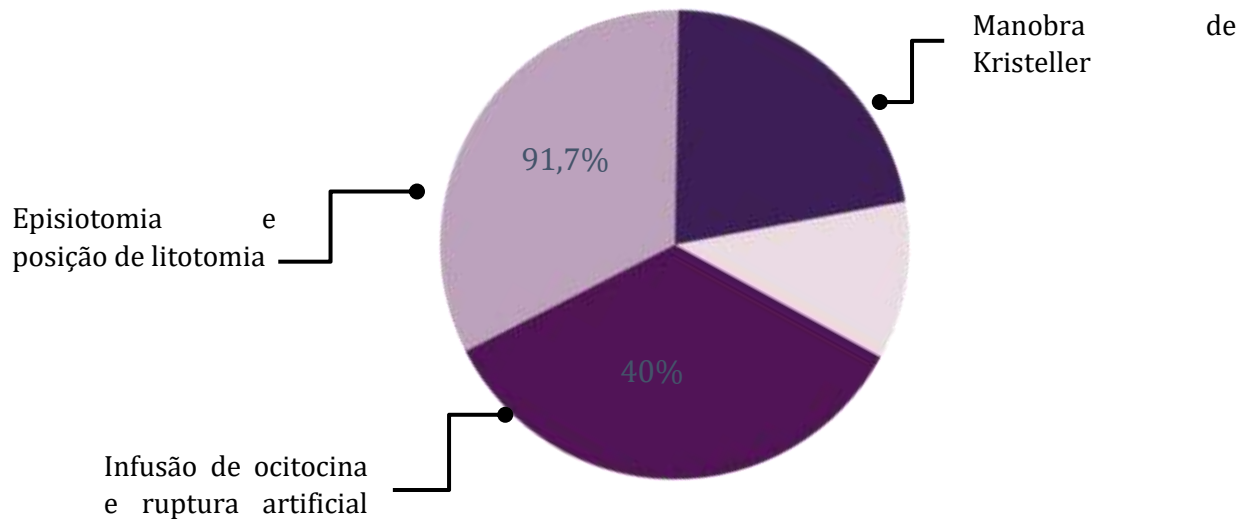
Violência Obstétrica (VO) é caracterizada por qualquer ato invasivo, que cause danos físicos ou psicológicos ambos para a mulher quanto para seu bebê, causando danos irreversíveis e traumáticos (Melo et al., 2020).

A VO pode ser definida, com maus-tratos físicos, psicológicos e verbais, ou ainda como práticas intervencionistas desnecessárias, entre elas: episiotomia, restrição de leito, clister, tricotomia, ocitocina de rotina, ausência de acompanhante e cesariana sem indicação. Geralmente, essa situação fere o direito da mulher em receber um cuidado respeitoso, como também é uma ameaça à vida, a saúde, a integridade física e a dignidade humana, ou seja, é uma violação dos direitos humanos (Menezes et al., 2019).

A cada quatro mulheres, uma sofre VO, cabe destacar que 25% das mulheres que experimentaram partos normais (nas redes públicas ou privadas) citaram terem sofrido VO e desrespeito durante o trabalho de parto, parto e/ou pós-parto imediato, segundo uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2010 (Sena et al., 2019).

Segundo estudo do grupo de pesquisa Nacer no Brasil, realizado por Bittencourt et al, em 2011/ 2012 aproximadamente 24 mil puérperas já tinham sofrido excesso de intervenções desnecessária (figura 1). Ainda esse estudo vem relatando que uma das intervenções mais recorrentes é episiotomia, sendo que 91,7% estavam em posição de litotomia no parto, porém o recomendado é posições verticalizadas. Ressalta também que 40% das mulheres foram submetidas a administração de ocitocina e ruptura artificial da membrana amniótica para aceleração do trabalho de parto e 37% foram submetidas a manobras de kristeller. Vale ressaltar que 80% dos nascimentos ocorridos no Brasil, 11,1% desses nascimentos as mulheres são desrespeitadas durante o parto, 24,5% relatam ausência completa do acompanhante, 56,7% mencionam ausência parcial do acompanhante, 56,1% foram submetidas a episiotomia, 37,3% relataram ter sofrida manobra de kristeller e 45% das mulheres afirmaram terem vivenciados uma VO durante o parto.

Figura 1. Pesquisa Nascir Brasil: realizada com 23.940 puérperas.



Fonte: Revista Renascer, 2022.

No Brasil, tanto o âmbito hospitalar público e privado, há relatos que a cada quatro mulheres, pelo menos uma sofre de VO, sendo violência física ou psicológica, tratamento desrespeitoso, falta de informação, privacidade e comunicação com a equipe de saúde, impossibilidade de fazer perguntas e perda de autonomia, excesso de intervenções no parto e nascimento, como intervenções desnecessárias e muitas vezes prejudiciais (Lansky et al., 2019).

Contribuindo com a pesquisa da revista Nascir e com o estudo de Lansky, uma pesquisa realizada do Coorte de Nascimento de Pelotas no Estado de Rio Grande do Sul em 2015 pelo autor Leite et al (2015), demonstrou que das 4.275 puérperas analisadas; 10% sofreram abuso verbal; 5% abuso físico, 6% procedimentos inapropriados e 6% tiveram algum tipo de cuidado negado.

Na atualidade, ressalta-se que mulheres em situações de maior exposição a VO pertencem aos grupos étnicos minoritários, de classes menos favorecidas, de menor escolaridade, de situações de vivência nas ruas e as sem acompanhantes nos vários estágios do parto. Destaca-se também um déficit de qualidade na assistência, refletida na falta de comunicação entre pacientes, familiares e profissionais da saúde, na evidente hierarquia nas relações profissional-paciente também influenciam (Pedroso et al., 2019).

Assim, o controle da VO consiste em um desafio, tendo em vista a falta de conhecimento por parte dessas mulheres sobre a violação dos direitos humanos da mesma (Andrade et al., 2019). Dentre esses fatores citados, considera-se também a questão que as

mulheres atualmente têm maior aceitação a condutas médicas desnecessárias, facilitando desta forma que ocorra uma assistência pouco eficaz, até mesmo por terem um conhecimento cultural de um modelo de assistência que é oferecido de forma influenciadora (Tesser et al., 2019).

1.1 JUSTIFICATIVA

Um dos principais indicadores a mortalidade materna também desse ser considerada em formas de VO, a taxa era de 57 mortes a cada 100 mil nascimentos; tendo um aumento durante a pandemia, chegando em 2021, a 107 mortes, segundo dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, este aumento aconteceu devido a privação do acompanhante durante o parto, infecção pelo vírus COVID-19, atendimento de pré-natal com baixa qualidade, entre outros (Rodrigues, 2022).

Para tentar minimizar esses acontecimentos a equipe de enfermagem deve ofertar um atendimento, revelando a importância do conhecimento sobre a iniquidade materna segundo variável raça/cor, para a caracterização das diferenças raciais, além de outros fatores determinantes como, a falta de escolaridade, falta de conhecimento dos seus direitos entre que acabam contribuindo para a violência obstétrica e ofertando um planejamento de ações que possam está contribuindo de forma ativa para a redução de tal prática (Kelvin et al., 2023).

Além da VO, associados as intervenções desnecessárias e outros fatores determinantes, vale ressaltar sobre a violência verbal, que é o uso de frases ofensivas, repreensões, ameaças contra a mãe de não à assisti conforme deve durante o parto, sendo ressaltado pelas parturientes a existência de crítica profissional sobre o ato de gritar ou gemer durante o trabalho de parto, um ato que muitas das vezes se passa despercebido pela mulher durante o parto (Bitencourt et al., 2022).

Por isso, este trabalho é de suma relevância para os profissionais de saúde, demonstrando que a VO é um problema de saúde pública que afeta muitas mulheres no período gestacional, durante o parto e no pós-parto, violando direitos humanos fundamentais e comprometendo a experiência de parto de maneira negativa. Assim a prevenção da violência obstétrica através de práticas de enfermagem humanizadas contribui para o bem-estar físico e emocional das gestantes. Esse tipo de assistência promove uma experiência de parto mais positiva, fortalece o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê e reduz possíveis traumas e complicações psicológicas no pós-parto.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

É importante reforçar que a violência não visa a destruição daquele que é considerado hierarquicamente inferior, mas sim a sua submissão. Os profissionais evidenciam e ameaçam desassistir a parturiente se ela não se comportar de como esperado por eles, fazendo desta forma que consiga a colaboração da parturiente, observando que o abuso físico, psicológico e verbal e a limitação de posições durante o parto. Essas são formas de VO comumente identificados pelos profissionais da saúde, são ações que fazem a mulher não ter controle sobre seu próprio corpo e torne-se subordinada, sendo convertida em objeto de intervenções profissional (TRAJANO et al., 2021). Nesse contexto a pergunta de pesquisa é: “Qual é a transcendência da assistência de enfermagem na prevenção da Violência Obstétrica?”

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a atuação do enfermeiro mediante a violência obstétrica

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Destacar os principais fatores condicionantes contribuem para a ocorrência da VO;
- Identificar os problemas causados nessas mulheres que sofrem a VO.

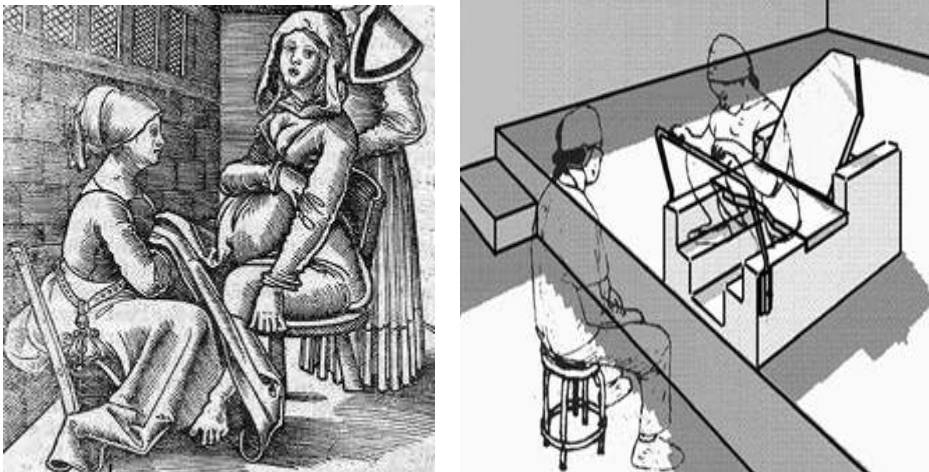
CAPÍTULO II

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRABALHO DE PARTO

O parto até o século XVI era realizado no seio familiar (em casa), cuidadas por parteiras, não existiam métodos para acelerar esse processo, fazendo dessa forma que tudo ocorresse em seu curso natural. Com passar do tempo, aconteceram mudanças de forma de como o dar à luz, como: parto cesáreo, humanizado, natural, entre outros, tendo como importante mudança a presença de um profissional médico/enfermeiro obstetra nas maternidades para maior assistência às parturientes, conforme figura 2 (Moura et al., 2019).

Figura 2. O parto na antiguidade.



Fonte: Núcleo bem nascer, Belo Horizonte, 2015.

O parto realizado por cesariana, acontece por meio de uma abertura cirúrgica da cavidade abdominal e incisão do útero, neste momento são cortadas sete camadas de pele até alcançar o útero por um corte de 10 cm feita acima dos pelos púbicos, ao localizar o bebê o médico irá retirar suavemente entregando para a equipe que removerá a placenta com um corte será oculto por pontos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que apenas

15% dos partos sejam por parto cesárea, já que é um procedimento que traz mais riscos à mulher e ao bebê, dá uma condição de recuperação mais demorada para a mulher, sendo apropriado o uso do parto cesárea apenas para urgências (Carvalho, 2021).

No parto normal, a criança nasce pelo canal vaginal. O parto é realizado de forma natural, monitorizado e registrado pelo médico e equipe responsável pelo parto, a mulher é submetida a exame de toque vaginal que será avaliado a consistência e o apagamento do colo uterino e a dilatação, tudo sendo registrado no partograma. É um parto que atribui muitas vantagens entre contato de mãe e filho, além de vantagens fisiológicas e afetivas, como para o bebê a oportunidade de sucção do peito nos primeiros momentos da vida que reduz as doenças respiratórias, a liberação de prolactina contribui muito para a amamentação; além da recuperação mais rápida e redução de risco de hemorragia. Vale ressaltar que o parto normal dá uma liberdade maior a mulher, dando-lhe a autonomia de escolher como e aonde quer dá a luz, desde um parto domiciliar ou até mesmo um parto na água (Cunha et al., 2019).

O parto “humanizado” refere-se aquele em que os direitos e escolhas desta mulher seja atendido, sendo tratada de forma individualizada pela equipe que a acompanha. A partir dos meados da década passada, iniciou no Brasil um modelo de assistência obstétrica recomendada pela OMS, que qualifica o atendimento do profissional da saúde, trata-se dos Centros de Parto Normal (Moura et al., 2019). Esse parto respeita a vontade da mulher, e respeitando as Leis que as amparam dentre elas: Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005, passou a vigorar o direito da parturiente a um acompanhante indicado pela mesma, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS); Lei nº 3.367/2022, assegura o direito do acompanhamento de sua doula, a assistência da doula durante o parto não impede a presença de um acompanhante, já garantida pela Lei Federal nº 11.108/2005, sendo representado o parto humanizado na figura 3 abaixo (Almeida et al., 2023).

Figura 3. O Parto Humanizado.



Fonte: Clínica Mantelli, 2022.

2.2 PAPEL DO ENFERMEIRO

O enfermeiro busca na sua assistência o vínculo com a parturiente, de modo a prevenir a VO, em um ambiente que garante a autonomia da gestante. Durante o contato com as gestantes e proporcionar a elas informações para seu conhecimento, juntamente com a pessoa que irá acompanhar durante o parto para saber seus direitos e saber identificar quando estiver sofrendo algum tipo de VO (Moura et al., 2018).

Ademais, leva-se em consideração que o enfermeiro tem papel fundamental e direto na prevenção da VO, pautando um cuidado transpessoal, apoiando, informando, proporcionando um ambiente confortável e seguro, criando um relacionamento de ajuda-confiança, tanto para a gestante assistida, quanto para seu acompanhante, buscando mudanças, com ações assistenciais durante o ciclo gravídico-puerperal, buscando um cuidado com segurança. A Lei nº 7498/86, estabelece o exercício da enfermagem no Brasil, atribuindo a profissão de enfermeiro obstétrico (BRASIL, 1986), relacionando dessa maneira a assistência de enfermagem possuir um importante papel no combate a VO (Silva et al., 2023).

Essa prática pode ser considerada um ato cometido por profissionais da saúde, daí a importância dos profissionais da enfermagem oferecerem uma assistência humanizada e com qualidade, respeitando o psicossocial da mulher, cada uma com sua individualidade, e fazendo com que os direitos dessas mulheres sejam cumpridos desde o pré-natal, parto, puerpério e abortamento (Moura et al., 2019).

Entretanto, é importante que a assistência de enfermagem venha promover a promoção e prevenção desses atos, a fins de ensinar essas mulheres vulneráveis, a saber, identificar quando e como ocorre a VO, a modo de evitar que a gestação, a hora do parto e o puerpério venha torna-se na vida desta mulher algo aterrorizante e traumático. Levando informação para que a mesma possa se defender, pois muitas das vezes essas mulheres nem sabem que estão sofrendo algum tipo de violência, podendo assim evitar que outros problemas venham ser desencadeados, como uma depressão e ansiedade (Melo et al., 2020).

Levando em consideração que a VO causa danos irreversíveis, daí a importância da capacitação dos profissionais de saúde que fazem esse acompanhamento direito desde o pré-natal, criem ações de promoção e prevenção, para essas gestantes, visando evitar que venha acontecer esta violência com as mulheres, proporcionando o bem-estar físico e mental, promovendo conforto e diminuindo a tensão que o momento emprega, e sempre estando à disposição destas mulheres pra sanar qualquer dúvida (Trajano et al., 2021).

2.3 ENFERMEIRO OBSTETRA

O enfermeiro obstetra é responsável por oferecer uma atenção integral à mulher durante o período de início do pré-natal, parto e pós-parto, analisando cada paciente com sua individualidade e estando atento a problemas que possam afetar a ela ou a criança, pensando em tratamentos e solução para o mesmo, caso apareçam, respeitando a fisiologia do parto e o que a mulher deseja (Silva et al., 2020).

Dentre as atribuições privativas do Enfermeiro Obstetra (EO), de acordo com a resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 0477/2015 estão:

- Planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem na área de obstetrícia;
- Consulta de enfermagem obstétrica;
- Prescrição de assistência de enfermagem obstétrica;
- Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, ligada à área de obstetrícia, e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

A enfermagem obstétrica busca assistir a parturiente da forma mais natural possível, prestando cuidados, utilizando cuidadosamente os recursos tecnológicos disponíveis, evitando intervenções desnecessárias. Dessa forma, o enfermeiro obstetra busca a promoção da humanização do parto, divergindo do modelo atual predominantemente intervencionista ofertando o parto humanizado, ofertando a Rede Cegonha (Nascimento et al., 2022).

Segundo a PORTARIA Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, ART. 1º, a Rede Cegonha, estabelecida no âmbito do SUS, proporciona em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como a criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, denominada Rede Cegonha (Kelvin et al., 2020). Dessa forma, o programa Rede Cegonha vem garantido para que está mulher tenha seus direitos utilizados, e tenha uma assistência com qualidade e humanizada (Saúde de Legis- Sistema de Legislação da Saúde., 2011).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão de literatura. A revisão de literatura é uma pesquisa planejada para responder a uma indagação específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, além de coletar e analisar dados desses estudos incluídos na revisão (BOTELHO et al., 2011).

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão adotado foram a artigos publicados nos últimos 5 anos, do idioma inglês e português e artigos disponibilizados na íntegra gratuitamente. E os critérios de exclusão foram artigos publicados em outros idiomas, livros, teses e dissertações, além de trabalhos de conclusão de curso e artigos ou periódicos repetidos

3.3 FONTE DE PESQUISA

Para o desenvolvimento desta pesquisa, as bases de dados estudadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

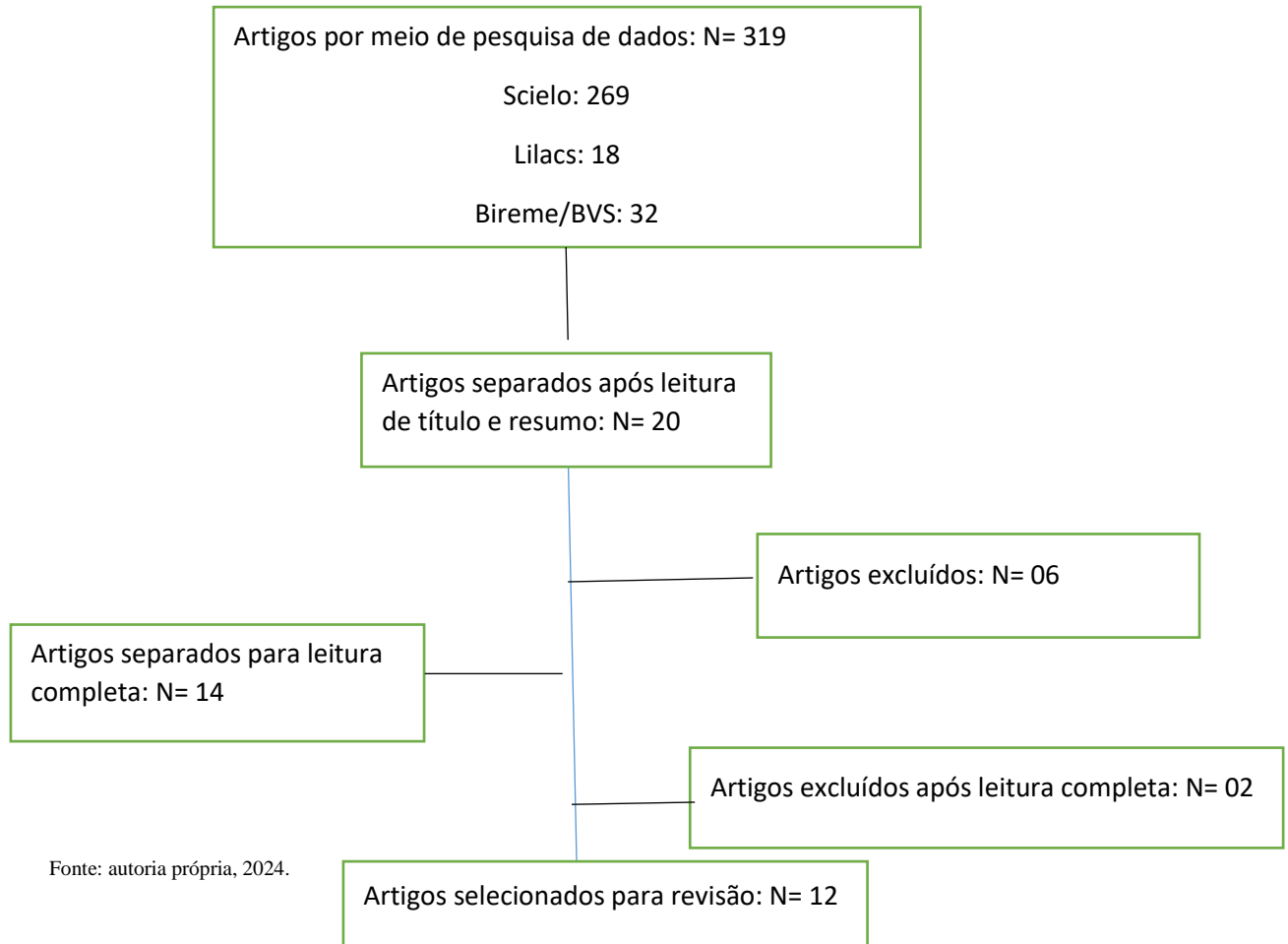
A coleta de dados deu-se a partir de textos científicos, sendo determinados 03 blocos teóricos para sistematizar essa busca, como descreve o quadro abaixo (Quadro 1.).

Quadro 1. Blocos temáticos para busca sistêmica

Bloco 1	Bloco 2	Bloco 3
Descritor: Violência Obstétrica	Descritor: Trabalho de Parto	Descritor: Enfermagem
Definição: É um termo que define os abusos e agressões que mulheres sofrem durante a gestação, parto, pós-parto ou abortamento.	Definição: É um conjunto de contrações uterinas rítmicas e progressivas que dilatam e afinam o colo do útero, permitindo a saída do feto e da placenta.	Definição: Campo da Enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde.

Fonte: Autoria própria, 2024.

A seleção dos artigos foi realizada por meio de leitura crítica de todos os artigos selecionados para a realização desta pesquisa, não obstante os dados foram utilizados e selecionados de acordo com a necessidade de uso para aprimorar o estudo, e por fim, uma síntese foi realizada, reunindo todas as informações pertinentes a esta revisão, visando à compreensão integral das ideias trabalhadas, conforme figura 4.

Figura 4. Fluxograma de seleção de estudos para a revisão.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Por se tratar de uma revisão integrativa, o presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todos os trabalhos utilizados são de domínio público e foram devidamente referenciados, respeitando os direitos autorais dos pesquisadores. Sendo assim, o estudo seguiu as normas devidas, respeitando a resolução CONEP 466/12.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados para análise 12 artigos sobre a temática estudada. Para apresentar os resultados, foi elaborada um quadro com as informações encontradas, atribuindo os aspectos: Ano, Título, Autores, Objetivo, Principais resultados e Conclusões (Quadro 2).

Quadro 2. Seleção dos artigos selecionados segundo ano, título, autores objetivos e principais resultados.

Ano	Título	Autores	Objetivos	Principais Resultados
2019	Violência Obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes.	LANSKY, S.; et al	Identificar excessos de intervenções no parto e nascimento, apontando um modelo assistencial marcado por intervenções desnecessárias e muitas vezes prejudiciais, expondo mulheres e crianças a iatrogenias.	A violência obstétrica é uma situação de importância em saúde da mulher e da criança e influencia a cultura e a percepção sobre o parto pela sociedade. Entretanto, o relato espontâneo de violência obstétrica por apenas 12,6% das mulheres reflete o desconhecimento e subestimação do problema.
2019	Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica.	MARQUES, G. M.; NASCIMENTO, D. Z.	Compreender a gestante como um todo, ou seja, aprimorar a atenção ao binômio mãe-bebê.	A redução da violência obstétrica é a humanização da assistência hospitalar ao parto no Brasil, tendo o “O Projeto Parto Adequado” e o “Projeto Apice On”, são algumas alternativas implementadas que apoiam a humanização do parto, além de qualificar os serviços e profissionais que atuam no cuidado da gestação, parto e puerpério.
2020	Violência Obstétrica: a abordagem da	SILVA, T. M.; et al	Construir o discurso do sujeito coletivo de enfermeiros pós-graduandos	Por meio do Discurso Coletivo, foi possível observar, parcialmente, a importância da formação dos

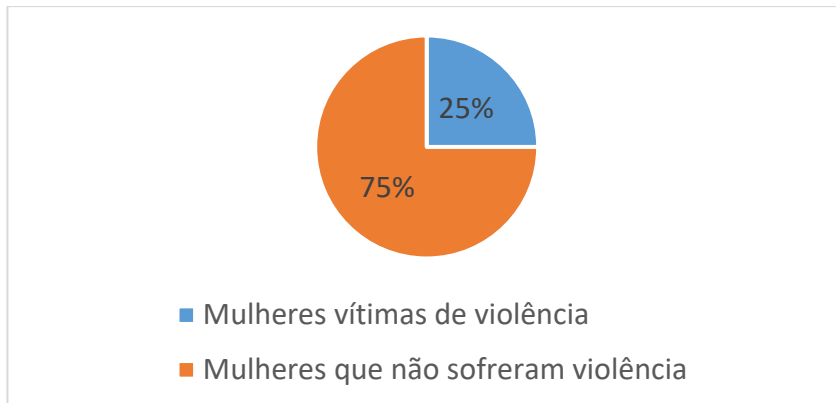
	temática na formação de enfermeiros obstétricos.		em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica.	Enfermeiros, visto que possibilitam a contribuição de cuidado integral, corroborando para um processo fisiológico, que pode reduzir a violência obstétrica.
2020	Violência Obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde.	PAULA, E.; et al	Compreender a percepção dos gestores das maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro acerca da violência obstétrica e as medidas para o seu enfrentamento visando a garantia da qualidade da assistência.	A pesquisa apontou o não acolhimento, princípios tecnocráticos do parto, impedimento do acompanhante, despreparo profissional para atuação e falta de envolvimento profissional para modificar práticas no cuidado obstétrico.
2021	Violência Obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem.	SOUSA, M. P. V.; et al	Caracterizar os fatores que ocasionam a violência obstétrica e a importância da Enfermagem no desenvolvimento de medidas preventivas.	Por meio desse estudo buscou destacar a importância de minimizar as práticas abusivas, com o uso de estratégias que efetivem programas e políticas voltadas ao binômio mãe-filho.
2022	Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica.	SANTANA, A. T.; et al	Conhecer a percepção de mulheres sobre a violência obstétrica em perspectiva racial.	As narrativas discorrem sobre questões da violência obstétrica, racismo institucional, e como essas vivências são permeadas pelas questões de raça, gênero e classe. O racismo obstétrico nega os direitos reprodutivos e dificulta o acesso a uma assistência respeitosa e equânime as mulheres negras.
2022	A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal.	ALMEIDA, M. S.; et al	Compreender a identidade da Enfermagem obstétrica no campo de sua atuação no Centro de Parto Normal.	A compreensão da identidade profissional das enfermeiras no Centro de Parto Normal é o ponto central para garantir a sua valorização e sua atuação com respeito, legitimando seu direito, pois, com a identidade alicerçada, garantem-se maior qualidade e mudanças no modelo hegemônico obstétrico.
2022	Desrespeitos e abusos, maus tratos e	LEITE, T. H.; et al	Discutir e refletir sobre como questões relacionadas a definição e terminologia,	Há muito que avançar com relação a pesquisas científicas envolvendo a temática de desrespeito, abusos,

	violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.		mensuração e políticas públicas no Brasil têm dificultado a pesquisa da temática, assim como a mistificação desses atos.	maus tratos e violência contra a mulher perpetrados pelos profissionais de saúde no ciclo gravídico e puerperal.
2022	Vivências sobre violência Obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto.	NASCIMENTO, D.; et al	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto.	O estudo reforça a necessidade de se criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes, bem como, levanta a importância da educação em saúde permanente para as boas práticas assistenciais.
2022	Violência Obstétrica para os profissionais que assistem ao parto.	BITENCOURT, A. C.; OLIVEIRA, S. L.; RENNÓ, G. M.	Conhecer a percepção de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto.	Percebe-se a necessidade de investir em estratégias para inibir a violência obstétrica e humanizar a assistência por meio de capacitação dos profissionais e orientação das mulheres sobre os seus direitos.
2023	A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica.	GARCIA, R. R.; et al	Realizar um alerta e um levantamento sobre as agressões vividas pelas parturientes nas unidades de saúde, e o valor tem uma equipe multidisciplinar muito bem preparada para auxiliar essas pacientes.	O conhecimento sobre a violência obstétrica pela equipe multidisciplinar na hora do parto é fundamental para minimizar as ocorrências a fim de melhorar o bem estar da mãe e bebê, evitando acontecimentos traumáticos e diminuindo taxas de morbimortalidade.
2023	Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto.	ALVES, G. K.; et al	Verificar a influência dos aspectos raciais na prática de violência obstétrica na atenção ao parto e nascimento.	O fator raça/cor influencia no tratamento em que as mulheres recebem dentro do estabelecimento de saúde.

Fonte: Autoria própria, 2024.

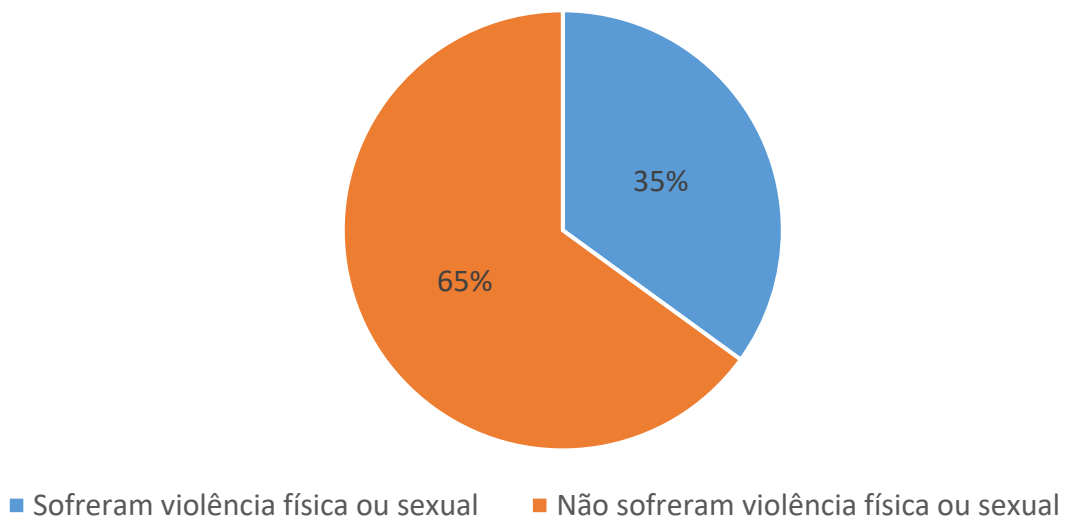
De com a figura 5, pode-se observar quantas mulheres são vítimas ou não de violência. Assim sabe-se que muitas mulheres por medo ou vergonha acabam que não denunciam ou não notificam as unidades, por isso muitas vezes existem casos subnotificados. Associados a isso têm-se observados que cada vez mais as mulheres sentem medo/ vergonha de revelarem que já sofreram algum tipo de violência física ou sexual, seja ela na hora do parto ou até mesmo aquelas que são vítimas de estupro (figura 6).

Figura 5. Mulheres vítimas ou não de violência, no mundo, 2023.



Fonte: Autoria, própria.

Figura 6. Mulheres que já sofreram ou não violência física ou sexual, no mundo, 2023.



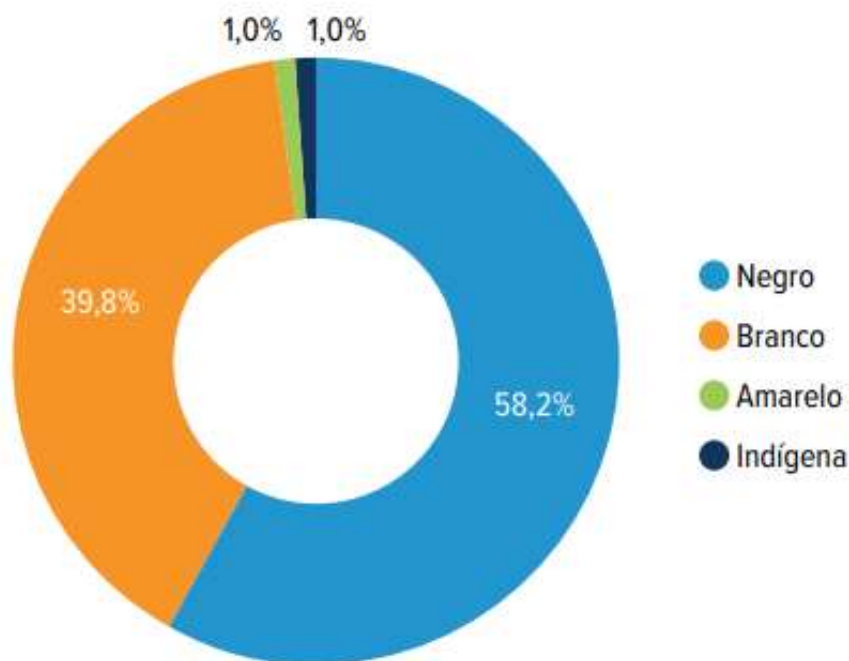
Para a análise dos artigos foram criadas 03 (três) categorias temáticas, conforme metodologia da análise de conteúdo segundo Bardin, consolidando os principais resultados encontrados com base na literatura.

Categoria 1. Fatores condicionantes que contribuem para a VO

Segundo Pedroso et al (2019), na atualidade, ressalta-se que mulheres em situações de maior exposição a VO, sendo essas de grupos preconceito de cores, de classe social ou de gênero, de menor escolaridade, de situações de vivência nas ruas e as sem acompanhantes nos vários estágios do parto. Destaca-se também a carência de qualidade na assistência, refletida na falta de comunicação entre pacientes, familiares e profissionais da saúde, na evidente hierarquia nas relações profissional-paciente também influenciam.

De acordo com Alves et al (2023), nos últimos tempos, são notórias as evidências que confirmam as injustiças por parte de raça no Brasil, ressaltando que as desigualdades segundo raça/cor, para a população preta/parda é o grupo mais elevado, expondo níveis grandiosos de adoecimento e de falecimento por causas evitáveis, são populações mais vulneráveis, que facilita a ocorrência de VO, devido falta de conhecimento e influência de cultura (figura 7).

Figura 7. Brasil: Percentual de mulheres vítimas de violência doméstica e intrafamiliar por raça/cor (2022).



Fonte: Sinan/MS. Elaboração: Diest/Ipea e FBSP. Nota: Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

Contribuindo com os achados acima, Batista et al (2023), afirma que a falta de informação e conhecimento por parte da mulher, acreditando que o que acontece durante o parto “é normal”, deixa a maternidade com experiências desagradáveis, por ser um dos fatores principais que favorece a VO, contribuindo para que tal prática aconteça sem que a mesma perceba, à deixando com lembranças negativas e experiência traumática.

Assim segundo Melo et al (2020), mulheres mais jovens e pobres acabam sofrendo uma maior violência obstétrica por conta de sua falta de experiência, desconhecimento das práticas hospitalares e dos procedimentos médicos realizados, além de que muitas das vezes essas jovens iniciam de forma tardia o pré-natal, dificultando dessa forma ter o acesso a informação, contribuindo para o despreparo da mesma para o parto.

A violação dos direitos dessa mulher, por falta de conhecimento, acaba acarretando que a mulher não se adapta ao ambiente que dará à luz, lembrando que a violação desses direitos, acaba tirando da mulher a autonomia de escolhas de que forma quer seu parto, gerando desta forma uma contribuição para intervenções desnecessárias, consideradas graves ou prejudiciais à mulher em sua totalidade (Silva et al., 2020).

Categoria 2. Abordagem do Enfermeiro na Prevenção da VO

É importante que a assistência de enfermagem venha promover a promoção e prevenção destes atos, a fins de ensinar essas mulheres vulneráveis, a saber, identificar quando e como ocorre a violência obstétrica, a modo de evitar que a gestação, a hora do parto e o puerpério venha se torna na vida desta mulher algo aterrorizante e traumático. Levando informação para que a mesma possa se defender, pois muitas das vezes essas mulheres nem sabe que está sofrendo um tipo de violência, podendo assim evitar que outros problemas venham ser desencadeados, como uma depressão e ansiedade (Melo et al., 2020).

Lemos et al, (2021), destaca-se ao atendimento de pré-natal com baixa qualidade prestada à essas mulheres, que muitas das vezes não passam todas as informações adequadas e necessárias as mesmas, evidenciando que ficam presos as prestações de assistência de modo rotineiro, fazendo seguindo um modelo de atendimento físico, deixando de lado muitas vezes uma escuta qualificada, dando a elas a oportunidade de expressar seus sentimentos e tirando suas dúvidas, no paragrafo abaixo vem citando o que é preconizado pelo COFEN.

Segundo COFEN N° 0477/2015, em seu ART. 1° que aborda as atribuições do enfermeiro obstetra, diz que o mesmo pode conduzir parto, desde que ele seja natural e sem complicações, dessa forma, ele deve estar atento a qualquer complicação e evolução que coloque a mulher e o bebê em risco, e sendo necessário acionar imediatamente a equipe médica (BRASIL, 2019).

Segundo Silva et al (2020), é possível observar que em países com melhores índices de assistência materno-infantil, em índices mais baixos de cesárea, são marcados pela atuação de enfermeiros obstetras qualificados. Dessa forma, podendo associar o aumento do número de partos normais, por conta da qualificação desses profissionais em diversos países. Esses profissionais estão ligados a redução dos altos índices de morte materna e neonatal por causas evitáveis no nosso país, devido ao seu acompanhamento integral a todos os estágios da gestão, dando assistência a mulher e a família.

Nenhum profissional de saúde atua sozinho, o enfermeiro obstetra está inserido dentro de uma equipe multiprofissional, incluindo-se as doulas, caso seja o desejo da parturiente,

visando sempre o cuidado integral e humanizado, para que a mulher tenha uma experiência incrível, respeitosa e digna, sem traumas (Kelvin et al., 2020).

Categoria 3. Identificação dos problemas causados em mulheres que sofrem a VO

Segundo Trajano et al (2021), a violência obstétrica causa danos irreversíveis, surge então, a importância da capacitação dos profissionais de saúde que fazem esse acompanhamento direito desde o pré-natal, criem ações de promoção e prevenção, para estas gestantes, visando evitar que venha acontecer essa violência com as mulheres, proporcionando o bem-estar físico e mental, promovendo conforto e diminuindo a tensão que o momento emprega, e sempre estando à disposição destas mulheres pra sanar qualquer dúvida.

Na maioria dos casos, as mulheres nem sabem que sofreram violência e acreditam que seja normal os procedimentos realizados. A falta de conhecimento e informação, e infelizmente já a naturalidade que profissionais da saúde agem frente a VO, deixam essas mulheres vulneráveis a atos desagregáveis e traumáticos (Lemos et al., 2021).

A OMS estabelece a VO como uma forma de violência de gênero que “afeta o direito, à vida, à saúde, à integralidade física e a não discriminação”, para mulheres em todo o mundo. Essas mulheres que vivenciam esse tipo de violência muitas das vezes considerando como uma invasão do próprio corpo sem aviso ou justificativa causando traumas e lembranças desagradáveis sobre o parto (Batista et al., 2023).

Assim, segundo Nascimento et al (2022), a VO causa danos psicológicos e traumas irreversíveis, quando às vezes não ocasiona a morte das mesmas, ou de seus conceitos, criando desta forma, nas mulheres o medo e a insegurança durante o parto.

Colaborando com os achados acima, Lima et al, (2022) relata que a violência obstétrica pode causar danos a essas mulheres desde de uma má recuperação pós-parto, como até mesmo depressão pós-parto, ocasionando traumas de não querer engravidar novamente, entre outros, a perda da sua autonomia e da decisão sobre seu corpo, causando revolta e traumas psicossociais irreversíveis.

CAPÍTULO IV

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste trabalho compreende-se que a VO é uma prática muitas das vezes desconhecidos pelas parturientes e até mesmo de pouco conhecimento da própria equipe. Esta revisão destaca a importância de respeitar a fisiologia desta mulher, respeitar os direitos e escolhas da mesma durante todo seu trabalho de parto.

Assim, torna-se fundamental que os profissionais de enfermagem realizem o atendimento a parturiente de forma conjunta com uma equipe qualificada e atenta, criando estratégias para garantir os direitos dessas mulheres nesse momento, assegurando o conhecimento do assunto para que possam identificar intercorrências e agir com qualidade, promovendo melhoras nas taxas de ocorrência de tais violência. O conhecimento é uma das principais ferramentas para o combate a violência obstétrica.

Vale destacar a importância também da necessidade de oferecer condições de trabalho aos profissionais que contribuem para um ambiente mais seguro e acolhedor, sendo necessário a adequação física, disponibilização de recursos materiais e humanos, juntamente com a capacitação para todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, P.O.N.; et al. **Fatores associados a violência obstétrica ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.** Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, v.16, n.1, 2016.
2. ALMEIDA, M.S.; et al. **A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal.** Escola Anna. Nery, v. 27, 2023.
3. ALVES, G.K.; et al. **Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto.** Revista Científica, volume 9, edição 3, pg 1-19. Goiás, 2023.
4. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2006.
5. BATISTA, H.C.N.; REZER, F. **A importância da assistência de enfermeiro para prevenção de violência obstétrica.** Revista da Saúde de Ajes, v.9, n.17, 2023.
6. BITENCOURT, A.C.; et al. **Violência obstétrica para os profissionais que assistem o parto.** Recife, 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde – Gabinete do Ministério. **Portaria N° 1.459, de Junho de 2011 - Rede Cegonha,** 2011.
8. BRASIL. **Modificação aprovada na Lei da doula busca evitar que hospitais vetem presença da profissional.** Porto Alegre, 2022.
9. BRUNA, S. **Imagens IMPRESSIONANTES mostram como era o parto no passado: dar a luz no passado podia ser algo bem complicado, veja essas fotos e ilustrações incríveis de partos.** 2017.
10. Clínica Mantelli. **O parto humanizado e a sua real definição.** São Paulo, 2022.
11. **Conheça o papel das doulas no trabalho de parto.** Belo Horizonte – Minas Gerais, 2020.
12. CASTRO, A.T.B.; ROCHA, S.P. **Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura.** Revista em Foco, v. 09, n.04, pg 06, 2020.
13. DIAS, D.M. **Atuação da Enfermagem na prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa da literatura.** Research, Society and Development, v. 11, n. 10, pg. e577111033130, 2022
14. FERREIRA, S.C.S.; et al. **Fatores que contribuem para ocorrência da violência obstétrica no Brasil: revisão integrativa de literatura.** Revista ciência médica, 2021.
15. GARCIA, R.R.; et al. **A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica.** Journal of Health Science Instucional, v. 41, n.2,pg.117-122, 2023
16. LIMA, L.C.; SALGUEIRO, L.C.S.; SANTOS, T.S. **A importância da enfermagem nos cuidados contra a violência obstétrica.** Brazilian Journal of Health Review, v.5, n.3, pg. 11295–11308, 2022.

17. LEITE, T.H.; et al. **Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro.** Ciências saúde coletiva, v. 29, n.9, 2024.
18. LEITE, T.H.; et al. **Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v.27, n.2, pg. 483-491, 2022.
19. LIMA, D.B.B.; et al. **Assistência de enfermagem para prevenção de violência obstétrica: uma revisão de literatura.** Revista Saúde dos Vales, v.05, n.01, pg. 06, 2023.
20. LANSKY, S.; et al. **Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes.** Ciências Saúde Coletiva 2019.
21. MAKLOUF, C.C.; et al **Atribuições do enfermeiro frente à prevenção da violência obstétrica.** Research, Society and Development, v.11, n.3, pg. e58111326628, 2022.
22. MARQUES, G.M.; et al. **Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica.** Ciências da saúde coletiva, v.24, n.12, 2019.
23. NASCIMENTO, D.E.M.; et al. **Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto.** Revista Nursing, v. 25, edição 291, pg 8242-8253,2022.
24. PAULA, E.; et al. **Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores da saúde.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 29, pg. e20190248, 2020.
25. SANTANA, A.T.; et al. **Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.29, n.9, pg 08,2022.
26. SANTIAGO, R.M.; RIBEIRO, K.S.C.; ELIAS, H.A.F. **Percepção do enfermeiro obstetra em relação a sua autonomia profissional em dois diferentes modelos de assistência ao parto e nascimento do Distrito Federal.** Health Residencies Journal - HRJ, v.4, n.20, 2023.
27. SILVA, N.D.A.; et al. **O papel do enfermeiro no enfrentamento a violência obstétrica.** Revista Contemporânea, v.3, n.6, pg.5105–5129.2023.
28. SILVA, T.M.; et al. **Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020.
29. SOUSA, M.P.V.; et al. **Fatores desencadeadores e medidas preventivas de enfermagem.** Revista Nursing, v. 24, n.279, pg 6015-6024, 2021.
30. VENDRÚSCOLO, C.T.; et al. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito ao objeto.** Disciplinarum Scientia | Ciências Humanas, v.16, n.1, pg.95–107, 2016.