

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC-Goiás  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM



**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

RANY DE ARAÚJO FRAGA

Goiânia-GO

2022

RANY DE ARAÚJO FRAGA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:  
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ciências Sociais e da Saúde e ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo temático: Saúde da Mulher

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Silvia Rosa de Souza Tolêdo

Goiânia-GO

2022

RANY DE ARAÚJO FRAGA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Aprovado em: 13/12/2022

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof<sup>ª</sup> Me. Silvia Rosa de Souza Toledo – Orientadora  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

---

Prof<sup>ª</sup> Me. Leiliane Sabino Oliveira Ribeiro  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

---

Prof<sup>ª</sup> Me. Isolina de Lourdes Rios Assis  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo a todas as mulheres que já sofreram qualquer tipo de violência obstétrica durante seu parto.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por ter me capacitado a concluir essa etapa da minha vida. Aos meus pais e irmãos que sempre me apoiaram e me deram força nos momentos difíceis desta trajetória.

Aos meus professores que contribuíram para meu conhecimento durante a graduação, e em especial a minha orientadora profa. Me. Silvia Rosa de Souza Toledo, que tornou este trabalho mais leve e prazeroso de fazer.

Por fim, agradeço aos meus amigos (as) que de alguma forma me ajudaram com palavras ou atitudes.

Sou extremamente grata por cada um, que torceu por mim e esteve ao meu lado até aqui.

## EPÍGRAFE

*“A violência, seja qual for a maneira como ela se manifesta, é sempre uma derrota.”*

*Jean-Paul Sartre*

## RESUMO

**Introdução.** A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (2020), refere que violência obstétrica contra a mulher abrange situações como a violência física, ocorrida por uma prática ou intervenção desnecessária ou sem o consentimento da mulher com a utilização de soro com ocitocina, episiotomia, manobra de Kristeller, uso de fórceps, privação de comer ou beber, se movimentar ou escolher a posição em que quer parir, cesariana sem indicação, entre outras. **Objetivo.** Descrever a atuação do enfermeiro no enfrentamento à violência obstétrica, conforme publicações produzidas nacional e internacionalmente sobre o tema, no período de 2018 a 2022. **Metodologia.** Revisão integrativa da literatura, caracterizada como método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Este tipo de estudo é fundamentado em seis fases que incluem: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão integrativa. **Resultados e Discussões.** Pela busca nas bases de dados LILACS, BVS/BDENF, PubMed/MEDLINE, realizada em agosto de 2022, foram encontrados um total de 17 artigos, dos quais 04 atenderam na íntegra aos critérios de inclusão. Os estudos realçaram a atuação da equipe de saúde no contexto da violência obstétrica e a compreensão do termo para as mulheres; identificação das percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica; análise dos saberes de puérperas sobre violência obstétrica e a investigação de um vínculo potencial entre os maus-tratos de mulheres em cuidados obstétricos. Enfatizaram que há ocorrência de violência obstétrica na realidade dos serviços de saúde e que estão associados à qualidade do atendimento realizado. Encontrou-se que proporcionar à mulher a orientação que promova assistência integral durante o período gravídico puerperal, com assistência qualificada e holística para o binômio mãe-filho, é indispensável. **Conclusão.** Concluiu-se que há necessidade de implementação de investimentos, tanto em pesquisas quanto em capacitações profissionais para que os direitos das mulheres sejam garantidos. O profissional enfermeiro tem papel significativo no âmbito da equipe de saúde na adoção de práticas transformadoras da realidade em torno da violência obstétrica.

**Descritores:** enfermeiro, violência obstétrica, saúde da mulher

## ABSTRACT

**Introduction.** The Brazilian Society of Family and Community Medicine (2020), states that obstetric violence against women covers situations such as physical violence, occurred by an unnecessary practice or intervention or without the woman's consent with the use of serum with oxytocin, episiotomy, Kristeller maneuver, use of forceps, deprivation of eating or drinking, moving or choosing the position in which you want to give birth, cesarean section without indication, among others. **Objective.** To describe the role of nurses in coping with obstetric violence, according to publications produced nationally and internationally on the subject, from 2018 to 2022. **Methodology.** Integrative literature review, characterized as a method that provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of results of significant studies in practice. This type of study is based on six phases that include: 1) Elaboration of the guiding question; 2) Search or sampling in the literature; 3) Data collection; 4) Critical analysis of included studies; 5) Discussion of results; 6) Presentation of the integrative review. **Results and discussions.** By searching the LILACS, VHL/BDENF, PubMed/MEDLINE databases, carried out in August 2022, a total of 17 articles were found, of which 04 fully met the inclusion criteria. The studies highlighted the role of the health team in the context of obstetric violence and the understanding of the term for women; identification of obstetric nurses' perceptions about obstetric violence; analysis of the knowledge of puerperal women about obstetric violence and the investigation of a potential link between the mistreatment of women in obstetric care. They emphasized that there is an occurrence of obstetric violence in the reality of health services and that it is associated with the quality of care provided. It was found that providing women with guidance that promotes comprehensive care during the pregnancy-puerperal period, with qualified and holistic care for the mother-child binomial, is essential. **Conclusion.** It was concluded that there is a need to implement investments, both in research and in professional training so that women's rights are guaranteed. The professional nurse has a significant role within the health team in the adoption of practices that transform the reality around obstetric violence.

**Descriptors:** nurse, obstetric violence, women's health



## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1.</b> Caracterização das produções nacionais e internacionais sobre a atuação do profissional enfermeiro no enfrentamento à violência obstétrica, disponíveis no período de 2018 a 2022.....	24
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS

### **A**

**APS** Atenção Primária à Saúde

### **B**

**BDENF** Base de Dados de Enfermagem

**BVS** Biblioteca Virtual da Saúde

### **C**

**COFEN** Conselho Federal de Enfermagem

### **D**

**DeCS** Descritores em Ciências da Saúde

### **E**

**ESF** Estratégia de Saúde da Família

### **F**

### **I**

### **L**

**LILACS** Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

### **M**

**MS** Ministério da Saúde

### **N**

### **P**

**PUC** Pontifícia Universidade Católica

### **R**

**RAS** Redes de Atenção à Saúde

### **S**

**SIM** Sistema de Informação de Mortalidade

**SUS** Sistema Único de Saúde

**SAE** Sistematização da Assistência de Enfermagem

**SMAD** Revista Eletrônica Saúde Mental álcool e drogas

**UFPE** Universidade Federal de Pernambuco

# SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2- OBJETIVO</b> .....	14
<b>3- JUSTIFICATIVA</b> .....	15
<b>4- REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
<b>4.1- Modelo de atenção ao parto</b> .....	16
<i>4.1.1. Processo comunicacional e interprofissional como fatores facilitadores à assistência ao parto humanizado</i> .....	18
<b>4.2- Violência obstétrica e as implicações para a saúde física e mental da parturiente e familiares</b> .....	19
<i>4.2.1 Assistência de enfermagem no contexto do enfrentamento à violência obstétrica</i> .....	20
<b>5- METODOLOGIA</b> .....	21
<b>5.1- Tipologia e 1ª Etapa: elaboração da pergunta norteadora</b> .....	21
<b>5.2- 2ª Etapa: busca ou amostragem na literatura, identificação e localização das fontes e período de estudo</b> .....	21
<i>5.2.1- Seleção do Material</i> .....	22
<i>5.2.1.1 Critérios de inclusão</i> .....	22
<i>5.2.1.2 Critérios de exclusão</i> .....	22
<b>5.3- 3ª Etapa: coleta de dados</b> .....	22
<b>5.4 - 4ª Etapa: Análise crítica dos artigos incluídos</b> .....	23
<b>5.5 - 5ª Etapa: Apresentação e Discussão dos resultados</b> .....	23
<b>5.6 - 6ª Etapa: apresentação na íntegra da revisão integrativa</b> .....	23
<b>6- RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	24
<b>7- CONCLUSÃO</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32
<b>ANEXOS</b> .....	37

## 1- INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da mulher incorporou-se às políticas de saúde no Brasil, entre as décadas de 30 e 70. No período compreendido entre 1974 e 1978, contava com o Programa Nacional de Saúde Materno Infantil, cuja ideologia voltava-se à “mulher como objeto de reprodução”, priorizando aspectos relativos à gravidez e ao parto (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, observa-se a linha histórica e estrutural da saúde da mulher no Brasil, e cita-se que o Ministério da Saúde, criou em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Esse programa inclui a perspectiva de gênero, raça e etnia e da diversidade, superando os limites da saúde reprodutiva, até então em destaque. Em 2004 foi implantada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), na qual o Ministério da Saúde apresentou a perspectiva de um olhar holístico para a mulher, que passa a ser sujeito da cidadania (BRASIL, 2002; 2011a).

A PNAISM atinge as mulheres em todos os ciclos de vida, independente de classe social, raça/ etnia, religião, idade e nível de escolaridade e objetiva promover melhoria das condições de vida e saúde feminina, inclusive abrangendo mulheres que se encontram em situação de violência. Dentre as diretrizes dessa Política, vale ressaltar a importância de se organizar e articular redes integradas para o desenvolvimento de ações de promoção em saúde e prevenção da violência contra a mulher (BRASIL, 2011a).

A violência é definida pela Organização Mundial de Saúde como ato de brutalidade, constrangimento, abuso, proibição, desrespeito, discriminação, imposição, invasão, ofensa, agressão física, psíquica, moral ou patrimonial contra alguém, sendo caracterizada por relações baseadas na ofensa e na intimidação pelo medo e pelo terror (WHO, 2002).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (2020), expõe que a violência obstétrica contra a mulher abrange diversas situações como a violência física, ocorrida por uma prática ou intervenção desnecessária ou sem o consentimento da mulher com a utilização de soro com ocitocina, episiotomia, manobra de Kristeller, uso de fórceps, privação de comer ou beber, se movimentar ou escolher a posição em que quer parir, cesariana sem indicação, entre outras.

Explicita ainda, que este tipo de violência acontece também nas situações de negligência, quando há entraves ao acesso e atendimento da mulher durante a gravidez e ao parto, bem como, quando observado o desrespeito à aplicação da Lei do Acompanhante. Pode ser inserida enquanto violência sexual, por excesso de exames de toque vaginal ou situações

que caracterizem assédio. Psicológica, nas intercorrências relacionadas às ações praticadas pelas equipes de atendimento que coloquem a mulher em posição de constrangimento, insegurança e vulnerabilidade. A violência obstétrica também pode englobar a violência verbal, nas ocasiões de falas constrangedoras, ofensivas sobre a sexualidade, número de filhos, cor, religiosidade ou escolhas em relação ao parto (SBMFC, 2020).

Nessa perspectiva reflexiva, estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo, integrante da pesquisa Sentidos do Nascer se propôs a analisar o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres com enfoque na percepção sobre violência obstétrica. A violência obstétrica foi reportada por 12,6% das mulheres e associada ao estado civil, à menor renda, à ausência de companheiro, ao parto em posição litotômica, à realização da manobra de Kristeller e à separação precoce do bebê após o parto. O estudo concluiu que o relato espontâneo de VO por esse percentual de mulheres reflete o desconhecimento e subestimação do problema (LANSKY *et al.*, 2019)

Diante do cenário de Violência obstétrica no Brasil, é necessário ampliar a disseminação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento. Reitera-se, nesse sentido, que o Sistema Único de Saúde deve responder qualitativamente para promoção da saúde da mulher, conforme prevê a legislação estruturante e vigente dessa área. A equipe multiprofissional de saúde tem papel significativo na implementação das ações e estratégias de prevenção e enfrentamento da violência contra mulher. Salienta-se que o enfermeiro assume uma responsabilidade ampla por participar ativamente do pré-natal por meio da consulta de enfermagem.

Diante das fundamentações científicas acima apresentadas e das argumentações consoantes com a importância da temática violência obstétrica para a saúde da mulher no contexto individual e familiar, este estudo se propõe a buscar responder a seguinte questão norteadora: Quais ações o enfermeiro pode realizar para contribuir no enfrentamento à violência obstétrica?

## **2- OBJETIVO**

Descrever sobre a atuação do enfermeiro no enfrentamento à violência obstétrica, conforme publicações produzidas nacional e internacionalmente sobre o tema, no período de 2018 a 2022.

## 2- JUSTIFICATIVA

A temática “violência obstétrica”, considerada muito relevante no âmbito da atenção integral à saúde da mulher, ainda necessita ser esclarecida quanto às implicações para a qualidade de vida e direitos da mulher e danos sofridos que interferem na saúde da mulher e no núcleo familiar.

Durante a graduação do curso de Enfermagem na PUC Goiás experienciei oportunidades de observar e acompanhar partos naturais, bem como aqueles realizados por intervenções cirúrgicas. Nestas vivências, infelizmente presenciei a execução da manobra Kristeller, utilizada sob a justificativa de abreviar o trabalho de parto, embora seja um procedimento não recomendado pela literatura médica por estar relacionada a lesões maternas e neonatais, conforme dispõe diferentes publicações sobre o tema.

No que tange a participação do enfermeiro na realização dessa manobra, tem-se que o Conselho Federal de Enfermagem considera a mesma inapropriada ao trabalho de parto e não deve ser realizada por ser considerada uma violência obstétrica. A Decisão n.º 489, de 10 de janeiro de 2019, publicada pelo Diário Oficial da União e Homologada pela Decisão COFEn n.º 043/2019 de 22 de março de 2019, em seu Art.º 1, veda a participação de profissionais de enfermagem na realização da Manobra de Kristeller e destaca em parágrafo único, que ao presenciar a realização da manobra de Kristeller o profissional de Enfermagem deverá registrar no prontuário da mulher sua não participação no procedimento, de modo a resguardar suas responsabilidades sob o ato.

Diante de tais fundamentações, a temática violência obstétrica objeto deste estudo, apresenta-se extremamente relevante para agregar complementaridade de conhecimentos, sobre a atenção à saúde da mulher e o enfrentamento às violências perpetradas a ela, tanto no âmbito da formação no curso de enfermagem, quanto para a atuação profissional.

Portanto, este estudo se justifica enquanto oportunidade de ampliação de conhecimentos significativos no contexto dessa realidade e na perspectiva da necessidade de maior compreensão sobre a importância de atendimento de qualidade à população feminina nos espaços de saúde, voltados para garantir maior acesso e resolutividade das situações relacionadas à violência obstétrica.

## 4- REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1- Modelo de atenção ao parto

No Brasil, destacam-se algumas políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade da assistência à mulher no pré-natal e no parto com potencial impacto na redução da violência obstétrica, como: Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento; Lei do Acompanhante, Rede Cegonha - Rede de Atenção Materno Infantil; e Diretriz Nacional de Atenção à Gestante (LEAL *et al.*, 2018; LEITE *et al.*, 2022).

Ressalta-se ainda o trabalho realizado por alguns movimentos sociais, que a partir da década de 1980, lutaram por mudanças no parto. Nesse contexto, destaca-se a criação em 1993 da Rede pela Humanização no Parto (ReHuNa), socializando o termo “parto humanizado”. Contudo, tais documentos apesar de reconhecerem as circunstâncias de violência e constrangimento em que a assistência é prestada, não evidenciaram o termo “violência obstétrica” (DINIZ *et al.*, 2018; LEITE *et al.*, 2022).

Considerando as políticas supracitadas e a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança, foi instituída em 2011, pelo Ministério de Saúde no Brasil, a Rede Cegonha. Essa rede objetivou assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011b; SANTOS *et al.*, 2022).

Reforça-se que a proposta de assistência humanizada ao parto tem alcançado espaço no Brasil nas últimas décadas, sendo estendida desde as camadas médias urbanas, segmento no qual a cesárea atingiu 85% em 2016, e observa-se sendo estendida também às mulheres de camadas populares (GIACOMINI; HIRSCH, 2020). Nesse enfoque, estudo de Rocha; Ferreira (2020) destacou que o cenário provido pelas taxas de cesariana traz à baila, a discussão sobre o modo ‘normal’ de nascer na sociedade moderna. Os autores referem que essas altas taxas de cesarianas a pedido ou baseadas em indicações não clínicas, como comodidade do agendamento e mitos, caracterizam o novo perfil obstétrico no Brasil.

Segundo o documento “Programa Humanização do Parto, no pré-natal e nascimento”, publicado pelo Ministério da Saúde, a humanização na assistência ao parto abrange aspectos fundamentais, sendo o primeiro pertinente a convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. O outro aspecto se refere



à adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002; 2011a; 2012).

Nesse contexto, em julho de 2022, foi editada a Portaria nº 2.228, sobre a alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Conforme Brasil (2022), a Rede de Atenção Materna e Infantil não só mantém critérios e serviços que estruturavam a Rede Cegonha, mas também amplia essa abrangência, fortalece componentes que já existiam e cria novos para fomentar a integralidade, a segurança e a qualidade do cuidado. A RAMI traz as seguintes mudanças:

- Amplia o orçamento, com R\$ 624 milhões a mais;
- Organiza as ações e serviços de saúde para a atenção materna e infantil, por meio de diferentes necessidades de incorporações tecnológicas, por exemplo, com a integração de sistemas de apoio técnico e de gestão que buscam garantir a integralidade do cuidado. Dessa forma, incentiva-se o fortalecimento do serviço de regulação local, com identificação e dimensionamento da demanda e da oferta para cada ponto específico da rede;
- Aumenta recursos para teste rápido de gravidez;
- Estimula o acesso à telessaúde como apoio assistencial;
- Incorpora as Maternidades de Baixo Risco (MAB) que realizam mais de 500 partos por ano e oferece a possibilidade de habilitação da Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP), vinculada à MAB porte II e III;
- Inclui o Ambulatório de Gestação de Alto Risco (Agar) e o Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada do Seguimento do Recém-nascido e Criança prioritariamente Egressos da Unidade Neonatal (Aneo);
- Agrega o médico obstetra e o médico pediatra à equipe multiprofissional no Centro de Parto Normal intra-hospitalar (CPNi) e passa a monitorar com base em:
  - 15 indicadores que visam à ampliação e ao fortalecimento da Rami;
  - 4 indicadores do Programa Previne Brasil;

- Criação de procedimentos para monitorar a produção de serviços.

Na linha dessa contextualização da história sobre a saúde da mulher no Brasil, vale realçar o que encontrou o estudo de Rocha; Ferreira (2020), onde as mulheres de renda mais baixa, atendidas no sistema público, percebem-se menos autônomas e mais vítimas de intervenções desnecessárias. O estudo ressalta que as mulheres com maior renda, usuárias da rede suplementar, sentem a receptividade do médico diante da cesariana a pedido, mas se sentem indevidamente informadas acerca das vias de parto durante seu acompanhamento. Os autores referem que o medo da dor e de sofrer violência na hora do parto apareceram como fatores negativos ao parto normal, o que reflete o impacto da violência obstétrica na saúde e reforça a importância da informação no processo de gestar e parir.

#### *4.1.1. Processo comunicacional e interprofissional como fatores facilitadores à assistência ao parto humanizado*

A atenção qualificada e humanizada durante a assistência à parturiente, depende da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos. A organização do processo de trabalho e a estrutura operacional dos serviços de saúde, são fundamentais para dirimir ou mitigar intervenções desnecessárias. Ressalta-se que o estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantem a privacidade e autonomia e o compartilhamento, com a mulher e sua família, das decisões sobre as melhores condutas a serem adotadas (BRASIL, 2006).

Nesse enfoque, estudos destacam que a gestão democrática e participativa nos serviços de saúde e a formação inicial dos profissionais, são determinantes para o fortalecimento do modelo humanizado. Especialmente a formação das enfermeiras obstétricas, por englobar aspectos filosóficos alicerçados no respeito à fisiologia do parto, no protagonismo da mulher e no cuidado individualizado. No âmbito das práticas docentes e atitudes profissionais, a educação permanente em saúde pode ser uma estratégia de reflexão, reconstrução e transformação dos processos de cuidado (SANTOS *et al.*, 2022).

Assim, vale refletir que estudos acentuam sobre a extensa jornada de trabalho e tensão emocional a que estão submetidos os trabalhadores de saúde, situação está, produtora de sofrimento, vulnerabilidade, desgaste e adoecimento. Tais exigências psíquicas inseridas no processo de trabalho submetem os profissionais a um movimento destrutivo à própria saúde. Nessa perspectiva, a sobrecarga, a dificuldade de conciliar atribuições, o cerceamento da

autonomia, as relações de poder e o desrespeito de direitos resulta na perpetuação de práticas desumanizadas e no desafio de manter práticas humanizadas (BIONDI *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2022).

Nesse sentido, o processo de trabalho em equipe e a prática colaborativa, depende da compreensão dos profissionais quanto ao valor e o significado das atividades de cada um, com a articulação de ações e saberes com profissionais de outras áreas para resolução dos problemas de saúde dos pacientes. Trabalhar em equipe constitui-se em um grande desafio na atualidade e a falha na comunicação interprofissional é uma das principais barreiras (MIORIN *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a realização de capacitações para colaboração interprofissional que envolvam ações compartilhadas entre os membros da equipe, os autoconceitos profissionais e barreiras de comunicação podem ser positivos para motivar o trabalho em equipe. As condições estruturais e meios de comunicação podem facilitar ou dificultar a integração da equipe, mitigar a coesão e comprometer o trabalho da equipe (MIORIN *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2021).

Ressalta-se, que o modelo biomédico persiste, tecnicista e intervencionista, com consequentes indicadores maternos e neonatais desfavoráveis, estando inseridos em hospitais vinculados a instituições de ensino, mesmo após décadas da implementação de políticas públicas pautadas em um modelo de atenção integral (MENDES; RATTNER, 2020; CAPELANES *et al.*, 2020).

#### **4.2 - Violência obstétrica e as implicações para a saúde física e mental da parturiente e familiares.**

Compreende-se que o parto engloba alterações físicas e hormonais na mulher. A saúde mental também sofre mudanças durante e após a gravidez. Em vista disso, esses eventos conduzem a uma grande possibilidade de desenvolvimento de quadro clínicos de tristeza, medo e até mesmo depressão. Segundo Pereira; Lovisi (2008) a literatura científica aponta que o período gravídico puerperal é a fase de maior prevalência de transtornos mentais na mulher. Contudo, isso pode ser intensificado caso a mulher passe por um episódio de violência durante o parto.

Além disso, outro aspecto relevante, refere-se a angústia, que é potencializada em decorrência do desenvolvimento da sensação de inferioridade, medo e insegurança, gerados pela humilhação presente nas práticas dos profissionais de saúde. Tais episódios criam ou

reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e do seu corpo (SILVA; SILVA; ARAÚJO, 2017).

Nessa perspectiva estudo ressaltou que o parto é transformado em um evento muitas vezes traumático, tanto físico quanto psicologicamente, e afeta mãe e filho. O excesso de intervenções consideradas danosas à integridade física e psíquica, contribui para a estigmatização do parto como um símbolo de sofrimento e opressão das mulheres (MUNIZ; BARBOSA, 2012).

#### *4.2.1 Assistência de enfermagem no contexto do enfrentamento á violência obstétrica*

O parto humanizado tem como ponto central, o protagonismo da mulher no processo de parir, respeitando-a como sujeito ativo perante seu corpo e escolhas. As Diretrizes para o Parto Humanizado estabelecidas pelo Ministério da Saúde em acordo com a Organização Mundial da Saúde, buscam uma assistência digna e respeitosa por meio da implementação de boas práticas que inclui a dieta livre no trabalho de parto, utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, mudança de posição, deambulação durante o trabalho de parto, clampeamento oportuno do cordão, contato pele-a-pele, amamentação na primeira hora de vida e assistência materna imediata após o parto (ANGELIM *et al.*, 2021).

Nessa direção, estudo de Ismael *et al* (2020) destacou que a atuação do enfermeiro no parto pode diminuir os números de abuso contra a mulher, evitando que ocorram intervenções desnecessárias por meio da incorporação de boas práticas. Entretanto, ainda se encontram dificuldades que impedem a autonomia do enfermeiro nesse cenário, sejam eles pelos limites impostos, rotinas hospitalares ou pela cultura médico-centrada.

No contexto da atuação da enfermagem obstétrica, tem-se que se trata de uma profissão regulamentada por lei, na qual o enfermeiro apresenta capacidade de atuar como profissional educador, promovendo ações de enfrentamento e prevenção de agravos. Sendo assim, é necessário abordar os direitos da mulher durante as consultas de pré-natal, e nos momentos de parto e pós-parto. Compreende-se que a equipe multiprofissional deve entender que toda mulher tem o direito legal de receber tratamento livre de danos, maus-tratos e respeitar suas escolhas, durante a realização dos cuidados obstétricos (SANTOS *et al.*, 2018).

## **5- METODOLOGIA**

### **5.1- Tipologia**

Estudo fundamentado na revisão integrativa, método que possibilita a síntese de conhecimento e a aplicabilidade de resultados expressivos no contexto do cenário de prática. Este tipo de estudo é alicerçado em seis fases classificadas em: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### *5.1.1 1ª Etapa: elaboração da pergunta norteadora*

Para a construção da primeira etapa, pertinente à pergunta norteadora, buscou-se fundamentar teoricamente por leituras dinâmicas, exploratórias e sistematizadas sobre o tema. Considerou-se ainda as experiências formativas advindas dos estágios e campos de práticas, durante a graduação do curso de Enfermagem. Destaca-se que a abordagem do temário “saúde da mulher” inserido em diferentes momentos da graduação, no âmbito da Universidade, foi significativa e contribuiu para aguçar o interesse em aprofundar conhecimento sobre o assunto, em especial sobre as violências cometidas contra as mulheres, com foco na violência obstétrica.

Considerou-se ainda a relevância do profissional enfermeiro no desenvolvimento de ações pertinentes à saúde da mulher, durante as rotinas de atendimento no contexto da Rede de Atenção à Saúde e a necessidade de ampliar o enfrentamento à violência obstétrica, infelizmente, comumente observada na realidade brasileira, conforme destacam pesquisas disponíveis sobre o tema.

Diante de tais argumentações, definiu-se como pergunta norteadora do estudo: quais ações o enfermeiro pode realizar para contribuir no enfrentamento à violência obstétrica?

### **5.2 - 2ª Etapa: busca ou amostragem na literatura, identificação e localização das fontes e período de estudo**

Na segunda etapa, para a busca e a amostragem na literatura, realizou-se levantamento de leituras minuciosas, detalhadas e interpretativas dos títulos, resumos, objetivos, resultados e conclusões de artigos, a fim de extrair as informações sobre o tema de estudo. A leitura

dinâmica e seletiva de forma exploratória possibilitou aprofundar os conhecimentos e a descrição dos aspectos mais significativos e conexos aos objetivos pretendidos neste estudo.

Posteriormente, para a aplicação dos filtros, elaborou-se um instrumento de coleta de dados, o qual proporcionou a releitura e registro das informações de interesse da pesquisa. Os resultados considerados coerentes para responder aos objetivos pretendidos, foram incluídos, conforme o período de estudo compatível às publicações disponíveis entre 2018 a 2022.

### *5.2.1 Seleção do Material*

#### *5.2.1.1 Critérios de inclusão*

Serão incluídos artigos completos publicados gratuitamente em meio eletrônico, em língua vernácula e inglesa disponíveis nas bases de dados Biblioteca virtual em saúde/Base de dados da enfermagem BVS/BDENF, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde LILACS, medicina/medical literature analysis and retrieval system online PUBMED/MEDLINE, com a utilização dos descritores Enfermeiro, violência obstétrica, saúde da mulher, articulados pelo operador booleano AND. Período de busca se restringiu aos últimos 5 anos.

#### *5.2.1.2 Critérios de exclusão*

Excluídos artigos incompletos, indisponíveis em meio eletrônico e com custo para acesso. Artigos fora do foco de pesquisa, relatos de experiência, dissertações de mestrado e teses de doutoramento e não relacionados ao tema de estudo. Fora do período estabelecido.

### **5.3 - 3ª Etapa: coleta de dados.**

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados, pela pesquisadora, a fim de coletar as informações dos artigos incluídos, contendo autores, ano de publicação, título, periódico, país de estudo, objetivos, metodologia e conclusão. Priorizou como foco central a violência obstétrica e a atuação do profissional enfermeiro nesse contexto, bem como os fatores intervenientes nessa realidade

Procedeu-se a leituras minuciosas, com análises criteriosas e abrangentes, interpretativas, cuja finalidade foi explorar as informações e relações pertinentes ao tema de estudo. As leituras amplificam a compreensão e o desenvolvimento de um olhar apurado sobre o assunto, possibilitando o domínio do conhecimento para a construção do processo descritivo do estudo.

Nesse enfoque as leituras das produções científicas permitem ampliar as habilidades intelectuais, e favorecem a criticidade construtiva, fundamental à vida social. Nesse estudo

priorizou-se a leitura crítica ou reflexiva pela possibilidade de avaliar as informações contidas no texto de forma mais precisa. A leitura interpretativa possibilita aprofundar sobre a complexidade dos contextos percorridos, oportunizando a correlação das afirmações do autor com o problema de estudo (CAVALCANTE FILHO, 2011; MOTA, 2016).

#### **5.4 - 4ª Etapa: Análise crítica dos artigos incluídos**

Na quarta etapa da revisão integrativa, aplicou-se o instrumento aos artigos incluídos, o que favorece posteriormente a análise crítica dos resultados obtidos, com a descrição e discussão detalhada para a apresentação da revisão integrativa.

#### **5.5 - 5ª Etapa: Apresentação e Discussão dos resultados**

A 5ª etapa se deu a partir da apresentação e discussão dos resultados. Foram utilizadas produções científicas sobre o tema pesquisado de forma abrangente com vistas a produzir argumentações e fundamentações em destaque no âmbito nacional e internacional.

#### **5.6 - 6ª Etapa: apresentação na íntegra da revisão integrativa**

A revisão integrativa foi concluída e apresentada com a descrição na íntegra de todas as etapas percorridas.

## 6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca nas bases de dados LILACS, BVS/BDENF, PubMed/MEDLINE, realizada em agosto de 2022, utilizando-se os descritores enfermeiro, violência obstétrica, saúde da mulher, articulados pelo operador booleano AND, foram encontrados um total de 17 artigos, sendo 12 artigos na LILACS, 14 artigos na BDNF e 01 na PubMed/MEDLINE.

Para o atendimento na íntegra dos critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se o fichamento e tabulação de dados para uma análise detalhada dos conteúdos dos artigos. Inicialmente, após aplicação do filtro, 11 por estarem duplicados nas bases de dados LILACS e BDNF, 2 por ser tese de doutorado. Assim, selecionou-se em definitivo um total de 4 artigos para descrição dos resultados, conforme critérios de inclusão.

**QUADRO 1.** Caracterização das produções nacionais e internacionais sobre a atuação do profissional enfermeiro no enfrentamento à violência obstétrica, disponíveis no período de 2018 a 2022.

n.º	Título	Base de dados/ Ano de publicação	Autores/ idioma	Tipo de estudo/ Objetivo	Enfoque dos Resultados	Periódico/ Palavra-Chave
01	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem  <a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/35217">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/35217</a>	BDENF 2020	OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA/ português	Estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica heideggeriana/ compreender o significado da violência obstétrica para mulheres	Sentir-se incomodada, sem ter ajuda, sentir-se machucada no parto e não ter atenção.	<i>Rev. enferm. UFPE on line/Violência contra a mulher; Saúde da Mulher</i>
02	Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade	LILACS 2019	MIRANDA <i>et al.</i> /português	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa/ Identificar as percepções dos	Percepções de enfermeiros obstétricos sobre a violência obstétrica, que apontam desde a violência verbal	HU rev/ Violência contra a Mulher; Serviços de Saúde Materna;



	de Minas Gerais / Obstetric violence: perceptions of obstetric nurses in a maternity of Minas Gerais  <a href="https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818/20178">https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818/20178</a>			enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica	e física, como também o desrespeito à autonomia da mulher, as intervenções desnecessárias.	Enfermag em Obstétrica
03	O saber de puérperas sobre violência obstétrica / The knowledge of pueperal women on obstetric violence  <a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242100/33740">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242100/33740</a>	BDENF 2019	SILVA <i>et al.</i> /português	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório/ Analisar os saberes de puérperas sobre violência obstétrica.	A partir das falas das participantes, três categorias analíticas, a saber "(Des) Conhecimento de puérperas sobre violência obstétrica"; "Experiência da violência obstétrica no parto" e "Estratégias de prevenção da violência obstétrica"	<i>Rev. enferm. UFPE on line.</i> Puerpério; Violência; Obstétrica; Enfermeiro
04	'When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka.  <a href="https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articl">https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articl</a>	MEDLINE 2018	PERERA <i>et al.</i> / inglês	Estudo de campo/grupo focal  investigar um vínculo potencial entre os maus-tratos de mulheres em cuidados obstétricos e sua relativa disposição de revelar aos profissionais de saúde formas de	O artigo explora como idade, posição social ou classe e antecedentes linguísticos e culturais se cruzam e colocam as mulheres em diferentes posições de controle e vulnerabilidade à violência obstétrica em	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> /

	<a href="#">es/10.1186/s12884-018-1869-z</a>			violência doméstica e outras formas de violência	instituições de saúde estaduais no distrito de Colombo, Sri Lanka	
--	--	--	--	--	---	--

Os resultados obtidos no quadro 1 incluíram 04 estudos, sendo 01 disponível em idioma inglês e 03 em português. A base de dados das publicações abrangeu 01 estudo na LILACS, 02 na BDNF e 01 na MEDLINE e nos periódicos, incluíram 01 artigo na BMC Pregnancy Childbirth, 02 na *Rev. enferm. UFPE on line* e 01 na HU rev. Quanto aos anos de publicação, 01 foi publicado em 2018, 02 em 2019 e 01 em 2020. A temática se mostrou expressiva tanto em âmbito nacional quanto internacional. Quanto ao tipo de estudo, abrangeram pesquisa qualitativa e estudo de campo.

Os objetivos realçaram a atuação da equipe de saúde no contexto de ocorrência da violência obstétrica e a compreensão do significado da violência obstétrica para mulheres; identificação das percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica; análise dos saberes de puérperas sobre violência obstétrica e a investigação de um vínculo potencial entre os maus-tratos de mulheres em cuidados obstétricos.

Obteve-se que o estudo de Oliveira; Elias; Oliveira (2020) destacou a opinião de mulheres em fase reprodutiva sobre a questão “Como o profissional de enfermagem poderia contribuir para evitar casos de violência obstétrica?”. Os resultados mostraram que saber conversar e informar; ter empatia; ter humanidade; acompanhar o paciente; ser atencioso e supervisionar na possível ocorrência de casos de violência, seriam fundamentais durante os atendimentos no pré-natal, parto e pós parto.

Os autores realçaram sobre a importância da conscientização profissional, quanto ao seu papel no cumprimento das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, incluindo a humanização da assistência. Diante dessas fundamentações, resgata-se o conceito de violência obstétrica, o qual perpassa pela carência da humanização por parte dos profissionais de saúde, desapropriando a mulher de seu próprio corpo e de suas decisões sendo elas violências clínicas, sexuais e reprodutivas. Tais situações de violência abrangem quando há a prática do ato ou omissão de serviços e cuidados de saúde (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020).

Nesse enfoque, os resultados obtidos são semelhantes ao encontrado por Souza *et al* (2019) ao descrever sobre o despreparo institucional e a formação profissional que abranja conhecimentos sobre a ocorrência de violência obstétrica. O estudo destacou que o conhecimento limitado sobre a prática baseada em evidências faz com que mulheres sejam

objetificadas para treinamentos de internos em procedimentos como episiotomia, fórceps e até mesmo cesarianas, favorecendo a prática da violência obstétrica. Esse cenário reforça um sistema de formação e de saúde deficientes, agravado pela falta de fiscalização adequada dessas instituições.

No estudo de Souza *et al* (2019), há ainda, destaques quanto ao autoritarismo ou hierarquização profissional, o que corrobora com os resultados incluídos no quadro 1. Os autores salientaram que estas condutas contribuem para a expropriação do corpo feminino e o uso da medicalização durante o parto. Ponderam que os profissionais usam e abusam de sua formação para interferir com condutas muitas vezes desrespeitosas, não atendendo os desejos da mulher. Nestas abordagens, as parturientes ficam submissas à práticas que elas não entendem, mas acreditam que é para o bem e aceitam, mesmo que sob pressão. O estudo referiu que muitos profissionais não reconhecem a violência obstétrica, e quando há uma prática que é considerada prejudicial para a paciente, se justificam como necessária para o binômio mãe-filho.

Nessa perspectiva, outros estudos demonstram a necessidade de se refletir sobre a importância do combate à violência obstétrica durante o processo formativo do Enfermeiro Obstétrico, como oportunidades de implementação de assistência segura ao parto, bem como para o alcance da qualidade do cuidado às usuárias. A inclusão desse tema na formação pode contribuir, significativamente, com a redução dos elevados índices de mortalidade e de violência contra a mulher (SILVA *et al.*, 2019).

Notou-se que no estudo de Miranda *et al* (2019), foi identificado diferentes perspectivas a respeito do tema “violência obstétrica”. O estudo revelou a percepção de enfermeiras obstétricas e destacou que estas profissionais reconhecem a ocorrência de violência obstétrica, enquanto violência verbal e física, na prática de enfermagem, de outros profissionais de saúde e as consequências destas práticas para a saúde da mulher. Os autores evidenciaram algumas características percebidas pelas enfermeiras obstétricas, durante a relação profissional de saúde e usuária, como a comunicação verbal em tom de voz agressivo, palavras inadequadas e julgamentos de valor; desrespeito à autonomia; negligência durante a assistência e desrespeito a fisiologia do parto, como situações de violência obstétrica.

Nesse estudo, os autores fazem considerações quanto à relevância de ampliação e discussão do tema pelos profissionais enfermeiros obstetras, uma vez que a humanização da assistência obstétrica perpassa pela atenção prestada, por este profissional, à parturiente e ao neonato. Outro aspecto significativo encontra-se envolto à contribuição do enfermeiro obstetra na formação de outros profissionais, o que remete à incorporação de práticas baseadas em

evidências científicas, em conformidade às necessidades e subjetividades identificadas no processo de cuidar das mulheres atendidas (MIRANDA *et al.*, 2019).

Outros estudos evidenciaram como se estabelece a comunicação entre a equipe de saúde e a mulher durante o processo de parturição. As observações mostraram que por meio de uma comunicação que despersonaliza a mulher, reduzindo-a a simples objeto de intervenção, e que lhe impõe agir conforme padrões institucionalmente estabelecidos, promovem circunstâncias inseguras de cuidado capazes de interferir, inclusive nos primeiros momentos da interação com o bebê. Essa postura evidenciada não somente nos obstetras, mas também em alguns residentes da Obstetrícia, é preocupante, tendo em vista a possibilidade de continuar se reproduzindo no cotidiano do atendimento ao parto (DORNFELD; PEDRO, 2011)

Demonstra-se assim, que a comunicação efetiva é imprescindível para o trabalho em equipe. Diante dos erros evitáveis na assistência à saúde, verifica-se que a comunicação efetiva funciona como elo para a garantia de uma assistência segura e de qualidade, bem como estratégia provedora de interação entre todos os envolvidos no processo de cuidado. Compreender o processo comunicativo, seus elementos formadores e suas consequências facilitam o enfrentamento dos desafios da comunicação no cotidiano da assistência em saúde (MOREIRA *et al.*, 2019).

Os resultados evidenciados no quadro 1, mostraram que é direito inerente às mulheres, obterem informações sobre o seu estado de saúde e sobre quaisquer procedimentos a que forem submetidas, de forma clara, com respeito e compreensão. Enfatizaram que o profissional enfermeiro tem o dever de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, bem como os riscos ou possíveis complicações desde o pré-natal até a consulta puerperal. Assim, os autores destacaram que assegurar o conhecimento adequado pertinentes aos direitos da gestante na assistência pré-natal, é condição necessária ao atendimento de qualidade, conforme estabelecido em legislação vigente em âmbito nacional. O estudo destacou que proporcionar à mulher a orientação de condutas e procedimentos, a fim de promover assistência integral durante o período gravídico puerperal, por meio de uma assistência qualificada e holística para o binômio mãe-filho, é essencial (SILVA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, alerta-se que a falta de empoderamento da mulher sobre seus direitos no ciclo gravídico-puerperal apresenta-se como problema recorrente na assistência durante o pré-natal e contribui para que se tornem passivas no processo de condução de parturição, estando mais propensas a sofrer a violência obstétrica. Assim, torna-se importante com vistas a mudar essa situação, que as puérperas obtenham conhecimento sobre a violência obstétrica, com ampla

divulgação de informações e esclarecimentos sobre o assunto, à população, pois oportuniza o reconhecimento do fenômeno e a denúncia (SILVA *et al.*, 2019).

Tais achados encontram respaldo na legislação estruturante do exercício profissional de enfermagem, em especial no Código de Deontologia. A Resolução 564/2017, aprova o novo Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e destaca no seu Artº 38, que é dever do profissional de enfermagem, prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente (COFEN, 2017).

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, o pré-natal deve ser organizado para atender às reais necessidades das gestantes. Utilizar-se de conhecimentos técnico-científicos e recursos disponíveis adequados a cada caso. Na consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, suas queixas, preocupações e angústias. A escuta qualificada se faz necessária para que haja a criação de vínculo entre o enfermeiro e a pessoa atendida, pois nesse contexto poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade (BRASIL, 2012).

Incluiu-se nos resultados, estudo realizado em instituições de saúde estaduais no distrito de Colombo, Sri Lanka, o qual explorou a idade, posição social ou classe e antecedentes linguísticos e culturais como fatores associados às mulheres em diferentes posições de controle e vulnerabilidade à violência obstétrica. Encontraram que a violência na assistência obstétrica, também está relacionada a um choque de percepções entre parturientes e os profissionais. Quando as mulheres interpretam a instrução de como se comportar durante o trabalho de parto como uma forma de violência, enquanto os profissionais consideram que o fornecimento de informações ou instruções relativas ao comportamento esperado durante o trabalho de parto, compõe-se como importante para o cuidado obstétrico eficaz, sendo remetido como papel da enfermagem atuante nessa área. Outro fato encontrado é que há ausência de recursos para pacientes que sofrem maus-tratos em ambientes de cuidados obstétricos, bem como carência de repercussões ou responsabilização direcionados aos prestadores de cuidados abusivos (PERERA *et al.*, 2018).

Nessa direção, ressaltou-se que tornar a violência obstétrica visível é um primeiro passo para ações corretivas no processo de trabalho, melhoria na segurança emocional e física das parturientes e melhor qualidade geral dos atendimentos prestados às usuárias do Sistema de Saúde. É importante manter um canal de diálogo efetivo entre usuárias e profissionais de saúde, fundamentado em respeito mútuo, confiança e compreensão. A violência obstétrica deve ser tratada como um problema estrutural a ser enfrentado pela sociedade em geral, tanto nos

aspectos pertinentes à saúde individual, quanto coletivo, nas nuances sociais, culturais e econômicas (PERERA *et al.*, 2018).

Os achados encontram-se semelhantes ao que recomenda a *World Health Organization*, para o alcance de uma experiência pós-natal positiva. A diretriz enfatiza que mulheres, recém-nascidos, parceiros, pais, cuidadores e famílias devem receber informação, segurança e apoio consistente e eficaz de profissionais de saúde e que estes sejam permanentemente capacitados para o exercício qualificado do cuidado em saúde a esse público alvo (WHO, 2022).

Estudos concordam sobre a relevância da educação permanente como estratégia para a erradicação da violência obstétrica. Ressaltam que o conhecimento técnico-científico desenvolvido na formação, reforçado por atualizações durante o exercício profissional na assistência, favorecem o crescimento e prática interprofissional, e amplificam as competências e habilidades em avaliar a necessidade dos procedimentos, o modo como devem ser executados e os benefícios ou malefícios que acarretarão na saúde da mulher (ORSO *et al.*, 2021).

Ademais, Orso *et al* (2021) destacaram que a adoção da assistência humanizada requer a inclusão de profissionais devidamente preparados para oferecer cuidado fundamentado no bem-estar da pessoa, incluindo a/o enfermeira/o obstetra. Nesse sentido torna-se fundamental que as instituições públicas que prestam assistência materno-infantil valorizem a atuação da enfermagem obstétrica no serviço e da equipe multidisciplinar, com maiores investimentos em estratégias de qualificação profissional, a fim de preparar a equipe para a prestação da assistência humanizada.

## 7- CONCLUSÃO

O estudo possibilitou refletir sobre a relevância do tema no contexto de saúde da mulher, na proteção dos direitos da parturiente, qualidade do atendimento pré-natal, parto e puerpério, papel do enfermeiro e enfrentamento da violência obstétrica. Notou-se que é de extrema urgência que o conhecimento sobre a ocorrência de violência obstétrica seja disseminado de forma robusta e consistente, para que haja uma mudança significativa nesse cenário. Obteve-se que a violência obstétrica afeta mulheres em escala global, contudo em território nacional, a situação é agravada pela desinformação, desigualdade social, despreparo profissional e estrutura fragilizada do sistema de saúde.

Os resultados mostraram que se faz urgente a mudança nos processos de trabalho pelas instituições prestadoras de cuidado à saúde da mulher e que o conhecimento abrangente sobre violência obstétrica, deve permear as rotinas dos profissionais e serviços de saúde. Apontou que a capacitação profissional permanente é essencial para a promoção do atendimento humanizado, respeitoso e coerente com a realidade de vida das parturientes e que é imprescindível a adoção de medidas educativas em saúde para a promoção do empoderamento da população em geral sobre o assunto.

Concluiu-se que por ser considerado um sério problema de saúde pública no Brasil, necessita-se de amplo empenho de toda a equipe de saúde para seu enfrentamento. Nesse contexto, o profissional enfermeiro, encontra terreno fértil para desenvolver ações efetivas amparadas técnicos-cientificamente e tem papel fundamental na adoção e implementação de medidas educativas em saúde que sejam capazes de contribuir para a redução da violência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

ANGELIM, S.M.A.V, et al. Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica. **Enferm Foco**. v. 12, nº. 4. 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4639/1241>>. Acesso em: 26 Abr 2022.

BIONDI, H.S et al. Cargas de trabalho psíquicas no processo de trabalho de enfermeiros de maternidades e centros obstétricos. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 39. 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vGLbt5BdzmyzR5Gzj7Vcjss/?lang=pt>>. Acesso em: 18 Mai 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentando a Violência contra Mulher**. p.64. Brasília, 2005. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/enfrentando-a-violencia-contra-a-mulher-orientacoes-praticas-para-profissionais-e-voluntarios>>. Acesso em: 05 Abr 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto. Humanização no Pré Natal e Nascimento**. Brasília, 2002. Disponível em:<<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 12 Abr 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 82 p. Brasília, 2011a. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)>. Acesso em: 05 Abr 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011b. Disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 12 Abr 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2012, p.318. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 26 Out 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.228, de 1º de julho de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Brasília, 2022. Disponível em



<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt2228\\_01\\_07\\_2022.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt2228_01_07_2022.html)>. Acesso em: 23 Nov 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico 3ª ed. Brasília: 2006. 163 p. Disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>. Acesso em: 25 Nov 2022.

CAPELANES, B.C.S et al. Cuidado humanizado às gestantes, parturientes e puérperas: análise temática da concepção dos profissionais de saúde. **New Trends in Qualitative Research**. v. 03, p. 648-663. 2020. Disponível em:<<https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/192/192>>. Acesso em: 18 Mai 2022.

DINIZ, C.S.G et al. Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: social activism, public policies and providers' training. **Reproductive Health Matters**, v. 26, n.º 53, p.19-35. 2018. Disponível em:<[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4639098/mod\\_resource/content/1/Disrespect%20and%20abuse%20in%20childbirth%20in%20Brazil%20social%20activism%20public%20policies%20and%20providers%20training.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4639098/mod_resource/content/1/Disrespect%20and%20abuse%20in%20childbirth%20in%20Brazil%20social%20activism%20public%20policies%20and%20providers%20training.pdf)>. Acesso em 12 Abr 2022. DOI: 10.1080/09688080.2018.1502019

DORNFELD, D., PEDRO E.N.R. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 13 n.º 2, p.190-8, abr/jun. 2011. Disponível em:<<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10925/9620>> Acesso em: 04 Out 2022

GIACOMINI, S.M; HIRSCH, O.N. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Rev. Estud. Fem.** v 28, n.º 1. 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ref/a/pr6t6CkMxPyxhQL9BfCTW4P/?lang=pt>>. Acesso em: 12 Abr 2022.

ISMAEL, F.M et al. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. v.2, n.2. 2020; Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/92/85>> Acesso em: 29 Abr 2022.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n.º 8, ago. 2019. Disponível em:<<https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/>>. Acesso em: 12 Abr 2022.

LEAL, M.C et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciênc. saúde colet**, v. 23, n.º6, jun. 2018. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?lang=pt>>. Acesso em: 12 Abr 2022.

LEITE, T.H et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.27, nº.02, fev. 2022. Disponível em:<<https://www.scielosp.org/article/csc/2022.v27n2/483-491/>> Acesso em: 12 Abr 2022.

MENDES, Y.M.M.B; RATTNER, D. Estrutura e práticas de hospitais integrantes do Projeto Apice ON: estudo de linha de base. **Rev Saude Publica**, v. 54, nº 23. 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWgCwMGQs9kMjdDXRZWPTzp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 Mai 2022.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm**. Florianópolis. v.17, n.4, p.758-64. 2008. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>>. Acesso em: 24 Mar 2022.

MIRANDA, F.L et al. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. **HU Rev**. v. 45 n. 4. p415-20. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818/20178>>. Acesso em: 17 de Abr 2022.

MOREIRA, F.T.L.S et al. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Rev Gaúcha Enferm [online]**. v. 40, spe, nov. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngen/a/nWLSXWpWyYyhnCmF8J6KvbJ/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 04 Out 2022.

MIORIN, J.D et al. Colaboração interprofissional entre as equipes de saúde dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, nº. 2. 2020. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2074/1716>>. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2074>. Acesso em: 18 Mai 2022.

MUNIZ, B.M.V; BARBOSA, R.M. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? **Memorias Convención Internacional de Salud Pública**. Havana, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/744/321>>. Acesso em: 16 Abr. 2022.

ORSO, L.F et al. Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. **Rev enferm UFPE on line**. v. 15, nº.2. 2021. Disponível

em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246960/39477>>.  
Acesso em: 26 Out 2022.

OLIVEIRA, M.R.R; ELIAS, E.A; OLIVEIRA, S.R. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. v14. e243996. abr. 2020. Disponível

em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/35217>> DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243996> . Acesso em: 18 de Mai 2022.

PEREIRA, P.K; LOVISI G.M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Arch. Clin. Psychiatry**. v.35, n.º4. set. 2008. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/rpc/a/6VJL8fmrVFD8yJ8JDgNBBpM/?lang=pt>>. Acesso em: 17 Abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000400004>

PEREIRA, A.L.L et al. A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 10. ago. 2021. Disponível

em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18942/16882>>. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18942>. Acesso em: 18 Mai 2022.

PERERA, D et al. When helpers hurt’: women’s and midwives’ stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.18, nº.211. jun. 2018 Disponível em:

<<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1869-z>>  
Acesso em: 18 de Mai 2022.

ROCHA, N.F.F; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, v.44, n.º.125. jul. 2020. Disponível

em:<<https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n125/556-568/pt/>>. Acesso em: 12 Abr 2022.

SANTOS, M.P.S et al. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 27, n.º05, maio. 2022. Disponível

em:<<https://scielosp.org/article/csc/2022.v27n5/1793-1802/>>. Acesso em: 18 Mai 2022.

SANTOS, A.L.M et al. Violência obstétrica: percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado. **Rev electrónica Disciplinarum Scientia. Ciências da Saúde**, v. 19, nº. 2, p. 301-309. Santa Maria. 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2514#:~:text=Comete%2Dse%20viol%C3%Aancia%20atrav%C3%AAs%20de,a%20vontade%20da%20gestante%2Fpu%C3%A9rpera.>> Acesso em: 2 Maio 2022.

SILVA, F.M; SILVA M.L; ARAÚJO, F.N.F. Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. **Rev Pre Infec e Saude**. Campina Grande, v.3, n.º4, p. 25-34. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924> >. Acesso em: 16 Abr 2022.

SILVA, F.C et al. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. **Rev enferm UFPE on line**, v.13. 2019. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242100/33739>>. Acesso em: 17 de Abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242100>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. SBMFC. **Violência Obstétrica**. 2020. Disponível em:<[https://www.sbmfc.org.br/noticias/violencia-obstetrica-post-2-da-serie-16-dias/#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20pode%20ser%3A,sem%20indica%C3%A7%C3%A3o%2C%20entre%20outras\)%3B](https://www.sbmfc.org.br/noticias/violencia-obstetrica-post-2-da-serie-16-dias/#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20pode%20ser%3A,sem%20indica%C3%A7%C3%A3o%2C%20entre%20outras)%3B)>. Acesso em: 05 Abr 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO **World report on violence and health**. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf;jsessionid=3D339A7687C08C9140719D627C9AC8D4?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=3D339A7687C08C9140719D627C9AC8D4?sequence=1)>. Acesso em: 05 Abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. Mar, 2022. Disponível em:<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>>. Acesso em: 26 Out 2022.

## ANEXOS



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL  
Av. Universitária, 1009 | Setor Universitário  
Caixa Postal 81 | CEP 74605-010  
Goiânia | Goiás | Brasil  
Fone: (62) 3946 3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946 3120  
www.pucgoias.edu.br | proreor@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n° 038/2020 -  
CEPE

## ANEXO I

## APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Rary de Araújo Fraga  
do Curso de Enfermagem, matrícula 20181002401099,  
telefone: (62) 9 9339-6029 e-mail rary.araujo24@gmail.com, na  
qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos  
Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a  
disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado  
Atuação do Enfermeiro no Enfrentamento à Violência Obstétrica:  
REVISÃO INTEGRATIVA  
gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões  
do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado  
(Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG,  
MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a  
título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 13 de Dezembro de 2022.

Assinatura do(s) autor(es): Rary de Araújo Fraga  
Nome completo do autor:  
Rary de Araújo Fraga

Assinatura do professor-orientador: [Assinatura]  
Nome completo do professor-orientador: Silvia Rosa de Souza Toledo

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE CURSO

No dia 13/12/2022, às 20:15' horas, o (a) estudante  
Ramy de Araújo Fraga,  
do curso de Enfermagem  
da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,

expôs, em Sessão Pública de Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso, o  
trabalho

intitulado Atuação do Enfermeiro no Enfrenta-  
mente à violência obstétrica: Recurso Integrativo para a

Banca de Avaliação composta pelos (as) docentes:

Profa. Me. Beiliane Sabine Oliveira Ribeiro  
Profa. Me. Isolina de Lourdes Reis Amorim

O trabalho da Banca de Avaliação foi conduzido pelo (a) docente Presidente que,  
inicialmente, após apresentar os docentes integrantes da Comissão, concedeu 15'  
minutos ao (a) estudante (a) para que este (a) expusesse o trabalho. Após a exposição, o  
(a) docente Presidente concedeu a palavra a cada membro convidado da Comissão para  
que estes arguissem o (a) estudante. Após o encerramento das arguições, a Banca de  
Avaliação, reunida isoladamente, avaliou o trabalho desenvolvido e o desempenho do  
(a) estudante na exposição, considerada a trajetória deste (a) no desenvolvimento do  
TCC. Como resultado da avaliação, a Banca de Avaliação deliberou pela:

Aprovação.

( ) Aprovação, condicionado às correções recomendadas pelos membros da banca.

( ) Reprovação.

**Aprovação, condicionado às correções recomendadas pelos membros da banca.**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

A Banca de Avaliação conclui que o(a) estudante está **APROVADO(A) condicionado às correções** de forma e/ou conteúdo **recomendados**. As correções deverão ser indicadas

no formulário de Avaliação Final de Trabalho de Conclusão de Curso. O(A) estudante terá o prazo de \_\_\_\_\_ dias para os ajustes e entrega da versão final ao professor (a) orientador (a), contado a partir da data da sessão de apresentação pública do TCC.

**Reprovação.**

A Banca de Avaliação conclui que o trabalho apresentado não satisfaz as condições mínimas e o estudante está **REPROVADO(A)**.

**A Banca Avaliadora:**

Membro Presidente da Banca Avaliadora: Profa. Me. Sílvia Rosa de S. Toledo

Membro Convidado da Banca Avaliadora: Profa. Me. Beiliane Sabino U. Ribeiro

Membro Convidado da Banca Avaliadora: Profa. Me. Isolina de Moura R. Amin