

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA UMA REVISÃO DA LITERATURA

AMANDA THAIS COUTINHO CARDOSO

Goiânia-GO

2022

AMANDA THAIS COUTINHO CARDOSO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA UMA REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao junto a disciplina ENF 1113 - Trabalho de Conclusão de Curso III, como requisito obrigatório 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^a Me. Lorena Aparecida de Oliveira Araújo

Goiânia-GO

2022

Dedico a finalização deste trabalho a toda minha família, especialmente aos meus pais, por sempre acreditarem em mim, mesmo quando eu duvidava durante essa caminhada. São meus maiores exemplos de pessoas. A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena. É com muito amor que lhes dedico este trabalho. Gratidão a Deus pela conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

As minhas irmãs, Taynara e Samara que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos meus pais, Carlos e Amélia pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações. Sem o amor e compreensão de vocês nada disso seria possível. Esse TCC é a prova de que os esforços de vocês pela minha educação não foram em vão e valeram a pena.

Aos meus colegas do curso pelas trocas de ideias e ajuda mútua. Juntos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

Deixo um agradecimento especial à minha orientadora Me Lorena Aparecida, pelo incentivo e pela dedicação do seu tempo ao meu projeto de pesquisa que apesar da intensa rotina de sua vida pessoal e acadêmica aceitou me orientar nesse trabalho de conclusão de curso e em nenhum momento desistiu de mim. As suas valiosas indicações fizeram toda a diferença. Obrigada por dedicar inúmeras horas para sanar as minhas questões e me colocar na direção correta.

À Pontifícia Universidade Católica de Goiás e a todos os seus professores que sempre proporcionaram um ensino de alta qualidade.

*“Para mudar o mundo, primeiro é preciso
mudar a forma de nascer.”*

(Michel Odent)

RESUMO

A violência Obstétrica é caracterizada por qualquer ato ou omissão profissional que leva à apropriação indevida dos processos corporais reprodutivos das mulheres. O **objetivo** central do trabalho é apresentar o impacto da violência obstétrica a partir da literatura. **Metodologia:** revisão da literatura com abordagem integrativa. A coleta de dados foi realizada por meio de consulta ao banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) incluindo as fontes de informações, que compõem a rede BVS. As buscas ocorreram nos meses de setembro a novembro de 2022. **Resultados:** após a leitura e análise dos artigos, surgiram as seguintes categorias temáticas: A) Os Impactos da Violência Obstétrica; B) A Enfermagem e a Prevenção da Violência Obstétrica e C) Direito da Gestante à Saúde com Qualidade. **Conclusão:** A violência obstétrica está cada vez mais presente nos hospitais, a qual pode vir a causar diversos danos, psicológicos ou físicos que ocasionam em sofrimento e influenciam na perda de autonomia da mulher.

Palavras-chave OU decs: Violência Obstétrica; Parto; Assistência Integral à Saúde

ABSTRACT

Obstetric violence is characterized by any professional act or omission that leads to the undue appropriation of women's reproductive bodily processes. The main **objective** of this work is to present the impact of obstetric violence from the literature. **Methodology:** literature review with an integrative approach. Data collection was carried out by consulting the Virtual Health Library (VHL) database, including the sources of information that make up the VHL network. The searches took place from September to November 2022. **Results:** after reading and analyzing the articles, the following thematic categories emerged: A) The Impacts of Obstetric Violence; B) Nursing and the Prevention of Obstetric Violence and C) Pregnant Women's Right to Quality Health. **Conclusion:** Obstetric violence is increasingly present in hospitals, which can cause various psychological or physical damages that cause suffering and influence the loss of women's autonomy.

Keywords OR decs: Obstetric Violence; Childbirth; Comprehensive Health Care

LISTA DE SIGLAS

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

RAMI - Rede de Atenção Materna e Infantil

REVOL - Revista de Enfermagem UFPE On Line

TDP - Trabalho de Parto

VO - Violência Obstétrica

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Representação da coleta de dados realizada na Biblioteca Virtual de Saúde.

Tabela 2 - Síntese das principais informações dos artigos, quanto ao ano de publicação, título, autor e tipos de violência obstétrica.

Tabela 3 - Síntese das principais informações dos artigos, quanto ao objetivo, metodologia e resultados.

SUMÁRIO

1.	10	
2.	13	
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	O Parto	14
3.2	Parto Historicamente	15
3.3	Diferença entre Parto e Trabalho de Parto (TDP)	16
3.4	Verdadeiro e Falso Trabalho de Parto	16
3.5	Tipos de Parto	17
3.5.1	Parto Normal	17
3.5.2	Parto Natural	17
3.5.3	Parto Cesariano	18
3.5.4	Parto na Água	18
3.5.5	Parto de Cócoras	18
3.6.	Tipos De Violência Obstétrica	19
3.6.1.	Violência Por Negligência	19
3.6.2	Violência Física	19
3.6.3	Violência Verbal	20
3.6.4	Violência Psicológica	20
4	21	
4.1	Tipo de Estudo	21
4.2	Análise de dados	21
5	23	
6	30	
7	CONCLUSÃO	34
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

O parto é um momento significativo na vida das mulheres, o nascimento de um filho agrega experiências importantes para ela e seus familiares, é algo que será lembrado por toda a vida. Entretanto para um número considerável de mulheres essas lembranças são marcadas por situações de violência no trabalho de parto, parto e puerpério. (NUNES *et al.*, 2020)

Esse tipo de violência é caracterizado como violência obstétrica, que é definida como qualquer ato ou omissão profissional que leva a apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, sendo realizados sem a necessidade ou consentimento. (CARVALHO *et al.*, 2019; OMS, 2014)

Assim, caracteriza-se que qualquer ação que cause a parturiente um grau de sofrimento (físico, emocional ou simbólico), seja ele sutil ou não, e que produza efeitos negativos no processo do parto é considerado como violência obstétrica. (CARVALHO e BRITO, 2017; DINIZ, *et al.*, 2014; OMS, 2014)

Inclui também a realização de quaisquer procedimentos sem as devidas explicações ou autorização concedida pela mulher, exemplo: episiotomia, amniotomia artificial e enema, como também a proibição de presença de acompanhante ou falhas no esclarecimento de dúvidas. (CARVALHO e BRITO, 2017)

Toda mulher tem o direito à informação sobre os tipos de parto, saber sobre os riscos e benefícios de cada um, com o intuito de tomar decisões baseadas nas informações repassadas a ela sobre cada procedimento que faça parte desse momento. (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020)

A desinformação sobre o parto é um problema comum entre as gestantes, o que pode levar a ocorrência de atos desagradáveis durante o processo do nascimento do bebê. Dessa forma percebe-se a necessidade de que as futuras mães se informem durante o pré-natal sobre o trabalho de parto, parto e puerpério baseado em dados científicos atualizados para uma melhor autonomia e tomada de decisões frente a forma de nascimento. (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020)

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018), o parto é um processo fisiológico e natural que pela maioria das mulheres é vivido sem nenhuma complicação. Contudo, a OMS emitiu em 2018, algumas recomendações que

estabelecem padrões de cuidados para gestantes, mostram que mulheres grávidas sofrem pelo menos uma intervenção médica desnecessária durante o período do parto.

Diante da importância do tema violência obstétrica, da necessidade de esclarecer as mulheres sobre os tipos de VO, e da busca pela melhoria na assistência ao parto, surgiu a seguinte pergunta norteadora: Quais evidências a literatura científica revela sobre a violência Obstétrica e quais seus impactos na saúde das mulheres?

Faz-se salutar buscar na literatura os tipos de VO e as consequências deste tipo de ato, para que sejam desenvolvidos mecanismos cada vez mais eficazes na prevenção de situações de violências que não só violam os direitos reprodutivos e sexuais dessas mães, mas causam grande impacto em suas vidas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Apresentar o impacto da violência obstétrica a partir da literatura.

2.2 Objetivos Específicos

- I. Citar as consequências da violência obstétrica descritas na literatura.
- II. Apresentar o papel da enfermagem frente a prevenção da violência obstétrica.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O Parto

O parto é um evento fisiológico e natural, que acontece quando o bebê deixa o útero da mulher, finalizando assim o período gestacional. Refere-se, portanto, ao nascimento da criança (SANTOS, 2018).

Santos (2018) descreve o trabalho de parto como o processo que ocorre no corpo da mulher onde à expulsão do bebê para o meio externo. Tem seu início marcado pelas contrações uterinas que, com o tempo, se intensificam tornando cada vez mais dolorosas para a parturiente.

O parto é dividido em quatro períodos de acordo com Faria (2016), no que diz respeito à duração e evolução, sendo eles:

- **1º Período - Dilatação**

O primeiro período do parto é caracterizado pela presença de contrações e pelo processo de dilatação do colo do útero e do canal de parto até que atinja 10 cm. Esse período pode ser dividido em duas partes:

- **Fase latente:** É a fase inicial, lenta. Termina quando a mulher apresenta dilatação de 3 cm do colo.
- **Fase ativa:** Acontece quando a mulher apresenta uma dilatação de 4 cm e termina com a dilatação completa. Nesse momento, há o aumento na frequência das contrações, sendo possível observar de 2 a 3 contrações a cada 10 minutos.

- **2º Período - Expulsão**

Nessa fase o colo do útero já atingiu a dilatação máxima e se inicia a fase do período expulsivo é a fase de expulsão do bebê, por isso, é conhecido como expulsivo. Durante esse período, a gestante começa a apresentar movimentos involuntários expulsivos.

- **3º Período - Dequitação**

Essa fase é caracterizada pela saída da placenta, que pode ser espontânea ou ser retirada pelo médico. Normalmente é feita a administração de ocitocina, que é um hormônio que favorece o trabalho de parto e o nascimento do bebê.

- **4º Período - Observação Materna**

Esse período é para estabilização do quadro da mulher. Durante, aproximadamente, uma a duas horas, a mulher ficará em observação para verificar se está tudo bem com a mulher e se não há sinais de hemorragia.

3.2 Parto Historicamente

Inicialmente o parto era de exclusiva responsabilidade da mulher, pois apenas as parteiras realizavam essa prática. Sabe-se que elas eram conhecidas na sociedade pelas suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico. Assim, os partos eram realizados no âmbito domiciliar, onde elas trocavam conhecimento e descobriram afinidades, sendo considerada incômoda à presença masculina durante a parturição (CASTRO e ROCHA, 2020).

Entretanto, partir do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização e controle do período gravídico puerperal e o parto deixou de ser vivenciado como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser realizado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de vários atores conduzindo este período. Esse fato fez com que a mulher deixasse de ser a protagonista do processo parturitivo (PEDROSA, 2020).

Com isso, a mulher perdeu sua privacidade e autonomia, foi submetida a normas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento e consentimento, além de ser separada da família, foi oferecido a essa mulher uma assistência aparentemente segura para ela e seu bebê (AVANCI, 2009).

Segundo Avanci (2009) durante esse processo, o parto começou a ser de intenso sofrimento físico e moral para a parturiente. Nesse modelo de assistência, o processo fisiológico do parto normal é impedido de ocorrer, pois o medo, a tensão e a dor das parturientes podem culminar com práticas intervencionistas que, na maioria das vezes, poderiam ser evitadas.

O processo de humanização do parto surgiu juntamente com a necessidade da melhoria na assistência à parturiente, para que o parto ocorresse da forma mais natural possível (CASTRO e CLAPIS, 2005).

Em 2011 foi instituída a Rede Cegonha, que tem por finalidade assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Foi uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 1.459 (BRASIL, 2011).

Trata-se de um modelo que tem por base os princípios do SUS, com o objetivo de promover o acesso, acolhimento e a resolutividade, por meio de um modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, que inclui transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011).

Apesar desse processo de humanização do parto, atualmente o modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenção do parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal (MOURA, 2007).

Os dados epidemiológicos de mortalidade materna apontam para um cenário preocupante no Brasil. Em 2022 o Ministério da Saúde deu início à implantação da Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) em todo o território nacional, o principal objetivo é assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. (BRASIL, 2022).

Ainda segundo o MS (BRASIL, 2022), Rami engloba a Rede Cegonha, fortalece os componentes já existentes e cria novos para fomentar a integralidade, a segurança e a qualidade do cuidado. O aprimoramento dessa assistência também conta com o fortalecimento de estabelecimentos de maternidades e a criação dos ambulatórios de assistência a gestantes com alto risco de complicações.

Segundo Guimarães (2022) “A Rami desistiu a RC contida no anexo II da portaria nº 3 de 2017, o que constitui uma ameaça ao protagonismo da mulher”.

Toda mulher tem o direito de ter autonomia e ser a protagonista na hora do parto, tendo suas vontades respeitadas durante todo o processo. A violência obstétrica contribui para a manutenção dos altos índices de mortalidade materna e neonatal no país. (MACHADO, 2022).

3.3 Diferença entre Parto e Trabalho de Parto (TDP)

De acordo com Araújo (2020) é importante destacar que parto e trabalho de parto (TDP), embora sejam fenômenos intrínsecos, não são sinônimos. O parto consiste em um processo no qual o feto, a placenta e as membranas fetais são expulsas do trato reprodutivo materno.

Já o trabalho de parto refere-se às contrações uterinas, que por sua vez dilatam o colo uterino, para facilitar a saída do feto e da placenta do útero. Pensando no potencial

comprometimento do fluxo uteroplacentário decorrente dessas contrações, é essencial que elas aconteçam em pulsos, a fim de permitir a sobrevivência fetal (ARAÚJO, 2020).

3.4 Verdadeiro e Falso Trabalho de Parto

O falso trabalho de parto, refere-se às contrações abdominais sentidas pela gestante ao longo da gravidez, também conhecido como contrações de Braxton Hicks, é como uma faixa apertada em todo o abdômen, que são similares às dores presentes no início do TDP, mas que se trata de um sintoma comum da gravidez (PINHEIRO, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), neste tipo de contrações não há evidências de sangramento vaginal, progressão do parto e rompimento de membranas gestacionais. Além disso, são descritas como sendo infrequente, imprevisível, de intensidade irregular, mais desconfortável do que dolorosa.

3.5 Tipos de Parto

O parto pode ser Eutócico quando ocorre o nascimento do bebê via vaginal sem a necessidade de nenhuma intervenção instrumental durante o parto, já o Distócico é quando em algum momento é realizado o uso de instrumentos para facilitar o parto que pode ser auxiliado por instrumentos (ventosa, fórceps ou espátula). A sua utilização faz-se necessária quando é preciso abreviar o parto por estado fetal não tranquilizador ou por um período expulsivo arrastado, ausência de progressão do feto no canal de parto ou porque a mãe tem patologia que contra indica as manobras expulsivas (PEREIRA, 2022).

3.5.1 Parto Normal

Segundo a organização mundial de saúde (OMS, 1996) o parto normal é quando o bebê nasce de forma natural, ou seja, é o parto que inicia espontaneamente, de baixo risco e assim se mantém até terminar.

Porém, conhecido também como parto vaginal, o parto normal pode contar com algumas intervenções médicas para garantir maior conforto e segurança à mãe e ao bebê (FRANTZ, 2021).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), esse é o parto mais seguro e o mais aconselhado caso não ocorra nenhum problema que inviabilize esse tipo de nascimento. Esse parto se torna mais seguro por reduzir os riscos de infecção, hemorragia e nascimento prematuro do bebê são menores.

3.5.2 Parto Natural

O parto natural é aquele realizado sem a intervenção ou um procedimento desnecessário durante o período do trabalho de parto, no parto ou pós-parto. E com o atendimento centralizado na mulher. No parto natural, a saída do bebê ocorre pelo canal da vagina, sem qualquer intervenção cirúrgica (REINALDIN, 2021).

De acordo com o Instituto Villamil (2020) a diferença entre parto normal e natural é que, no parto natural, o bebê nasce sem que a mãe tenha recebido medicações para analgesia ou que aumentem as contrações. Mas é importante entender que o parto natural é um “subtipo” do parto normal. Uma vez que ele não deixa de ser por via vaginal, continua sendo um parto normal.

3.5.3 Parto Cesariano

Para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS - 2001) o parto cesáreo é uma forma de nascimento por via cirúrgica que inclui incisão abdominal para extração do conteúdo do útero materno durante o trabalho de parto. Normalmente é indicado quando por algum motivo apresenta risco de morbimortalidade materna e do bebê.

De forma resumida e simples Pereira (2022) cita as principais indicações para uma cesariana são:

- Se o canal de parto não permite a passagem do feto, ou porque este é muito grande ou porque a bacia da mãe é muito estreita. É denominada de incompatibilidade feto-pélvica;
- Se há placenta prévia (placenta baixa) ou o cordão é velamentoso (passa em frente do colo uterino) e a passagem do feto é impossível, pois pode provocar uma hemorragia muito grande;
- Se o feto não tolera o parto normal. Se antes ou durante o parto se considera que existe um risco de sofrimento, então a cesariana é alternativa para protegê-lo;
- Se o parto põe em risco a mãe, visto esta padecer de alguma patologia (doença). Esta é uma indicação menos frequente.

3.5.4 Parto na Água

É uma forma de parto em que a mãe dá à luz imersa em uma banheira ou piscina aquecida entre 36°C e 37°C, cobrindo toda a barriga. Nesse tipo de parto, o pai ou acompanhante pode ficar dentro da banheira apoiando a futura mamãe. Esse tipo de

parto é muito natural para o bebê, pois ele chega ao mundo envolvido pela água que está aquecida, assim como estava dentro do útero (LOUREDO,2018).

De acordo com o Instituto Nascir (2019) o parto na água é muito vantajoso pois água morna, por volta dos 37º graus, proporciona relaxamento muscular profundo, o que ajuda a atenuar as contrações. Esse efeito anestésico da água, geralmente abrevia o trabalho de parto e diminui a necessidade de intervenção médica. A água também proporciona uma sensação de leveza, o que aumenta a mobilidade da mulher, que poderá escolher a melhor posição para a dar à luz.

3.5.5 Parto de Cócoras

O parto de cócoras é realizado assim como o parto normal, mudando somente a posição da gestante. Ele possui diversas vantagens, como maior rapidez, já que a força da gravidade auxilia na saída do bebê, e o próprio agachamento permite um alargamento do canal vaginal em cerca de 30%, em razão da separação natural dos ossos da pelve e relaxamento dos músculos que ali se encontram. Dessa forma, a dor também é menor, assim como a compressão de diversos vasos sanguíneos. A recuperação imediata da mãe e a possibilidade da participação do companheiro, em todo o processo, são outros pontos favoráveis à técnica (ARAGUAIA, 2019).

3.6. Tipos De Violência Obstétrica

Sofrer algum tipo de violência obstétrica é realidade para 1 em cada 4 mulheres no Brasil, segundo o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados”, feito pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC, em 2010. O termo violência obstétrica se refere aos diversos tipos de agressão a mulheres gestantes, seja no pré-natal, no parto ou pós-parto, e no atendimento de casos de abortamento. (HAMERMÜLLER e UCHÔA, 2018)

3.6.1. Violência Por Negligência

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), é a omissão pela qual se deixa de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Temos como exemplo de violência por negligência obstétrica negar atendimento ou impor dificuldades para que a gestante receba os serviços que são seus por direito.

3.6.2 Violência Física

O Instituto Maria da Penha (2018), afirma que a violência física é entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher. Na obstetrícia se dá por meio da manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher, dificultando e tornando desagradável o momento do parto.

Muniz (2017) cita alguns exemplos de violência física, entre eles, estão a aplicação do soro com ocitocina, lavagem intestinal (além de dolorosa e constrangedora, aumenta o risco de infecções), privação da ingestão de líquidos e alimentos, exames de toque em excesso, ruptura artificial da bolsa, raspagem dos pelos pubianos, imposição de uma posição de parto que não é a escolhida pela mulher, não oferecer alívio para a dor, seja natural ou anestésico, episiotomia sem prescrição médica, “ponto do marido”, uso do fórceps sem indicação clínica, imobilização de braços ou pernas, manobra de Kristeller (o procedimento foi banido pela Organização Mundial de Saúde, em 2017).

3.6.3 Violência Verbal

Para Hamermüller e Uchôa (2018) agressões verbais podem ocorrer através de frases preconceituosas, muitas vezes com tons de brincadeira, outras através de grande ironia e ignorância. Seja inferiorizando a mulher por sua raça, idade, escolaridade, religião, crença, orientação sexual, condição socioeconômica, número de filhos ou estado civil, seja por ridicularizar as escolhas da paciente para seu parto, como a posição em que quer dar à luz.

3.6.4 Violência Psicológica

Para a Psicologia, a violência contra a mulher, independente do seu tipo, causa comprometimentos à saúde física, mas o que se enfatiza são as consequências que vão além desses danos imediatos. Pois, o trauma reflete seriamente na saúde mental da mulher, principalmente vivenciado em um momento de parto ou/e pós-parto, considerado psicologicamente, como turbulento e vulnerável para a gestante e o bebê. (MUNIZ *et al*, 2008)

4 . METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura com abordagem integrativa.

A revisão da literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos. (MATTOS, 2015)

Os processos utilizados nas revisões de literatura exigem a elaboração de uma síntese pautada em diferentes tópicos, criando uma compreensão mais ampla sobre o conhecimento estudado. (FLOR; *et al.*, 2021)

De acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011), as revisões são consideradas como o primeiro passo para a construção do conhecimento científico, visto que é por meio desse processo que novas teorias surgem devido a necessidade de se realizar um levantamento sobre as evidências que foram identificadas, bem como as lacunas encontradas sobre o assunto em questão.

A revisão integrativa é sintetizada em: 1) a elaboração da pergunta norteadora; 2) a busca na literatura; 3) a coleta de dados; 4) a análise crítica dos estudos incluídos; 5) a discussão dos resultados; 6) a apresentação da revisão integrativa. (TEIXEIRA *et al.* (2013), SOUZA, SILVA e CARVALHO (2010)).

4.2 Análise de dados

Se deu através da análise de conteúdo científico já produzido sobre o tema investigado, permitindo conclusões que articulem os resultados obtidos em diferentes estudos. A revisão integrativa foi elaborada seguindo-se seis fases de processo (GANONG, 2010), conforme apresentado abaixo:

✓ 1º Fase – Elaboração da pergunta norteadora

Quais evidências a literatura científica revela sobre a violência Obstétrica e quais seus impactos na saúde das mulheres?

✓ 2º Fase - Busca ou amostragem na literatura

A busca de dados foi realizada na base de dados BVS, utilizando os seguintes Decs; Violência Obstétrica; Assistência integral à saúde; Parto; Rede Pública; Fenômeno

Fisiológico do Parto. Sendo os critérios de inclusão: Documento do tipo artigos científicos; de qualquer nacionalidade; disponível no idioma português; publicados nos últimos 5 anos.

✓ **3º Fase - Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta ao banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) incluindo as fontes de informações, que compõem a rede BVS. As buscas ocorreram nos meses de setembro a novembro de 2022.

✓ **4º Fase - Análise crítica dos estudos incluídos**

Após aplicação dos filtros e leitura dos títulos, palavras-chave e resumos, foram selecionados os artigos que correspondiam aos critérios de inclusão, totalizando nº 14 artigos científicos. Estes foram submetidos à revisão integrativa, tratando e interpretando as informações, sistematizando-as e categorizando-as.

✓ **5º Fase - Discussão dos resultados**

Categorização em três temáticas

✓ **6º Fase - Apresentação da revisão integrativa.**

5 . RESULTADOS

A amostra foi composta por artigos encontrados na base de dados da BVS e que preencheram os critérios de inclusão utilizados para qualificar as publicações no processo de busca bibliográfica. Dos 2.207 estudos listados, 14 satisfizeram esses critérios após serem lidos na íntegra, conforme a tabela 1. Após a leitura dos resumos foram selecionados os artigos conforme os critérios preestabelecidos e, assim, constituíram o corpus do presente estudo.

Tabela 1 - Representação da coleta de dados realizada na Biblioteca Virtual de Saúde. Goiânia, 2022.

Base de Dados	Descritores	Total	Inclusão e Exclusão	Leitura de títulos	Leitura de resumos	Usados na Íntegra
BVS	Violência Obstétrica and. Assistência integral à saúde	11	3	3	2	1
	Parto and. Rede pública	1.992	45	45	14	3
	Fenômeno Fisiológico do Parto	12	3	3	3	2
	Parto and. Violência Obstétrica	104	70	70	20	6
	Violência Obstétrica and Saúde mental	88	12	12	12	2
	Total	2.207	133	133	51	14

Fonte: Próprio autor, 2022

Como se pode analisar na Tabela 1, para a estratégia de busca, foi realizado o cruzamento de descritores estruturados conforme a base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e operador Booleano AND, em algumas pesquisas foi utilizado apenas o DeCS. Realizaram-se quatro buscas usando os seguintes cruzamentos: “Violência Obstétrica” AND “Assistência integral à saúde” sendo encontrados 11 artigos; “Parto” AND “Rede Pública” com 1.992 artigos disponíveis; “Fenômeno Fisiológico do Parto” com 12 trabalhos sobre a temática; “Parto” AND “Violência Obstétrica” com 104 estudos pertinente; “Violência Obstétrica” AND “Saúde mental”, onde foram encontrados 88 artigos.

Tabela 2 - Síntese das principais informações dos artigos, quanto ao ano de publicação, título, autor e Tipos de Violência Obstétrica. Goiânia, 2022.

Nº	Ano	Título	Autor	Tipos de violência
1	2021	Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde	1- Tamiris Scoz Amorim 2- Marli Terezinha Stein Backes 3- Karini Manhães de Carvalho 4- Evangelia Kotzias Atherino dos Santos 5- Paula Andreia Echer Dorosz 6- Dirce Stein Backes	Não se aplica
2	2020	Medidas não Farmacológicas Utilizadas no Alívio da Dor da Mulher em Trabalho de Parto: A Intervenção do Eeismo	Jessica Filipa Pedrosa	1-Violência física
3	2019	Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado	1- Amanda Basílio Bastos dos Santos 2- Enaldo Vieira de Melo 3- Júlia Maria de Gonçalves Dias 4- Rayssa da Nóbrega Didou 5- Rodrigo Almeida Santiago de Araujo 6- Willas de Oliveira Santos 7 - Lorena Barreto Araújo	1-Violência psicológica 2-Violência física
4	2020	Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa	1- Edith Lucia Mendes Lago 2- Ana Lúcia Abrahão 3- Ândrea Cardoso de Souza	1-Violência verbal 2-Violência psicológica
5	2020	Vivências de Mulheres Sobre o Parto	1- Carolina Lemes Valadão 2-Renata Fabiana Pegoraro	1-Violência física 2-Violência psicológica 4-Violência Verbal
6	2020	Mulher e Parto: Significados da Violência Obstétrica e a Abordagem de Enfermagem	1- Mariana Roma Ribeiro de Oliveira 2- Elayne Arantes Elias Sara Ribeiro de Oliveira	1-Violência física 2-Violência psicológica 4-Violência Verbal
7	2020	Violência Obstétrica e os Cuidados de Enfermagem: Reflexões a Partir da Literatura	1-Antônia Tainá Bezerra Castro 2-Sibele Pontes Rocha	1-Violência física 2-Violência psicológica
8	2019	Violência Obstétrica: Experiência da Equipe Multidisciplinar em Saúde	1-Lívia Faria Orso 2-Amanda de Lima e Silva 3-Sandra Renata Albino Marques 4-Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto 5-Milena Temer Jamas 6-Maria Cristina Guimarães da Costa	1-Violência física 2-Violência por negligência 3-Violência psicológica
9	2021	Humanização no Parto e Nascimento: Caminhos e Estratégias de Cuidado de um Serviço Referência em Humanização	1 - Aryanne Gabrielle Policarpo	1-Violência física 2-Violência por negligência
10	2021	Repercussões emocionais em mulheres que sofreram	1-Karina Goes de Assis 2-Fernanda Meurer	1-Violência psicológica

		violência obstétrica	3-Josiane da Silva Delvan	
11	2022	Vivência sobre violência obstétrica: Boas Práticas de Enfermagem na Assistência ao Parto	1- David Ederson Moreira do Nascimento 2- Jessiane Caetano Barbosa 3- Bruno Barreto Isaías 4- Renato Bruno Holanda Nascimento 5- Emmanuel Martins Fernandes 6- Raimundo Tavares de Luna Neto 7- Marina Pessoa de Farias Rodrigues	1-Violência física 2-Violência por negligência 3-Violência psicológica 4-Violência Verbal
12	2022	Empoderando pessoas grávidas de Franco da Rocha para que suas vozes sejam escutadas no processo de atualização do Plano de Parto	1 - Luiza Santana Ferreira	1-Violência física
13	2017	Violência Obstétrica: uma análise das consequências	1-Dayze Carvalho Santiago 2-Wanessa Kerlly Silva Souza	1-Violência psicológica
14	2018	Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica	1-Rafaela Costa de Medeiros Moura 2-Thaynã Fonseca Pereira 3-Felipe Jairo Rebouças 4-Calebe de Medeiros Costa 5-Andressa Mônica Gomes Lernades 6-Luzia Kelly Alves da Silva 7-Karolina de Moura Manso da Rocha	1-Violência física 2-Violência por negligência 3-Violência psicológica

Fonte: Próprio autor, 2022

Pode-se observar na Tabela 2 que o ano de 2020 encontrou-se o maior número de publicações sendo 5 artigos encontrados nessa temática, seguido por 2021 com 3 artigos selecionados o que nos impulsiona a afirmar que comparado aos anos anteriores o tema Violência Obstétrica tem ganhado mais destaque, por muitos anos essas práticas relacionadas ao pré-parto, parto e pós-parto foram realizadas no atendimento a essas mulheres, causando diversos problemas físicos e emocionais mas por falta de esclarecimento sobre o que é a VO essas gestantes não compreenderam que algumas situações se tratavam de violência, pensando ser “normal” esse tipo de prática, deixando uma experiência traumática, difícil de lidar no decorrer da vida.

No que se refere aos autores destaca-se que não houve repetição dos mesmos nos diversos artigos que compõem nossa amostra, sendo assim, não se pode perceber continuidade dos estudos realizados.

A Enfermagem foi a profissão que mais escreveu sobre tal temática, isso nos leva a refletir que a enfermagem está ligada de forma direta com a humanização e o cuidado prestado a essas mulheres. Ainda existem muitas barreiras que impedem que a humanização seja posta em prática, entre elas estão os próprios médicos que descartam uma terapêutica mais natural, colocando acima de tudo uma ciência baseada em procedimentos mecânicos químicos.

Atualmente há uma grande discussão que gira em torno dessas situações para saber qual a necessidade desses procedimentos serem realizados praticamente de forma rotineira por profissionais da área. Esses profissionais precisam ter consciência que essas práticas ferem a integridade pessoal, liberdade, honra e a dignidade dessas mães.

Tabela 3 - Síntese das principais informações dos artigos, quanto ao objetivo, metodologia e resultados. Goiânia, 2022.

	Objetivo	Metodologia	Resultados
1	Compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde.	Pesquisa Qualitativa	A Enfermagem realizada pelas enfermeiras contribui para promover a autonomia das gestantes, a qualidade dos cuidados, o protagonismo e o empoderamento maternos no processo de gestar, parir, nascer e amamentar, envolvendo a participação da família/rede de apoio nos cuidados
2	Identificar medidas que promovam o conforto, sendo definida a questão de investigação “quais as medidas não farmacológicas utilizadas no alívio da dor da mulher em TP?”	Scoping Review	Através desta scoping review, conclui-se que o uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor durante o TP são intervenções promotoras do bem-estar materno-fetal. A partir da sua análise, foi reconhecida a importância do uso das medidas não farmacológicas para o alívio da dor na mulher no TP, e confirmou-se a necessidade de informar e empoderar as grávidas/parturientes quanto às medidas disponíveis para que possam, nesse momento, e em conjunto com os profissionais de saúde, escolher o melhor método.
3	Avaliar o grau de conhecimento das gestantes em dois serviços públicos sobre parto humanizado. Caracterizar epidemiologicamente a população estudada.	Pesquisa descritiva	A média de idade das gestantes foi 26,6 anos. A maioria era procedente do interior do estado (72,5%), com renda até um salário-mínimo (90,5%), e com mais de oito anos de estudo (62,5%). 71% iniciaram pré-natal até o primeiro trimestre e o pré-natal foi conduzido por médico em 72% dos casos. 71% preferiam parto normal e 44% tinham medo de cesárea. O profissional pré-natalista não ofereceu informações para 66,5%. 30,5% conheciam parto humanizado, destas 83,6% apresentaram conceito adequado. Houve associação entre conhecimento sobre parto humanizado e procedência (Aracaju) (p=0,03), maior renda (p=0,02), menor ocorrência de aborto (p=0,04), médico pré-natalista (p=0,04) preferência pelo parto vaginal (p=0,04). Dentre as que não conheciam o parto humanizado houve associação de respostas corretas com a maior renda (p=0,03) e anos estudados (p=0,02) e médico pré-natalista (p=0,01)

4	Analisar as produções científicas brasileiras sobre as articulações políticas voltadas ao parto e nascimento para mulheres atendidas nos serviços públicos de saúde.	Revisão integrativa	A análise permitiu inferir três categorias: atuação dos profissionais de saúde, impasses da política da Rede Cegonha e a rede e o cuidado à mulher.
5	Compreender a vivência do parto segundo relato de mulheres	Pesquisa Qualitativa	Os resultados apontaram a preferência pelo tipo de parto, o momento de ir para o hospital, a presença do acompanhante, o contato com o bebê no pós-parto, a falta de protagonismo feminino, o ambiente pouco acolhedor e a percepção sobre o atendimento. Foram apontados aspectos urgentes a serem revistos na assistência ao parto, como a falta de vínculo entre a mulher e a equipe de saúde e restrições em relação ao acompanhante, o que distancia a prática do que é definido como prioridade pela Política Nacional de Humanização.
6	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres.	Pesquisa Qualitativa	construíram-se as Unidades de Significação a partir das falas das depoentes, sendo, assim, agrupadas. Revela-se que a violência obstétrica significou para as mulheres: << Unidade de Significado 1: Ser conhecida por ouvir falar em cursos, palestras, internet, em relatos de pessoas amigas e sofrida por ela mesma; << Unidade de Significado 2: Machucar o físico, o psicológico e exercer uma pressão; << Unidade de Significado 3: Sentir-se incomodada, sem ter ajuda, sentir-se machucada no parto e não ter atenção.
7	Identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência.	Revisão Integrativa da Literatura	Constatou-se a ocorrência de humilhações no momento do parto e a realização de procedimentos desnecessários. O cuidado de enfermagem destaca-se na redução destes procedimentos invasivos, através de métodos não farmacológicos, o acolhimento digno, escuta ativa e apoio físico e emocional.
8	Descrever a compreensão, a experiência e as proposições da equipe multidisciplinar em saúde em relação à violência obstétrica.	Pesquisa Qualitativa Descritivo	Emergiram a partir das falas transcritas as categorias: 1 – Desconhecimento da violência obstétrica; 2 - Relato sobre violência obstétrica; 3 - Práticas de violência obstétrica; 4 - Necessidade de capacitações sobre violência obstétrica; 5 - Necessidade da inserção de enfermeiras obstetras; 6 – Necessidade de reestruturação física e inserção de quarto para Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP)
9	Analisar a humanização do parto e nascimento sob a percepção das mulheres, compreender as estratégias de cuidado implementadas por uma maternidade referência para humanização do parto e do nascimento, sob	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa	Na percepção das mulheres, o cuidado recebido no processo de parto e nascimento aparece à luz da PNH, nas seguintes diretrizes: acolhimento, ambiência, clínica ampliada e compartilhada e direitos dos usuários. Observou-se a satisfação das mulheres em relação ao cuidado recebido e às práticas

	percepção das mulheres e perspectiva da gestão do serviço e demarcar lacunas e desafios da humanização na atenção ao parto e nascimento com ênfase nos direitos das mulheres		implementadas pelo serviço como garantia de assistência integral à mulher. Uma atenção de qualidade, pautada em evidências científicas, reflete diretamente no processo de parto e nascimento da mulher.
10	Analisar as repercussões da VO em mulheres, conhecer as repercussões emocionais de mulheres que sofreram VO, identificar mudanças na vida sexual e impactos no exercício da maternidade dessas mulheres. Para tanto, foram utilizados relatos de mulheres que sofreram VO publicados em blogs de domínio público.	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória	Foi possível averiguar que buscar a humanização do parto, informar as mulheres com relação aos seus direitos e incluir o combate a VO na formação dos profissionais de saúde é a forma mais eficiente de combater a VO.
11	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto.	Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa	Resultou em categorias que possibilitaram discutir o enfrentamento da violência, os papéis profissionais e as ferramentas que possibilitam a execução de boas práticas no parto.
12	Promover a escuta de pessoas grávidas no contexto da pandemia de modo a captar suas contribuições para atualização do plano de parto, de forma que sua implementação nos serviços de Franco da Rocha favoreça à promoção da autonomia desse grupo e para o enfrentamento da violência obstétrica.	Pesquisa Qualitativa, com recorte Transversal.	A violência obstétrica sistemática é uma barreira reconhecida e presente na fala dos diferentes grupos das usuárias e das profissionais. O grupo educativo para pessoas gestantes identificado em UBS local é uma fortaleza reconhecida em comum tanto no grupo de mulheres como no dos profissionais, fortalecendo o vínculo entre serviço e usuárias e fonte genuína de trocas entre pares.
13	Identificar quais as consequências que a violência obstétrica ocasiona nas mulheres.	Revisão de literatura	Observou-se que as intervenções obstétricas são realizadas de forma rotineira e os critérios instituídos para sua aplicação não são respeitados pelos profissionais, tampouco a opiniões e vontades das mulheres que fazem parte desse processo são levadas em consideração.
14	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Revisão integrativa da literatura	Após a leitura e análise dos artigos, surgiram as seguintes categorias temáticas: Medidas de prevenção a violência obstétrica; Experiências com a prevenção da violência obstétrica e conhecendo os fatores de risco para a violência obstétrica. O enfermeiro buscar em sua assistência o vínculo com a parturiente para proporcionar um parto saudável, evitando assim a violência obstétrica

Fonte: Próprio autor, 2022

Seis artigos trazem o termo VO como alvo de seus objetivos, o que nos faz refletir que apesar de ser uma temática pouco discutida tem despertado o interesse dos

pesquisadores para uma abordagem mais completa sobre o tema, visando identificar a ocorrência, descrever os tipos de VO e buscando formas de melhorar a assistência às gestantes como também prevenir a ocorrência desse tipo de violência.

O periódico REVOL (Revista de Enfermagem UFPE On Line) é o que mais se destaca na publicação de artigos nesta temática, com dois estudos. Este periódico é da área de Enfermagem e os dois artigos trazem como objetivo central a violência obstétrica.

Quanto aos resultados podemos descrever que a ocorrência da maioria dos casos de VO se deu por falta de conhecimento em relação ao a sua definição, pois muitas mulheres sofreram e sequer imaginam que foram vítimas de violência, então podemos identificar também de acordo com os resultados a necessidade de empoderar e instruir corretamente essas mulheres durante as consultas de pré-natal, percebeu-se também a responsabilidade sobre a equipe multiprofissional de saúde ao transmitir e estabelecer uma boa comunicação entre o profissional e a paciente para que ela tenha conhecimento sobre seus direitos e assim ter autonomia em relação ao parto.

6 . DISCUSSÃO

Para a discussão dos nossos achados optamos por apresentá-los de forma categorizada, buscando assimilar os conteúdos semelhantes para apresentá-los de forma clara e objetiva. Elegemos em três categorias: A) Os Impactos da Violência Obstétrica; B) A Enfermagem e Prevenção da Violência Obstétrica e C) Direito da Gestante à Saúde com Qualidade.

Destacamos que além dos artigos encontrados durante a busca para análise, utilizamos documentos regulamentadores do MS para embasar nossas afirmações, apenas no sentido de justificá-las e tornando o estudo mais rico.

6.1 Categoria A: Os Impactos da Violência Obstétrica

A mulher perde a sua autonomia no momento do parto, devido à ausência de informação nos atendimentos de pré-natal e/ou o acesso tardio às informações relativas ao período gravídico-puerperal. Sendo assim, isso implica em danos emocionais e psicológicos, tornando a mulher insatisfeita diante do parto normal e a desistir de futuras gestações. Além das consequências sobre a morbimortalidade materna-infantil, evidenciam-se os efeitos negativos sobre vínculo binômio mãe-filho (CASTRO e ROCHA, 2019).

As intervenções dolorosas alimentam o estigma com o parto normal, principalmente se o desfecho não for satisfatório, ou seja, todo o esforço e sofrimento seriam em vão, o que nutre este medo é a fragilidade oriunda da perda de protagonismo. Na literatura, bem como na prática da assistência, existe o entendimento de uma intervenção fracassada levar para outra, e assim sucessivamente, formando uma “cascata de intervenções”. A cesárea aqui pode-se ser entendida como uma fuga da violência obstétrica a ser vivida pelas intervenções do trabalho de parto (FERREIRA, 2022)

A depressão pós-parto é uma consequência frequente da VO, onde a maioria das mulheres que passaram por uma história de parto traumático apresentaram sintomas depressivos nas primeiras semanas após o parto. Desta forma, a depressão pós-parto pode ser diretamente associada à violência institucional sofrida pela mulher por meio dos procedimentos obstétricos e à falta de humanização dos profissionais presentes no parto (ASSIS; MEURER e DELVAN, 2021)

6.2 Categoria B: A Enfermagem e a Prevenção da Violência Obstétrica

A gestão do cuidado de Enfermagem representa um desafio para os enfermeiros que atuam na área obstétrica. Uma gestão do cuidado de Enfermagem adequada e de qualidade perpassa não só por ações administrativas, mas também assistenciais e traz, ao enfermeiro, a responsabilidade de planejar suas ações de cuidado em conjunto com a equipe de Enfermagem para que, juntos, possam executá-las de forma humanizada e eficaz aos usuários e suas famílias (AMORIM, *et al.* 2021).

A Enfermagem compreende a arte do cuidar e este, por sua vez, a arte da ciência. De acordo com programa de humanização da Rede Cegonha de 2011, a enfermagem representa a categoria profissional mais preparada para a mudança do histórico de violência obstétrica e para a consolidação de um atendimento seguro durante o processo de parto e nascimento, em razão da proximidade dos profissionais desta área da saúde com os pacientes e seus respectivos valores (SANTIAGO e SOUSA, 2017)

A gestação e o parto não são apenas eventos biológicos, mas também sociais, uma vez que envolvem família e comunidade, cuja protagonista deve ser a mulher. Nesse cenário, os profissionais de saúde possuem um papel importante, porém como coadjuvantes: a equipe de saúde deve estar ao lado da mulher para prestar apoio, ajudar a minimizar a dor, orientar e saber reconhecer momentos críticos (VALADÃO e PEGORARO, 2020).

Durante as consultas de pré-natal faz-se necessário estabelecer práticas educativas como forma de preparar a mulher para a maternidade. Tais medidas influenciam sobre a escolha da via de parto pela gestante. Sendo assim, o profissional de saúde necessita ser criterioso na observação das possíveis dúvidas e falta de informações que as gestantes apresentam. Conseqüentemente, o compartilhamento de conhecimentos do profissional vai promover valor e autoestima para as pacientes, gerando nelas confiança, segurança etc (SANTOS, *et al.* 2019).

Segundo Moura et al. (2018), a equipe de enfermagem deve questionar se a parturiente tem alguma dúvida ou preocupações/medo sobre o trabalho de parto; dar informações sobre os sinais e sintomas das fases do trabalho de parto e como aliviá-los, a evolução do trabalho de parto e pré-parto (aumento da intensidade e frequência das contrações, o tempo e intervalos para cada exame/ausculta fetal em cada 30 min e 30 min. Outro cuidado a ser realizado são as possíveis posições para o parto, cuidados imediatos com o recém-nascido e sempre esclarecendo possíveis dúvidas

Diante deste cenário, a equipe de enfermagem deve oferecer condições para que a mulher sintá-se à vontade, além de encorajá-la para momentos de dor durante o parto, proporcionando acomodação de leito adequado em limpeza, ventilação e iluminação; garantir o máximo de privacidade individual para cada gestante utilizando biombos/divisórias entre as camas nas salas de dilatação; procurar ofertar um horário flexível para entrega da alimentação; garantir banho com água corrente e com sabão e roupas conforme ela desejar usar e até mesmo em que posição gostaria de ficar durante o parto (POLICARPO, 2021; MOURA *et al*, 2018).

Cabe ao enfermeiro obstetra oferecer as melhores condições para a mulher manifestar as suas sensações físicas, sem constrangimentos ou restrições, ajudando-a a transcender o sofrimento e a encontrar significado na dor, focalizando os seus pensamentos no filho que vai nascer (PEDROSA, 2020)

Orso *et. al* (2021), diz que a melhoria na qualidade e o acesso humanizado à saúde para as mulheres podem influenciar a redução dos índices de morbidade e mortalidade materna e neonatal

6.3 Categoria C: Direito da Gestante à Saúde com Qualidade

A implantação da Rede Cegonha proporcionou a expansão da assistência à parturiente e ao bebê, seja de caráter público ou privado, com aumento no quadro de profissionais especializados, por meio de modelos diversos de contratação, e incremento nos cursos de qualificação (LAGO; ABRAHÃO e SOUZA, 2020)

A humanização na atenção à saúde da mulher implica a promoção, o reconhecimento e o respeito aos direitos humanos, incluindo os eventos da gestação, parto e nascimento, de forma a colocar a mulher como protagonista destes eventos. (VALADÃO e PEGORARO, 2020).

No Brasil, vivemos um modelo obstétrico intervencionista, em que o médico é figura central no momento do parto, e a mulher, por sua vez, torna-se objeto de ação, não detendo o controle sobre esse processo. A autonomia da mulher está diretamente ligada à informação que ela possui sobre evidências científicas para melhor conduta no momento do nascimento. Portanto, é fundamental que a parturiente seja bem orientada no momento do pré-natal, visando a maiores benefícios na assistência ao parto e o conhecimento aos seus direitos (VALADÃO e PEGORARO, 2020).

Toda mulher tem direito a um acompanhamento especializado durante a gestação. É o que determina a Lei n. 9.263/1996, que estabelece que toda a rede de

serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) tem a obrigação de garantir atenção integral à saúde, tendo a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato como atividades básicas (BRASIL,1996).

De acordo com a Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000, A MULHER tem direito a pelo menos seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação (BRASIL, 2000).

Nenhuma mulher pode ser privada de um acompanhante escolhido por ela, em nenhum momento do trabalho de parto, parto e pós-parto. O hospital tem a obrigação de informar à paciente que ela tem direito a ser acompanhada por uma pessoa indicada por ela, e isso é assegurado pela Lei n. 11.108, de 2005, e pela Portaria n. 2.418, de 2 de dezembro de 2005. Também é um direito de toda mulher ter acesso a um atendimento digno e de qualidade na gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2005).

7. CONCLUSÃO

A violência obstétrica está cada vez mais presente nos hospitais, a qual pode vir a causar diversos danos, psicológicos ou físicos que ocasionam em sofrimento e influenciam na perda de autonomia da mulher.

Revelou-se que a escassez de instruções à gestante recebidas durante todo o pré-natal até o puerpério, por parte dos profissionais de saúde, torna a temática da violência obstétrica pouco acessível. Conclui-se que as mulheres precisam de um pré-natal qualificado e esclarecedor no que diz respeito aos aspectos físicos, éticos e legais do processo de parir. Torna-se, dessa forma, o enfermeiro responsável por prestar informações às gestantes sobre seus direitos como usuárias do serviço de saúde, afirmando também a necessidade da capacitação e da sensibilização desse profissional e dos demais da equipe de saúde.

Cabe ao enfermeiro assegurar a saúde e a dignidade da mulher durante todo atendimento, seja em Unidades Básicas de Saúde ou em unidades hospitalares. Deve-se construir a prevenção da violência obstétrica com a equipe de saúde, respeitando o protagonismo da mulher e sua dignidade durante todo o pré-natal até a sua alta.

Com isso ver se a necessidade de haver um preparo da equipe multiprofissional, abordando temas como empatia, humanização e ética. Destaca-se que a Atenção Básica é o dispositivo que permite ações de promoção da saúde e prevenção, no que diz respeito à mulher e ao processo de parir, por se tratar de um atendimento primário, podendo implementar, assim, palestras, encontros, ou na própria consulta de enfermagem, adicionando um diferencial necessário, como assuntos reflexivos, críticos, dando voz à mulher, desde a descoberta da gestação até o puerpério.

É necessário que haja uma mudança na assistência, esta deve ser pautada na humanização. As instituições de saúde e os profissionais, principalmente o enfermeiro, devem acolher a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade, respeito para que se crie um ambiente que proporcione a autonomia da mulher para que a mesma se sinta protagonista de seu parto.

Vale ressaltar, que o profissional enfermeiro desempenha papel fundamental em todo o processo de gestação e parto, pois é quem estabelece um vínculo maior com a mulher e família. Com isso, espera-se que esse estudo possa esclarecer dúvidas, agregar conhecimentos e promover a mudança na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem frente a violência obstétrica a fim de incentivar um novo olhar baseado na humanização.

8 . CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como implicações dos achados para a prática, destacam-se a necessidade de um dimensionamento de pessoal adequado e a realização das ações de saúde de forma integrada, em rede, com comunicação efetiva entre os diferentes níveis de atenção, intensificando o preparo para o parto fisiológico e o puerpério, incluindo a amamentação.

A violência obstétrica provoca sofrimento e repercussões na saúde de quem vivencia essa situação, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Sendo assim, se faz necessário políticas públicas eficazes no combate a este tipo de violência, por meio de uma avaliação contínua e permanente da assistência obstétrica oferecida pelos serviços.

Frente a esses achados, torna-se essencial o desenvolvimento de ações de sensibilização e orientação para dos profissionais de saúde, com destaque, para os profissionais de enfermagem que está mais próximo das pacientes, por meio de programas de capacitação e campanhas de prevenção, para que assim seja oferecida uma assistência humanizada e adequada para o cuidado à saúde no contexto do parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

AMORIM, T.C; BACKES, M.T; CARVALHO, K.M; SANTOS, E.K.A; DOROSZ, P.A.E; BACKES, D.S. **Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, 2021. DOI DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/?format=pdf&lang=pt>> Acesso: 10 de setembro de 2022

ASSIS, Q.G; MEURER, F.; DELVAN, J.S. **Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica**. *PsicolArgum*, [s. l.], p. 135-157, 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.AO07>. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27239/pdf>> Acesso em: 26 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ficha De Notificação/Investigação Individual Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências**. Dasis/CGDANT em 02/09/2008. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf. Acesso em: 22 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Ministério da Saúde cria Rede de Atenção Materna e Infantil e amplia atendimento para mães e bebês no SUS**. 2022. Disponível em: <https://aps.sau.gov.br/noticia/16676>. Acessado em: 14 de dezembro de 2022.

CARVALHO, A.S; PEDROGA, A.G.R; RIBEIRO, C.M; ASSIS, A.; KALIL, J.H; SILVA, S.A.O.N. **Violência obstétrica: a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres**. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, Minas Gerais, Vol.26,n.1,pp.52-58 (Mar – Mai 2019). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf. Acessado: 09 de abril de 2022.

CARVALHO, I.S.; BRITO, R.S. **Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal**. *Enfermería Global*, N. 47, p. 80-88, 2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf. Acesso em: 23 de abril de 2022.

CASTRO, A.T.B; ROCHA, S.P. **Violência Obstétrica e os Cuidados de Enfermagem: Reflexões a Partir da Literatura**. *Enferm. Foco*, 2020. Disponível em: <[file:///C:/Users/bc782200/Downloads/2798-20317-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/bc782200/Downloads/2798-20317-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 22 de novembro de 2022.

CASTRO, J.C; CLAPIS, M.J. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto**. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 novembro-dezembro; 13(6):960-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Knt68fNqyMHvLfw5wRks8tH/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 20 de maio de 2022.

DINIZ, S.G; SALGADO, A.O; ANDREZZO, H.F.A; CARVALHO, P.G.C; CARVALHO, P.C.A; AGUIAR, C.A; NIY, D.Y. **Abuso e desrespeito em assistência ao parto como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, impactos na saúde materna e propostas para sua prevenção.** Diário de Crescimento e Desenvolvimento Humano. 25(3): 377-384. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080> Manuscrito submetido em 22 de outubro de 2014, aceito para publicação em 19 de dezembro de 2014.

FARIA, R. **Entenda as etapas do parto normal.** Gravidez Saudável, 2016. Disponível em: <https://www.gravidezsaudeavel.com.br/entenda-as-etapas-do-parto-normal/>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

FERREIRA, L.S. **Empoderando pessoas grávidas de Franco da Rocha para que suas vozes sejam escutadas no processo de atualização do Plano de Parto** [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1362353/tcc-luiza-santana-ferreira.pdf>. Acesso em: 29 de outubro de 2022.

FRANTZ, N. Parto Normal. Nilo Frantz Medicina Reprodutiva, 2021. Disponível em: <https://www.nilofrantz.com.br/parto-normal/>. Acesso em: 15 de junho de 2022.
GIL, A.C. 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa.** Antonio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acessado em: 20 de maio de 2022.

GUIMARÃES, E.E.R. **Representações Sociais e Experiências de Mulheres: Comparação Entre Parto Normal Assistido por Enfermeira Obstétrica e Médico.** Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Programa de Pós – Graduação em Psicologia, 2022.

HAMERMÜLLER, A; UCHÔA, T. **Violência obstétrica atinge 1 em cada 4 gestantes no Brasil.** Humanistas, 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/28/violencia-obstetrica-atinge-1-em-cada-4-gestantes-no-brasil-diz-pesquisa/>. Acessado em: 22/04/2022.
INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Tipos de Violência.** IMP instituto Maria da Penha, 2018. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>. Acessado em: 08 de maio de 2022.

LAGO, E.L.M; ABRAHÃO, A.L; SOUZA, A.C. **Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa.** Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151568/6437-pt.pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

MOURA, R.C.M; PEREIRA, T.F; REBOUÇAS, F.J; COSTA, C.M; LERNADES, A.M.G; SILVA, L.K.A; ROCHA, K.M.M. **Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica.** Enferm. Foco, p. 60-65, 2018.

MUNIZ, S. **O que é Violência Obstétrica.** Silas Muniz Advocacia Especializada em Saúde, 2017. Disponível em: <https://silasmunizadvocacia.com.br/violencia-obstetrica/>. Acessado em: 21 de abril de 2022

NASCIMENTO, D.E.M; BARBOSA. **Vivência sobre violência obstétrica: Boas Práticas de Enfermagem na Assistência ao Parto**. Revista Nursing, [s. l.], 2022. Disponível em: <<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2662/3224>>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

NUNES, G.F.O; MELO, D.E.B; ESPÍNOLA, M.M.M; MATOS, K.K.C; VIANA, L.S.S. **Violência obstétrica na visão de mulheres no parto e puerpério**. Perspectivas Online: Biológicas & Saúde, v.10, n.35, p.12-29, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/2086-Texto%20do%20artigo-9412-4-10-20210224.pdf>. Acessado em: 29 de agosto de 2022.

OLIVEIRA M.D.E; ELIAS E.A; OLIVEIRA S.R. **Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem**. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243996 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243996>. Disponível em: <<file:///C:/Users/bc782200/Downloads/243996-169350-1-PB.pdf>>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

OLIVEIRA, E.C, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Revista científica das faculdades integradas** de Jaú, Jaú/sp, ano 2014, v. 11, n. 1, 2014.

ORSO, L.F; SILVA, A.L; MARQUES, S.R.A; MAZZETTO, F.M.C; JAMAS, M.T; COSTA, M.C.G. **Violência Obstétrica: Experiência da Equipe Multidisciplinar em Saúde**. Rev enferm UFPE on line., Marília (SP), 2021. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246960>. Disponível em: <<file:///C:/Users/bc782200/Downloads/246960-197676-2-PB.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2022.

PEDROSA, J.F. **Medidas não Farmacológicas Utilizadas no Alívio da Dor da Mulher em Trabalho de Parto: A Intervenção do Eesmo**. Escola Superior de Saúde de Santarém, Santarém, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3089/1/Relat%c3%b3rio%20Final%20MESMO%20Jessica%20Pedrosa%20PUBLICACAO.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2022.

POLICARPO, A.G. **Humanização no Parto e Nascimento: Caminhos e Estratégias de Cuidado de um Serviço Referência em Humanização**. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373417/dissertacao-aryanne-policarpo-oficial.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2022.

Qual a diferença entre parto normal e natural? **Instituto Villamil**, 2020. Disponível em: <<https://www.institutovillamil.com.br/parto-natural-ou-normal-entenda-mais-sobre-suas-diferencas/>>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

SANTIAGO, D.C; SOUZA, W.K.S. **Violência Obstétrica: uma análise das consequências**. Revista Científica da FASETE, 2017.

SANTOS, A.B.B; MELO, E.V; DIAS, J.M.G; DIDOU, R.N; ARAÚJO, R.A.S; SANTOS, W.O; ARAÚJO, L.B. **Grau de conhecimento das gestantes do serviço**

público sobre parto humanizado. ABCS Health Sci, [s. l.], p. 172-179, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/abcs172.pdf>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047748/44abcs172.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2022.

SANTOS, V.S. **Parto.** Biologia Net, 2018. Disponível em: <https://www.biologianet.com/embriologia-reproducao-humana/parto.htm>. Acesso em: 26 de agosto de 2022.

VALADÃO, C.L.; PEGORARO, R.F. **Vivências de mulheres sobre o parto.** Fractal: Revista de Psicologia, Uberlândia, MG, v. 32, n. 1, p. 91-98, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/DSj53Z3MMs7xZNWmvjr47wz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2022.

ZANARDO, G.L.P.; URIBE, M.C.; NADAL, A.H.R.; HABIGZANG, L.F, **Violência Obstétrica No Brasil: Uma Revisão Narrativa.** Psicologia & Sociedade, Porto Alegre/RS, n. 29 p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 29/05/2022.