



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO E SAÚDE-FACES
CURSO DE ENFERMAGEM

BARBARA PEREIRA COSTA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DESAFIOS PARA ENFERMAGEM

Trabalho de conclusão do curso de enfermagem em formato de artigo científico, apresentado à Faculdade de Ciência e Educação e Saúde-FACES, sob orientação da prof.^a Vanessa Alvarenga Pegoraro.

BRASÍLIA- DF

2019

Violência obstétrica: desafios para enfermagem

Barbara pereira Costa¹

Vanessa Alvarenga Pegoraro²

Resumo:

A violência obstétrica pode ser configurada como ações agressivas e sem o consentimento da mulher no momento de parto e gestação, o que ainda é muito vivenciado. O objetivo desse estudo foi identificar a assistência de enfermagem para prevenção da violência obstétrica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura feita na base de dados BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) que inclui bases como a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Pubmed, dentre outras. Foram detectados 18 artigos restando apenas 11 artigos. Após a leitura e análise de qualidade, foram divididos entre as categorias: Elementos desencadeantes para a violência obstétrica e Papel da enfermagem para prevenção da violência obstétrica. Com a finalização desse estudo conclui-se que a assistência de enfermagem deve proporcionar um ambiente humanizado e uma atenção sensibilizada no ciclo gravídico-puerperal.

Palavras chave: Parto; Violência Obstétrica; Assistência de enfermagem; Saúde da mulher.

Obstetric violence: challenges for nursing

Abstract:

Obstetric violence can be configured as aggressive actions and without the consent of the woman at the time of delivery and gestation, which is still very much experienced. The objective of this study was to identify nursing care to prevent obstetric violence. This is an integrative review of the literature on the Virtual Health Library (VHL) database, which includes databases such as the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Latin American Literature and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Pubmed, among others. We detected 18 articles with only 11 articles remaining. After reading and quality analysis, they were divided into the following categories: Elements that trigger the obstetric violence and the role of nursing to prevent obstetric violence. With the conclusion of this study it is concluded that nursing care should provide a humanized environment and sensitized attention in the pregnancy-puerperal cycle.

Keywords: Childbirth; Obstetric Violence; Nursing care; Women's Health

¹Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB

²Professora do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

A gravidez representa um processo de mudanças fisiológicas, psíquicas e sociais para o desenvolvimento de uma nova vida no corpo de uma mulher. O nascimento demanda de um desenvolvimento funcional natural do corpo, onde desde a concepção até os últimos dias de gestação, as alterações físico/emocionais preparam integralmente o ser feminino para o parto. Por isso, as mesmas carecem de uma assistência e de um atendimento compatível com as singularidades de cada pessoa (COUTINHO *et al.*, 2014).

Ao longo do avanço das tecnologias das últimas décadas em saúde e com a justificativa de se ter controle das mortes perinatais e maternas, houve a mudança do acolhimento ao parto. Procedeu de um ambiente domiciliar para o modelo institucionalizado hospitalar. Dessa maneira, acaba proporcionando abertura para a vulnerabilidade dessa mulher no que tange aos seus direitos sexuais e reprodutivos, seus conhecimentos e subordinação a um conjunto de práticas muitas vezes desnecessárias e que afetam de forma prejudicial e violenta (AIRES *et al.*, 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as diferenças diante desses direitos na assistência à saúde podem ser configuradas como violência obstétrica (VO), que se caracterizam no autoritarismo sobre o corpo durante o processo concepcivo, onde parte dos profissionais da área da saúde acaba realizando ações de “humilhação”, do “não consentimento”, da “violação da privacidade” (OMS, 2014). Algumas dessas ações foram bastante pesquisadas e relatam casos de maus-tratos, incluindo abuso físico e verbal, reduzidos cuidados de apoio, negligência, discriminação e ausência de autonomia na parturição (BOHREN *et al.*, 2015).

A adoção de práticas antecipadas e intervencionistas geralmente não informadas às pacientes e sem a concordância do seu uso, como o excesso de ocitocina, hábito de realizar episiotomia sem associação à clínica da parturiente, restrição da mulher no leito, manobra de Kristeller e indiscriminada execução de cesáreas sem indicações demonstram o uso abusivo de poder dos profissionais, gerando prejuízos e complicações hostis representando formas de violência obstétrica (ANDRADE *et al.*, 2016).

As ações agressivas expõem-se de maneira indiferenciada e institucionalizada. Pode acontecer de forma tanto física quanto psicológica causando, na maioria das vezes, grande sofrimento psíquico as mulheres através de ações executadas de forma natural e seguidas como “rotina” nas diversas instituições. O que se nota é que, ao invés de proporcionar

acolhimento e cuidado, o que se tem é uma prática do poder e uma assistência violenta que gera diferentes tipos de discriminação incluindo ainda as questões de classe, gênero e etnia (BARBOZA; MOTA, 2016).

Recentemente no Distrito Federal (DF), as relações com a prevalência de realização da episiotomia destacam a ocorrência em cerca de 50,5% dos partos, em um universo de pesquisa com 384 mulheres de um hospital público. Dentre as grandes afetadas por essa assistência estão as jovens primigestas (PITANGUI et al., 2014).

O enfermeiro tem como função primordial no atendimento educativo e no momento da realização de boas práticas na prestação de condutas hospitalares, retomando os direitos básicos de autonomia no momento do parto, recuperando o papel no processo de desempenho da cidadania feminina. Dessa forma, tem se um dever dos profissionais garantir todos os benefícios de acolhimento com formação técnica científica atualizada e práticas que ajudem na diminuição da violência obstétrica (PEREIRA *et al.*, 2018; BRASIL, 2001).

Conforme as autoras Wolff e Waldow (2008) os passos mais importantes que os enfermeiros exercem essencialmente na prevenção desses atos, são as atitudes de humanização no acolhimento tendo em vista uma sensibilização. Norteados por uma ética de compromisso ao respeito à vida humana podem melhorar a comunicação pelo olhar holístico para transformação na educação, modificando a assistência prestada que ainda é vista de forma “natural” e reintegrando todas como protagonistas das suas próprias decisões em saúde.

Diante disso, o objetivo desse estudo foi identificar a assistência de enfermagem para prevenção da violência obstétrica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica integrativa da literatura, que tem como propósito uma pesquisa mais extensa e que inclui artigos das mais variadas pesquisas com diversos tipos de abordagens. Devido a esse fato, a revisão se torna com maior aproveitamento na aplicação e validade dos resultados obtidos no meio científico. Para a composição da pesquisa integrativa aborda-se as fases de definição do objetivo a ser estudado; pesquisa em base de dados; separação por critérios de inclusão e exclusão; coleta dos dados; análise crítica dos estudos; e finalmente discussão dos resultados encontrados (SOUZA; SILVA; CARVALHO; 2010).

O tema escolhido para o objeto de estudo foi orientado pela seguinte questão norteadora: “Quais as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros referentes à prevenção da violência obstétrica no Brasil? ”.

A busca de artigos relacionados ao tema foi realizada a partir da base de dados e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Pubmed; dentre outras, por meio da aplicação de busca avançada dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e AND como operador booleano de busca: “violência”, “gravidez”, “parto obstétrico” e “enfermagem”.

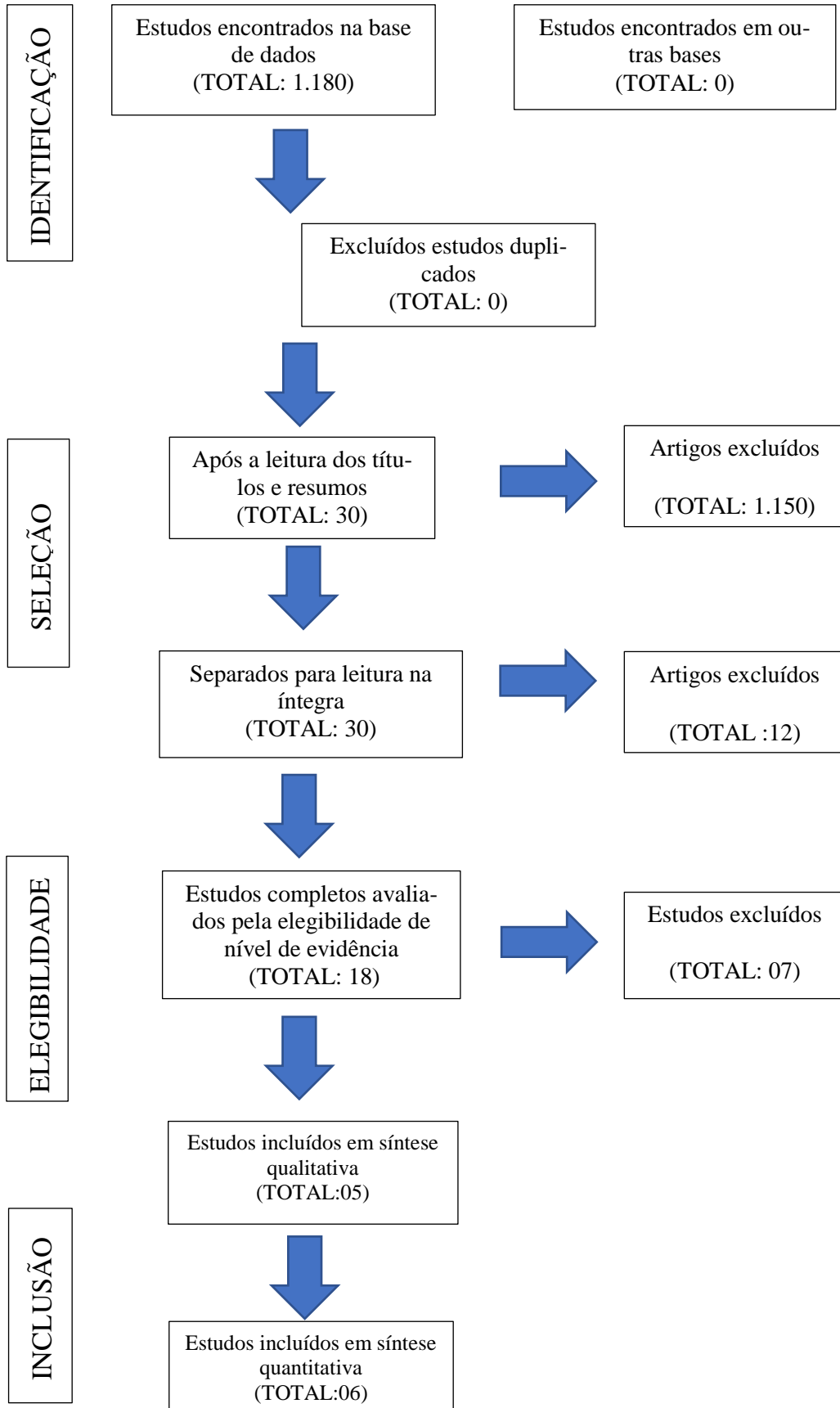
Como critérios de inclusão foram considerados artigos com textos disponíveis nas bases de dados já descritas, filtrados em idioma português, publicados de 2009 a 2019 e estudos que abordaram a temática das dificuldades do cotidiano na prevenção e combate à violência obstétrica institucionalizada. Os critérios de exclusão estabeleceram sendo outros idiomas, capítulo de livros, teses e dissertações, artigos repetidos, pagos e que não se adequavam a ideia proposta de pesquisa.

Após aplicação dos critérios de inclusão descritos acima, foram selecionados 18 artigos para análise e aprofundamento do material. Com a leitura completa e divisão dos que atendiam ao questionamento inicial, além da classificação por nível de evidência, permaneceram 11 publicações que integram o resultado final desse trabalho.

Selecionou-se os artigos considerando o nível de evidência e sua aplicabilidade de relevância no meio científico classificando por tipo de estudo. Dessa maneira, de apresentarem-se como Nível I – revisão sistemática ou metanálise; Nível II – estudos controlados e aleatórios; Nível III – estudos controlados sem randomização; Nível IV – estudos caso controle ou de coorte; Nível V – revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI – estudos qualitativos ou descritivos e Nível VII – opiniões ou consensos (MORAES *et al.*, 2010).

Para as etapas de selecionamento dos artigos desse estudo, foram seguidas as recomendações do PRISMA que incluem importantes itens para relatar revisões integrativas e estão demonstradas na figura 1 (GALVÃO; PANSANI, 2015).

Figura 1: Fluxograma adequado do modelo PRISMA.



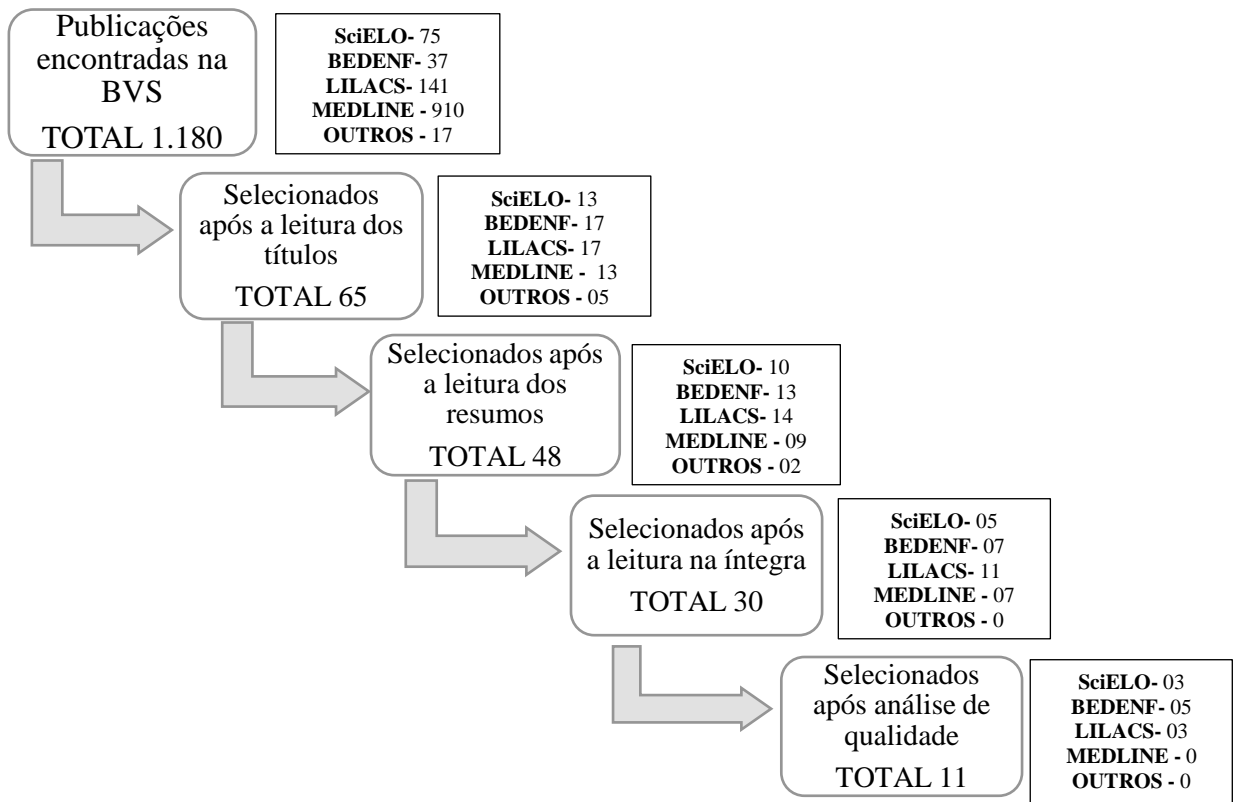
Fonte: Elaborado pelos autores.

3. RESULTADOS

Foram encontrados 9.586 documentos sobre o tema e, após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram-se 1.180 publicações na BVS sendo 75 através da Scielo, 37 pela BDEFN, 141 pela LILACS, 910 MEDLINE e 17 em outras bases. Foi realizada a leitura dos títulos e selecionou-se 65 artigos. Após esta etapa executou-se análise dos resumos para avaliar o enquadramento do trabalho no tema e na questão norteadora da pesquisa, sendo incluídos nesta fase 48 artigos. Em seguida esses artigos foram lidos e examinados na íntegra, filtrando apenas 30 artigos. Este conjunto foi sujeito à verificação de qualidade.

De acordo com os itens avaliados para análise da qualidade dos artigos, 11 pesquisas se enquadravam de acordo com a questão norteadora do trabalho. A seguir segue a demonstração das etapas para seleção final dos artigos incluídos na revisão integrativa:

Figura 2: Resultados do processo de seleção final dos artigos escolhidos para a pesquisa.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise crítica foi possível a partir da leitura completa dos artigos, seguida da construção de um quadro com os dados obtidos em cada pesquisa, tratando-se da citação, ano

de publicação, tipo de estudo e conclusões pelos resultados de cada artigo representados no Quadro 1.

Quadro 1: Artigos selecionados de acordo com o questionamento norteador desse estudo.

	Citação / Ano	Tipo de estudo	Conclusões
01	SILVA M. G. et al. 2014	Relato de experiência	Através do relato de enfermeiras obstetras, foi possível evidenciar a ocorrência das agressões físicas emocionais nas instituições e nas rotinas hospitalares e diferenciando entre duas formas de atendimento: o modelo tradicional comum e modelo baseado em evidências científicas.
02	TESSER C.D. et al. 2015	Estudo descritivo exploratório	Teve como propósito agrupar as formas de violência obstétrica pela prática dos profissionais de saúde, observando a prevalência de seu acontecimento no Brasil e definir ações de prevenção quaternária evitando danos associados às intervenções de saúde desnecessárias.
03	SOUZA A. B. et al. 2016	Revisão Integrativa	Mostraram a importância da desconstrução do atendimento prestado por parte dos profissionais de saúde, e propõem uma nova formação dos mesmos para enfrentar as dificuldades e no combate à violência assistida no parto.
04	OLIVEIRA V. J.; PENNA C. M. M. 2016	Estudo qualitativo interpretativo	A violência presente expressa-se de diferentes discursos, tanto das mulheres quanto pelos enfermeiros, que vivenciam um tratamento hostil justificando pelo processo de nascimento. Reverter o processo de atendimento em saúde é necessário para reestabelecer autonomia feminina sem a adição dessas formas agressivas institucionalizada.
05	POMPEU K. C. et al. 2017	Estudo descritivo qualitativo	Reconhecem e evidenciam o desconhecimento de mulheres acerca de agressões sofridas no momento gravídico-puerperal sofridas de forma institucionalizada e demonstram as o déficit de novos estudos com as dificuldades no âmbito do atendimento adequada de saúde da mulher.
06	SENA L. M.; TESSER C. D. 2017	Artigo de revisão de literatura	A invisibilidade do problema relacionado à violência obstétrica toma nova forma e voz pelo desenvolvimento da tecnologia de informações através da internet, que se tornam como ferramentas imprescindíveis para dar espaço e evidenciar situações vividas por diversas mulheres pouco problematizadas anteriormente.
07	OLIVEIRA M. C.; MERES M. C. 2017	Pesquisa descritiva qualitativa	Os desconhecimentos por maior parte das puérperas sobre a VO abdicam da qualidade do atendimento que sofrem de forma rotineira e naturalizada nas instituições. As falas dessas mulheres evidenciam as discussões sobre a prevenção desses atos agressivos.
08	CARDOSO F. J. C. et al. 2017	Estudo descritivo exploratório qualitativo	Atender o parto de forma satisfatória tanto para as mulheres quanto para os profissionais de saúde incluem desde barreiras de hierarquias enraizadas, quanto de má condições por falta de recursos precários disponíveis que acometem consequências sociais.

09	JARDIM D. M. B.; MODENA C. M. 2018	Revisão integrativa	Após análise dos estudos, foram definidos alguns dos principais tipos de VO sofridos como violação de direitos básicos. Propõe a criação de estratégias para prevenção de sua ocorrência a fim da diminuição e banalização da sua ocorrência.
10	RODRIGUES D. P. 2018	Revisão integrativa de literatura	Ressaltar as práticas não baseadas em evidências no parto como a manobra de Kristeller; proibição do acompanhante; restrições no leito estão em desacordo com formas dignas e seguras do atendimento à mulher. A pesquisa e aprimoramento por parte do profissional de saúde é visto de forma a prevenção de medidas negligenciadas.
11	MOURA R. C. M. M. et al. 2018	Revisão integrativa	Foco na mudança de assistência ao parto de forma sensibilizada e humanizada pela equipe de enfermagem que está vinculada geralmente ao primeiro contato dessa mulher no serviço de saúde. Assim, devem propor o empoderamento de ações educativas incentivando a reintegração do ser feminino no processo parturitivo.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se que o período cronológico das publicações foi de 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018. Todas publicações selecionadas encontram-se em idioma português. Após análise dos autores, 08 estudos foram publicados por enfermeiros. Em relação ao local de origem das publicações foram a maioria na região nordeste e sudeste com 04 artigos cada uma, e região centro-oeste foram publicados 03 estudos. A seguir, o quadro 2 demonstra a separação dos artigos por citação e ano, título, o nível de evidência, os periódicos e por região brasileira em que foram encontrados.

Quadro 2: Artigos selecionados de acordo com o questionamento norteador desse estudo.

	Citação / Ano	Título	Nível de evidência	Periódico	Região
01	SILVA M. G. et al. 2014	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras	VII	Rev Rene	Nordeste
02	TESSER C. D. et al. 2015	Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	V	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Sudeste
03	SOUZA A. B. et al. 2016	Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma Revisão integrativa da literatura	V	Revista de Ciências Médicas	Sudeste
04	SENA L. M.; TESSER C. D.	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães:	V	Interface Saúde e Comunicação	Sudeste

	2017	relato de duas experiências			
05	OLIVEIRA V. J.; PENNA C. M. M. 2016	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	VI	Texto e Contexto Enfermagem	Centro-Oeste
06	POMPEU K. C. et al. 2017	Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem	VI	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	Centro-Oeste
07	OLIVEIRA M. C.; MERES M. C. 2017	Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas	V	Revista de Enfermagem UFPE	Nordeste
08	CARDOSO F. J. C. et al. 2017	Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde	VI	Revista de Enfermagem UFPE	Nordeste
09	JARDIM D. M. B.; MODENA C. M. 2018	A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características	V	Revista Latino Americano de Enfermagem	Sudeste
10	RODRIGUES D. P. 2018	A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento	VI	Revista de Enfermagem UFPE	Nordeste
11	MOURA R. C. M. M. et al. 2018	Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica	V	Revista Conselho Federal de Enfermagem	Centro-Oeste

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os 11 estudos os quais corresponderam com a questão de pesquisa e após a leitura e análise dos artigos, foram divididos em duas categorias: 1) Elementos desencadeantes para a violência obstétrica; 2) Medidas de assistência de enfermagem para prevenção da violência obstétrica.

3.1 Elementos desencadeantes para a violência obstétrica

Apesar dos esforços para mudanças do paradigma de formação dos profissionais de saúde e da utilização das boas práticas baseadas em evidências, ainda existem como fatores de risco para as mulheres: a instituição da prática de episiotomia, a medicação excessiva durante o parto, retirada de direito de acompanhante e a precariedade de recursos existente nos

hospitais brasileiros e a sobrecarga profissional. Dessa maneira, o enfermeiro sente dificuldades em implementar atenção humanizada e na prestação de uma qualidade na assistência (SOUZA *et al.*, 2016).

A episiotomia ainda é muito aceita por profissionais e pacientes, sendo um fator que favorece a realização de tal técnica, pois, estudos verificaram a aceitação do discurso da necessidade para proteção e facilitação da “saída” do recém-nascido pelas mães. O “cortezinho” ou outras denominações diminutivas do termo evidenciam a falta de informação do procedimento cirúrgico na fibra muscular perineal que envolve riscos à saúde podendo levar a sérias consequências físicas e traumas psicológicos principalmente quando realizada rotineiramente sem indicações. As mulheres que reconhecem atos de submissão em sua grande maioria não se opõem as práticas (POMPEU *et al.*, 2017).

Uma análise com puérperas em cinco unidades diferentes de Estratégia saúde da Família (ESF), evidenciou que apesar do conhecimento das mulheres acerca de ações agressivas durante o trabalho de parto, os relatos se restringem aos atos de caráter físico e psicológico apenas. A dificuldade do reconhecimento de ações hierarquizadas como a própria imposição do profissional de saúde cotidiana demonstra-se como dificuldade no combate das mesmas. (OLIVEIRA; MERES, 2017).

Essa preposição também envolve questões de classe e gênero feminino onde há evidências de violência no processo parturitivo na maioria por negras, de baixa escolaridade e adolescentes, que são submetidas a banalização de práticas desnecessárias. Além do mais, essas mulheres são tomadas pelo sentimento de alívio do desconforto com o nascimento de seu filho que geram de certa forma agradecimento, mesmo com o não entendimento dos procedimentos (SENA; TESSER, 2017).

Partindo de questões mais amplas como ideologia de gênero e no decorrer de toda história, a mulher ainda é vista e questionada apenas como um ser reprodutivo relacionado principalmente a fraqueza física e emocional. Estabelece dessa maneira, a cultura da dominação sobre o corpo e os direitos sexuais atrelados por obstáculos relacionados com a discriminação que acabam retirando toda sua autonomia (JARDIM; MODENA, 2018).

Após análise dos diferentes tipos de necessidades no momento de parto ou em casos de aborto, a necessidade da assistência se pauta no desamparo do controle emocional. Da mesma maneira que se torna um fator de risco para a violência obstétrica, uma questão determinante para o bom andamento de uma vivência positiva no parto é o amparo e confiança dos que acompanham nesses momentos. A falta de humanização no atendimento e

abstenção do olhar holístico para o paciente abre espaço para momentos hostis e de indiferença no atendimento (SILVA *et al.*, 2014).

As maiores taxas de cesariana também entram como fatores para ocorrência de violência obstétrica como retirada de decisão da mulher sobre seu próprio corpo, não respeitando suas necessidades fisiológicas naturais. O fenômeno do abuso de cesarianas está intimamente ligado a questões culturais e de interesses financeiros dos serviços de saúde. Apesar de elas escolherem sua via de parto como normal, são motivadas pelas seguintes ideias de ser uma via mais segura, de experiências negativas com partos vaginais, do medo da experiência não vivida, dentre outras (TESSER *et al.*, 2015).

3.2 Papel da enfermagem para prevenção da violência obstétrica

Algumas medidas básicas durante a assistência de enfermagem são reconhecidas para a não ocorrência da violência obstétrica, algumas delas incluem: esclarecer com uma linguagem de fácil acesso procedimentos e ações que podem ajudar durante a parturição e como ela também pode colaborar; evitar a utilização de técnicas invasivas não indicadas sempre avaliando seu risco- benefício; escutar a mulher no seu momento e respeitar seu tempo para tomada de decisões evitando constrangimentos; possibilitar o direito de livre escolha de uma pessoa de confiança para acompanhamento durante todo pré-natal e parto; dar autonomia a mulher quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos; investir em aperfeiçoamento profissional e nas boas práticas baseadas em evidências (MOURA *et al.*, 2018).

Além disso, 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. Deve também conversar sobre o seu plano de aleitamento materno ou artificial (principalmente para as mães HIV+) e dar conselhos de suporte para que elas consigam dar o melhor para seu bebê e ela juntamente, mas sempre tentando atender os critérios de acessibilidade, viabilidade, segurança nutricional e sustentabilidade; além de estimular a deambulação antes do parto e após o parto (TESSER *et al.*, 2015).

Com o passar dos anos e avanços tecnológicos através da internet, as mulheres uniram forças e expõem os problemas relacionados às consequências da violência obstétrica por meio de uma discussão sobre experiências. É possível ter acesso ao Teste da Violência obstétrica e outras pautas de informações que debatem principalmente os direitos sexuais e repro-

ativos feminino. Dessa maneira traz à tona a importância do debate do assunto e discussão de políticas públicas para esclarecimento e caracterização oficial das agressões sofridas no parto e principalmente pontos em que a assistência do cuidado deve se aprimorar (SENA L. M.; TESSER C. D. 2017).

Observa-se a importância do enfermeiro para informação e educação nas informações sobre seus direitos básicos de saúde, além da instrução sobre o processo que seu corpo está passando durante a gestação. Dessa forma, ficaria explícito pelo profissional de saúde as orientações sobre seus direitos na assistência ao pré-natal e parturição, sobre as vias de parto viáveis para cada mulher, cuidados com seu corpo, dentre outras. Esses conhecimentos são de suma relevância para as primíparas, já que constituem um grupo de vulnerabilidade dentro da violência obstétrica. Assim, também estariam contribuindo para a realização da política de humanização ao pré-natal e parto (RODRIGUES, 2018).

Para a formação dos profissionais de saúde é necessário estudar durante anos as necessidades fisiológicas e psíquicas do indivíduo, levando em consideração suas individualidades. O público feminino necessita do olhar holístico e excepcional no período reprodutivo, dessa forma, o atendimento deve reconhecer que os seus contextos culturais e históricos influenciam no processo saúde doença e determinam a forma de lidar com o processo de nascimento (CARDOSO *et al.*, 2017).

Atualmente a cobertura de pré-natal no Brasil é bastante alta, mas o que se verifica é que as dúvidas retiradas nas consultas não consistem nas instruções para as escolhas de práticas benéficas não intervencionistas nas fases do parto, basicamente é focado apenas nos fatores de risco e de sinais e sintomas na gestação. Atentar para uma mudança de atendimento e visão para ressignificação do parto natural e empoderamento feminino das suas escolhas e decisões para sua família é primordial para prevenção da violência obstétrica. A garantia de um atendimento obstétrico seguro deveria ser realizado em todos os casos seja ele em fase de gestação, parto ou aborto (OLIVEIRA; MERES, 2017).

Para a transformação do cuidado e atendimento ao público feminino, a enfermagem deve assumir responsabilidades a mais do que um entendimento biomédico da gestação e parturição. Oferecer os planos de parto, demonstrar empatia no cuidado ao momento mais íntimo da mulher, identificar suas reais necessidades e oferecimento de escolhas através da educação em saúde podem mudar o cenário atual. Ressaltando que os planos de parto foram instruídos na necessidade de mulheres que reivindicavam controle sobre seu próprio corpo na prática da crescente intervenção de procedimentos e medicalização do parto. A Organização Mundial de Saúde recomenda a prática do plano de parto e destaca a mulher, com ajuda da família e da

sua assistência, como integrante das práticas realizadas durante o processo de parturição (JARDIM; MODENA, 2018).

4. DISCUSSÃO

A enfermagem de acordo com a Organização Mundial de Saúde, exerce papel primordial no primeiro contato com a mulher aos serviços de saúde, e que a categoria profissional é a mais importante para mudanças no paradigma de uma assistência violenta no parto/aborto. Com os pontos anteriores discutidos e os resultados apresentados por eles, a mulher desenvolvem sentimentos de medo e apreensão por um ambiente não familiarizado, o enfermeiro no parto de baixo risco ou risco habitual pode reduzir medidas desnecessárias e garantir um cuidado integral a mulher e a família (SANFELICE *et al.*, 2014).

É de suma importância destacar que a presença do acompanhante, sendo essa uma pessoa próxima e de confiança à parturiente, durante o trabalho de parto garante a diminuição da ocorrência de violência obstétrica e a prática dos seus direitos básicos. A escolha do acompanhante garantido em lei, faz com que a mulher sinta confiança para tomar suas decisões, além dos benefícios de suporte emocional e físicos e da diminuição de ocorrência de procedimentos invasivos (BRUGGEMANN *et al.*, 2013).

A episiotomia é aconselhada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) somente em casos de sofrimento fetal, em lesão perineal de grau 3 ou de retardo no progresso do trabalho de parto. Atualmente deve ser realizada visando seu custo-benefício para mãe e filho. De modo geral no meio científico, ainda não existem abolições totais da prática e consenso inerente para recomendação o que torna ainda mais difícil o combate de reprodução indiscriminada da episiotomia (CARVALHO; SOUZA; FILHO, 2010).

A respeito do conhecimento das mulheres acerca da VO, outra pesquisa aponta dentre as 1.155 entrevistadas no DF, têm-se que 94,9% responderem que compreendiam o que seria as injúrias sofridas durante a parturição. Entretanto, dessas somente 6,7% receberam esclarecimento a respeito dos seus direitos e autonomia por meio de um profissional de saúde. Um menor número de 36,8% só tivera conhecimentos de garantias de atendimento, posteriormente a dar à luz, confirmando o quanto é uma questão negligenciada e visto de forma natural por parte do público feminino (SANDIM, 2017).

Outro estudo destaca justamente as condições precárias dos serviços de saúde tanto em estrutura física, quanto as desmotivações por parte de salários e condições de trabalho muitas vezes inadequada. Ocasionalmente dessa maneira, falta de reflexão e motivação da equipe em

refletir as ações violentas de retirada de autonomia da mulher a não ocorrência de um atendimento humanizado. Um dos principais fatores para ações violentas no parto, estava correlacionado à falta de conhecimento por outro atendimento, a infraestrutura das salas e falta de investimento financeiro do estado (SANTOS; MELO; CRUZ 2015).

A violência institucionalizada por parte da equipe de saúde se justifica como meio de reprodução de dominação entre profissional e paciente no que tange as diferenças de saberes técnicos- científicos e por essa encontram meios de uma naturalização na sobreposição de poderes e que em grande maioria acabam acontecendo nas maternidades (AGUIAR; OLIVEIRA, 2011).

Na visão da equipe de saúde e das parturientes, a violências ainda sim é muito frequente tanto em subordinação quanto o uso de palavras agressivas. Pelo lado do profissional de saúde, é comum a não diferenciação da indisponibilidade de condições de trabalho com o uso de sua autoridade para justificar tais indiferenças, como por exemplo não oferecendo outros métodos não farmacológicos para o alívio da dor. O debate de que tudo inclui violência obstétrica como termo depreciativo e exagerado pelos meios de comunicação emerge da insatisfação de profissionais no atendimento rotineiro, alegando pouco reconhecimento das contribuições das tecnologias em saúde na maternidade (MELO, 2015).

Maior parte das equipes de saúde tendem a não identificação dos atos agressivos e de negligência com as parturientes pela vivência como forma natural de ações que são parte da rotina dos hospitais. Dessa maneira, acabam sendo classificadas por eles como justificativa para nascimentos sem intercorrências, abusando de procedimentos invasivos e tornando legítima no campo de atuação. Por fim, o público feminino durante o atendimento já demonstra resposta esperada de “brincadeiras” na assistência ao parto que ao passar dos anos são propagadas socialmente de forma natural (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

O trabalho durante a assistência ao parto inclui questionar se a paciente está compreendendo o momento que está passando, se tem anseios e medos que podem ser sanados, explica-la as fases normais do trabalho de parto e como ela pode auxiliar como por exemplo, o porquê da cardiomonitorização a cada 30/30 minutos durante o período e a progressão das contrações. Indicar a posição mais confortável para a mulher, estimular a deambulação e métodos para alívio das dores, além de explicar os primeiros cuidados com o recém-nascido constituem como outras medidas da enfermagem (SOARES, 2016).

A humanização do atendimento à mulher, é instituída pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento devendo ser um direito básico a todo público feminino. O

profissional deve realizar um atendimento voltado para sensibilização, na empatia e na ética atribuindo dessa maneira, um ambiente acolhedor e receptível. A equipe de enfermagem deve contribuir para que toda gestante tenha direito ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, não sofra da peregrinação para dar à luz e que possibilite uma assistência humanizada (RODRIGUES et al., 2015).

4. CONCLUSÃO

Pelo exposto verificado na literatura, é realmente preciso mudança para o atendimento humanizado e seguro da gestação e parto. Todos os profissionais de saúde em especial o enfermeiro, pois geralmente é o primeiro colaborador em contato com a mulher e maior gerador de vínculo, devendo trazer formas de respeito e integridade para um ambiente que favoreça a protagonização no momento do nascimento.

O enfermeiro deve saber identificar os fatores de risco presentes na gestação e exercer um cuidado com o ambiente que traga conforto e gere satisfação ao público feminino e com o resto da equipe. Dessa forma, sempre trabalhando em consonância com um olhar como um todo para a paciente levando em consideração o momento que está passando, seus sentimentos e emoções valorizando a essência humana. É relevante despertar o atendimento humanizado nos profissionais de saúde, trabalhando a empatia e conseqüentemente melhorando o processo de saúde e doença.

O que averiguamos é a carência de pesquisas na área das dificuldades diretamente relacionadas a prestação de serviços de enfermagem e prevenção da violência obstétrica. Assim também, não foi possível analisar muitos estudos que revelem os resultados da melhoria dos cuidados humanizados para a não ocorrência desses tipos de agressões e não consentimentos no período parturitivo ou em casos de aborto onde são fases extremamente significativas e únicas para cada indivíduo.

Os profissionais da área da saúde também sentem as dificuldades práticas para proporcionar um ambiente acolhedor e satisfatório, principalmente por conta da falta de recursos e investimentos no local de trabalho e desmotivação por essas condições. A violência obstétrica ainda é um assunto muito discutido atualmente e tem um longo percurso ainda para a efetivação de um cenário ideal e ressignificação dos cuidados a saúde da mulher.

Dessa forma, que mais estudos possam ser realizados a fim da prática da prevenção da violência obstétrica, principalmente pela enfermagem. Dessa forma, traga discussão do tema

para criação de políticas públicas e modificação do cuidado prestado, pautado no modelo de respeito e dignidade as mulheres.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. M. de; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, nov. 2013.
- AGUIAR, J. M.; OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 79-92, mar. 2011.
- AIRES, N. T. et al. Aplicabilidade dos direitos das parturientes: do paradigma à realidade. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v.3, n. 2, pag. 263- 210, jun. 2015.
- ANDRADE, P. O. N. et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 16, n. 1, p. 29-37, mar. 2016 .
- BARBOZA, L. P.; MOTA, A. Violência Obstétrica, vivencias de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 119-129. jan-mar. 2016.
- BOHREN, M. A., et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. **Jewkes R. ed. PLoS Medicine**, San Francisco, v. 12, n. 6, p.1-32, mai- jun. 2015.
- BRUGGEMANN, O. M. et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 432-438, ago. 2013.
- CARDOSO F. J. C. C. et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 9. p. 3346-3353, set. 2017
- CARVALHO C. C. M.; SOUZA A. S. R.; MORAES F. O. B. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências / Selective episiotomy: advances based on evidence. **FEMINA**, Recife, v. 3, n. 5, p. 265- 270, mai. 2010.
- COUTINHO, E. C. et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 17-24, dez. 2014.
- GALVÃO T. F.; PANSANI T. S. A. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1-12, nov. 2018.

MELO V.H. **Obstetrícia: especialidade em extinção**. Jornal do CRM-MG, Minas Gerais, 2014. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/crmmg/index.jsp?ipg=152129>. Acesso em: 08 mar 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

MORAES M. S. T. et al. Aplicabilidade de estratégias não-farmacológicas para alívio da dor em parturientes: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 4, n. 3, p. 1070-1075, mai. 2010.

MOURA, R. C. M. et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 9, n. 4, p. 60-65, fev. 2018.

OLIVEIRA M. C.; MERCES M. C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2483-2489, jun. 2017.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O DISCURSO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA VOZ DAS MULHERES E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 1-15, 2017 .

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 22 abr 2019.

PEREIRA, S. B. et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1313-1319, jan. 2018 .

PITANGUI, A. C. et al. Ocorrência e fatores associados à prática de episiotomia **Journal of Nursing UFPE On Line**, Recife, v. 8, n. 2, p. 257- 263, nov. 2013.

POMPEU K. C. et al. Prática da episiotomia no parto: desafios para enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 7, n. 2, p. 1-7, abr. 2017.

RODRIGUES D.P. et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 614-620, out-dez. 2015.

SANDIM, N. C. **Nível do conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica**. 2017. 30 f. Monografia (Graduação) - Faculdade De Ciências Da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

SANFELICE C. F.O. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Reve Rene**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 362-370, mar-abr. 2014.

SANTOS A. A. R.; MELO P. C. M., CRUZ D. D. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa da literatura. **Cadernos de Cultura e Ciência**, Crato, v. 13, n. 2, p. 76-89, mar. 2015.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, mar. 2017.

SILVA M. G. et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Reve Rene**, Campinas, v. 15, n. 4, p. 220-228, jul-ago. 2014.

SOARES A. F. **Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado do técnico de enfermagem**. 2016. 25 f. Relatório (Curso Técnico) Curso Técnico em Enfermagem- Escola GHC, Instituto federal de educação, ciência e tecnologia do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.

SOUZA A. B. et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revistas de Ciências Médicas**, Campinas, v.25, n. 3, p. 115-128, set/dez 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

TESSER, C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Vitória, v. 10, n. 35, p. 1-12, jun. 2015.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, set. 2008.

ANEXO A- Relatório de análise de documento para plágio, de acordo com o programa CopySpider © 2013 All Rights Reserved CopySpider.

CopySpider Scholar | Análise de documentos

Exportar relatório | Referências ABNT | Visualizar

Tcc- Violência Obstétrica Final.docx

Documentos candidatos

Arquivo de entrada: Tcc- Violência Obstétrica Final.docx (5517 termos)

Arquivo encontrado	Total de termos	Termos comuns	Similaridade (%)
revista.cotlen.gov.br... [2,42%]	Visualizar 989	154	2,42
ig-global.com/dictl... [0,11%]	Visualizar 691	7	0,11
en.wikipedia.org/wik... [0,11%]	Visualizar 1702	8	0,11
ebi.ac.uk/training... [0,1%]	Visualizar 186	6	0,1
en.wikipedia.org/wik... [0,09%]	Visualizar 767	6	0,09
scielo.org.za/ [0,08%]	Visualizar 528	5	0,08
thefreedictionary.co... [0,06%]	Visualizar 718	4	0,06
libraries.flaskithe... [0,06%]	Visualizar 380	4	0,06
ncbi.nlm.nih.gov/pmc... [0,06%]	Visualizar 230	4	0,06
who.int/libary/data... [0,05%]	Visualizar 379	3	0,05