

A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ¹

NURSING IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE.

Heloize Otávia Tavares Fanéli ²

Klivia Lima Do Sacramento ²

Juliana de Souza Costa Cola de Queiroga ³

RESUMO

Violência obstétrica são agressões sofridas á gestantes no pré-natal, trabalho de parto, parto e ainda no pós-parto. O enfermeiro é o profissional capacitado para promover uma gestação e parto seguro para as gestantes, categoria esta, preparada para receber essa parturiente oferecendo-lhe bem-estar, e a promoção de um parto humanizado e puerpério tranquilo. OBJETIVO: Compreender as ações de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica. METODOLOGIA: Projeto de pesquisa qualitativa exploratória, desenvolvida pelo método de revisão integrativa de literatura. Critérios de inclusão: artigos publicados textos e pesquisas completos, publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola que abordem como eixo central a violência obstétrica e a atuação do enfermeiro nessa temática. Critérios de exclusão artigos publicados que não estejam disponíveis na integra e que não atenderam aos objetivos propostos, fugindo do tema referido. RESULTADOS: Compreender as ações de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica. CONCLUSÃO: Por meio deste estudo concluímos que para prevenir a violência obstétrica faz-se necessário uma assistência de enfermagem e um ambiente que proporcionem a autonomia da mulher gestante, destacando ainda que a enfermagem é a protagonista em incentivar a mulher a exercer sua autonomia no resgate do papel ativo no parto.

Palavras-chaves: Violência obstétrica; Enfermagem; Parto Humanizado.

ABSTRACT

Obstetric violence is aggression suffered by pregnant women in prenatal care, labor, childbirth and even in the postpartum period. The nurse is the professional trained to promote a safe pregnancy and delivery for pregnant women, a category prepared to receive this parturient, offering her well-being, and the promotion of a humanized delivery and peaceful puerperium. OBJECTIVE: To understand nursing actions for the prevention of obstetric violence. METHODOLOGY: Exploratory qualitative research project, developed by the integrative literature review method. Inclusion criteria: articles published in Portuguese, English and Spanish that address obstetric violence and the role of nurses in this theme as a central axis. Exclusion criteria published articles that are not available in full and that did not meet the

proposed objectives, escaping the referred theme. RESULTS: To understand nursing actions for the prevention of obstetric violence. CONCLUSION: Through this study, we conclude that in order to prevent obstetric violence, it is necessary to provide nursing care and an environment that provide the autonomy of pregnant women, highlighting that nursing is the protagonist in encouraging women to exercise their autonomy in recovering the active role in childbirth.

Keywords: Obstetric violence; Nursing; Humanized childbirth.

¹Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do Grau em Bacharel em Enfermagem

²Graduandas do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vila Velha – UVV. E-mails: heloize_tf@hotmail.com, klivialimadosacramento@gmail.com.

³Mestre em Política Públicas e Desenvolvimento local, Professora orientadora da Universidade Vila Velha – UVV. E-mail: juliana.cola@uvv.br.

1 INTRODUÇÃO

O parto, até o século XIX, era considerado um ritual de atribuição feminina que acontecia de forma espontânea e natural. Entretanto, no século XX, com o avanço da tecnologia no âmbito hospitalar, o parto que antes era visto como algo fisiológico e natural, agora passa a ser visto de forma patológica, necessitando de amparo médico em instituições hospitalares (Brandt *et al.*, 2018).

O ato de partear era realizado na maioria das vezes por parteiras. Contudo, em 1940, com o advento de associação ao parto como patológico, inicia-se o processo de medicalização, justificado inúmeras vezes por descreverem o corpo feminino imperfeito, sendo incapaz de parir sem o auxílio das intervenções e por demandarem menos tempo (Souza *et al.*, 2019).

Segundo Brandt (2018), o parto está atualmente ligado ao modelo tecnocrático, onde a tecnologia toma conta desse cenário, sendo a mulher, não mais, a protagonista deste momento, mas, sim, um evento tomado por intervenções, muita das vezes desnecessárias e prejudiciais para mãe e bebê.

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS), o parto é um evento que acontece de forma natural na mulher, não necessitando de manobras abusivas, mas, sim, de cuidados para que a gestante se sinta confortável e segura na hora do parto. Portanto, as boas e corretas práticas diante o momento do parto reduzem o número de morbimortalidade materno-fetal (Leal *et al.*, 2014).

Ao longo dos anos, milhares de mulheres no mundo sofrem de violência obstétrica durante o pré-natal, na gestação ou no parto. A violência obstétrica é considerada a partir da utilização inapropriada do corpo da gestante, incluindo técnicas abusivas, bem como: medicação desnecessária, falas que podem constranger ou ridicularizar a parturiente, manobra de Kristeller, episiotomia e, por consequência, a episiorrafia, e a impossibilidade dessa gestante não ter um acompanhante (Carvalho; Brito, 2017).

Outrossim, compreende-se como “violência obstétrica” a prática de quaisquer procedimentos e comportamentos que venham deixar a mulher em ciclo gravídico- puerperal em desconforto e constrangimento, incluindo práticas de abuso físico, agressão verbal, procedimentos desnecessários, invasivos e recusa à prestação de serviços e apoio à mesma, através de profissionais da saúde (Oliveira; Elias; Oliveira, 2020).

A verbalização da prática de violência obstétrica tomou nome a partir de um movimento feminista, através de obras artísticas e documentários no século XIX, onde o questionamento sobre evidências a respeito da violação dos direitos sobre o corpo da mulher entrou em discussão, frente a algumas questões como autonomia, direitos sexuais e reprodutivos (Diniz, 2015).

No Brasil, no ano de 1980, esses movimentos feministas surgiram através da obra “Espelho de Vênus”, onde o parto foi retratado como algo institucionalizado, sendo uma vivência violenta e traumática. Ainda assim, o tema foi negligenciado pelos profissionais da área, por não reconhecerem o tratamento prestado como sendo violência (Diniz, 2015).

Estudos apontam que os índices de práticas obstétricas desnecessárias, tem sido cada vez mais frequente no Brasil. Segundo Souza e colaboradores (2019), dados de uma pesquisa apontam que 5% dos partos vaginais acontecem sem que haja algum tipo de intervenção e revela que cerca de 52% do total de partos acontece por meio de uma cesariana, contrariando a recomendação da OMS que o índice de cesariana seja de aproximadamente 15% dos casos.

Brandt (2018), relata ainda, que a introdução das cesarianas tem sido cada vez mais requisitada, principalmente na rede hospitalar privada, sendo tomada por 82% dos casos.

Ainda neste delineamento, uma pesquisa de Diniz (2015), realizada com mulheres brasileiras no terceiro mês pós-parto, destaca números importantes dentre as variadas formas de violação dos direitos da gestante no momento do parto, sendo que das 4.275 puérperas

inclusas na pesquisa, 10% sofreram abusos verbais, 5% foram desrespeitadas fisicamente, 6% relatam ter sido submetidas a procedimentos inapropriados ou não desejados, 18,3% relatam maus tratos durante o parto, e, por fim, 6% tiveram algum tipo de serviço, apoio ou cuidado negado.

Uma pesquisa realizada em Recife em 2014 com 603 puérperas, revelou que 86,5% das mulheres sofreram algum tipo de intervenção obstétrica, sendo que 37% sofreram com a manobra de Kristeller, 56% foram submetidas à episiotomia e 40% registraram uso de ocitocina de rotina e amniotomia (Tesser, 2015).

Segundo Leite (2023), a pesquisa “Nascer no Brasil I”, realizada entre os anos de 2011 e 2012, executada com aproximadamente 24 mil mulheres no âmbito hospitalar, apontou que 11,1% das mulheres se sentiram desrespeitadas durante parte do processo do nascimento, 24,5% das mulheres relataram a ausência completa do acompanhante e 56,7% relatam ausência parcial do acompanhante.

Ainda em conformidade com o estudo anterior, em relação as gestantes com algum risco obstétrico habitual, 56,1% retrataram ter sido submetida à episiotomia e 37,3% sofreram de manobra de Kristeller e, ainda, relataram terem sido submetidas à posição de litotomia no parto, sendo as recomendações médicas de posições verticalizadas. Aproximadamente 45% das mulheres deste estudo revelaram ter vivenciado pelo menos um ato de violência obstétrica, incluindo violência física, psicológica, falta de informação, tratamento desrespeitoso, perda de autonomia, privacidade e a impossibilidade do acompanhante (Leite, 2023).

No Brasil, apenas o estado de Santa Catarina mantém uma lei onde a violência obstétrica é legislada e amparada pelo poder judiciário. Trata-se da lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, que em seu artigo 2º dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica (Souza, 2019).

De acordo com a lei estadual nº 17.097, do Governo do Estado de Santa Catarina, considera-se violência obstétrica:

...considera-se todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou ainda, no período puerperal (BRASIL, 2017).

Vale frisar que a mulher deve se sentir totalmente à vontade diante da sua escolha entre o parto vaginal ou cesárea, isto é, levando em consideração a fisionomia anatômica da mulher e possíveis complicações ao longo da gravidez. Em momento algum a mulher deve se sentir pressionada ou ofendida diante da sua escolha de dar à luz (Oliveira, Elias, Oliveira, 2020).

Neste sentido, a enfermagem desempenha papel importante sobre a parturiente, promovendo um ambiente aconchegante, garantindo bem-estar, informações e o direito à acompanhante (Silva, 2015).

A violência ainda é comum no âmbito da rede hospitalar de saúde brasileira, onde uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica, devido à desinformação dos direitos das gestantes e dos deveres dos profissionais de saúde (Venturini, 2011).

Diante das evidências apresentadas, se destaca a urgência em tratar o assunto como problema de saúde pública, que afeta significativamente a integridade emocional e os direitos da mulher em seu período gravídico-puerperal. Nesse sentido, acredita-se que a atuação do enfermeiro na educação a parturientes para o advento do parto pode impactar para a diminuição da incidência de violência obstétrica (Diniz *et al.*, 2015).

Este projeto justifica-se pela relevância do tema violência obstétrica em âmbito mundial. Acredita-se que a enfermagem obstétrica tem protagonismo deste a condução do

acompanhamento pré-natal até o parto e o período puerperal, para a redução dos casos de violência obstétrica. O enfermeiro é o profissional que acolhe a gestante desde o pré-natal na atenção primária até o momento do parto.

O presente estudo, objetivou-se a compreender as ações de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

A gestação é um momento ímpar na vida da mulher, na qual surgem mudanças físicas e emocionais, onde o corpo dela se prepara para gerar uma nova vida, e é nesse momento que surgem um turbilhão de sentimentos, onde podem levar essa mulher a uma instabilidade emocional. A atenção voltada a essa gestante deve ser diferenciada, respeitando suas particularidades e seu tempo, isto deve ocorrer desde o pré-natal, momento imprescindível para a mulher, onde ela expõe suas dúvidas e anseios, momento este onde inicia-se o processo de humanização (Moura *et al.*, 2017).

No ano 2000, foi implantado no Brasil, o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) que dispõe de um protocolo mínimo de ações e recomendações para diminuir a mortalidade materna e perinatal. A meta desse programa era melhorar as condições da atenção pré-natal, promovendo um atendimento mais humanizado à gestante em um modelo de atenção integral à saúde nessa fase da vida da mulher (Costa, 2013).

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PNAISM) que reafirmou a necessidade e a importância de ações de atenção à saúde com ênfase em condutas que visam a redução da morbimortalidade feminina em todas as fases da vida. Tal política estimulou a participação da enfermagem nas ações voltadas à saúde da mulher, principalmente no pré-natal, preconizando ações educativas que incorporem a mulher como sujeito ativo e atuante no cuidado de sua saúde (Costa, 2013).

Parto humanizado é um conjunto de condutas e procedimentos que visam à promoção do parto e do nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade perinatal. Incluem o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando-se os excessos e utilizando-se, criteriosamente, os recursos tecnológicos disponíveis. O parto humanizado compreende o atendimento centrado na mulher, individualizado, fundamentado na medicina baseada em evidências, no respeito à evolução fisiológica do parto e, portanto, na indicação criteriosa dos partos cesáreos (Nagahama, 2015).

A humanização no parto engloba, sobretudo, atitudes acolhedoras, feitas de maneira delicada e afetuosa por partes dos profissionais de saúde em relação à parturiente e a seu bebê. A atuação da enfermagem obstétrica engloba cuidados humanísticos, favorecendo a fisiologia do parto e introduzindo tecnologias que proporcionam o cuidado e conforto à mulher, inserindo em seu atendimento habilidades e competências profissionais (Silva *et al.*, 2017).

Para a realização do parto humanizado deve-se priorizar a autonomia da mulher, emponderando-a através da oferta de informações esclarecedoras sobre os procedimentos e o processo do parto, no intuito, também, de minimizar as intervenções invasivas; desta forma, contribuindo para que o parto ocorra de forma natural, sem distocia e com um vínculo de confiança estabelecido entre a equipe e a parturiente (Santana *et al.*, 2019).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000), humanizar o parto é adotar um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto e nascimento saudáveis, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para mãe e o feto. Dessa forma a OMS preconiza algumas atitudes por parte dos profissionais na assistência obstétrica e enfatiza também os direitos da mulher para um atendimento ao parto normal (Santos, 2020).

Compreender a humanização é a capacidade de dar atenção às condições e necessidades do outro, visto que a base do trabalho do profissional de saúde é a relação humana, a humanização oferece uma nova perspectiva e um novo tipo de apoio. A humanização do parto e da obstetrícia favorece a utilização de todas as tecnologias e técnicas obstétricas disponíveis, de forma que os benefícios a serem obtidos sejam superiores aos riscos assumidos (Zanardo *et al.*, 2017).

Considerando o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados, o período do pré-natal é de grande relevância, pois, requer dos profissionais envolvidos, o estabelecimento de uma efetiva comunicação junto às gestantes e seus familiares, com uma significativa contribuição afetiva nas ações de educação em saúde, favorecendo o autocuidado e o exercício da autonomia na gestação (Costa, 2013).

Em avanço significativo nas questões do parto humanizado, a Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF), aprovou a “Lei do Parto Humanizado” com a Lei nº. 5.534 / 15 que visa capacitar as mulheres durante a gestação e o cuidado pós-natal nas unidades de saúde públicas e privadas do Distrito Federal para melhor atendimento, garantindo à gestante os seguintes direitos: privacidade e tratamento digno, ter todas as dúvidas solucionadas e atendidas em relação a sua situação, caso deseje ter o acompanhante durante o trabalho de parto, e acima de tudo ter autonomia quanto a tomada de decisão quanto à escolha do parto. Além disso, fica explícito que a gestante deve ter acesso a métodos não farmacológicos e receber apoio físico e emocional de doula cuja presença seja independente do parceiro (Gonçalves *et al.*, 2022).

A séculos atrás, com a ausência da implementação instrumental, o parto era realizado no meio familiar onde as gestantes eram assistidas pelas parteiras, respeitando o curso natural de dar à luz sem a utilização de mecanismos e intervenções que acelerassem esse processo (Moura, 2018).

Com o passar dos séculos, mudanças significativas na forma de “dar a luz” foram implementadas pela tecnologia e modernidade, como por exemplo os diversos tipos de partos, podendo nos dias atuais serem subdivididos em parto cesáreo, fórceps e natural, na presença de um profissional capacitado médico e/ou enfermeiro obstetra para auxílio na utilização de técnicas sépticas, medicamentos e manobras que influenciam no processo de aceleração do parto (Moura, 2018).

A inserção de tecnologias trouxe alguns benefícios mediante o processo de salvar o binômio no momento do trabalho de parto, porém contribui para a desumanização do parto, abrindo caminhos para os acontecimentos de violência obstétrica em larga escala (Moura, 2018).

A falta de humanização no trabalho de parto acarreta várias situações negativas, como violência obstétrica, que pode ser iniciada no pré-natal quando é oferecida a gestantes informações insuficientes ou que essas não estão seguras para o andamento da sua gestação, dessa forma a gestação é induzida a escolher um parto cirúrgico cesárea sem relevâncias clínicas evidentes (Leal, 2018).

2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O parto é um evento corriqueiro e comum no dia a dia hospitalar, e os profissionais estão habituados ao seu manejo clínico. Enquanto evento fisiológico, o ato de parir é aprofundado e muito difundido por profissionais obstetras, que são preparados para saber como dar início, acelerar, terminar, regularizar ou monitorar tal processo fisiológico, a fim de garantir um parto seguro do ponto de vista clínico, mesmo o parto não se resumindo a isso (Campos, 2018).

O conhecimento clínico e o manejo, embora sejam essenciais, é importante também dar atenção à qualidade e aos impactos emocionais dessa experiência para a mulher. A crescente

medicalização do processo e a pouca importância dada à necessidade de fazer com que as mulheres se sintam seguras, confortáveis e positivas sobre o parto compõem uma abordagem que, já é entendido, pode minar a capacidade de uma mulher de dar à luz, e afetar de maneira negativa a experiência dela com algo que deveria ser positivamente transformador e único em sua vida (Campos, 2018).

O termo violência obstétrica é utilizado para descrever os tipos de violência praticados por profissionais durante o cuidado obstétrico. Contudo, o termo violência muitas vezes não é utilizado por receio de que os profissionais reajam de forma agressiva mediante a acusação de violência, sendo assim substituído por outros descritores, como por exemplo, humanização do parto. Outros termos frequentemente utilizados como variação, são violência institucional e violência no parto. Essas variações podem estar atreladas ao fato de a violência obstétrica ser um conceito recente, que foi difundido principalmente depois da mobilização em torno da humanização do parto e da publicação da Fundação Perseu Abramo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados”, que evidenciou o tema violência no parto (Carneiro, 2019).

A expressão “violência obstétrica” (VO), de acordo com Tesser *et al.* (2015), é utilizada para descrever e incluir diversas formas de violência durante a prática obstétrica profissional. Refere-se a maus tratos físico, psicológico e verbal, assim como procedimentos desnecessários e danosos como episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, manobra de kristeller, tricotomia, ocitocina de rotina e ausência de acompanhante.

A violência obstétrica faz-se presente no atendimento à mulher que está no pré-parto, parto e pós-parto, pelos profissionais da saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência obstétrica como qualquer atitude desrespeitosa, desumanizadas, além de negligência e maus tratos contra a parturiente e o recém-nascido que possa provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência. Além disso, a violência obstétrica também inclui a recomendação de cirurgias cesáreas que ultrapassam o limite da normalidade (Aguiar, Oliveira, Schraiber, 2018).

No Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 53,7% dos partos realizados são cesarianas, sendo este contraindicado, já que ao nível populacional, taxas acima de 10% não estão associadas a redução da mortalidade materna e neonatal.

No entanto, pesquisas mostram que a maioria das mulheres que realizam cesáreas não participam do processo de decisão de qual procedimento será utilizado, e ainda afirmam ter preferência pelo parto normal (Meller, Schafer, 2016).

Segundo um dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres (2012), existem alguns tipos de ações configurativas da violência obstétrica: violência física, psíquica e sexual.

Violência física caracteriza-se quando são realizadas práticas invasivas, administra-se medicações não justificadas pelo estado de saúde da parturiente ou de quem irá nascer, ou quando não se respeita o tempo ou as possibilidades de parto biológico (Gonzales, Garabini, 2015).

Conforme Reis e Patrício (2016), existem situações que suprimem o bem-estar da parturiente como: indução à tricotomia (raspagem dos pelos pubianos); lavagem intestinal; exame de toque vaginal (realizado várias vezes e por profissionais diferentes); imobilização; posição horizontal durante o trabalho de parto; utilização do soro com o objetivo de puncionar a veia para facilitar a posterior administração de medicamentos; administração de ocitocina, realizada para acelerar o trabalho de parto; episiotomia (incisão cirúrgica na vulva, para diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto e ajudar na saída do bebê).

A episiotomia, um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns em obstetrícia é, no entanto, realizado muitas vezes sem qualquer consentimento específico da paciente. É uma

intervenção ainda realizada rotineiramente e os profissionais de saúde, presos a conceitos e práticas que não contemplam evidências científicas atuais, insistem na realização deste procedimento, violando, assim, os direitos das mulheres. Como qualquer ato cirúrgico, essa prática tem também algumas complicações. Os riscos associados são, entre outros, a extensão da lesão, hemorragia significativa, dor no pós-parto, edema, infecções, hematoma, dispareunia, fístulas retovaginais (Barranger, Haddad, Paniel, 2016).

A manobra de Kristeller se enquadra na violência obstétrica e consiste em uma manobra na qual é exercida pressão sobre a porção superior do útero, no intuito de fazer o bebê sair mais rápido. Porém, essa tentativa de agilizar o processo pode trazer prejuízo tanto para a mãe quanto para o bebê. A mãe pode fraturar as costelas e pode haver descolamento da placenta, já o bebê pode sofrer traumas encefálicos (Baloogh, 2016).

Acrescenta-se ainda, a tricotomia, privação de alimento, administração deliberada de ocitocina, amniotomia precoce de rotina, adoção da posição supina, o incentivo aos puxos voluntários (manobra de Valsalva), o Kristeller e a episiotomia de rotina identificadas como práticas prejudiciais e que devem ser eliminadas ou que não devem ser estimuladas, por não existir evidências suficientes. A realização desses procedimentos evidencia a violência sofrida pelas mulheres durante o processo de parturição. O parto é um evento fisiológico, que ao sofrer intervenção, além de ocasionar repercussões físicas para a parturiente, acabam apagando expectativas e sonhos (Kopereck, 2019).

Segundo Oliveira, *et al* (2017), a impossibilidade da gestante em não ter um acompanhante também é considerado um ato de violência obstétrica, visto que, o acompanhante dá suporte emocional, ele pode auxiliar na evolução do trabalho de parto e aumentar a sensação de controle da paciente, resultando em menores taxas de intervenções nesse momento, diminuindo o uso de analgesia e aumentando a probabilidade do parto vaginal espontâneo. Entretanto, em várias instituições, a presença do acompanhante ainda não é permitida. Dessa forma, a restrição de um acompanhante representa não só um ato de violência obstétrica, mas o descumprimento da lei nº 11.108, conhecida como lei do acompanhante.

Segundo Silva, *et al.*, (2019), o despreparo institucional e a formação profissional foram os temas mais abordados nos estudos analisados. As jornadas intensas de trabalho, associadas aos recursos humanos e materiais precários, também são consideradas possíveis causas para violência praticada contra as pacientes durante o trabalho de parto e parto.

O conhecimento limitado sobre a prática baseada em evidências faz com que mulheres sejam objetificadas para treinamentos de internos em procedimentos como episiotomia, fórceps e até mesmo cesarianas, favorecendo a prática da violência obstétrica. Esse cenário tem sido sustentado por um sistema de formação e de saúde deficientes e pela falta de fiscalização adequada dessas instituições (Diniz, *et al.*, 2015).

As parturientes ficam submissas a condutas que elas não entendem, mas acreditam que é para o bem e aceitam, mesmo que sobre pressão. Muitos profissionais não reconhecem a violência obstétrica, e quando há uma prática que é considerada prejudicial para a paciente, se justificam como necessária para o binômio (Leal, *et al.*, 2018).

Já a violência psíquica refere-se ao tratamento desumanizado, grosseiro, humilhação e discriminação. Além disso, cabe nesta classe a omissão de informações sobre a evolução do parto. E por último a violência sexual, tratando-se de toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo (Gonzales, Garabini, 2015).

A violência psicológica abrange ações verbais ou comportamentais que provocam na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança. Na perspectiva da Psicologia, a violência contra a mulher, independentemente de sua forma, compromete a saúde física e, especialmente, as consequências que vão além dos danos imediatos são ressaltadas. O trauma gerado pode ter um

impacto significativo na saúde mental da mulher, especialmente durante a gestação e o pós-parto, momentos que são considerados psicologicamente turbulentos e vulneráveis tanto para a mãe quanto para o bebê (Gonzales, Garabini, 2015).

Levando em consideração o constrangimento da gestante, ainda se pode citar o desrespeito quanto a sexualidade, abrangendo o ato de coagir por meio de gestos, palavras ou toques, aproveitando-se de relações de confiança, hierarquia, autoridade ou vínculos de emprego e serviço, com a finalidade de obter vantagem sexual. Como por exemplo a condução de procedimentos ou exames físicos desnecessários, o ato de negar que a gestante tenha um acompanhante durante o toque ou avaliação de partes íntimas, uso de termos pejorativos referentes a vida sexual da paciente ou até mesmo incenações desrespeitosas (Gonzales, Garabini, 2015).

Estatísticas apontam que um quarto das brasileiras que vivenciaram partos normais referem ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades. Desta forma, ao observar o contexto de violência obstétrica, há uma necessidade de modificar essa realidade, humanizando a assistência à parturiente, o que inclui mudanças na ambiência e no trabalho do profissional de saúde, principalmente o enfermeiro (Sena, 2017).

No dia 08/07/2024 (segunda-feira), a Assembleia Legislativa do Espírito Santo (Ales) aprovou, o novo Projeto de Lei 118/23, que trata os direitos da gestante durante o parto. A proposição foi aprovada por unanimidade e prevê que a mulher tenha autonomia para optar pelo parto normal ou cesárea. Tal lei tem como objetivo proporcionar a tranquilidade e segurança as gestantes. Para isso é imprescindível a presença de um acompanhante durante o parto, e não se trata de privilégio, é um direito básico, e o Estado deve adaptar os hospitais para dar esse mínimo de tranquilidade e segurança para as gestantes e seus familiares.

Desse modo o estado do Espírito Santo passa a ser o segundo estado do Brasil a ter a lei de direitos da gestante aprovada, pois até o momento o único estado a ter esta lei aprovada era o estado de Santa Catarina (BRASIL, 2023).

2.3 AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

É necessário compreender que a assistência ao parto natural feito por enfermeiros na Atenção Básica é de extrema importância, pois o pré-natal é responsável por prevenir e detectar patologias como: hipertensão arterial, diabetes gestacional, anemia, sífilis, malformações fetais e etc. O enfermeiro tem papel fundamental na assistência, utilizando de ferramentas como educação em saúde, visando o lado da humanização. Um fator evidenciado é a troca de informação entre o profissional e a gestante em atendimento (Oliveira, 2016).

A educação da parturiente a respeito do trabalho de parto e até o ato de dar à luz, parte de um momento entre profissional e paciente, com um diálogo onde dúvidas são sanadas e gestantes são tranquilizadas. A explicativa sobre as fases do parto e a orientação do que fazer em cada uma dessas fases, além da identificação de situações que caracterizem a violência obstétrica impactam diretamente na diminuição da ocorrência de eventos indesejáveis, sendo o enfermeiro ponto chave para a orientação desde o atendimento na atenção primária. (Oliveira, 2016).

Na Atenção Básica, o enfermeiro é capacitado e possui autonomia, baseado na Lei do Exercício Profissional, decreto nº 94.406/87 e lei 7.498/86 tendo respaldo legal para realizar consulta de enfermagem, prestar assistência de enfermagem e também realizar as consultas de pré-natal de risco habitual, onde é feito o exame físico e avaliação obstétrica, como: medição da circunferência abdominal, altura do fundo de útero, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e percepções de movimentos de acordo com a idade gestacional, além de exames laboratoriais e de imagem também são prescritos (Oliveira, 2016).

O papel do enfermeiro é de grande relevância no que diz respeito às ações voltadas ao pré-natal, pois sem ele, as consultas se restringem a um modelo biomédico, o que não se aplica ao modelo de acolhimento e atendimento humanizado pois, faz-se necessário um conjunto de profissionais altamente qualificados e habilitados para realizar o pré-natal, e conseqüentemente assim reduzir os números de morte materna (Nogueira; Oliveira, 2017).

Segundo Silva (2015), cabe ao profissional de enfermagem orientar e informar a parturiente sobre a violência obstétrica desde o pré-natal. O enfermeiro tem o dever de trabalhar na educação da gestante para que esta possa entender e compreender de forma correta do que se trata o momento do parto, de como é esse momento, sobre a ocorrência da violência obstétrica e de que modo ela pode ocorrer, principalmente para as primigestas. Outrossim, deve-se orientar a gestante sobre de que forma pode ocorrer a intervenção medicamentosa, sobre todas e quaisquer manobras na qual ela pode, ou não ser submetida, deixá-la ciente dos riscos, o porquê e quando deve ser realizado a episiotomia.

Para a realização de boas práticas obstétricas, o enfermeiro deve inserir em sua assistência a prática do acolhimento, de acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), (Rodrigues, 2015).

Um atendimento com competência e qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel de suma importância na redução da morbimortalidade, além de desencadear vários outros benefícios à saúde materna e infantil. Há tempos várias instancias vão em busca de desenvolvimentos de metas e condutas para tornar o ciclo gravídico-puerperal mais seguro e confortável (Cunha, 2009).

Vale ressaltar que é de valia que o enfermeiro saiba reconhecer e detectar mulheres que possam estar mais vulneráveis a sofrer violência obstétrica, onde na maioria das vezes, mulheres com baixa escolaridade ou que tenham difícil acesso a informações são alvo de atos desrespeitosos diante seu acompanhamento gestacional e no momento do parto. Deste modo, o enfermeiro como profissional atuante na atenção primária à saúde e no pré-natal, deve também estar atento na investigação sistemática da violência doméstica principalmente de mulheres protestantes, pois estudos apontam o maior índice de violência contra esse público, incluindo mulheres que não planejaram a gravidez e as gestantes com parceiro em hábito do etilismo ou uso de entorpecentes (Moura, 2018).

De acordo com Guimarães (2018), o nível socioeconômico se destaca como um fator predisponente à violência obstétrica, visto que mulheres negras e de baixa renda, com baixo nível de escolaridade, são os alvos mais propensos para tais ocorrências, apontando que, na maioria das vezes, a falta de informação e conhecimento é predominante entre elas.

Ismael (2020), complementou, ainda, que dentre a violência obstétrica, algumas etnias, raças e gêneros, sofrem com comentários negativos, sugerindo que as mulheres deveriam se adequar para serem mães, criticando suas condições maternas, físicas, sociais e econômicas.

A cerca desses acontecimentos, se destaca a importância do atendimento humanizado, livre de qualquer preconceito, estereótipo e discriminação, como é assegurado na norma técnica do Ministério da Saúde, que está predisposta na Lei 9.263 de 1996, que prevê a garantia da liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética da paciente (Ismael, 2020).

A enfermagem, a fim de realizar boas práticas obstétricas durante o trabalho de parto e parto, no intuito de prevenir a ocorrência da violência obstétrica deve: Explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o que ela tem, o que pode ser feito por ela e como ela pode ajudar; Evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas; Procurar ouvir a paciente e trabalhar em parceria com os colegas e garantir um tratamento ao paciente longe do humilhante; Promover a paciente o direito de acompanhante de sua escolha no parto; Garantir o acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade; Orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução (Sanfelize, 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 (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 (Soares, 2016).

Para Sanfelice (2018), equipe de enfermagem deve oferecer condições para que a mulher sinta-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 (deitada de costas, ajoelhada).

O cuidado ofertado pelas enfermeiras obstetras apresenta diversos benefícios como a redução do uso de anestesia peridural, de episiotomia e de parto instrumental (com fórceps ou vácuo extrator), bem como, maior chance de parto vaginal espontâneo, de iniciar o aleitamento materno precocemente e de satisfação materna. Esta profissional pode contribuir também para reduzir o número de cesáreas sem indicação real e contribuir positivamente com os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal (Sanchez, *et al.*, 2019).

Dentre tais metas se fixa indispensável a participação de um profissional qualificado no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal. O profissional de saúde adequado se classifica como todo aquele que tenha sido treinado e educado com proficiência nas habilidades necessárias para o cuidado e acompanhamento de gestantes, tendo habilidades em auxílio de partos normais e no período pós-parto imediato (Cunha, 2009).

Assim, dentro desta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde ressalta que a enfermagem obstétrica é a categoria profissional mais preparada para a mudança das práticas de violência e consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e pós-parto (Sanfelice, 2018).

O suporte à mulher no período pós-parto imediato e nas semanas seguintes é crucial para a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido. Uma assistência especializada é essencial, focando na prevenção de complicações e no bem-estar emocional e físico da mãe e do bebê (Gomes, 2024).

O período logo após a expulsão da placenta já se institui o momento do puerpério que dura de seis a oito semanas pós-parto, neste período é onde ocorrem as modificações corporais e psicoemocionais, ou seja, a recuperação de todo o organismo da mulher. Neste momento, o acompanhamento e a atenção diante destas dúvidas em um novo ciclo é fundamental (Gomes, 2024).

Alguns autores reforçam que esse período é marcado por um misto de emoções, mudanças físicas e também alterações diretas nos relacionamentos interpessoais e familiares, o que se caracteriza por sentimentos ambivalentes, como a euforia e alívio (Gomes, 2024).

Neste caso, o profissional de enfermagem deve se atentar quanto as necessidades físicas e psicossociais da puérpera, para compreender e sanar as dúvidas, se colocando por muitas vezes no lugar, para que possa ser prestado um atendimento humanizado e empático. (Gomes, 2024).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida seguindo o modelo de pesquisa qualitativa exploratória, por intermédio de uma revisão integrativa de literatura, acerca do papel do enfermeiro na

prevenção da violência obstétrica. 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. (Moura D.A, 2017)

Segundo Günther (2006), a pesquisa qualitativa é baseada no direcionamento ao longo de seu desenvolvimento, é uma pesquisa na qual não visa enumerar ou medir eventos, além de não empregar instrumental estatístico para análise de dados. Ela se constitui da obtenção de dados descritivos, mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação ou objeto de estudo, nela o pesquisador procura entender os fenômenos, seguindo a perspectiva dos participantes da situação analisada.

A pesquisa qualitativa é marcada por características essenciais capazes de identificar a pesquisa como sendo qualitativa, como: o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental; o caráter descritivo; o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida como preocupação do investigador; e o enfoque indutivo (Günther, 2006).

Por fim Günther (2006), define exploratória por se encontrar em fase inicial, fornecendo conhecimento sobre o assunto a ser discutido, desenvolvendo o tema a ser pesquisado.

Segundo Sousa (2017), a revisão integrativa de literatura, se desenvolve a partir do método que permite a síntese do conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos significativos na prática, permitindo a inclusão de estudos experimentais, para uma melhor compreensão completa do fenômeno a ser analisado. Desta forma combina-se dados da literatura teórica com a empírica, esse tipo de pesquisa incorpora a definição de conceitos; revisão de teorias e evidências e a análise de problemas metodológicos.

Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Foram aceitas fontes publicadas no período de 2015 a 2024, utilizando os seguintes descritores: violência obstétrica, enfermagem e parto humanizado.

Segunda etapa: estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos e amostragem por busca na literatura. Os critérios de inclusão serão artigos publicados, sendo textos e pesquisas completos, publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola que abordem como eixo central a violência obstétrica e a atuação do enfermeiro nessa temática. Os critérios de exclusão serão artigos publicados que não estejam disponíveis na íntegra e que não atenderam aos objetivos propostos, fugindo do tema referido.

Terceira etapa :A pesquisa foi realizada através de levantamento de dados das bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, de forma crítica e sistemática.

Quinta etapa: interpretação dos resultados, leitura analítica com propósito de ordenar e sumarizar todas as referências, para facilitar a execução e alcance de respostas acerca do problema norteado na pesquisa.

Sexta etapa: a partir das etapas anteriores, foram criados três tópicos: Humanização do parto, violência obstétrica e ações de enfermagem para combater a violência obstétrica, para a revisão bibliográfica, discutidos a partir do referencial teórico levantado.

4 RESULTADOS

Ao todo foram encontradas nas bases de dados 85 publicações. Após exclusão dos estudos duplicados na base de dados e que não atendiam ao tema referido, totalizaram-se um quantitativo de 57 publicações para serem avaliadas, seguindo os parâmetros definidos. Destes, após leitura dos resumos, apenas 46 demonstraram satisfazer os critérios de inclusão, bem como possuírem respostas necessárias para a questão norteadora. Sendo utilizados 12 artigos para construção da tabela referenciada abaixo, arquivos nas quais atingiram nossos objetivos e atenderam a questão norteadora.

Dos estudos encontrados, 50% possuíram uma abordagem qualitativa exploratória e 50% foram classificados como revisão de literatura.

Objetivou-se compreender as ações de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica. Abordando a importância das ações de enfermagem na prevenção de atos violentos e desrespeitosos a gestantes, demonstrando a relevância dos profissionais de enfermagem desde o pré-natal, orientando sobre quais possíveis procedimentos às gestantes podem ser submetidas para que se possa conduzir uma gestação e um trabalho de parto seguro e tranquilo.

AUTOR	TÍTULO	ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
Diniz S.G, <i>et al.</i>	Abuse in disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention.	2015.	SciELO.	Mapear as definições e as tipologias das violências identificadas.	Conclui-se com intervenções em Saúde Pública que tem sido utilizada ou propostas para prevenir e mitigar a violência obstétrica, e uma agenda de pesquisa de inovação nesta área.
Leal S.Y.P, <i>et al.</i>	Perception of nurse midwives on obstetric violence.	2018.	Biblioteca Virtual em Saúde - BVS.	Conhecer a percepção de enfermeiros obstetras acerca da violência obstétrica.	Revelou-se as percepções das enfermeiras vislumbrando à necessidade de estratégias preventivas a ocorrência do fenômeno da violência obstétrica.

Moura D.A, <i>et al.</i>	Assistência de enfermagem no parto humanizado.	2017.	Biblioteca Virtual em Saúde - BVS	Evidenciar a assistência do enfermeiro na condução do parto humanizado.	O ponto inicial para humanização da assistência é o respeito, considerado o fator determinante para haver uma contemplação do cuidado em todo o ciclo gravídico-puerperal.
Moura R.C.M, <i>et al.</i>	Cuidados de enfermagem na prevenção da Violência Obstétrica.	2018.	SciELO.	Identificar na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Para prevenir a violência faz-se necessário uma assistência de enfermagem e um ambiente que proporcionem autonomia da mulher gestante.
Nogueira L.D.P; Oliveira G.S.	Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro.	2017.	Biblioteca Virtual em Saúde - BVS.	Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-natal, com destaque para assistência qualificada e as competências essenciais para o exercício da obstetrícia dos profissionais de enfermagem.	Verificamos que o papel do enfermeiro é de grande relevância no que diz respeito às ações voltadas ao pré-natal, pois sem ele, as consultas se restringem a um modelo biomédico.

Oliveira E.C, <i>et al.</i>	A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros, no Brasil.	2016.	SciELO.	Buscar identificar estudos acerca da atribuição do enfermeiro no acompanhamento pré-natal na atenção básica.	Os estudos mostraram que um acolhimento mais adequado e humanizado por parte dos profissionais garante maior adesão às consultas de pré-natal.
Oliveira T.R, <i>et al.</i>	Women's perception on obstetric violence.	2017.	SciELO.	Caracterizar a violência obstétrica vivenciada pelas mulheres durante o processo parturitivo.	A violência foi caracterizada de diversas formas, envolvendo desde a negligência na assistência, a negativa de direitos e de informações esclarecedoras de diagnóstico, até as agressões verbais na hora do parto.
Rodrigues D.P, <i>et al.</i>	A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico.	2015.	SciELO.	Analisar as percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica no que se refere ao atendimento de seus direitos de acesso ao serviço de saúde durante o processo de parto e nascimento.	Constatou-se a necessidade de transformações nos paradigmas assistenciais obstétricos, valorizando o respeito, o cuidado a mulher em prol da sua saúde.
Sanches M.E.T.L, <i>et al.</i>	Obstetric nurse's role in the care of labor and childbirth.	2019.	Biblioteca Virtual em Saúde - BVS.	Descrever as condutas utilizadas pela enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto.	As ações realizadas pelas enfermeiras na assistência ao trabalho de parto e parto neste estudo estão dentro de um contexto de mudança real de

					paradigma e de postura frente às evidências científicas.
Santana T.C.P, <i>et al.</i>	Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco obstétrico habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal.	2019.	SciELO.	Demonstrar a assistência do enfermeiro na condução do parto humanizado.	Para que haja uma assistência clínica de qualidade no processo de parto, é necessário a implementação de medidas que visem à redução da prática de métodos invasivos, o que pode ser alcançado por meio da capacitação continuada dos profissionais que atuam nessa área, além da adequação do fator estrutural da instituição a parturiente.
Silva I.A.D, <i>et al.</i>	Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária.	2022.	SciELO.	Analisar a relevância do entendimento sobre a qualidade da assistência de enfermagem no parto e pós-parto e suas repercussões na saúde da mulher.	A enfermagem compreende a utilização da humanização no parto como a capacidade de dar atenção às condições e necessidades do outro.
Silva M.G, <i>et al.</i>	Obstetric violence according to obstetric nurses.	2019.	Biblioteca Virtual em Saúde - BVS.	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais.	Conclui-se que por meio de falas das enfermeiras obstetras, inúmeras violências obstétricas vivenciadas e presenciadas em suas rotinas de trabalho, havendo diferenças entre dois tipos de assistência ao parto: a obstetrícia baseada em evidências e o

					modelo assistencial tradicional.
--	--	--	--	--	----------------------------------

5 DISCUSSÃO

Segundo Moura D.A (2017), Moura R.C.M (2018), *et al.*, conclui-se que a humanização do parto se dá através do respeito, dignidade, se dá pela construção de afetos entre profissional e parturiente, fortalecendo assim cada vez mais o autoconhecimento da gestante e depositando na mesma a confiança e autonomia da mulher gestante.

O mesmo ainda acrescenta, para que a gestante se sinta confortável é preciso um ambiente: acolhedor, limpo e tranquilo; com a presença de um familiar; oferta de medidas de alívio da dor, que não seja as medidas invasivas; os profissionais de enfermagem devem interagir com os pacientes para entender o que está acontecendo, desenvolver uma comunicação clara evitará a desinformação dos pacientes, pois a inserção deste leva a uma deficiência no cuidado (Moura D.A, 2017; Moura R.C.M, 2018).

Ainda segundo Moura D.A (2017) e Moura R.C.M (2018), não existem dúvidas quanto à necessidade de incorporação universal e integral do parto humanizado para benefício da mulher e criança. Apesar de ainda haver número elevado de realização de partos cirúrgicos sem indicação, o que contraria um dos princípios iniciais e necessário para considerar que o parto foi humanizado e por esse e outros fatores não se chegou aos números ideais da Política de Humanização do Parto.

Os estudos segundo Oliveira E.C (2016), *et al.*, e Nogueira L.D.P; Oliveira G.S. (2017) mostram que um acolhimento eficaz se faz necessário para melhor adesão das gestantes ao pré-natal, com informações e discursões acerca do momento do parto e procedimentos pelo qual a gestante será submetida, deixando assim a gestante informada e cada vez mais segura sobre os próximos momentos durante a gestação até o momento do parto, além de prevenir ocorrências como a violência física, verbal, sexual e psicológica (Oliveira T.R, 2017).

Diante de tais violências, as de cunho psicológico e moral ganham destaque por se apresentarem em grande escala dentro das salas de parto durante a parturição, onde são tidas na forma de gritos, insultos, negação de atendimento, e a utilização de palavras de baixo calão, por parte de profissionais da saúde (Oliveira T.R, 2017).

Segundo Sanches (2019) Silva I.A.D (2022), a implementação de métodos científicos por parte dos enfermeiros, no contexto de mudança real de paradigma e de postura frente às evidências científicas, aprimora a assistência e compreende a utilização da humanização no parto como a capacidade de dar atenção às condições e necessidades do outro.

A assistência durante o pré-natal em âmbito nacional é regida por normativas preconizadas pelo Ministério da Saúde, objetivando proporcionar à mulher a normatização de procedimentos e condutas, a fim de promover assistência integral durante o período gravídico puerperal. Dentre as diversas ações preconizadas por este protocolo, a educação em saúde ganha destaque por promover momentos informativos às gestantes, favorecendo a assistência de qualidade. No entanto, a falta de preparo profissional, bem como a ausência de recursos materiais tornam esse processo dificultoso, facilitando a exposição da mulher não só a processos patológicos, como também a situações de violência obstétrica no momento do parto (Sanches, 2019; Silva I.A.D, 2022).

Santana, *et al.* (2019) defende a importância da humanização durante o acompanhamento da gestação e durante o momento do parto, tendo em vista a importância de respeitar as necessidades humanas e que o desejo da gestante seja indiscutível no momento do parto desde que a mesma esteja apta e em condições seguras em relação a saúde para que seja

realizada sua vontade, mas sempre frisando a importância da humanização no tratamento a gestante.

A humanização do parto pressupõe a atenção centrada na mulher, incentivando a substituição de práticas intervencionistas por práticas menos invasivas e direcionando os cuidados a partir de condutas mais humanizadas, a mulher ter autonomia para a livre movimentação durante o trabalho de parto. Pondera-se que esta é uma prática que favorece a progressão do feto, mas que também segue os desígnios corporais femininos e proporciona maior conforto à parturiente, a prática assistencial, busca implementar o manejo da dor, caracterizando um modelo de cuidado centrado na fisiologia do parto e no protagonismo da mulher (Santana, 2019).

Rodrigues (2015) e Silva M.G (2019) destacam ainda que segundo as enfermeiras obstetras diariamente são vivenciadas e presenciadas inúmeras violências à gestante, sendo elas físicas, psíquicas ou sexuais e que há uma diferença entre os dois tipos de partos vivenciados, visto que os procedimentos são distintos e minuciosamente executados, justifica também que a obstetrícia é baseada em evidências e modelo assistencial tradicional.

Segundo Rodrigues (2015) e Silva M.G (2019), estudos mostram que alguns procedimentos técnicos, tais como: a manobra de Kristeller, episiotomia sem consentimento, toques vaginais repetidas vezes e uso indiscriminado de ocitocina são considerados violências obstétricas. Mesmo diante do não aconselhamento do uso destes métodos como uma rotina no ambiente hospitalar, pelo seu reconhecimento como uma violação de direitos, não é incomum a utilização dos mesmos no momento do parto.

Uma das condutas mais utilizadas com o intuito de ajudar a parturiente na hora do parto, é a episiotomia, porém, diversos estudos relatam que a maioria das mulheres que tiveram parto vaginal e foram submetidas a esse procedimento eram primíparas, e que essa prática não é a mais indicada segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e sim que esta prática está incorporada à rotina hospitalar, com o intuito de diminuir as lacerações que ocorrem no períneo. Porém na atualidade tal procedimento é desestimulado na assistência obstétrica por aumentar os riscos de infecções e hemorragias. (Rodrigues, 2015; Silva, 2019).

Entretanto, para algumas enfermeiras, a adoção de determinadas condutas no momento do parto é justificada pelo não reconhecimento das mesmas como uma violência praticada contra a parturiente. Além disso, compreendem que estão prestando ajuda à mulher diante de possíveis complicações, tornando tais procedimentos corriqueiros. A formação das enfermeiras obstetras é pautada em práticas rotineiras e, algumas vezes, repetitivas. Em alguns casos, por conta das diversas atribuições e das péssimas condições de trabalho, a assistência prestada à gestante se dá de maneira repetitiva e incipiente (Rodrigues, 2015; Silva M.G, 2019).

Com ao que desrespeito ao profissionalismo Leal S.Y.P, *et al.* (2018) destaca a habilidade de conduzir e informatizar a gestante e a importância do enfermeiro durante todo o ciclo gravítico, criando um vínculo afetivo e de proximidade com a paciente, afim de que a mesma se sinta a vontade para compreender e tirar dúvidas acerca do momento do parto ou qualquer outro episódio que a mesma esteja vivenciando, e esse vínculo tende a ser ainda mais intenso com as primigestas que de alguma forma acabam ficando mais vulneráveis por conta da in experiência gestacional, contato este que tende a prevenir situações desconfortáveis e inseguras para as pacientes.

Ainda segundo Leal S.Y.P (2018), enfermeiras obstétricas afirmam que, o que resulta na maioria das vezes na exposição da mulher a situações de violência obstétrica, são a baixa escolaridade e a falta de conhecimento sobre procedimentos realizados no parto, revelando assim uma consulta pré-natal com lacunas no que se refere a processos educativos e informativos, revelando o não reconhecimento de seus direitos.

Segundo Diniz (2015), há uma necessidade de ratificar políticas públicas eficazes no combate a este tipo de violência. Ademais, sinalizamos para a importância da capacitação

profissional, vislumbrando um melhor atendimento à gestante durante o pré-natal. Destacando, também, o papel das enfermeiras obstétricas na redução desses casos nas maternidades públicas e privadas, promovendo, assim, assistência pautada em princípios como a equidade e a integralidade.

Diniz (2015), conclui que deve haver um novo modelo de intervenções em Saúde Pública onde sejam utilizadas, propostas para prevenir e mitigar a violência obstétrica, e uma agenda de pesquisa de inovação nesta área, visando cada vez mais a segurança das gestantes o acompanhamento correto e desceste desta classe, sem que haja discriminação ou qualquer outra diferença seja ela socioeconômica ou racial entre as pacientes. Portanto, o ponto inicial para humanização da assistência é o respeito, considerado o fator determinante para haver uma contemplação do cuidado em todo o ciclo gravídico- puerperal.

6 CONCLUSÃO

Este presente estudo objetivou compreender as ações de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica. Verificando a ocorrência de tais fatos em mulheres brasileiras e estrangeiras, foram usados como terminologias violência obstétrica, ofensa verbal, violência no parto, violência sofrida por mulheres no seu período puerperal. Mostrando uma diversidade de aspectos envolvidos na violência obstétrica.

Observou-se que mesmo havendo uma Política Nacional de Humanização no SUS, a mesma ainda não é suficiente para modificar a assistência no Brasil. Porém, sabe-se que para pensar em outras formas mais efetivas e verdadeiras de modificar o panorama como os nascimentos vem sendo realizados nas maternidades, é preciso uma mudança que envolva aspectos mais amplos, relacionados a paradigmas tanto dos profissionais, quanto dos usuários do sistema de saúde.

Para que haja uma mudança na assistência, a mesma deve ser pautada na humanização. É de atribuição do enfermeiro acolher a mulher, e seus familiares e o recém-nascido com dignidade, humanidade, respeito para que haja um ambiente que proporcione a autonomia da mulher, onde ela se sinta a principal protagonista desse evento. Este estudo busca ressaltar que o profissional enfermeiro desempenha papel fundamental em todo processo como um todo, respeitando suas emoções e o parto.

Diante da prevenção à violência obstétrica faz-se necessário uma assistência de enfermagem e um ambiente que proporcione a autonomia da mulher gestante, destacando ainda que a enfermagem é a protagonista em incentivar a mulher a exercer sua autonomia no resgate do papel ativo no parto.

Tendo em vista que a temática da violência obstétrica ainda se encontra em construção, acreditamos que muitos estudos ainda são necessários para que haja um aprimoramento e torne mais evidente a importância de qualificar a maneira como profissionais de saúde conduzem ao parto e nascimento no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS

- Aguiar JM, Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- Balogh G. Hospital proíbe manobra de Kristeller e reconhece violência obstétrica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. 2016. Disponível em: <http://maternar.blogfolha.uol.com.br>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- Barranger E, Haddad B, Paniel BJ. Fistula in ano as a rare complication of mediolateral episiotomy: report of three cases. **Amer J Obstet Gynec [periódico na internet]**. 2016. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 23 Ago. 2024.
- Brandt GP, et al., Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão em Saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em: 15 Abr 2014.
- Campos A, Saiba Quais São as Recomendações da OMS Para um Parto Positivo e Seguro, **Revista Eletrônica Meu Parto**, 2018. Brooklin Paulista, São Paulo – SP, Disponível em: <https://meupart.com/blog/humanizacao-da-saude/parto-seguro-recomendacoes-da-oms/>. Acesso em: 24 ago. 2024.
- Carneiro R. To go past the Bojador, one must go beyond pain": labor suffering and its potencial. **Revista Latinoamericana**. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.20.08.a>. Acesso em: 23 Ago. 2024.
- Costa CSC, et al., Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 516-22, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15635>. Acesso em: 24 Ago. 2024.
- Cunha MA, et al., Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 145-153, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100020>. Acesso em: 24 ago. 2024.
- Diniz SG, et al. Violência obstétrica como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Develop. [Internet]** 2015. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf. Acesso em 22 mar 2024.
- Gomes GF, SANTOS APV. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/heloi/Downloads/Admin,+REC+v6n2_1407.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.
- Gonçalves KC, *et al.*, Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Ciencia y Enfermería**. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- Gonzales APS, GARABINI VMB. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. 2015. Disponível em: <http://periodicosonline.uems.br/index.php/RJDSJ/articulate/download/917/842>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Günther H, et al., Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia Teoria e Pesquisa [online]**. 2006. Brasília. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>. Acesso em: 04 maio 2024.

Guimarães LBE, et al., Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista de Estudos Feministas**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/BPdk4Rs9YqDNcnhMKrFdmJh>. Acesso em: 16 abr 2024.

Ismael FM, et al., Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/92/85>. Acesso em: 16 abr 2024.

Kopereck CS, *et al.*, Obstetric violence in the multinational context. **Rev. enferm. UFPE**. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231399p2050-2060-2018>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Leal IMC, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de Risco habitual. **Cad. Saúde Pública [Internet]**. 2014. <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/7881/5720>. Acesso em: 08 mar 2024.

Leal NJ, *et al.*, Assistência ao pré-natal: depoimento das enfermeiras. **Revista Cuidado é Fundamental**. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24101>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Leal SYP, *et al.*, Perception of nurse midwives on obstetric violence. **Cogitare enferm. Rev.** 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Leite TH, et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Revista da associação brasileira de saúde coletiva**. 2023. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/epidemiologia-da-violencia-obstetrica-uma-revisao-narrativa-do-contexto-brasileiro/18891?id=18891&id=18891&id=18891>. Acesso em: 15 abr 2024.

Meller FO, Schaffer AA. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006. 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Moura DA, *et al.*, Assistência de Enfermagem no Parto Humanizado. **Research, Society and Development**. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24101>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Moura RCM, *et al.*, Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica. **Revista Saúde dos Vales**. 2018. Disponível em: 10.61164/rsv.v5i1.1653. Revista Saúde dos Vales. Acesso em: 25 ago. 2024.

Nagahama EEI. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. 2015. Disponível em: *v11n4 a13 - Parto humanizado (scielo.br) Acesso em: 23 ago. 2024.

Nogueira, LDP; Oliveira GS. Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 107-119, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034658>. Acesso em: 24 ago. 2024.

Oliveira E.C, et al., A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros, Brasil. **Revista Científica FacMais**. 2016. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=enfermagem+no+pr%C3%A9+natal&oq=enfermagem+no+p#d=g_s_qabs&t=1727530043561&u=%23p%3DWHmAkCwPB0J. Acesso em: 28 set. 2024.

Oliveira MDE, Elias EA, Oliveira SR. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem .*Rev enferm UFPE* 2020; <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243996>. Acesso em 22 mar 2024.

Oliveira TR, *et al.*, Women's perception on obstetric violence. **Rev. enferm. UFPE**. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11876>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Organização Mundial DA Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em: 23 ago. 2024.

Parto Do Princípio–Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa Dossiê da Violência Obstétrica. “Parirás com dor”. **Elaborado para a CPMI Violência Contra as Mulheres**. 2012 Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Reis AE, Patrício ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2016. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Sanches METL, *et al.*, Obstetric nurse's role in the care of labor and childbirth. **Rev enferm UERJ**. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43933>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Santana TCP, *et al.*, Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24101>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Santos IS. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev. Enferm. UNISA**. 2020. Disponível em: periodicos.set.edu.br. Acesso em: 23 ago. 2024.

Sena LM. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Enferm. Foco**. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Silva ALS. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc. Ann. Ner. Rev.**2015. Disponível em;<https://www.seer.ufal.br/index..> Acesso em 21 mar. 2024.

Silva-Carvalho I; SANTANA-BRITO, R. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermeira 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: 08 mar 2024.

Silva IAD, *et al.*, Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349>. Acesso em: 23 ago. 2024.

Silva MG, *et al.*, Obstetric violence according to obstetric nurses. **Revista Rene**. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400020>. Acesso em: 23 ago. 2014.

Soares AF. Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado do técnico de enfermagem. **Escola GHC, Instituto federal de educação, ciência e tecnologia do Rio Grande do Sul**. 2016. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf. Acesso em: 23 ago. 2024.

Souza ACAT, et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev de Enfermagem UERJ**. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>. Acesso em: 15 abr 2024.

Souza LMM. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**. 2017. [S/l]. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt>. Acesso em: 04 maio 2024.

Stefanini MLR. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. 2015. Disponível em: *v11n4 a13 - Parto humanizado (scielo.br) Acesso em: 23 ago. 2024.

Tesser CD. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev.Bras.de Med de Família e Comunidade**. [Internet]. 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 15 abr 2024.

Venturini GJ. Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: uma revisão sistemática. **Brazilian journal of health review**. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/345931984>. Acesso em: 15 abr 2024.

Zanardo GLP, *et al.*, Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**. 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349>. Acesso em: 23 ago. 2024.