

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA BEATRIZ DINIZ DE BARROS  
ANA REBECA FERREIRA SILVA  
ANDREZZA AEVELY CÂNDIDO DE LIMA  
IZABELLE CRISTINA BELO DOS ANJOS  
MARIA ALICE DE OLIVEIRA BARBOZA LEAL

**AÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

RECIFE/2022

ANA BEATRIZ DINIZ DE BARROS  
ANA REBECA FERREIRA SILVA  
ANDREZZA AEVELY CÂNDIDO DE LIMA  
IZABELLE CRISTINA BELO DOS ANJOS  
MARIA ALICE DE OLIVEIRA BARBOZA LEAL

## **AÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor Orientador: Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A185 Ações do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica / Ana Beatriz Diniz de Barros [et al]. - Recife: O Autor, 2022.  
22 p.

Orientador(a): Hugo Christian de Oliveira Felix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Violência obstétrica. 2. Ações de enfermagem. 3. Saúde da mulher. I. Silva, Ana Rebeca Ferreira. II. Lima, Andrezza Aevelly Cândido de. III. Anjos, Izabelle Cristina Belo dos. IV. Leal, Maria Alice de Oliveira Barboza. V. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho a nossos pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus, por ter nos dado força para chegarmos até aqui.

Aos nossos pais, avós e demais familiares que sempre estiveram ao nosso lado nos apoiando ao longo de toda a nossa trajetória.

Agradecemos ao nosso orientador Hugo Félix por aceitar a conduzir o nosso trabalho de pesquisa.

A todos os nossos professores do curso de Bacharelado em Enfermagem da UNIBRA pela excelência da qualidade técnica de cada um.

E a nossa coordenadora Wanuska Portugal que sempre esteve presente em todos os momentos durante nossa graduação.

*“Existem dois jeitos de viver: acomodar-se ou ousar. Quando lutamos por ideias nas quais acreditamos nasce daí um sentimento de dignidade de ser alguém que faz a diferença”.*

*(Roberto Shinyashiki)*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Conceito sobre a violência obstétrica.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Tipos de violência obstétrica.....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 A importância do parto humanizado na prevenção da violência obstétrica .....</b>	<b>13</b>
<b>3.4 Intervenções do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica.....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS e DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## AÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Ana Beatriz Diniz de Barros

Ana Rebeca Ferreira Silva

Andrezza Aevelly Cândido de Lima

Izabelle Cristina Belo dos Anjos

Maria Alice de Oliveira Barboza Leal

Hugo Christian de Oliveira Felix<sup>1</sup>

**Resumo:** A violência obstétrica faz-se presente no atendimento à mulher que está no pré-parto, parto e pós-parto, pelos profissionais de saúde. O objetivo deste trabalho é descrever e analisar o impacto da violência obstétrica na vida das parturientes, porque entendemos que a atuação do enfermeiro pode reduzir em muito os abusos contra a saúde, dignidade e liberdade da mulher através da autonomia do enfermeiro no combate das intervenções desnecessárias e más práticas. Trata-se de uma revisão de literatura, onde se pesquisou artigos do período de 2018 a 2021 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Diante dos resultados encontrados, observamos que existem três principais temas que se destacam com mais ênfase, que são as formas como o enfermeiro pode prevenir a violência obstétrica, as experiências com a violência obstétrica e os fatores de risco que favorecem o acontecimento da violência obstétrica. O enfermeiro obstetra é o profissional mais capacitado para as atualizações das práticas de violência e fortalece uma assistência digna no processo do parto até o nascimento. Concluímos que é fundamental que haja algumas mudanças nas ações do enfermeiro, onde a mesma deve estar incluída no programa de humanização. Os âmbitos hospitalares e os enfermeiros, devem proteger a parturiente, o recém-nascido e a família, respeitando a todos, criando um ambiente acolhedor, para que a mulher se torne a principal pessoa naquele momento, com sua total autonomia.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Ações de Enfermagem. Saúde da Mulher.

### 1 INTRODUÇÃO

Sabemos que o parto e o nascimento são acontecimentos significativos na vida de uma mulher. No entanto muitas vezes são memorizados como uma experiência traumática, onde a mulher vem a sentir-se agredida, desrespeitada e violentada pelos profissionais que deveriam lhe prestar assistência adequada (CARDOSO et al., 2017, p.2).

---

<sup>1</sup> Professor da UNIBRA. Esp. em Gestão Educacional. E-mail: hugo.christian@grupounibra.com



No Brasil, na maioria dos nascimentos ocorre um intenso processo de medicalização no parto com intervenções desnecessárias e iatrogênicas, separando a gestante de seus familiares e acarretando na falta de privacidade (MENEZES et al., 2020, p.2).

Compreendemos que são muitas as práticas irregulares nos hospitalares que atentam contra a dignidade, a vontade e liberdade da mulher caracterizando a violência obstétrica.

A violência obstétrica é um termo utilizado para agrupar todos os tipos de violência sofridos pela mulher durante a gravidez, o parto, pós-parto e abortamento. As agressões acontecem de forma verbal, institucional, moral, física e psicológica (BRANDT et al., 2018, p.2).

A violência obstétrica faz-se presente no atendimento à mulher que está no pré-parto, parto e pós-parto, pelos profissionais de saúde. Logo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como qualquer atitude desrespeitosa, desumanizada (como uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobras de kristeller, episiotomia) além de negligências e maus tratos contra a parturiente e o recém-nascido que possa provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico (MOURA et al., 2017).

O tratamento abusivo durante o trabalho de parto e parto viola os direitos humanos, sendo capaz de influenciar negativamente os desfechos desses processos e desencorajar as mulheres a procurar por cuidados futuros. Além disso, é visto como uma violência estrutural que as tornam vulneráveis ao sofrimento e à morte (SOUSA et al., 2020).

O processo de dar à luz e nascer vem passando por mudanças que visam a centralidade do cuidado na mulher e na valorização da sua integridade do seu protagonismo e de sua autonomia. As recomendações sobre boas práticas de atenção ao parto e nascimento, baseadas em evidências científicas, foram descritas pela Organização Mundial da Saúde e ratificadas pelo Ministério da Saúde, tendo critérios de utilidade, eficácia e risco (CHOURABI et al., 2019).

Mediante ao processo de mudança do cuidado no trabalho de parto e pós-parto no âmbito hospitalar a equipe de enfermagem possui um papel crucial, já que são os profissionais que estão mais próximos das parturientes.

O enfermeiro é respaldado pela lei do exercício profissional nº7498 de 25 de junho de 1986 para atuar diretamente no cuidado à mulher em trabalho de parto. Dessa forma, é necessário que o profissional de enfermagem forneça assistência pautada no cuidado integral e humanizado (CASTRO et al., 2020).

As mulheres passaram a associar o momento do parto normal a algo doloroso e inseguro cabendo ao enfermeiro obstetra como cuidador, ajudá-la e mudar essa visão, mostrando os benefícios e vantagens de um parto normal. E para que essas mudanças possam ocorrer precisamos ter mais comprometimento e humanização, para que a mulher se sinta segura, e acolhida com o enfermeiro obstetra.

Neste sentido, entende-se que a autonomia deste profissional está relacionada diretamente a liberdade de tomada de decisão no atendimento à parturiente, sendo capaz de contribuir de forma significativa para a humanização da assistência ao parto e nascimento (SANTOS et al., 2019).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade no que refere-se aos cuidados obstétricos. Estes não podem ser negligenciados e devem decorrer antes, durante e após o parto. Toda mulher tem o direito de receber as prevenções quaternárias e cuidados adequados como: tratamento livre de danos e maus tratos, obter informações, direitos de escolha e preferências, inserindo acompanhante durante a internação, sendo tratada com respeito por toda a equipe, receber todos os cuidados necessários, tratamento igualitário, e ser livre de descriminalizações (MATOSO et al., 2018, p.3).

Assim este estudo justifica-se por tratar de um assunto atual e relevante para compreender o contexto da situação hospitalar das parturientes em relação à violência obstétrica e a importância da atuação do enfermeiro obstetra neste cenário.

O objetivo deste estudo é descrever e analisar o impacto da violência obstétrica na vida das parturientes, porque entendemos que a atuação do enfermeiro pode reduzir em muito os abusos contra a saúde, dignidade e liberdade da mulher através da autonomia do enfermeiro no combate das intervenções desnecessárias e más práticas.

E para mudar essa realidade é necessário um atendimento qualificado da atenção à saúde e fortalecer a mulher frente ao momento de transição para um novo papel social: O de mãe, sendo vivida de uma forma diferente por cada mulher.

## 2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão da literatura, a qual tem como objetivo fundamental investigar e evidenciar o conhecimento científico produzido a cerca de determinada temática investigada, a qual, possibilitando a busca, avaliação e síntese das evidências disponíveis, contribuindo com o avanço do conhecimento sobre a temática abordada. Para o seu desenvolvimento, será adotadas seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por fim, a apresentação do trabalho final (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018).

Consideraram-se como critérios de inclusão os artigos originais, nos idiomas português, inglês e espanhol, desenvolvidos no Brasil e que respondessem a questão norteadora do estudo. Os critérios de exclusão foram: produções científicas em formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, estudos de caso e relatos de experiência, além de artigos repetidos entre as bases e com idiomas diferentes dos elegidos para o estudo.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a maio de 2022. A seleção de artigos nas bases de dados científicos se constituiu do período 2018 a 2021, no idioma português. As bases de dados relevantes no campo científico nacional e internacionais escolhidas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online), utilizando palavras-chave não indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): (Violência Obstétrica; Ações de Enfermagem; Saúde da Mulher).

A Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sugere a observância aos princípios bioéticos – autonomia, não maledicência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012).

O presente trabalho por se tratar de uma revisão integrativa e não haver em nenhuma das fases de sua elaboração, pesquisa envolvendo humanos, não precisou ser submetido à autorização do Comitê de Ética e Pesquisa.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Conceitos sobre a violência obstétrica**

A violência obstétrica é definida como toda e qualquer intervenção imposta à mulher em processo de parto que venha a causar danos à sua integridade física e psicológica, desrespeitando o seu direito de escolha no momento do parto, dentro da instituição hospitalar. Santa Catarina é o único estado no Brasil que possui uma lei que tipifica a violência obstétrica, vindo a considerar como “ todo e qualquer ato praticado pelo profissional de saúde, seja ele medico, enfermeiro, ou outro profissional, que venha a ofender de forma verbal ou física as gestantes ou acompanhantes e familiares” (DIAS, 2018).

Alguns estudos nos últimos anos, apontaram sobre os índices de práticas obstétricas desnecessárias no Brasil. Dados do Inquérito Nacional “Nascer no Brasil” mostram que apenas 5% dos partos vaginais ocorrem sem nenhum tipo de intervenção e afirmam que o índice de partos cesarianos é de 52% realizando um somatório do total de partos, indo contra ao que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, que é de manter esses índices aproximadamente em 15%. Além disso, 25% das mulheres já relataram que foram vítimas de algum tipo de agressão que foram praticadas por profissionais de saúde, durante a gestação ou no parto (FERREIRA,2018).

Para a OMS, a violência obstétrica é define-se como "a apropriação do corpo feminino e dos processos de reprodução por profissionais de saúde, de uma forma totalmente desumanizada, abuso medicamentoso ou adoecimento dos processos naturais, retirando o direito de escolha da parturiente e a capacidade de tomar suas próprias decisões sobre seu corpo e sua sexualidade, o que pode acarretar prejuízos futuros em sua qualidade de vida" (SENA, 2018, p. 21).

#### **3.2 Tipos de Violência Obstétrica**

A violência obstétrica aborda alguns abusos que podem estar relacionados a agressões verbais e físicas, privacidade do direito de ter uma acompanhante, ter direito à sua privacidade, permanecer com suas confidências sigilosas, vítima de preconceito e cuidado de qualidade. O puxo dirigido, que é quando a mulher faz

força para o bebê nascer, considera-se também um tipo de agressão (GOMES,2019).

Consideram-se também outros tipos de violência obstétrica, que é quando o tratamento durante o parto é negado, quando ocorre alguma prática invasiva sem a permissão da gestante, quando o médico realiza alguma intervenção forçada, quando a gestante é humilhada verbalmente, tratamento grosseiro, ignorar as necessidades e os sintomas sentidos pela gestante, machismo, injúria racial, etnia, classe socioeconômica, quando a gestante é portadora do vírus HIV, negligência médica ou qualquer outro tipo de violência (ENKIN, 2020).

Além disso, há outros procedimentos que acabaram sendo naturalizados ao longo do tempo, e que ainda hoje acabam passando despercebidas pelas gestantes, como realizar o parto cesáreo sem indicação médica, episiotomia, que é quando se realiza uma incisão no períneo para aumentar a abertura da vagina, no momento do desprendimento fetal e a manobra de Kristeller, quando empurra-se o abdome da gestante para facilitar a saída do bebê. A prática da violência obstétrica não diz respeito apenas aos profissionais de saúde. É atribuída também as unidades hospitalares e cuidados clínicos (ALMEIDA, 2019).

A violência obstétrica não é reconhecida como crime no Código Penal Brasileiro, mas os fatores que a fazem ocorrer, sim. Já a calúnia, difamação, injúria, lesão corporal, homicídio por negligência, entre outros, é considerado crime. As vítimas de algum dos procedimentos acima supracitados devem consultar os órgãos responsáveis para denunciar a prática (ANDRADE, 2018).

Em 2019, o Ministério da Saúde (MS) publicou que não utilizaria mais o termo violência obstétrica. A justificativa era de que o termo seria inapropriado, pois dessa forma, entendia-se que as agressões praticadas pelos profissionais eram de forma proposital. Após órgãos competentes como o Ministério Público Federal, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) se pronunciarem contra, acabaram retificando a decisão e reconhecendo que todas as mulheres tem o direito de usar qualquer termo que as represente naquele momento, nas suas experiências vividas no momento do parto que sejam interpretadas como abusos, desrespeito, maus tratos e intervenções baseadas fora da evidências científicas, assim como mostra os estudos científicos e produções acadêmicas que falam sobre a problemática (BRASIL, 2018).

### **3.3 A importância do parto humanizado na prevenção da violência obstétrica**

O parto humanizado é definido como um conjunto de procedimentos e intervenções que tem como objetivo reorganizar o trabalho de parto de uma forma menos hospitalizada e menos medicamentosa, pois a mulher e a criança precisam de um acolhimento mais humano e menos científico, sendo de contra ao tradicional, sendo o parto vaginal ou cesáreo. No parto humanizado, as principais prioridades são a gestante e o bebê. Diante disso, o cuidado com ambos torna-se tão importante quando as intervenções médicas (DIAS, 2018, p.14).

A definição de parto humanizado deve ter uma relação íntima e contrária a de violência obstétrica. Porém, o conceito de violência obstétrica não deve ser utilizada em todos os partos que não estejam dentro da condição de parto humanizado. Algumas vezes, os que defendem o parto humanizado tomam como referência o modelo que domina o Ocidente no início do século XX, que era chamado de parto industrializado (GOMES, 2019).

O que difere bastante essa nova forma de parto é a rejeição de alguns procedimentos que são utilizados rotineiramente nas unidades hospitalares, muitas vezes desnecessariamente (indução do parto e anestesia, corte do períneo (episiotomia), tricotomia e parto cesáreo (FERREIRA, 2018).

O parto humanizado não é restrito apenas ao nascimento do bebê mas sim na gestação, na hora do nascimento e após o parto. A prática dos processos médicos ocorrem antes, durante e após o parto, pois depende muito da fisiologia da mãe e do bebê. No parto humanizado não existe uma intervenção específica ou alguma normativa que tenha que ser cumprida à risca, pois como cada gestante é diferente, seu processo de parto também será diferente (DIAS, 2018).

Algumas pessoas e até alguns profissionais de saúde confundem que o parto humanizado tem que ser obrigatoriamente um parto dentro da banheira, na casa da gestante ou um parto sem indução anestésica. Diante disso, as práticas de parto humanizado são interpretadas como um conjunto de intervenções que tenham a atenção da mulher e do bebê individualizadas, favorecendo um ambiente mais acolhedor e aconchegante. É importante enfatizar que todo o processo precisa ser acompanhado por um profissional habilitado, visto que o parto humanizado pode ser uma forma de prevenir algum tipo de violência obstétrica (ENKIN, 2020).

A família está presente durante toda a gestação, principalmente no momento do parto, favorecendo o direito de escolha da gestante, direcionando o cuidado a ser oferecido, focando na necessidade e nas experiências das gestantes, sem praticar algum tipo de violência obstétrica. As intervenções que deixam a mulher relaxada, ter uma pessoa de confiança ao seu lado e obter informações de uma forma segura, fazem a mulher se sentir mais segura e confortável para colaborar no momento do parto. Ela alcança o bem-estar quando ela se sente respeitada, amada e segura. Quando ela usufrui alguns episódios de auto cuidado, ela se sente confortável, principalmente quando está acompanhadas de pessoas que ela possui um vínculo, gerando satisfação e segurança (ALMEIDA, 2019).

### **3.4 Intervenções do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica**

O parto geralmente é visto pelas mulheres como um momento horrível de angústia, pois geralmente não tem a assistência que gostariam de ter quando entram na unidade de saúde, pois quando chegam lá as mesmas não possuem direito de escolha, ficando assim com receio do que pode vir a acontecer. Diante disso, o enfermeiro é o profissional que mais ficará próximo dessa gestante, seja o parto de baixo ou alto risco ou risco habitual, garantindo uma assistência ideal a essa gestante (LEAL, 2018).

Dentro dessa análise, a OMS afirma que a enfermagem obstétrica é a profissão mais preparada para intervir nas mudanças das práticas de violência obstétrica e consolidar uma assistência de qualidade na hora do parto (ANDRADE, 2018).

Diante dessas condições, é função do enfermeiro dar suporte para que a mulher sintase tranquila, segura, além de encorajá-la para momentos de dor durante o parto, acomodando-a em um leito limpo e confortável, iluminado e ventilado; garantir a privacidade de cada gestante utilizando as divisórias disponíveis na unidade hospitalar entre as macas na sala de parto; perguntar a gestante qual melhor horário para entregar as refeições de horário; garantir a higiene íntima da gestante com um banho adequado e roupas limpas, que sejam da vontade da gestante usá-las e até mesmo a posição que ela gostaria de ficar no momento do parto (deitada de costas, ajoelhada), sempre explicar todos os procedimentos que serão feitos, o que ela pode fazer para facilitar o nascimento do bebê para evitar procedimentos invasivos que podem trazer riscos para ela e o bebê, além de ser

doloroso, exceto em algumas situações indicadas, procurar ouvir as queixas da gestante e procurar sempre trabalhar com auxílio dos colegas, garantindo que a paciente não sofrerá nenhum tipo de humilhação, promovendo a ela o direito de ter um acompanhante de sua escolha no momento antes e após do parto, sempre orientar a gestante sobre seus direitos em relação a maternidade e a fertilidade, investir nela própria, buscando ascensão na vida profissional e estar sempre atualizada (ENKIN, 2020).

Além disso, o enfermeiro deve perguntar se a gestante possui alguma dúvida sobre o processo do parto; informar sobre os sinais e sintomas no momento do trabalho de parto e como aliviá-los, o processo de evolução do trabalho de parto e pré-parto (quando ocorre o aumento da frequência das contrações, o tempo e intervalos para cada exame/ausculta fetal em cada 30 min e 30 min (FERREIRA, 2018).

Outro cuidado a ser realizado são as posições para o parto, cuidados imediatos com o bebê e sempre esclarecendo todas as dúvidas. Deve também orientá-la sobre o aleitamento materno ou artificial (principalmente para as mães que são HIV+) e aconselhar sempre para que elas procurem dar tudo de melhor no cuidado com o filho, obedecendo a questão nutricional e sustentável; estimular que a mesma deambule antes e após o parto e no momento do parto, estimular que ela fique nas posições mais verticais, ou seja, aconselhar que ela não fique deitada de costas durante o parto (ALMEIDA, 2019).

Nos últimos anos, ações mediadas via internet e redes sociais, e com o apoio pelo movimento social de mulheres, especialmente mães, tornaram possível uma maior intervenção e participação política na agenda de saúde sobre direitos reprodutivos (MATOSO, 2018).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Diante dos artigos analisados, observamos que existem três principais temas que se destacam com mais ênfase, que são as formas como o enfermeiro pode prevenir a violência obstétrica, as experiências com a violência obstétrica e os fatores de risco que favorecem o acontecimento da violência obstétrica.

Em relação a prevenção da violência obstétrica, Aguiar (2020), Silva (2018) e Soares (2020) afirmam em seus estudos que o enfermeiro deve explicar a paciente



todos os procedimentos de uma forma que ela compreenda e sempre oferecendo ajuda; evitar ao máximo os procedimentos que sejam invasivos, a não ser que seja realmente necessário, sempre estar disposto a ouvir as queixas da mulher, prestando uma assistência sem humilhações, promovendo que a paciente escolha a condução do parto e a pessoa que possa lhe acompanhar, garantir que a mulher ficará em um local limpo, seguro e tranquilo, com uma assistência de igualdade a todos, o enfermeiro deve passar as orientações acerca de todos os direitos sobre a maternidade e o enfermeiro sempre precisa buscar atualização no seu trabalho, investindo no autoconhecimento.

Em relação às experiências com a prevenção da violência obstétrica, os artigos analisados de Okada (2019) e Andrade (2020) citam experiências vividas com a violência, tanto na análise do enfermeiro quanto na visão da gestante. Dentro desta análise, os autores citam que, para a execução das ações de enfermagem na obstetrícia, o enfermeiro deve incluir na sua assistência o acolhimento à gestante de acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).

Em seu artigo, Rodrigues (2018) concorda com Okada e Andrade, pois ele afirma em sua publicação que este programa visa atender com todo respeito e cordialidade a gestante que precisa de atendimento, devendo o enfermeiro se responsabilizar pelos cuidados com a mesma, não impondo deveres, mas dando espaço para ela se expressar, ouvindo suas necessidades. Deve ainda orientar à família, se certificando que o cuidado irá continuar no ambiente domiciliar e que o serviço de saúde será solicitado, quando necessário.

Diante dessa condição, é necessário que se faça mudanças na prevenção da assistência, objetivando promover a humanização. Assim, o enfermeiro executa suas ações valorizando a humanização e respeitando os anseios da gestante, não desvalorizando-a durante o momento do parto. Além de tudo isso o enfermeiro deve assegurar que o atendimento será excelente, que a gestante terá acesso ao ambiente que terá seu parto e garantir um atendimento adequado em todas as etapas da gravidez (FERREIRA, 2018).

Em relação aos fatores de risco que favorecem o acontecimento da violência obstétrica, Sanfelice (2019), Rosenstock (2019) e Almeida (2019) afirmam em seus artigos que o ideal é que o enfermeiro conheça e saiba identificar as gestantes que estão mais favoráveis a sofrer algum tipo de violência obstétrica. Assim, o enfermeiro como profissional que atua diretamente no atendimento primário à saúde

e pré-natal, precisa ficar atento na apuração organizada da violência doméstica principalmente de mulheres que protestam, pois alguns artigos afirmam que é alto o número de violência com essas mulheres, bem como as que não planejaram ficar grávidas e as gestantes que tem o companheiro que possui o vício com bebidas alcoólicas.

Ferreira (2018) e Enkin (2020) concordam com os autores acima supracitados, pois eles afirmam em seus artigos que o parto muitas vezes é visto como um momento de sofrimento para as mulheres, pois quando entram no ambiente hospitalar elas não conseguem mais ter o controle dos procedimentos tornando o momento angustiante, longe da família. Diante disso, o enfermeiro torna-se a pessoa mais próxima da gestante para o auxílio no momento do parto sem riscos ou com alto risco, com o objetivo de reduzir intervenções desnecessárias, garantindo um cuidado adequado com a mulher e seus familiares.

Assim, dentro desse cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que o enfermeiro obstetra é o profissional mais capacitado para as atualizações das práticas de violência e consolidar uma assistência digna no processo do parto até o nascimento (RODRIGUES, 2018).

Diante dessas situações, o enfermeiro deve oferecer subsídios para que a mulher sinta-se tranquila, além de lhe passar coragem para enfrentar os momentos difíceis na hora do parto, oferecer um leito limpo e organizado, arejado e iluminado, garantindo a discricção da gestante com divisórias entre as macas; oferecer um horário de sua preferência para alimentação e garantir uma higienização adequada de preferência com seus objetos pessoais (OKADA, 2019).

Além disso, a equipe de enfermagem deve perguntar a gestante se existe alguma dúvida em relação ao processo do parto, orientar sobre os sintomas que podem surgir, como ocorre a evolução do parto e como as intervenções de enfermagem pode ajudar a aliviar esses sintomas. Outra orientação é em relação as posições para o parto, os cuidados que serão imediatos, tanto com a gestante e com o recém-nascido (SILVA, 2018).

Deve também esclarecer sobre o aleitamento materno ou artificial (no caso das mães que são HIV+) e dar orientações para que ela sempre cuide bem do filho, realizando uma nutrição adequada, levando sempre a puericultura, estimular a deambulação antes do parto e logo após o parto. Estimular que a gestante

permaneça mais na posição vertical, ou seja, não deitada de costas durante o parto (SANFELICE, 2019).

Dentro deste cenário, nos últimos anos, ações pela internet nas redes sociais, estimulam mais o movimento feminino, especialmente para as mulheres que são mães, tornando viável o conhecimento melhor sobre o assunto e uma discussão para a solução, com participação da política sobre os direitos de reprodução da mulher (ALMEIDA, 2019).

De acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento a humanização da assistência fundamental no acompanhamento durante o período gestacional, no momento do parto e do puerpério. Isto requer por parte dos enfermeiros atitudes baseadas na solidariedade e na ética com o objetivo de oferecer um lugar a fim de proporcionar um ambiente acolhedor para a família, acabando com a rotina de deixar a mulher em isolamento (AGUIAR, 2020).

A equipe de enfermagem contribui para que toda gestante um atendimento digno e de qualidade, como de direito durante a gestação, parto e puerpério, sabendo de tudo que irá acontecer e que tenha acesso à maternidade e que o recém-nascido tenha acesso a uma assistência de qualidade (ANDRADE, 2020).

Sob esta análise, em alguns artigos de Almeida (2019), Silva (2018), Rodrigues (2018) e Soares (2020), realizamos uma análise a partir do relato de experiência de mulheres no pré-parto e parto, que foram vítimas de violência obstétrica, onde nenhuma das envolvidas chegou a receber, do enfermeiro, orientações sobre o tipo de parto mais adequado sobre duas condições e a do bebê, como também sobre seus direitos no pré-natal. Além disso, essas mulheres ainda não tiveram a oportunidade de conhecer o ambiente hospitalar e os profissionais que as iriam prestar assistência, indo de contra ao o que diz a política de humanização ao pré-natal e parto.

Com relação as intervenções de enfermagem realizadas em mulheres durante o parto em um hospital de Recife (PE), Andrade (2020) afirma em seu artigo que não solicitaram a autorização ou explicaram a gestante em relação as intervenções, caracterizando a violência obstétrica, além de romper o princípio do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no que se refere a humanização, segurança, dignidade e qualidade da assistência.

Essa violência obstétrica acontece por meio do saber e domínio da medicina sobre o corpo da gestante, interrompendo a sua autonomia sobre o que somente é

de direito dela, o seu corpo. Se para que ocorra o atendimento humanizado à mulher em reprodução é necessário saber sobre a sua particularidade, é ideal saber quais são as suas necessidades e o seu potencial em lidar com o processo do parto, sabendo que humanizar o atendimento da gestante é necessário reconhecer a sua particularidade, é ideal saber suas necessidades e capacidades de lidar com o processo do parto, reconhecendo a sua cultura, história e passado, que determinam quase as maneiras de conhecimento e as ações no processo saúde doença (SANFELICE, 2019).

No entanto, uma das limitações que encontramos nesse estudo foram em relação a quantidade de artigos insuficientes relacionados às ações do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica, bem como a ausência de estudos que mostrem a efetividade dessas ações. Salienta-se também as poucas publicações de trabalhos científicos que relatem as intervenções de enfermagem direcionadas para acabar com essa prática, assim como a falta dos artigos disponíveis em descrever a violência obstétrica, e não explicar as ações de prevenção dessa violência nos âmbitos hospitalares (ENKIN, 2020).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É fundamental que haja algumas mudanças nas ações do enfermeiro, a mesma deve estar incluída no programa de humanização. Os âmbitos hospitalares e os enfermeiros, devem proteger a parturiente, o recém-nascido e a família, respeitando a todos, criando um ambiente acolhedor, para que a mulher se torne a principal pessoa naquele momento, com sua total autonomia.

O enfermeiro precisa exercer suas funções, oferecendo um ambiente hospitalar limpo e dinâmico, trazendo conforto para ambos (enfermeiros e pacientes). Além disso, é importante estimular a humanescência nos enfermeiros, dando importância a parturiente, olhando-a como um todo, respeitando suas necessidades durante o processo de parto.

Vale enfatizar, que o enfermeiro desempenha um papel importante no processo de gestação e do parto, pois é ele quem define o vínculo entre a gestante e a família. Diante disso, espera-se que esse estudo possa esclarecer algumas dúvidas existente sobre a temática em questão, acrescentar conhecimentos e dá condições as mudanças nas ações praticadas pelos enfermeiros sobre a violência

obstétrica, incentivando uma nova visão tomando como base a humanização, para que consiga prevenir a violência obstétrica.

## 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, Rio de Janeiro, 29(11):2287-2296, nov, 2020. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>> Acesso em: 04 de maio de 2022.

ALMEIDA OSC, Elisabete Rodrigues Gama, Patricia Moura Bahiana. **Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros.** Revista Enfermagem Contemporânea. 2019 Jan./Jun.;4(1):79-90.

ANDRADE BP, Aggio CM. **Violência obstétrica: a dor que cala.** In: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 3, 2020, Londrina. Anais... Londrina, Universidade Estadual de Londrina, 2020.

ANDRADE PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, 16 (1): 29-37 jan. / mar., 2018.

BRANDT, Gabriela. **Violência obstétrica: A verdadeira dor do parto.** Revista Gestão e saúde. Disponível em: <>[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf&ved=2ahUKEwiM\\_erQsMH2AhXhrJUCHSEIDJgQFnoECAQQBg&usg=AOvVaw1Qhzes3bfS5Y2HRnf8Fdh](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf&ved=2ahUKEwiM_erQsMH2AhXhrJUCHSEIDJgQFnoECAQQBg&usg=AOvVaw1Qhzes3bfS5Y2HRnf8Fdh) a. Acesso em 11 de mar. 2022.

CHOURABI, Lizandra. **Assistência ao parto e violências sob a ótica de profissionais de saúde.** Escola de saúde pública. Disponível em: <><http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/276>. Acesso em 11 de mar. 2022.

DIAS, M. A. B. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública.** 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2018.

ENKIN, M.; KEIRSE, M. J. N. C.; NEILSON, J.; CROWTHER, C.; DULEY, L.; HODNETT, E. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020. O segundo estágio do trabalho de parto.p.156-61.

FERREIRA, A. G. N.; RIBEIRO, M. M.; DIAS, L. K. S.; FERREIRA, J. G. N.; RIBEIRO, M. A.; NETO, F. R. G. X. **Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire**. Rev. Enferm. UFPE online, Recife, 7(5):1398-405, maio. 2018.

GOMES, A. R. M.; PONTES, D. S.; PEREIRA, C. C. A.; BRASIL, A. O. M.; MORAES, L. C. A. **Assistência de enfermagem obstétrica na humanização no parto normal**. São Paulo: Revista Recien. 2019; 4 (11): 23-27.

LEAL MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura PM. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de baixo risco**. Cad. Saúde Pública (Online). 2018 [cited 2019 Oct 22]; 30(17):47. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.

MATOSO, Leonardo. **O papel do enfermeiro frente a violência obstétrica**. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.fap.com.br/ais/congresso-multidisciplinar-2019/comunicacao-oral/067.pdf&ved=2ahUKEwi\\_gvjIssH2AhVGIbkGHdr7B9MQFnoECDIQAQ&usg=AOvVaw1\\_EBWWelqFoIFS5AkB\\_XHI](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.fap.com.br/ais/congresso-multidisciplinar-2019/comunicacao-oral/067.pdf&ved=2ahUKEwi_gvjIssH2AhVGIbkGHdr7B9MQFnoECDIQAQ&usg=AOvVaw1_EBWWelqFoIFS5AkB_XHI). Acesso em 9 de mar. 2022.

MENEZES, Fabiana. **O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições**. SCIELO. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/?lang=pt>. Acesso em 8 de mar. 2022.

OKADA MM, Hoga LAK, Borges ALV, Albuquerque RS, Belli MA. **Violência doméstica na gravidez**. Acta Paul Enferm. 2019; 28(3):270-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0270.pdf>

Parto do princípio – **Mulheres em rede pela maternidade ativa**. Dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor”, 2018 [cited 2019 Oct 22]. Available from: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>

RODRIGUES DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA. **A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico**. Esc

Anna Nery 2018;19(4):614-620. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf> >.

ROSENSTOCK KIV. **Aspectos éticos no exercício da enfermagem: revisão integrativa da literatura.** Cogitare Enferm, v. 16, n. 4, p. 727-733, 2019. Available from: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/25444/17067>>.

SANFELICE CFO, Abbud FSF, Pregnotatto OS, Silva MG, Shimo AKK. **Do parto institucionalizado ao parto domiciliar.** Rev Rene. 2019 mar-abr;15(2):362-70. Available from: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3170>>.

SANTOS, Flávia. **Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual.** Biblioteca digital Brasileira. Disponível em: <[https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFRN\\_c96c6e251b01cc343d395a5735007d8b](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFRN_c96c6e251b01cc343d395a5735007d8b)>. Acesso em 10 de mar. 2022.

SENA LM, Tesser CD. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães.** Interface, 21(60) p.209-20, 2018.

SILVA MG, Marcelino M, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.** Rev Rene. 2018 jul-ago;15(4):720-8. Available from: < <http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/1121>>.

SOARES AF. **Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado do técnico de enfermagem.** 18 f, Curso Técnico em Enfermagem- Escola GHC, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – campus Porto Alegre, 2020.