

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BRUNA BEATRIZ ARAUJO DE OLIVEIRA
CAROLINA UCHÔA CAVALCANTI SANTOS
RICHARDSON BRUNO ADELINO DA SILVA
TALYTA PEREIRA DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

RECIFE
2022

BRUNA BEATRIZ ARAUJO DE OLIVEIRA
CAROLINA UCHÔA CAVALCANTI SANTOS
RICHARDSON BRUNO ADELINO DA SILVA
TALYTA PEREIRA DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

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

Professor(a) Orientador(a): Miller da Costa Lima Batista e Silva

RECIFE
2022

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

A848 Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica / Bruna
Beatriz Araujo de Oliveira [et al]. - Recife: O Autor, 2022.
16 p.

Orientador(a): Miller da Costa Lima Batista e Silva.

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

Inclui Referências.

1. Violência obstétrica. 2. Assistência de enfermagem. 3. Parto humanizado. 4. Saúde da mulher. I. Santos, Carolina Uchôa Cavalcanti. II. Silva, Richardson Bruno Adelino da. III. Oliveira, Talyta Pereira de. IV. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a nossos pais, por nós proporcionar um ensino de qualidade durante todo nosso processo, e na motivação e apoio para a conquista do nosso objetivo.

Ao nosso orientador, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por nossa vida, e por nós permitir conseguir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

À nosso orientador, pelas correções e ensinamentos que nós permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional ao longo do período.

Aos nossos pais e irmãos, pelo amor incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que dedicamos a este trabalho.

À todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o processo de aprendizado.

“O aprendizado é conhecimento, e conhecimento é liberdade e poder”.

(Altair)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	0
	7
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	0
	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	0
	9
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	1
	1
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	1
	2
REFERÊNCIAS.....	1
	3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bruna Beatriz Araujo de Oliveira
Carolina Uchôa Cavalcanti Santos
Richardson Bruno Adelino da Silva
Talyta Pereira de Oliveira
Miller da Costa Lima Batista e Silva

Resumo: O parto é um ato biológico que deve ter o mínimo de intervenções médicas possível, porém muitas mulheres sofrem abusos durante esse momento tão importante na vida delas e de seus bebês. Com base nesse fato, essa revisão objetivou buscar em artigos, a importância da atuação do profissional de enfermagem no combate à violência obstétrica, focando em sua caracterização e como afeta as mulheres, e assim informando os direitos humanizados. Foi utilizado como método de pesquisa uma revisão integrativa onde foram encontrados 30 artigos entre os anos de 2017 a 2022, onde após a análise foram aproveitados 26 estudos que foram utilizados na composição dessa pesquisa. Durante a produção desse estudo foram identificados os principais tipos de violência obstétrica e observado que sua maioria está relacionada a procedimentos desnecessários realizados sem autorização ou explicação prévia e também ao desrespeito na forma de tratar a paciente. Consideram-se necessárias mudanças nas práticas assistenciais, com o propósito de extinguir as intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres, trazendo a visão de humanização para os profissionais responsáveis, com base nesse fato, é muito importante a participação da enfermagem no processo de parto para prevenir e combater essa violência, além de melhorar a assistência das gestantes.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Assistência de enfermagem. Parto humanizado. Saúde da mulher.

1 INTRODUÇÃO

Durante o processo de parto, inúmeras mulheres são vítimas de abusos e tratamentos desrespeitosos no âmbito das instituições de saúde. Essa realidade atinge diversos países, o que acaba gerando diversos traumas tanto físico como mental (DE SOUZA *et al.*, 2021).

¹Docente da UNIBRA. Doutor. E-mail: millercosta@grupounibra.com

Atualmente, o parto vaginal é associado a muita dor e sofrimento por conta do modelo de assistência obstétrica definido como tecnocrático onde prega a hospitalização, visão de um evento patológico com necessidade de condução médica no parto, iniciado com o aumento da tecnologia a partir do século XX (BRANDT *et al.*, 2018).

A violência obstétrica pode ser caracterizada pela falta de humanização com a mulher, em seu processo reprodutivo, pela equipe de saúde que atua durante o parto de maneira desumanizada. Isso ocorre por meio do excesso do uso de intervenções e da patologização de processos naturais, o que faz com que a mulher não tenha espaço para tomar suas próprias decisões, trazendo consequências negativas para a mãe e seu filho (SERRA, 2018).

Com isso, a violência obstétrica se apresenta em diversas categorias, podendo ser citadas: o abuso físico (ex.: procedimentos sem justificativa clínica e intervenções didáticas, como toques vaginais, cesáreas e episiotomias desnecessárias, mobilização física e práticas que causam desconforto sem a utilização da anestesia); imposição de intervenções não consentidas com base de informações incompletas (ex.: episiotomias realizadas sem autorização, recusa à aceitação do plano de parto, indução de cesárea por motivos duvidosos, como circular de cordão, pós-datismo e etc.); cuidado não privativo (ex.: enfermarias de trabalho de parto coletivas sem biombo, levando a uma exposição desnecessária); cuidado indigno e ridicularização da dor, desmoralização e humilhação de caráter sexual; discriminação baseada em certos atributos considerados positivos ou negativos, classe social e gera assim o preconceito causando abandono, negligência ou recusa de assistência (BERTÃO *et al.*, 2018).

Além dessas categorias, segundo Tesser *et al.*, (2015), existem também práticas que são prejudiciais ou ineficazes, como: infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto e cateterização venosa profilática de rotina, que diminuem a mobilidade da parturiente e aumentam o desconforto; uso inadequado de ocitocina, que pode levar ao aumento da atividade uterina com conseqüente hipóxia fetal; amniotomia para acelerar o trabalho de parto, o que pode aumentar a possibilidade de cesariana desnecessária ; estipular posição de litotomia, quando na realidade posições verticalizadas reduzem o tempo de parto e diminuem a necessidade de intervenção; episiotomia, que aumenta os riscos de laceração perineal de terceiro e

quarto grau, de infecção e de hemorragia; manobra de Kristeller, que está associada ao aumento do risco de laceração perineal e risco a internação em UTI neonatal para o RN; jejum que pode levar ao desconforto da parturiente, portanto é recomendado que as mulheres tenham liberdade para ingerir líquidos leves, durante o trabalho de parto; limitação de movimentos corporais, que dificultam o manejo da dor, aumentam a chance da necessidade de analgesia, de cesariana e aumentam a duração do trabalho de parto; impedimento de acompanhante, sendo que a presença deste é protetora contra todas as formas de violência durante a internação.

Bem como, o cuidado que deve ser realizado, envolve a orientação da gestante sobre todos seus direitos, entre eles o direito a ter acompanhante, seja membro da família ou companheiro, durante o trabalho de parto e pós parto. Fundamental essa conduta para que a mulher se sinta protegida. O acompanhante deve estar presente nas consultas de pré-natal para ser orientado pelo profissional de enfermagem sobre a VO, para que o mesmo compreenda e ajude a prevenir e denunciar qualquer tipo de violência que venha a ocorrer (COSTA *et al.*, 2020).

Sendo assim, a assistência humanizada, visa grande benefício para o reconhecimento do enfermeiro obstetra. De acordo a estudos com outros profissionais, o olhar humanizado e integral do profissional enfermeiro buscando as reais necessidades da mulher, é fundamental e vem a minimizar a utilização de técnicas invasivas (LEMOS *et al.*, 2019).

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que será realizada em seis etapas: 1ª: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª: busca dos estudos e extração dos resultados; 4ª: avaliação dos estudos; 5ª: interpretação dos resultados; 6ª: síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO; 2019).

Os critérios de inclusão serão: artigos cujos objetivos discutam violência obstétrica, serem estudos clínicos, observacionais e publicados entre 2017-2022. Serão excluídos livros, monografias, dissertações, teses e editoriais. As bases de dados que serão utilizadas são: Literatura Latino-Americana y del Caribe em Ciências de La Salud (LILACS), Brasil Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através do Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A amostra final desta revisão foi constituída por

sete artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

A amostragem será realizada por meio de levantamento e análise das publicações através dos descritores selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS / <http://desc.bvs.br>): Assistência de enfermagem; Violência obstétrica; Saúde da mulher; Parto humanizado, com cruzamento realizado através do operador booleano “and”.

As informações a serem extraídas são de caráter descritivo diretamente relacionadas à pergunta da revisão.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Castro *et al.*, (2020), o enfermeiro é respaldado pela Lei do exercício profissional n. 7.498 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, humanizado e na redução de práticas desnecessárias no contexto do parto e nascimento, com o intuito de prevenir a violência obstétrica.

Sendo assim, a prática assistencial da equipe de enfermagem é um dos fatores que vem desenvolvendo uma assistência humanizada, pois é uma peça importante para recepcionar e humanizar as gestantes no processo parir/nascer. Assim, entende-se que a atenção obstétrica e neonatal, realizada pelos serviços de saúde, deve ter como características essenciais à qualidade e a humanização (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Segundo Brandt *et al.*, (2018), a cesariana quando é necessária, salva vidas. Todavia em gestações de baixo risco e sem complicações, a indicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é o parto vaginal, pois ainda que realizada com frequência, a cirurgia de cesariana apresenta inúmeros riscos de mortalidade e morbidade para mãe e bebê. Uma pesquisa realizada em Recife, em 2014 com 603 puérperas, revelou índices bastante altos com relação as intervenções, (86,5%) sofreu algum tipo de intervenção durante o parto. Algumas intervenções comuns são, a manobra de kristeller (37%), a episiotomia (56%) e uso de ocitocina de rotina e amniotomia (40%).

De acordo com, o Ministério da Saúde (MS) as diretrizes nacionais de assistência ao parto (2017), esse excesso de intervenções deixou de considerar os

aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de parir e nascer. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu bebê, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto e pós parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. A experiência vivida por elas neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas.

Em vista disso, o apoio de familiares e amigos em todas as etapas da gravidez proporciona à gestante mais conforto e acolhimento. Para assegurar esse importante apoio durante a internação para o parto, foi publicada a Lei Federal nº 11.108, que garante o direito a orientação da gestante sobre todos seus direitos, entre eles o direito a ter acompanhante, seja membro da família ou companheiro, durante o trabalho de parto e pós parto. Tal conduta é fundamental para que a mulher se sinta segura (COSTA NY *et al.*, 2020).

Segundo Jardim *et al.*, (2017), “as ações dos profissionais devem seguir critérios pautados em evidências científicas”. Assim a Enfermagem pode e deve combater a violência obstétrica, de modo, primeiramente, a esclarecer à mulher os seus direitos e também acerca dos conceitos mais amplos que abrangem a violência obstétrica. Podem além disso, proporcionar uma assistência humanizada e digna para essas pacientes.

Nesse contexto, o profissional de enfermagem é responsável por oferecer condições para que a mulher sinta-se à vontade, além de encorajá-la em momentos de dor durante o trabalho de parto, e com a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, como aromaterapia, banho de imersão ou de chuveiro, massagens, cromoterapia, método “cavalinho”, entre outros (BRASIL, 2017).

Assim, durante o trabalho de parto, a equipe profissional deve questionar a mulher quanto a intensidade da sua dor, se está sentindo-se confortável, assegurando a redução de procedimentos invasivos, como a promoção da contratilidade uterina através da estimulação dos mamilos, uso de métodos farmacológicos de alívio da dor e estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário (DINIZ *et al.*, 2022).

Os profissionais especializados na arte do cuidar, concebe assistência à saúde numa dimensão holística e valoriza os aspectos físicos, psíquicos, sociais e

espirituais. Por isso, formação adequada e humanizada do enfermeiro obstetra “é um dos meios para a conquista dessa mudança, exigindo o envolvimento, o empenho e a colaboração de diferentes fatores envolvidos, instituições de ensino, serviços de saúde, entidades de classes e profissionais” (DE MELO MONTEIRO *et al.*, 2017).

Para Diniz *et al.*, (2022), o papel do profissional de enfermagem é de extrema importância, pois é por meio dele que a gestante irá conhecer e entender o que está sofrendo, favorecendo uma identificação de uma possível violência obstétrica. O enfermeiro, deve ensinar, utilizando mecanismos educativos, como palestra, aconselhamentos, durante a consulta pré-natal, para que essa mulher esteja ciente dos seus direitos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os estudos a Violência Obstétrica - VO está presente no pré-parto, parto e pós-parto, pelos profissionais de saúde que a ajudam, logo a VO é definida como qualquer atitude, desrespeitosa e desumana, além de negligência e maus tratos a parturiente e seu recém-nascido (MOURA *et al.*, 2019).

Ao longo de seu estudo, Souza *et al.*, (2020), relatam que a VO pode ser praticada envolvendo ações por parte dos serviços de saúde como mau atendimento, falta de explicação das intervenções e procedimentos realizados, falta de comunicação e elo profissional/paciente, uso de frases ofensivas, repreensões, ameaças contra as mulheres e seus bebês no momento do parto.

O estudo de Miranda *et al.*, (2019), apresentam resultados que destacam nas assistências ao parto condutas inadequadas, procedimentos desnecessários com fins didáticas e complicações causadas por tratamento médico, além de preconceito de gênero, raça/etnia e de classe socioeconômica. Em relação às condutas, destacam-se a utilização de discursos ríspidos, tratamento impaciente com a parturiente, ameaças de abandonar à mulher durante o trabalho de parto por não ter a cooperação da mesma e comentários ofensivos e depreciativos, caracterizando a violência verbal e psicológica.

Visto que, é abordado os comentários com intuito de insultar e depreciar, além de piadas pelos profissionais, como exemplos citados: "Na hora de fazer não chorou, está chorando agora por quê?" ou " Deixa de frescura, ano que vem você estará aqui novamente", e quando o caso é uma paciente em situação de aborto que ao ser

examinada escuta: “Quem quer um feto morto?” mostra-se casos de violência psicológica e verbal (SOUZA *et al.*, 2020).

Sendo assim, a relação profissional de saúde-paciente, usualmente assimétrica, faz com que as mulheres, sentindo-se menos capacitadas para escolher e fazer valer seus desejos, tenham dificuldades em participar da decisão diante das questões técnicas levantadas pelos profissionais de saúde, fato esse que poderia ser solucionado ou pelo menos amenizado com a prática da humanização na assistência ao parto e nascimento, que engloba os cuidados de enfermagem durante o processo gravídico puerperal (LEAL *et al.*, 2018).

Sobre tudo, humanizar diz respeito à prestação de uma assistência que tenha como prioridade a qualidade do cuidado, garantindo o respeito quanto aos direitos do paciente, sua individualidade e cultura, bem como a valorização do profissional que presta a assistência, estabelecendo assim um ambiente concreto nas instituições de saúde que regularize o lado humano das pessoas envolvidas no processo de cuidar (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão aborda, que o nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu bebê. Se por um lado, o avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como um sofrimento necessário e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma moderada e apenas em situações de extrema necessidade, e não como rotineiras.

Consideram-se necessárias mudanças nas práticas assistenciais, com o propósito de extinguir as intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres, trazendo a visão de humanização para os profissionais responsáveis, com base nesse fato, é muito importante a participação da enfermagem no processo de parto para prevenir e combater essa violência, e informando o conhecimento dos direitos da paciente, além de melhorar a assistência das gestantes.

O presente estudo possibilitou uma base sobre a violência obstétrica, como um problema de saúde pública violador de direitos de grandes índices. É necessário

devolver a mulher o papel principal do próprio parto, fazendo o uso das boas práticas e respeitar cada nascimento como um acontecimento único, prezando por uma assistência obstétrica de qualidade.

REFERÊNCIAS

BRANDT *et al.*, Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **RGS**, 2018; 19(1): 19-37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. **Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde** – Brasília :Ministério da Saúde, 2017. 51 p: il.

BERTÃO, Anna Clara *et al.*, Episiotomia: como conscientizar e empoderar mulheres e profissionais de saúde por meio de um vídeo. 2018. 49 f. **Escola Fiocruz de Governo**, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2018.

CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibeles Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1, 2020.

COSTA NY *et al.*, O pré-natal como estratégia de prevenção a violência obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020; 12(12): e4929.

DE MELO MONTEIRO, Manoela Costa; DE HOLANDA, Viviane Rolim; DE MELO, Geyslane Pereira. Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de Rodgers. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

DE SOUZA, Jéssica Pereira Soares *et al.*, O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, p. e8188-e8188, 2021.

DINIZ, Sabrina Elyza Oliveira *et al.*, O papel do enfermeiro no enfrentamento da violência obstétrica: uma revisão de escopo. Educação, Trabalho e Saúde: caminhos e possibilidades em tempos de pandemia - **Editora Científica Digital** - ISBN 978-65-5360-171-0 - Vol. 2 - Ano 2022.

JARDIM, Lima *et al.*, Residência em enfermagem obstétrica no Hospital Sofia Feldman: uma estratégia de formação no e para o SUS. **Residências e a educação e ensino da saúde: tecnologias formativas e o desenvolvimento do trabalho**. Porto Alegre: Rede Unida; 2017. p. 102- 7.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto *et al.*, Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018.

LEMOS TB, *et al.* Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2019; 23: e207.

MENDES, Silveira, Galvão. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e context enfermagem**, vol. 17, 2019. UFSC.

MIRANDAF, *et al.* Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais; **HU Rev**, 2019; 45(4): 415-420.

MOURA R, *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**, 2019; 9: 4.

OLIVEIRA, Tayse Ribeiro *et al.*, Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 1, p. 40-46, 2017.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ. 2018. **Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal do Maranhão**, São Luís, 2018.

SOUZA *et al.*, Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, 2020; e45746.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.*, Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, 2015.

