

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

OBSTETRIC VIOLENCE AND THE ROLE OF THE NURSING TEAM: AN INTEGRATIVE REVIEW

Gabrielle De Bem Ruppenthal

Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul-RS.

gabi-debem@hotmail.com

Amanda Quadros de Souza

Orientadora da Pesquisa. Docente Orientadora da Pesquisa. amandaqsouza@hotmail.com

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar nas bases de dados, artigos que abranjam a violência obstétrica e a importância da equipe de enfermagem frente a esta problemática. Trata-se de uma revisão integrativa, através da busca por artigos nas bases de dados LILACS e BDEFEN, via BVS. Foram selecionados 15 artigos para compor este trabalho. Diante da leitura dos artigos, fica evidente que a violência obstétrica é um trauma na vida de uma mulher. Neste contexto, o parto é visto como um processo psicossomático, no qual as escolhas das grávidas estão associadas, não apenas ao próprio desenvolvimento da gestação, mas também ao nível de conhecimento da mulher, ao seu histórico pessoal e especialmente, à influência do profissional de saúde que a atendeu.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Violência Contra a Mulher; Parto.

ABSTRACT

The objective of the study to identify articles in the databases that cover obstetric violence and the importance of the nursing team facing this problem. This is an integrative review, through the search for articles in the databases, LILACS and in the BDEFEN, by the BVS. 15 articles were selected to compose this work. After reading

the articles, it is evident that obstetric violence is a trauma in a woman's life. In this context, childbirth is seen as a psychosomatic process, in which the choices of pregnant women are associated not only with the development of the pregnancy, but also with the woman's level of knowledge, her personal history and, especially, the influence of the health professional that attended her.

Keywords: Nursing Assistance; Violence against woman; Childbirth.

1. INTRODUÇÃO

A gestação para a mulher é um renascimento, sendo único e transformador, nesse período ela passa por grandes transformações, medos e angústias, essa transição gera dúvidas e inseguranças, mas ao mesmo tempo se transborda de amor e afeto. Deve-se considerar a gravidez como um âmbito psicológico, social, cultural, observando os anseios dessa gestante, apoiando seu processo, ouvindo suas dúvidas e compreendendo o seu tempo, seja ele de curto ou longo prazo. Além disso, é importante ressaltar o apoio familiar ou mesmo de profissionais da saúde, para estabelecer um plano de cuidados, que considera as necessidades de saúde de cada gestante, buscando trazer tranquilidade e bem-estar à mãe e ao bebê (PIO; CAPEL, 2015).

O parto é visto como um processo psicossomático, no qual as escolhas das grávidas estão associadas não apenas ao próprio desenvolvimento da gestação, mas também ao nível de conhecimento da mulher, ao seu histórico pessoal e especialmente, à influência do profissional de saúde que a atendeu (DINIZ et al., 2014).

Por muitas vezes, as mulheres são vítimas de violência obstétrica e experienciam momentos traumáticos no parto como desrespeito, negligência e maus tratos. Estas violações podem acontecer de forma física, psicológica e sexual em qualquer fase da gravidez, porém é no parto que essas mulheres se encontram mais frágeis e suscetíveis a tais acontecimentos. O que deveria ser uma ocasião de extrema alegria, é marcado por lembranças ruins, medo, angústias e por vez acaba se tornando uma experiência desagradável (PEREIRA; SOUZA; GONÇALVES,

2016).

O termo violência obstétrica foi proposto para a identificação de qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera, praticado durante a assistência profissional, que signifique desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (OMS, 2014).

O enfermeiro tem o papel fundamental no processo gravídico de uma mulher, pois suas dúvidas e dificuldades iniciam logo no primeiro mês de gestação. A consulta de enfermagem pode auxiliar na diminuição da probabilidade de cesarianas desnecessárias e do medo ao parto normal pela falta de conhecimento da mulher, explicando a ela sobre cada processo colocando seu conhecimento a serviço do bem-estar dela e do bebê, mantendo uma comunicação efetiva e duradoura, havendo confiança de ambos (SILVA et al., 2019).

O profissional de saúde deve direcionar seu olhar ao paciente respeitando sua opinião e direitos, por sua vez evitar processo intervencionista desnecessário na hora de parir, lembrando que a protagonista principal do parto vem ser a gestante. Independentemente da via de parto, ambos podem ser humanizados, desde que sejam respeitadas suas escolhas e decisões, entendendo os sentimentos envolvidos nesse momento, acolhendo-os e passando confiança e dedicação (SILVA et al., 2019).

Conforme Brasil (2018), a humanização do parto contempla, entre outras coisas, a liberdade de posição durante o parto, dieta livre (jejum não obrigatório), presença de doulas, acompanhante, respeito à privacidade da família e métodos de alívio da dor como massagens e imersão em água. Outras recomendações são o contato pele-a-pele imediato com a criança logo após o nascimento e o estímulo à amamentação.

Neste caso, é de extrema relevância a inclusão da enfermagem na assistência a todas as gestantes, buscando um atendimento digno, promovendo um ambiente acolhedor e uma atitude ética e solidária, de modo que a mulher, seus familiares e o bebê sintam-se respeitados neste ambiente. Além disso, auxiliando na busca por

atendimento humanizado e preciso, para que diminua o índice de violências obstétricas, utilizando métodos seguros e prestativos (LANSKY et al., 2019).

A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) enfatiza, nos artigos 8.1.4.14 (p. 24), as pesquisas voltadas à “Determinação cultural na escolha do tipo de parto (posição, alimentação e medicalização)”, e 8.1.10.2 (p. 25), à “Violência: sexual, doméstica, institucional, na gravidez, relacionada a IST/AIDS e à deficiência” (BRASIL, 2011).

Nesse contexto teórico, a apresentação desta proposta se justifica pela necessidade de um atendimento mais humano à gestante, parturiente e puérpera, livre de violência obstétrica e procurando conhecer a importância da equipe de enfermagem nesse processo, utilizando métodos complementares e saudáveis para cada paciente, visando suas ideias e valores, respeitando suas escolhas ao gerar seu filho (LANSKY et al., 2019).

A violência obstétrica é um trauma na vida de uma mulher, pois o dia mais feliz da sua vida pode se tornar um pesadelo. Neste contexto, é necessário fazer uma síntese do conhecimento atual dos trabalhos publicados sobre a violência obstétrica, observando a relevância desta assistência ao cuidado da gestante, para que os profissionais da enfermagem estejam aptos a atender todas as gestantes da melhor forma e a lidar com estas situações nas unidades de saúde.

Diante das considerações expostas, este estudo tem como questão norteadora: Qual a importância da equipe de enfermagem frente a violência obstétrica? Para responder a questão, tem-se por objetivo identificar nas bases de dados, artigos que abrangem a violência obstétrica e a importância da equipe de enfermagem frente a esta problemática.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Antes do século XX, o parto acontecia em ambiente íntimo (no domicílio) e era acompanhado por outras mulheres, denominadas de parteiras. Movidos por interesse científico, o homem começou a ganhar espaço no momento do parto, que não mais

passou a ser feito no domicílio da mulher por parteiras, mas sim, em hospitais por médicos obstetras (MELO et al., 2016).

No final do século XVI, o cirurgião inglês Peter Chamberlain passou a utilizar o fórceps obstétrico com frequência, com o objetivo de auxiliar em partos difíceis, tirando assim de cena as parteiras. O parto começa a deixar de ser natural e passa a ser um evento hospitalar (MOURA et al., 2007).

Juntamente à institucionalização e instrumentalização no momento do parto, deu-se início também às cesáreas. Atualmente as práticas chegam a 57% na rede pública de saúde. Já na rede particular esse índice chega a 84%, variando de acordo com a região. A cesariana é uma cirurgia que foi criada para salvar vidas, entretanto, se vê um número alarmante de tal procedimento, muito maior do que o preconizado pela OMS, que é de 15% (BRASIL, 2014).

Com o crescente número de cesáreas, a medicalização do parto vaginal foi acontecendo e, por essa razão, ele acabou se tornando cada vez mais cheio de intervenções, menos natural e humano, diminuindo a autonomia da mulher durante o processo de nascimento e expondo a parturiente a procedimentos intervencionistas, invasivos e, em alguns momentos, desnecessários (SCHMALFUSS et al., 2010).

Diante disso, surgiu o conceito de violência obstétrica, como qualquer ato que ofenda ou agrida uma mulher no ciclo gravídico-puerperal, ou que desrespeite sua vontade. É considerada uma violência velada, pois as mulheres que sofrem, não enxergam ou não percebem que foram vítimas. Muitas vezes ela é confundida pelas parturientes por cuidado ou por rotina da instituição (DINIZ et al, 2014).

O ato de parir vem sendo um assunto cada vez mais frequente em discussões públicas e sociais, pois é nele que ocorre o autoconhecimento da mulher, entendendo os seus limites, mudanças psicológicas, econômicas e físicas. É importante ela conhecer seus direitos e saber que pode escolher a forma de parir, respeitando sua vontade e autonomia (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020).

Como exemplo de violência obstétrica, se reconhece xingamentos, comentários abusivos, agressão física, tortura psicológica e discriminação racial e socioeconômica. Procedimentos invasivos são a manobra de Kristeller, episiotomia,

restrição da posição do parto e intervenções de verificação e aceleração do parto. Muitas vezes essas mulheres estão sozinhas, pois são impedidas de ter um acompanhante, o que fere a Lei Federal nº 11.108/2005 (FERREIRA; GONÇALVES, 2020; BRASIL, 2005).

Na maioria das vezes isso se torna rotina e os profissionais nem se dão conta do trauma que estão criando em sua paciente, que por sua vez também não percebe que foi vítima de violência (PALMA; DONELLI, 2017).

Para que a parturiente seja bem assistida neste momento importante de sua vida, os profissionais de saúde são essenciais, cabe a eles utilizar do conhecimento científico e direcionado para cada necessidade de maneira individual. Nessas horas as terapias complementares são de grande ajuda, são métodos não medicamentosos, que auxiliam no preparo para parir com mais facilidade. Alguns exemplos na hora do parto são a musicoterapia para acalmar a mãe, a aromaterapia e entre outras, cabe aos profissionais desenvolver sua criatividade de um cuidado holístico e respeitoso, tornando a assistência ao ciclo gravídico-puerperal menos medicalizada (SILVA et al., 2014).

Durante o pré-natal, o enfermeiro poderá auxiliar a gestante na construção do plano de parto, que é direito de toda mulher, e é utilizado para colocar no papel todas as vontades da gestante na hora do parto, nele são colocados ideias, pensamentos de um parir tranquilo ao natural e quais os desejos da mulher na recepção ao seu recém nascido, sendo assim, é acrescentado tudo que a gestante não quer que aconteça. A atenção humanizada à mãe e ao bebê fazem toda a diferença nesse momento (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

O pré-natal é o primeiro passo para a humanização do nascimento e para evitar a violência obstétrica, empoderando a gestante para que faça escolhas conscientes e saiba quais seus direitos no momento do parto. A base das ações 6 médicas e da equipe de enfermagem são baseadas em princípios e evidências e devem seguir o código de ética de ambos os cursos, respeitando a decisão dos pacientes e valorizando a vida (FERREIRA; GONÇALVES, 2020).

Deve-se permitir que a mulher seja participante no seu processo de parir, ela deve ter um acompanhante de sua escolha no momento do parto conforme lei 11.108/2005, escolher a posição mais confortável para estar no momento do nascimento e deve ser informada de todo e qualquer procedimento que será realizado. Como relata Oliveira e Mercês (2017), o cuidado oferecido pelos profissionais é antagônico, visto que são os profissionais de saúde que conduzem esse momento, tornando-os submissas ao conhecimento desses profissionais, e não protagonistas deste processo (PALMA; DONELLI, 2017).

Um dos desafios atuais consiste em desenvolver novos métodos não farmacológicos e maneiras humanizadas de passar por esse momento tão feliz e assustador. A incidência de violência obstétrica é alarmante, entretanto são necessários recursos para a mensuração do efeito de intervenções para a sua prevenção, readaptando valores, organizando a estrutura local, humanizando os trabalhadores de saúde e gerindo suas evoluções. A garantia de um bom parto natural e humano depende de todos os profissionais envolvidos e essa missão é baseada em valores e ética, para que a mãe e seu recém-nascido vivam este momento (DINIZ et al, 2014).

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que consiste em estudos que englobam conhecimentos experimentais e não experimentais e sendo a busca dos artigos orientada pela questão norteadora. Utiliza-se métodos sistemáticos que geram resultados consistentes e identificam possíveis lacunas do conhecimento (CROSSETTI, 2012).

Para elaboração da presente revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: formulação da pergunta, amostragem, extração de dados dos estudos primários, avaliação crítica, análise e síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão integrativa.

Para guiar a revisão formulou-se a seguinte questão: Qual a importância da equipe de enfermagem frente a violência obstétrica? Esta questão seguiu a lógica da

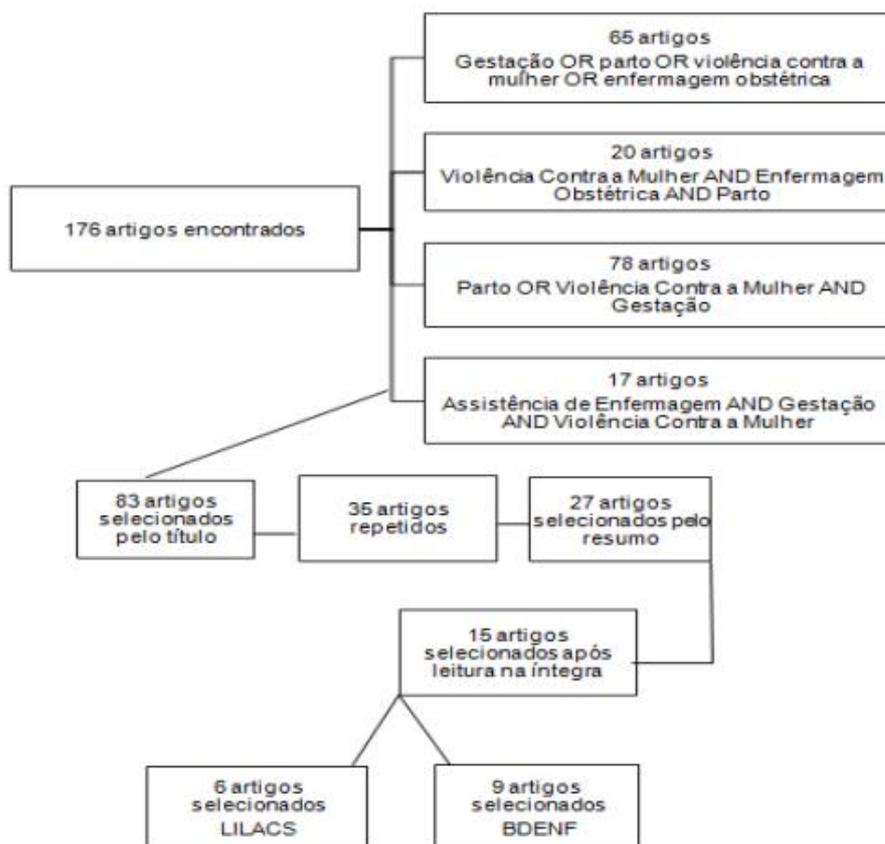
estratégia PICO (acrônimo para Patient, Intervention, Comparison, Outcomes) adaptada, seguindo a estruturação recomendada para estudos qualitativos em que o P corresponde aos participantes, o I ao fenômeno de interesse e Co ao contexto do estudo (CARDOSO et al, 2019). Neste estudo, o (P) relaciona-se a equipe de enfermagem, o (I) a violência obstétrica, e (Co) a importância da enfermagem frente a violência obstétrica.

Na segunda etapa, foi realizada a busca da literatura por meio do acesso às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Banco de Dados da Enfermagem (BDEFEN), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). No período de setembro e outubro de 2021, utilizando o recorte temporal de 2016 a 2021, aplicando os filtros de idioma português e texto completo disponível. Utilizaram-se as seguintes estratégias de busca com auxílio dos operadores booleanos AND e OR. Assistência de Enfermagem AND GestaçãO AND Violência Contra a Mulher; GestaçãO OR Parto OR Violência Contra a Mulher OR Enfermagem Obstétrica; Parto OR Violência Contra a Mulher AND GestaçãO; Violência Contra a Mulher AND Enfermagem Obstétrica AND Parto.

Os critérios de inclusão e exclusão adotados foram os mesmos para todas as bases de dados consideradas. Os critérios de inclusão foram artigos originais, em português, que abrangessem o tema proposto, publicados na íntegra e gratuitos.

Foram excluídos monografias, trabalhos de conclusão de curso (TCC), dissertações, teses, resumos e artigos não relacionados com o tema. A seleção da amostra foi realizada por meio de leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra para então seleção dos artigos para o presente estudo (FIGURA 1).

Figura 1 -Fluxograma de seleção dos artigos consultados, excluídos e selecionados, segundo as bases de dados



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Para a terceira etapa, os dados dos estudos selecionados foram extraídos por meio de um instrumento estruturado pelas pesquisadoras, para reunir e sintetizar as informações-chave dos artigos, contendo: título, ano, base de dados, objetivo e resultado (QUADRO 1).

Na última etapa, os artigos foram lidos na íntegra, desenvolvendo-se uma síntese descritiva, no que se refere aos resultados e conclusões obtidos de cada um dos estudos.

4. RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 15 artigos, selecionados a partir dos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, 6 encontravam-se 9 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Banco

de Dados da Enfermagem (BDEFEN), conforme consta o Quadro 1. Todos os estudos foram codificados para facilitar a identificação e a sumarização dos achados.

Quadro 1 - Artigos selecionados para a amostra da revisão integrativa, organizadas segundo: ordem, título, ano, autores, base de dados, objetivo e resultado

Ordem	Título/Ano	Autores	Base de dados	Objetivo	Resultado
A	A violência obstétrica no contexto multinacional (2018)	Cristine Silva Kopereck; Greice Carvalho de Matos; Marilu Correa Soares; Ana Paula de Lima Escobal; Pricilla Porto Quadro; Susana Cecagno	Lilacs	Conhecer a produção científica acerca da violência obstétrica.	Foram considerados relevantes à temática deste estudo 29 artigos, categorizados em três tipos de violência considerando a similaridade de conteúdos, a saber: violência institucional, violência moral/ psicológica/ verbal e violência física.
B	Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde (2017)	Ferdinand José da Costa Cardoso; Ana Carla Marques da Costa; Mayron Morais Almeida; Thiago Sampaio dos Santos; Francisco Braz Milanez Oliveira	BDEFEN	Avaliar os saberes e práticas sobre violência obstétrica na percepção dos profissionais da saúde.	Apenas 40% dos profissionais da saúde já tiveram ou ainda têm contato com tema violência obstétrica e apenas 15% relataram ter cometido o ato da violência obstétrica, demonstrando que o tema violência obstétrica ainda é desconhecido pelos profissionais da saúde e vários são os motivos para a existência desse problema, como má estruturação das instituições de saúde, carga horária excessiva e falta de comunicação entre o profissional e cliente.
C	Violência obstétrica em mulheres brasileiras (2017)	Carolina Coelho Palma e Tagma Marina Schneider Donelli	Lilacs	Esta pesquisa objetivou verificar a ocorrência de violência obstétrica em mulheres brasileiras.	Os resultados apontam que durante o parto 52,3% das gestantes sentiu-se inferior, vulnerável e insegura; 49,8% sentiu-se exposta e sem privacidade. A vivência de violência no parto apresentou correlação significativa com idade, escolaridade e renda familiar. Através da análise de regressão múltipla, verificou-se 12 práticas de atendimento ao parto que mostraram-se preditores significativos de violência no parto, explicando 34,9% da vivência de violência obstétrica.

(Continua...)

D	Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro (2020).	Cecília Maria Costa de Brito; Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira; Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa	Lilacs	O presente estudo investiga a violência obstétrica por meio de alguns julgados, observando a perspectiva do Judiciário brasileiro sobre o tema.	A violência obstétrica pode ser considerada espécie de violência de gênero, simbólica e institucional. Arraigada ao cotidiano feminino, em muitas circunstâncias, é naturalizada. Todavia, o aumento do acesso à informação, entre outros fatores, vem ocasionando mudança de postura, constatada pelo crescimento das denúncias e demandas judiciais. Contudo, do exame dos julgados foi possível identificar o desconhecimento dos magistrados sobre o tema, o que redundou, em algumas ocasiões, na mitigação de direitos pelo próprio Poder Judiciário.
E	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem (2020)	Mariana Roma Ribeiro de Oliveira; Elayne Arantes Elias; Sara Ribeiro de Oliveira	BDEF	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres.	Construíram-se as Unidades de Significação a partir das falas das depoentes, sendo, assim, agrupadas. Revela-se que a violência obstétrica significou para as mulheres: << Unidade de Significado 1: Ser conhecida por ouvir falar em cursos, palestras, internet, em relatos de pessoas amigas e sofrida por ela mesma; << Unidade de Significado 2: Machucar o físico, o psicológico e exercer uma pressão; << Unidade de Significado 3: Sentir-se incomodada, sem ter ajuda, sentir-se machucada no parto e não ter atenção.
F	Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica (2020)	Jeferson Barbosa Silva; Marina Nascimento de Moraes; Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão; Waglânia Mendonça Faustino e Freitas; Rafaela Queiroga Souto; Maria Djair Dias	Lilacs	Revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal.	Prevaleceu nos discursos a fragilidade de atenção à saúde em todas as fases do ciclo gravídico puerperal, envolvendo des(assistência) no pré-natal, vivência não percebida de violência obstétrica, sentimentos de abandono no parto e falta de ambiente adequado para os recém-nascidos dentro da instituição correccional.
G	Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar (2018)	Rafaela Lira Mendes Costa	Lilacs	Analisar as percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar.	Preocupação com o bem-estar do bebê, medo de parir em via pública, sensação de abandono resultante da falta de acolhimento nas maternidades e insatisfação por terem percorrido longas distâncias até os serviços de saúde foram as principais inquietações expressadas pela maioria das mulheres.
H	Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas (2020)	Vanuza Silva Campos; Ariane Cedraz Moraes; Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza; Pricila Oliveira de Araújo	BDEF	Compreender a experiência de puérperas com as práticas convencionais do parto e violência obstétrica.	Foi percebido um cenário de assistência obstétrica deficiente, desrespeitoso, medicalizado, centrado na decisão do profissional e, por vezes, violento, transformando a vivência do parto para muitas mulheres em uma experiência negativa, frustrante e até traumática.
I	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto (2018)	Samilla Leal do Nascimento; Vilara Maria Mesquita Mendes Pires; Ninaiva de Andrade Santos; Juliana Costa Machado; Leila Silva Meira; Vanda Palmarella Rodrigues Palmarella	BDEF	O objetivo do estudo é averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição.	Os resultados apontam que a maioria das entrevistadas desconhece o termo violência obstétrica. As demais relataram situações de violência verbal e não verbal, submissão a procedimentos invasivos não consentidos e lacunas na assistência durante o trabalho de parto.

(Continua...)

Ordem	Título/Ano	Autores	Base de dados	Objetivo	Resultado
J	O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres (2017)	Angela Mitrano Perazzini de Sá; Valdecyr Herdy Alves; Diego Pereira Rodrigues; Maria Riker Bertilla Lutterbach Branco; Enimar de Paula; Giovanna Rosario Soanno Marchiori	BDEF	Analisar as situações de violência obstétrica perpetrada por profissionais de saúde durante o processo parto/nascimento sob a percepção das puérperas acerca do direito ao acesso à maternidade e a ter um acompanhante de sua livre escolha.	O descumprimento dos direitos das mulheres torna-se evidente com a anulação simbólica de direitos como o acesso ao serviço de saúde e o descumprimento da Lei do Acompanhante, que caracterizam a violência obstétrica.
K	O saber de puérperas sobre violência obstétrica (2019)	Fabiana da Conceição Silva; Magda Rogéria Pereira Viana; Fernanda Cláudia Miranda de Amorim; Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras; Rafael de Castro Santos; Leonardo Lopes de Sousa	BDEF	Analisar os saberes de puérperas sobre violência obstétrica.	Emergiram-se, a partir das falas das participantes, três categorias analíticas, a saber: "(Des) Conhecimento de puérperas sobre violência obstétrica"; "Experiência da violência obstétrica no parto" e "Estratégias de prevenção da violência obstétrica".
L	Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública (2018)	Ana Dorcas de Melo Inagaki; Renata Julie Porto Leite Lopes; Nadyege Pereira Cardoso; Luana Meneses Feitosa; Ana Cristina Freire Abud; Caique Jordan Nunes Ribeiro	BDEF	Identificar fatores associados à humanização da assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento.	Participaram do estudo 373 puérperas com idade média de 26 anos, pardas, com baixa escolaridade e baixa renda. Houve associação significativa entre a presença do acompanhante e liberdade para fazer perguntas; baixa escolaridade e menor informação; parto vaginal e desrespeito por parte dos profissionais; mulheres brancas e presença do acompanhante com maior satisfação. Quanto à percepção para melhoria da assistência, emergiram as categorias: ambiência, privacidade, informação, respeito, garantia do acompanhante e desejo pela cirurgia cesariana.
M	Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção (2017)	Amália Lúcia Machry Santos; Martha Helena Teixeira de Souza	BDEF	Elaborar cartilha de orientações para profissionais em enfermagem contendo as funções de cada categoria e com orientações sobre os direitos da mulher no pré-natal, parto e pós-parto.	A Enfermagem pode incorporar, em suas práticas de cuidado às mulheres, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos. Elaborou-se uma cartilha intitulada "Violência obstétrica é violência contra a mulher – meu corpo, minhas regras, meu parto, minhas escolhas".
N	Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto (2020)	Maria Regina Bernardi da Silva; Helene Cristiana Dias Amada e Silva; Camila dos Santos; Herica da Silva Monteiro, Priscila Estevam; Aline Ingrid Xavier dos Santos	Lilacs	Verificar se as tecnologias não invasivas apresentadas às gestantes durante promovem protagonismo do pré-parto e parto.	Foram feita 16 entrevistas com mulheres jovens, 68,75% referiam ser solteiras, com um filho (62,5%) e parto nos últimos 12 meses. Verificou-se que as mulheres vinculam tecnologias não invasivas ao conceito de parto humanizado, que a presença de um acompanhante se tornou demanda social e vai de encontro ao direito e protagonismo de mulher no momento ao parto: que a incidência dos procedimentos invasivos diminuíram, porém continua a existir e causar a insatisfação das mulheres. As tecnologias alternativas reconhecidas foram a deambulação, a movimentação, o banho, a música e chamou a atenção para o não reconhecimento da bola suíça, recomendado na rede Cegonha. Por fim, a satisfação das mulheres esta interligada a uma experiência mais tranquila e natural, enquanto a insatisfação a utilização de procedimentos invasivos, a falta de orientação e acompanhante.

(Continua...)

(Conclusão)

Ordem	Título/Ano	Autores	Base de dados	Objetivo	Resultado
O	Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica (2019)	Carniel, Francieli; Vital, Durcelene da Silva; Souza, Tiago Del Piero	BDEF	Conhecer a utilização e realização da episiotomia de rotina, relacionando-a com a violência obstétrica, através de revisão de literatura.	Amostra composta por 31 artigos, dos quais 22 (71%) foram escritos em português e nove (29%) em inglês. A violência obstétrica é definida como atos e procedimentos que prejudicam a mulher nos aspectos físicos, verbais e psicológicos em todo o ciclo gravídico-puerperal. A episiotomia quando realizada de forma rotineira e sem autorização da mulher configura-se violência obstétrica.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

5. DISCUSSÃO

A gestação é um momento transformador na vida de uma mulher, mas pode ser tornar um período traumático. Embora seja maravilhoso a sensação de estar gerando outro ser dentro do seu corpo e ver a evolução dele durante esse percurso é assustador pensar no futuro, nas mudanças sociais e financeiras, na estabilidade emocional. A autoestima dessa mulher muda, o corpo, a maneira de pensar, os sentimentos (Artigos A, B, C, D).

Nesse período percebe-se a importância da estruturação da família e o apoio dos amigos, trazendo segurança a essa mulher. Observa-se a gestação como um período mágico, mas a mudança assusta, trata-se de uma série de sentimentos presos em um só pensamento. Nesse momento surgem as dúvidas, os anseios e os medos, medo de perder, de não saber criar, entre outros. A gravidez se enquadra em âmbito psicológico, social, cultural. Por isso a mulher deve receber apoio, ouvindo suas dúvidas e compreendendo o seu tempo (Artigos A, B).

Quando se fala em gestação o maior receio das mulheres é a hora de parir, vivemos em um mundo onde a sociedade vê a mulher como símbolo de subordinação, negando seus direitos e calando sua voz. Segundo o artigo B o parto é visto apenas por sua forma mecânica, pois os profissionais de saúde estão vivendo no automático e muitas vezes não percebem, deixando a gestante sem opções de escolha. Conforme consta nos artigos, A, B, C, D, deve-se lutar por um parto fisiológico, de forma natural e humanizada. Arelado a isso, percebe-se que a violência obstétrica é frequente.

O artigo A indica a violência obstétrica como um processo multinacional, o qual vem sendo cada dia mais frequente, observa-se como violência moral, Ordem Título/Ano Autores Base de dados Objetivo Resultado O Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica (2019) Carniel, Francieli; Vital, Durcelene da Silva; Souza, Tiago Del Piero BDEF Conhecer a utilização e realização da episiotomia de rotina, relacionando-a com a violência obstétrica, através de revisão de literatura. Amostra composta por 31 artigos, dos quais 22 (71%) foram escritos em português e nove (29%) em inglês. A violência obstétrica é definida como atos e procedimentos que prejudicam a mulher nos aspectos físicos, verbais e psicológicos em todo o ciclo gravídico-puerperal. A episiotomia quando realizada de forma rotineira e sem autorização da mulher configura-se violência obstétrica. (Conclusão) psicológica e verbal, acometida institucionalmente. Entende-se como qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera, praticado durante a assistência profissional, que signifique desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências.

Embora a violência obstétrica seja frequente na atualidade, os 15 artigos constatam que os profissionais da saúde encaram isso com naturalidade, às vezes sem perceber o dano que estão causando. Entretanto, os artigos defendem a importância da equipe de enfermagem, com o intuito de diminuir esse índice alarmante de violência.

Ressalta o artigo E que a relação das mulheres com o ato de parir é traumático devido à desinformação, defendendo as informações e cuidados com a gestante durante todo o período gravídico, sendo ele o pré-natal adequado, trabalho de parto, parto e puerpério, baseando-se sempre pela opção e decisão da mulher, trabalhando com ética e carinho, sempre buscando evidenciar cientificamente os preparos de um parto. Vale ressaltar, conforme citado no artigo A, que o parto da gestante está literalmente conectado com o seu conhecimento, pois assim ela consegue reivindicar seus direitos e valores, dando a ela o poder de decisão para que o parto seja fisiológico e humanizado.

Pode-se afirmar que os enfermeiros têm como função as atividades dos pré-natais de risco habitual, por ser eles que estão presentes durante todo o período

gravídico, acolhendo, criando vínculo, escuta ativa, educação em saúde, buscando o empoderamento destas mulheres, trazendo segurança a elas. Conforme o artigo F, a atenção do pré-natal abrange ações de prevenção e tratamento. Os artigos G e K defendem a teoria que o acompanhamento pré-natal é o primeiro passo para um parto humanizado, sem intercorrências e violências.

Como evidenciado nos artigos F e L, o enfermeiro tem o papel fundamental no processo gravídico de uma mulher, a consulta de enfermagem pode auxiliar na diminuição da probabilidade de cesarianas desnecessárias e do medo ao parto normal pela falta de conhecimento da mulher, explicando a ela sobre cada processo colocando seu conhecimento a serviço do bem-estar dela e do bebê, mantendo uma comunicação efetiva e duradoura, havendo confiança de ambos.

Ressalta também que o profissional de saúde deve direcionar seu olhar à humanização da assistência, olhando a mulher como protagonista do seu parto. Independentemente da via de parto, ambos podem ser humanizados, desde que seja respeitado suas escolhas e decisão, entendendo os sentimentos envolvidos nesse momento, acolhendo-os e passando confiança e dedicação.

Muitas instituições negam o direito da mulher a ter um acompanhante durante todo o processo de parturição, impedindo e privando a ela de receber o suporte necessário, tanto físico quanto emocional, visto que a mulher necessita de acompanhamento em seu momento de maior fragilidade, ajudando assim a evitar procedimentos invasivos e desnecessários. Salienta-se nos artigos J e I, o direito da mulher a ter um acompanhante de sua escolha durante todo o processo, segundo a Lei (Lei nº 11.108/2005) (BRASIL, 2005). O não cumprimento da mesma pode causar vários danos a essa mulher.

Os artigos G e H focalizam na percepção das mulheres sobre a vivência na hora do parto, são discutidos assuntos como pelo que elas passaram e que em momento algum tinham conhecimento de ser uma violência. Estes procedimentos e intervenções desnecessárias passam muitas vezes despercebidos, maus-tratos verbais e psicológicos, assim como descaso e indiferença, são sentidos pelas mulheres, mas muitas não reclamam por achar ser padrão de atendimento.

Entretanto, leva a uma série de traumas, grande parte desiste de ter mais filhos por experiências ruins na primeira gestação.

Observando o cenário atual, outro grande problema são as episiotomias, segundo o artigo O uma pesquisa realizada pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) referiu que a prática rotineira de episiotomia chega a 56% em todo o país. Entretanto, em primigesta chega em cerca de 75% das práticas. Atualmente a portaria do MS nº 1.067/2005 Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, defende as práticas seguras e recursos invasivos somente se necessário (BRASIL, 2005).

Ressalta-se que a episiotomia é definida como violência obstétrica quando realizada sem necessidade de forma invasiva, sem o consentimento ou explicação à parturiente. Segundo o artigo O e H, ainda não foram evidenciados cientificamente os benefícios comprovados da episiotomia em uso rotineiro, cabendo ao médico decidir quando for de suma importância realizar, entretanto só é permitida a prática sob autorização da mulher, sendo que do contrário é definido como violação dos direitos sexuais e reprodutivos. Destaca-se a falta de comprometimento e paciência de médicos que utilizam essa prática como rotina, tornando o parto desumanizado e traumático a essas mulheres. Devemos salientar que a presença de enfermeiros humanizados no local diminuem as taxas de procedimentos invasivos.

Compreende-se que nos dias de hoje existem métodos não farmacológicos com grande eficácia na preparação do trabalho de parto. Conforme citado nos artigos M e N, os profissionais de saúde são de extrema importância nessa ocasião. Este é o momento de usar a criatividade, colocando-se no lugar da parturiente. Existem práticas não invasivas as quais auxiliam e ajudam a manter a calma e aliviar a dor, entre elas são citadas a musicoterapia, uma prática simples e de grande impacto para a mulher.

Salienta-se que no plano de parto da gestante deve conter práticas não invasivas para o auxílio da dor, ela pode selecionar uma play list com as músicas preferidas e escutar aquela que acalma e relaxa. Outras técnicas utilizadas e

de grande resultado é o banho com a água morna, pois o calor ajuda a liberar a tensão auxiliando assim no alívio das dores (Artigos M e N).

O pré-natal inclui encorajar e tirar todas as dúvidas das gestantes, os enfermeiros devem ser objetivos e claros ao falar sobre as vias de partos, mostrando para a paciente as vantagens de ter um parto normal, deixando especificado que, se necessário, será realizada a cesariana, caso contrário a melhor e mais segura via é a natural.

Quando um bebê está sendo gerado, ele se adapta no calor do útero, no escuro e, ao sair ele se depara com luzes e pessoas estranhas falando, sem falar na respiração que ele tem que aprender na marra. Quando a mulher entra em trabalho de parto essa criança está preparada, nesse momento ela sabe que algo vai acontecer, o que torna o momento menos traumático a esse recém-nascido. Por isso é tão importante respeitar o parto fisiológico e natural (Artigos A, B, C, D, E).

Outro benefício do parto vaginal se dá à recuperação, à produção de leite e à possibilidade de se movimentar, como referenciam os 15 artigos. Porém, se nota que o parto normal perdeu seu valor, por falta de conhecimento e medo das mulheres, pois há praticidade de chegar ao hospital e os médicos realizarem uma cesariana. A humanização do parto vai muito além de parir ao natural, mas sim de respeito e ética a esta mulher, como citado nos artigos M, N e O, as equipes de saúde devem estar preparadas e presentes na escolha das gestantes, trazendo segurança e conhecimento a elas. Observa-se que ainda é necessária preparação nas equipes, cursos, projetos e capacitações, ainda que a grande maioria não compreenda a humanização como forma de livre escolha, pois a mulher é a protagonista, sendo ela a única a decidir sobre como deseja parir.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se a importância do enfermeiro e dos profissionais de saúde desde o primeiro mês de gestação de uma mulher até a hora do parto. As mudanças no processo de readaptação das estruturas físicas, sociais e econômicas dos ambientes de saúde, o quanto é importante capacitar os profissionais de maneira mais ética e humana.

Os profissionais de enfermagem devem elaborar com as gestantes o seu plano de parto, suas vontades e anseios para o momento da chegada dos seus filhos.

O conhecimento durante o pré-natal é importante para desenvolver novas ações e modificar valores antigos, tornar a mulher empoderada sobre suas escolhas. Como gestante é importante entender seus direitos e lutar por eles, para que sejam respeitados e utilizados na hora de parir, para que este momento venha marcado de boas lembranças.

A partir da análise dos artigos, nota-se que é necessário alertar mais as mulheres sobre o presente tema, muitas delas não têm conhecimento e acabam sofrendo violência obstétrica sem saber. Ressalta-se a importância de um pré-natal de qualidade mantendo um acompanhamento saudável com a paciente, criando um vínculo de confiança, respondendo suas dúvidas e anseios, assim ajudando a reduzir as intervenções invasivas e desnecessárias.

Este estudo proporcionou a ampliação do conhecimento relacionado à violência obstétrica e à importância da equipe de enfermagem. Esse assunto compreende a todos os profissionais de saúde a realizar atendimentos mais dignos e humanizados, saciando todas as dúvidas das gestantes, reduzindo índices de violência.

Importante expor como limitação deste estudo, a carência de pesquisas que explorem o papel da equipe de enfermagem frente à violência obstétrica. Sugere-se que futuras pesquisas sejam desenvolvidas para um atendimento mais digno e humano, conforme a necessidade de cada mulher, visando a melhora nos processos assistenciais e a satisfação de cada paciente no momento do nascimento dos seus filhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDI, M. R. S. et al. Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. **Revista Nursing**, Rio de Janeiro, n. 23, v. 263, p. 3729-3735, fev., 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo Federal amplia planejamento da gravidez e humanização do parto.** 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/governo-federal-amplia-planejamento-da-gravidez-e-humanizacao-do-parto>. Acesso em: out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão de Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Recomendação nº 5, de 9 de maio de 2019 sobre políticas públicas em relação a violência obstétrica. **Diário oficial da união:** seção 1. Brasília, DF, 03 jun. 2019. p. 77.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.067/GM, de 4 de julho de 2005:** Institui a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.lex.com.br/doc_395287_PORTARIA_N_1067_DE_4_DE_JULHO_D E_2005.aspx. Acesso em: out. 2021.

BRITO, C.M.C.; OLIVEIRA, A.C.G.A.; COSTA, A.P.C.A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário braileiro. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 9, n. 1, mar. 2020.

CAMPOS, V. S. et al. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. **Rev. Baiana Enfermagem**, Bahia, v. 34, 18 nov. 2020.

CARDOSO, F. J. C. et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3346-3353, set., 2017.

CARDOSO, V. et al. Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. **Revista Texto e contexto**, [s.l.], n. 28, 2019.

CARNIEL, F.; VITAL, D.S.; SOUZA, T.D.P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **J. nurs. Health.**, [s.l.], v. 9, n. 2, 2019.

COSTA, R. L. M.. Percepção de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar. **Rev. baiana Enfermagem**, Alagoas, n. 32, 2018.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n. 2, 2012.

DINIZ, S.G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública ao Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e proposta para sua prevenção. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2014.

FERREIRA, M. S., GONÇALVES, E. Parirás com dor: a violência obstétrica revisitada. **Revista Sociedade e Cultura**, [s.l.], v. 23, 2020.

INAGAKI, A. D. M. et al. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade. **Revista de Enfermagem**. Recife, v. 12, n. 7, p. 1879-1886, jul. 2018.

KOPERECK, C. S. et al. A violência obstétrica no contexto multinacional. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 7, p. 2050-2060, jul. 2018.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na violência das gestantes, **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, [s.l.], v.24, n. 8, ago. 2019.

MELO, D. S. A. et al. Percepção da mulher quanto à assistência ao parto. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 10, n. 2, fev. 2016.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. A Humanização e a Assistência de Enfermagem ao Parto Normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, ago. 2007.

NASCIMENTO, S. L. et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Revista eletrônica**, Bahia, abr. 2019.

OLIVEIRA, M. C.; MERCES, M. C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Rev. Enfermagem**, Recife, v. 11, p. 2483-2489, jun. 2017.

OLIVEIRA, M. R. R.; ELIAS, E. A.; OLIVEIRA, S. R. Mulher e parto: significado da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS; 2014.

PALMA, C. C.; DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Rev. Psico**, Porto Alegre, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017.

PIO, D.A.; CAPEL, M.S. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, MG, v. 7, n. 1, p. 74-81, jan./jun. 2015.

SA, A. M. P. et al. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2683-2690, jul. 2017.

SANTOS, A.L.M.; SOUZA, M.H.T. Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3893-3898, out. 2017.

SCHMALFUSS, J. M. et al. O cuidado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais no processo de parturição. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v.9, n. 3, 2010.

SILVA, F. C. et al. O saber de puérpera sobre violência obstétrica. **Revista de Enfermagem**, Teresinha, PI, 2019.

SILVA, J. B. et al. Mulheres em privação de liberdade: narrativas e des(assistência) obstétrica. **Rev. Min. Enfermagem**, Paraíba, v. 24, p. 1346, 2020.

SILVA, M. G. et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev. Rene**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 720-728, jul. 2014.

SILVA, T. M. A. et al. Significados e prática da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura. **Rev. Braz. J. Surg. Clin**, Paraíba, v.26, n.1, p.90-94, mai. 2019.

Data recebimento do artigo: 16/11/2021

Data do aceite de publicação: 01/12/2021
