

GABRIELA CORDEIRO DA SILVA

INGRID RIBEIRO FERREIRA

**A VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UM
HOSPITAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS¹**

Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para o título de Bacharel em Enfermagem e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 22 de Junho de 2020.

Prof. e orientadora, Livia Crespo Drago, Dra.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Vanessa Martinhago Borges Fernandes, MSc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Elisabeth Flor de Lemos, MSc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Marcia Regina Stahelin, Esp.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Monique Haenske Senna Schlickmann, Dra.
Universidade do Sul de Santa Catarina

¹Após a apreciação da banca examinadora o artigo será submetido à Revista Cogitare Enfermagem. As normas da revista para publicação seguem em arquivo em anexo.



A VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UM HOSPITAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

RESUMO

Objetivo: Compreender como os enfermeiros vivenciam situações de violência obstétrica em um hospital da Grande Florianópolis. **Método:** Estudo qualitativo de caráter descritivo exploratório realizado com sete enfermeiras de um centro obstétrico mediante entrevista individual com roteiro semiestruturado. O período de coleta foi de maio a julho de 2019. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** A partir dos dados analisados surgiram quatro categorias de análise. **Conclusão:** Na realidade estudada, ainda há registros de violência obstétrica, em contrapartida há esforços da equipe multiprofissional para manter as boas práticas dentro do centro obstétrico para se realizar uma assistência humanizada.

DESCRITORES: Violência; Parto; Saúde da Mulher; Obstetrícia; Enfermagem Obstétrica.



INTRODUÇÃO

A cada quatro mulheres uma sofre violência no parto segundo uma pesquisa realizada pela fundação Perseu Abramo em 2010: “mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”¹.

O termo Violência Obstétrica (VO) é relativamente novo, entretanto se encaixa nos parâmetros de uma violência contra mulher, visto que viola seu direito de decisão, e invade sua privacidade com métodos invasivos não autorizados².

De acordo com Tesser e colaboradores, a VO é definida como ações executadas por profissionais da saúde durante o processo de parturição que violam o desejo da mulher, incluindo técnicas utilizadas sem comprovação científica, tais como: episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, enema, manobra de Kristeller, tricotomia, ocitocina de rotina, ausência de acompanhante³, e restrição hídrica e alimentar, além de maus tratos físicos, psicológicos e verbais⁴.

A fim de diminuir a VO evitar a má conduta na obstetrícia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta a necessidade de humanizar o parto para que se garanta uma assistência de boa qualidade baseada em evidências, tornando a experiência do parto positiva por meio da abordagem holística e fundamentada nos direitos humanos⁵.

Dessa forma, é necessário que atenção ao parto seja humanizada, respeitando as expectativas da mulher, mantendo sua autonomia e individualidade. Para que isso ocorra é imprescindível que o parto seja visto como um processo natural, sem necessidade de intervenção medicamentosa e que o corpo materno não se transforme em uma máquina operada pelo profissional médico, e sua equipe⁴.



Nesse cenário o Ministério da Saúde (MS) percebeu a necessidade de uma melhoria na assistência e na qualidade do atendimento dos profissionais para com as parturientes. Conseqüentemente, no ano 2000, foi preconizado os direitos da mulher para um parto humanizado na Portaria n. 569 de 1 de junho de 2000⁶. Dentre eles destaca-se: o direito a um acompanhante de sua escolha, ser informada do procedimento que será realizado, retirar todas as suas dúvidas e receios, receber alimentos e líquidos durante o trabalho de parto, caso assim o deseje, receber massagens e banhos de aspersão ou imersão para alívio da dor, adotar a posição que julgar favorável no momento de expulsão⁷. Desta maneira, o MS implantou a Rede Cegonha, uma política pública cujo objetivo é assegurar o atendimento de qualidade, com segurança e humanidade para todas as mulheres. A rede reorganiza a assistência não só durante a gestação e parto, mas também inclui todo o trabalho de planejamento familiar e direitos sexuais se estende até o puerpério⁸.

A enfermagem conquistou um amplo espaço nos centros obstétricos conforme foi implementado atenção humanizada. É durante a formação profissional que o enfermeiro adquire o conhecimento para executar um cuidado holístico, desta forma evitando típicos erros assistenciais na área obstétrica⁹.

Compreender a experiência que a parturiente está vivenciando é um dos desafios que a teoria humanística de Paterson e Zderad busca explicar. Significa estar aberto a ouvir o ponto de vista da mulher, procurar entender o que ela está enfrentando não de uma forma tecnicista, e sim de uma forma humanística. E a partir daí prestar a assistência necessária, ao mesmo, respondendo as suas necessidades, transmitindo amor e confiança¹⁰.

A temática da VO é um tema atual, porém não é amplamente trabalhado com pesquisas relacionadas ao tema. Embora, a OMS recomenda a necessidade de se produzir



pesquisas voltadas para as práticas desrespeitosas e as boas práticas na assistência à saúde nesse contexto, para que os profissionais adquiram conhecimento para sua qualificação profissional¹¹.

Diante do exposto, esta pesquisa teve por objetivo compreender como os enfermeiros vivenciam situações de VO em um hospital da Grande Florianópolis.

MÉTODO

Estudo qualitativo de caráter descritivo exploratório, visando às experiências dos enfermeiros frente à VO. O estudo foi realizado em um Centro Obstétrico (CO) da região da Grande Florianópolis. O critério de inclusão foi ser enfermeiro com tempo mínimo de atuação de 06 meses no CO. No total, foram entrevistadas 07 enfermeiras. Os instrumentos de coleta de dados foram o roteiro de entrevista semiestruturado e roteiro de observação não participante. As falas das participantes foram apresentadas através do código com a letra “E” de enfermeira com uma numeração, que apresenta a ordem das entrevistas, e seguido por numeração conforme as unidades de análise. As observações são por meio do código “O” e numeração conforme ordens das mesmas foram realizadas através de visitas das pesquisadoras no CO da instituição. O período de coleta foi de maio a julho de 2019. Os dados foram analisados através do referencial metodológico de análise de conteúdo de Bardin¹², juntamente com o referencial teórico humanístico de Paterson e Zderad¹⁰. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, com parecer consubstanciado CAAE: 08329419.3.0000.5369. Os pesquisadores declaram ausência de conflitos de interesse.



RESULTADOS

A partir da análise dos dados desta pesquisa, foi possível chegar a 04 categorias de análise, a saber: (1) O diálogo vivido do enfermeiro na relação com a equipe e as parturientes na promoção da gestão e assistência no CO; (2) A indiferença ao sentido da experiência da parturiente em razão da falta de conhecimento; (3) (Im)Potências: comparando realidades com as perspectivas dos enfermeiros frente a VO, e; (4) Estratégias para a promoção da enfermagem humanista para evitar a VO e propiciar o bem estar no CO.

A categoria (1) “O diálogo vivido do enfermeiro na relação com a equipe e as parturientes na promoção da gestão e assistência no CO”, refere-se ao contexto de função do enfermeiro no CO, que é permeado pelo diálogo ou pelo relacionar-se com a parturiente e a equipe. Esta categoria possui duas subcategorias: (1.1) “Gestão do cuidado voltado à parturiente” e (1.2) “Assistência adequada e individualizada a cada parturiente”.

A subcategoria (1.1) “Gestão do cuidado voltado à parturiente e ao RN” aponta que o enfermeiro é quem coordena todo o serviço de enfermagem da obstetrícia; dentre eles, o cuidado com o bebê, a avaliação da progressão do trabalho de parto, durante todo o período, desde a internação, parto e pós-parto imediato. Além disso, o enfermeiro auxilia a parturiente a passar pelo processo da forma mais tranquila para ela.

A subcategoria (1.2) “Assistência adequada e individualizada a cada parturiente” traz a assistência ao trabalho de parto, desde o preparo do ambiente à apresentação de métodos não farmacológicos para o alívio da dor; Exemplos: utilizam a musicoterapia, cromoterapia, banho de aspersão com bola. A assistência se dá por conversa e quando possível é apresentado à parturiente e ao seu acompanhante a maternidade; A parturiente pode escolher a posição que seja mais confortável para a hora do nascimento do bebê, como também é



respeitado o que a mulher deseja pro seu parto, como destacam algumas falas das entrevistadas e observações:

Deixar ela livre! Tu ta ali só pra dar o apoio pra ela, e não pra tu direcionar o que ela vai fazer. (E 6.46)

Realizado penumbra para tranquilizar a parturiente durante o pré-parto e parto. (O 4)

Parturiente com liberdade para levantar e caminhar durante o intervalo das contrações. (O 5)

Foram ofertados métodos não farmacológicos para alívio da dor, como banho de aspersão, cavalinho e bola. (O 6)

Na sala de pré-parto realizado musicoterapia para acalmar a parturiente. (O 7)

A categoria (2) “A indiferença ao sentido da experiência da parturiente em razão da falta de conhecimento” refere-se ao contexto de diversos tipos de violências obstétricas vivenciadas pelos enfermeiros no cenário estudado, através de relatos de experiência durante sua trajetória profissional. Esta categoria possui três subcategorias (2.1) “Percepção dos enfermeiros sobre a VO”, (2.2) “Tipos de VO” e (2.3) “Vivências profissionais ao presenciarem e/ou praticarem VO.” Além das falas das participantes, houve momentos em que as pesquisadoras observaram a rotina do CO do hospital em questão. Podendo melhor descrever como é o ambiente e quais procedimentos são realizados.

Na subcategoria (2.1) “Percepção dos enfermeiros sobre a violência” discorre acerca do conhecimento profissional sobre a VO e o que a falta desse conhecimento resulta na prática. Nesse contexto, foi citado também que o profissional que comete algum tipo de VO não tinha a intenção de fazê-la, na maioria das vezes. As próprias participantes destacam que isso geralmente ocorre devido à constante prática de rotinas desatualizadas, e a falta de novos estudos e capacitações para atualização de conhecimento. Fazendo com que a experiência do parto, que deveria ser totalmente positiva e única, se transforme em um momento desagradável e traumatizante para a parturiente.



Já a subcategoria (2.2) “Tipos de VO” traz observações das pesquisadoras e relatos das entrevistadas acerca dos tipos violência que elas já presenciaram, e/ou realizaram dentro do CO. As violências relatadas consistem na falta de humanização da parte dos profissionais para com a parturiente; no atendimento não individualizado, desrespeitando a autonomia e a particularidade de cada parturiente, gerando um ambiente hostil e desconfortável para a mesma. Foram relatadas também frases expressas pelos profissionais que são consideradas violências verbais. Além disso, relataram também, ocorrência de violência psicológica, e manobras em desuso, que continuam sendo executadas, apesar de atualmente serem consideradas violências obstétricas.

Paciente na hora do parto, não sei te dizer paciente qual... de paciente que quer... não quer levantar da cama, quer ganhar ali mesmo, e o médico sair arrastando ela pra mesa. (E 6.14)

Ocitocina EV de rotina. (O 2)

Não foi perguntado à parturiente se a posição que ela está é confortável. (O 3)

A subcategoria (2.3) “Vivências profissionais ao presenciarem e/ou praticarem VO.” Há relatos das enfermeiras acerca de suas experiências profissionais falando sobre a violência. Declararam que as práticas de certas manobras em desuso ainda ocorrem, no entanto já perceberam uma grande melhora com o passar dos anos. Ressaltam que atualmente houve uma redução significativa em relação à prática de VO, porém ainda sim são executadas.

Eu já vi muitas violências obstétricas. (E 5.7)

Imagina tu vir parir e ouvir “é, mas não doeu a outra vez ne. Eu já ouvi coisas horríveis assim.(E 3.47)

A categoria (3) “(Im)Potências: comparando realidades com as perspectivas dos enfermeiros frente a VO”, descreve situações de impotências e potências vivenciadas no CO. Esta categoria apresenta-se três subcategorias (3.1) “Ausência de poderes sobre o controle das VO”, (3.2) “Postura do enfermeiro frente a uma situação de violência”, (3.3) “Enfermeiro



atento ao registro dos critérios estabelecidos pelas Políticas Públicas e Manuais de Boas Práticas para evitar a VO”.

Acerca da subcategoria (3.1) “Ausência de poderes sobre o controle das VO”, as enfermeiras citam o pouco poder sob as intervenções vistas e realizadas dentro da instituição. Outra ausência de poder citada é a das parturientes, que acreditam nas melhorias caso a parturiente obtivesse mais informações sobre seus direitos. Há situações de desconforto entre um profissional com outro, pois relatam não conseguir intervir em ações de violências vinda de um colega de trabalho.

Na hora ali infelizmente a gente não tem como fazer na frente da paciente, fica muito chato. (E 1.16)

Sobre a subcategoria (3.2) “Postura do enfermeiro frente a uma situação de violência” traz diversas realidades vindas de atitudes do enfermeiro, apresentam desde a importância da proteção e direito das parturientes até uma intervenção momentânea frente a algum ato de VO. Manifestam-se quanto ao relato à direção sobre a postura profissional inadequada, para que seja tomada alguma providência cabível ao caso relatado. Continuam buscando orientar a equipe para evitar possíveis episódios de VO.

A gente fala ó amiga hoje tu não pode mais fazer Kristeller. (E 2.27)

Você tenta tirar aquela mulher daquela situação de violência. (E 5.33)

No que se refere à subcategoria (3.3) “Enfermeiro atento ao registro dos critérios estabelecidos pelas Políticas Públicas e Manuais de Boas Práticas para evitar a VO”, aponta ao atendimento às normas estabelecidas pelas Políticas Públicas e Manuais de Boas Práticas. As entrevistadas citam de forma positiva a cobrança dos índices vindo da Rede Cegonha, dentre elas, número de episiotomias, de partos deitado, de partos assistido diretamente por enfermeiro obstétrico. Demonstram interesse em melhorias, sugestões para registros de



parturientes que recebem ocitocina EV para a “condução” do trabalho afim de que o parto seja mais rápido.

Com números aparecendo a gente é muito melhor. (E 2.23)

A categoria (4) “Estratégias para a promoção da enfermagem humanista para evitar a VO e propiciar o bem estar no CO” é permeada pela enfermagem humanista com o diálogo vivido entre a enfermeira e a parturiente, alimentando o bem-estar e o estar melhor. Esta categoria resultou em 03 subcategorias: (4.1) “Presença do acompanhante durante o pré-parto e parto.”, (4.2) “Promoção de educação em saúde para parturientes e acompanhantes acerca de VO”, (4.3) “Avanço das práticas e rotinas do CO para um nascer mais humanizado.”

A subcategoria (4.1) “Presença do acompanhante durante o pré-parto e parto.” Traz observação das pesquisadoras e as entrevistadas relatam a importância da parturiente levar um acompanhante de sua escolha para a internação. Explicaram que a presença do acompanhante diminui a chance de qualquer profissional exercer VO do tipo verbal e/ou psicológica. Além disso, o mesmo representa o papel de protetor e apoiador para a parturiente. Ou seja, ela se sentirá muito mais confortável e segura com a presença desse indivíduo, seja o pai da criança, um familiar, um amigo (a). Desta forma, com a parturiente se sentindo protegida, confortável e segura, todo o processo do parto fluirá de maneira mais tranquila.

Quando ela tem o acompanhante, o acompanhante ele faz meio que esse papel de proteção da mulher né, de impedir algumas...alguns...atos que seriam rústicos.(E 5.19)

Parturiente estava com o acompanhante de sua escolha durante todo o processo. (O 5)

Já a subcategoria (4.2) “Promoção de educação em saúde para parturientes e acompanhantes acerca de VO”. Cita a opinião das enfermeiras entrevistadas acerca da informação das parturientes sobre a VO e como isso pode reduzir as violências que ocorrem no CO. Esclareceram que a parturiente e/ou acompanhante que conhecem os seus direitos e o



que é uma VO, eles saberão o que é permitido e o que não é, e desse modo tal conhecimento pode ser um fator protetor para evitar VO.

Porque a gente percebe que as mulheres já vêm mais empoderadas, elas já sabem, elas já ouviram falar de violência, elas sabem mais ou menos o que elas querem o que pode ser feito pra elas e o que não pode. (E 5.29)

Por fim a subcategoria (4.3) “Avanço das práticas e rotinas do CO para um nascer mais humanizado.” Apresenta observações das pesquisadoras e expõe no ponto de vista das entrevistadas a mudança na rotina do CO com o passar dos anos em sua carreira. Relataram que atualmente a assistência está muito mais humanizada, e que houve uma grande mudança no cuidado com a parturiente. Que atualmente a equipe trabalha em conjunto para desempenhar o melhor para cada parturiente, buscando sempre respeitar a sua autonomia e individualidade. No entanto citaram que ainda não é perfeito. Que infelizmente muitas mulheres ainda sofrem VO. Mas acreditam que com a humanização e capacitação dos profissionais, este cenário só tende a melhorar.

Acho que já mudou bastante e pode mudar mais ainda. (E 3.44)

Ainda não é perfeito, muitas mulheres ainda passam por violência obstétrica. (E 5.15)

DISCUSSÃO

Os enfermeiros vêm ganhando cada vez mais autonomia e responsabilidades na obstetrícia, área essa que desempenha habilidades e desenvolvimentos de boas práticas¹³. O que traz a reflexão de Paterson e Zderad, acerca da necessidade do enfermeiro estar em constante contato e diálogo com a parturiente, em busca de um melhor cuidado¹⁰. Como atribuição do enfermeiro, prestando o cuidado à parturiente, evitando possíveis danos físicos e emocionais durante o processo parturitivo¹³.

O enfermeiro no contexto do parto e nascer humanizado



Revista

Cogitare Enfermagem



ISSNe 2176-9133

O estudo retrata que, diante das vivências das entrevistadas e segundo a OMS os profissionais enfermeiros são os mais aptos a realizarem cuidados menos intervencionistas na obstetrícia. No decorrer do trabalho de parto faz-se necessário um cuidado priorizado, humanizado e seguro, trabalho esse prestado pelo enfermeiro, pois é diante dos enfermeiros que a mulher tem a liberdade, confiança e abertura para o primeiro contato com o recém-nascido¹⁴.

Um das possibilidades que os enfermeiros podem lançar mão de promover segurança, conforto e também o alívio da dor, são os métodos não farmacológicos que estão preconizados nas Diretrizes Nacionais da Assistência ao Parto Normal. Podendo citar musicoterapia, cromoterapia, banho de asperção com bola, cavalinho, e deambulação espontânea¹⁵.

Desse modo, os cuidados de enfermagem, preconizado e reconhecido como especialidade do enfermeiro segundo o Conselho Federal de Enfermagem e as Práticas Integrativas e Complementares fornecem ferramentas para que os métodos não farmacológicos mantenham a integralidade corporal e psíquica da parturiente¹³. Para além do alívio da dor. Estes métodos são parte integrante da assistência realizada pelas enfermeiras entrevistadas.

A VO na atualidade

Pode-se citar que ao longo dos anos mulheres são vítimas de VO. No entanto, atualmente o acesso a informação está mais disponível para a sociedade, dessa forma se torna mais transparente o conhecimento acerca do assunto, tornando as parturientes mais empoderadas dentro de um CO durante o processo de parto. Todavia, mulheres ainda continuam sendo vítimas de VO¹⁶. Fatores como a indiferença de certos profissionais ao



sentido da experiência da parturiente, como explica Paterson e Zderad em sua teoria da humanização da assistência¹⁰. O medo e a insegurança de algumas mulheres de perguntar acerca dos procedimentos a serem realizados, podem ser apontados como determinante para que aconteça a VO¹⁶.

É considerada VO toda e qualquer intervenção que são vistas desnecessárias para o processo de parto. Em contrapartida um estudo revela que algumas enfermeiras não consideram as intervenções de rotina como violência, justificando que tais intervenções são para o benefício da própria parturiente¹⁷.

Muitas dessas práticas podem trazer complicações, são dolorosas, e não possuem respaldo científico que traz algum benefício ou facilita o processo¹⁶. De acordo com a OMS quaisquer maus tratos ou desrespeito durante o parto, são considerados uma violação dos direitos humanos da mulher. Deste modo pode-se destacar a VO como um tipo de violência contra a mulher¹¹.

E por sofrimento evitável, cabe ressaltar a violência verbal e psicológica, que também são consideradas VO e ainda presenciadas dentro dos CO. Considera-se violência verbal qualquer tipo de comentário que venha expor a mulher ao constrangimento, podendo ser comentários ofensivos e/ou humilhantes. Já a violência psicológica caracteriza-se como ações, podendo ser comportamentais ou verbais, que venham causar um sentimento de inferioridade, medo insegurança e incapacidade¹⁸. Esses fatores afetam de uma forma extremamente negativa ao processo de parir, pois a mulher começa a se sentir desmotivada e desrespeitada. O que torna esse momento que deveria ser positivo e único em uma experiência cruel e traumatizante¹⁹.

A mulher e seus direitos dentro do CO



A prática singular do enfermeiro é circunstancial para o acolhimento e humanização durante o processo de parir. Porém, em contrapartida com os resultados, pois é notável a ausência de poderes vinda dos enfermeiros, tornando-se algo que afeta de forma parcial durante alguma intervenção a ser tomada acerca da VO vivenciada²⁰.

De acordo com as Políticas Públicas e Manuais de Boas Práticas a humanização do atendimento prestado à parturiente é estabelecida pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, este sendo um direito básico da mulher. No entanto os profissionais, principalmente os enfermeiros, possuem o papel de prestar um atendimento integral de qualidade e com todos os direitos da gestante durante a evolução da gestação, parto e puerpério²¹.

Em 2013 ocorreu a regulamentação da Rede Cegonha, apontada como uma estratégia do Ministério da Saúde que preconiza assegurar, à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto sob implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde⁸.

A introdução da humanização no cenário obstétrico

A VO revela a desumanização das intervenções e do processo puerperal, fato este que leva a mulher a se tornar alvo de ações desnecessárias; Estas vindas do sistema de saúde que deve salientar a prevalência em enfrentá-la²².

É possível perceber que o processo de parir foi se modificando ao longo dos anos. Desde o século XIX, onde não existia o parto hospitalar, e as mulheres eram atendidas pelas chamadas parteiras, que realizavam o parto domiciliar. E com o avanço dos anos, tecnologia e assistência, o partejar se transformou no que se conhece atualmente²³.



A rotina do CO e as técnicas de assistência ao parto já passaram por grandes transformações ao longo do tempo²⁴. Com a aparição do conceito de humanização da assistência, os profissionais de saúde que já exerciam sua função em CO percebem o quanto houve mudanças assistenciais ao longo do tempo. Porém, ainda não se encontra impecável. Como citado anteriormente, muitas mulheres ainda sofrem VO nos dias atuais. Isso significa que ainda há a necessidade de melhorar a forma de assistir a parturiente durante o processo de parto²³.

Estratégias para o enfrentamento da VO na esfera atual

São muitas as técnicas desenvolvidas ao longo dos anos que possibilitam oferecer um maior conforto e tranquilidade para a parturiente. Propiciando o bem estar e uma relação mais direta entre o enfermeiro, a parturiente, bem como seu acompanhante, como é exemplificado na teoria de Paterson e Zderad¹⁰.

Pode-se citar os métodos não farmacológicos para promover conforto e alívio da dor citados acima, métodos esses que são utilizados com frequência na unidade onde se realizou a pesquisa²⁵. Além disso, a inclusão de doulas para acompanhar o parto juntamente com o acompanhante de escolha da mulher, que apesar de estar bastante conhecido o trabalho desses profissionais, não foram citados pelas entrevistadas, e não foram presenciadas em nenhum dos partos observados pelas pesquisadoras²⁶.

Ademais, é muito importante que haja educação em saúde sobre o assunto para as parturientes desde o pré-natal. Pois, a informação é uma forma bem eficaz de reduzir os números de parturientes que sofrem a VO²⁷. Uma vez que, muitas delas não sabem reconhecer certas intervenções como uma violência. As parturientes bem informadas, junto com seu acompanhante também bem informado sobre o assunto, demonstram mais confiança, eles



juntos questionarão mais sobre as técnicas a serem realizadas, sobre o processo. E assim, reduz significativamente as chances de ser executado qualquer tipo de técnica sem o consentimento da parturiente, conseqüentemente diminuindo as chances delas sofrerem algum tipo de violência¹⁷.

No entanto, não são apenas as parturientes que precisam de informações sobre o assunto. Os profissionais que trabalham em CO deveriam passar por atualizações sobre a assistência humanizada ao parto. Pois assim, seria possível realizar educação permanente dos profissionais sobre como realizar um atendimento holístico e humanizado com atualizações técnico-científicas²⁸.

CONCLUSÃO

Com base nas informações expostas nessa pesquisa, este artigo alcançou o objetivo que foi compreender como os enfermeiros vivenciam situações de VO em um hospital da Grande Florianópolis. Desta forma, na realidade estudada, ainda há registros de VO, em contrapartida há esforços da equipe multiprofissional para manter as boas práticas dentro do CO para se realizar uma assistência humanizada. Para que isso aconteça é necessário que os profissionais estejam em constante atualização teórica sobre estratégias para que se anule a execução de violências.

Apesar de existirem diversos métodos não farmacológicos dentro da unidade estudada, ainda são pouco aplicados conforme a necessidade. Muitos deles não são utilizados como rotina de assistência. O que torna os equipamentos ali existentes inutilizáveis, tornando a parturiente menos preparada e confortável para enfrentar o processo do parto.



Revista

Cogitare Enfermagem



ISSNe 2176-9133

O processo do pré-parto e parto é um momento de muita expectativa para qualquer parturiente. Esse processo normalmente ocorre de forma gradual e natural, com intervenções somente quando de extrema necessidade. O que torna a mulher a principal protagonista do momento. É essa parturiente que expõe sua intimidade para trazer um filho ao mundo. É ela que precisa ficar o mais confortável possível, ser tratada com respeito e dignidade. O enfermeiro deverá assistir, encorajar e atender cada mulher conforme sua necessidade, e mesmo que o cuidado ético na assistência seja um dos maiores desafios, pois a rotina é complexa, rodeada de gritos, choros, alegrias, tristezas e perdas, impossibilitam não raramente, que os membros da equipe de saúde se esqueçam de tocar, conversar, de ouvir com os olhos e ouvidos. As ações dos profissionais exigem o se fazer presente para deixar o seu melhor. O que torna seu papel dentro da unidade de extrema importância.

Dentre as limitações apresentadas pelo estudo está não entrevistar as vítimas da VO. Porém, para amenizar este viés, foi utilizada uma segunda técnica de coleta de dados, a saber, a observação. Em razão disso algumas das enfermeiras que atuam no local onde se realizou a pesquisa se sentiram desconfortáveis ao falar sobre o assunto, e recusaram participar da pesquisa por conta do medo de serem julgadas e exporem a instituição. Esse fator dificultou a realização da pesquisa. O que resultou um menor número de participantes que o esperado. É necessário que os profissionais que atuam na área exponham suas experiências e conhecimento, para que seja possível produzir estudos científicos que trarão conhecimento para população e até mesmo para os profissionais da obstetrícia.

A realização dessa pesquisa permite expor como funciona a rotina atual de um determinado CO, que passou por alterações em suas rotinas ao longo dos anos, mas ainda necessita de aperfeiçoamento para que atenda ao padrão de assistência ao parto e ao nascer



humanizado. A partir dessa pesquisa, viu-se a importância dos CO estarem em acordo com a Rede Cegonha e demais diretrizes acerca da temática. E dessa forma, possam passar por avaliação contínua acerca dos indicadores relacionados à humanização da assistência ao parto, colaborando para evitar futuras VO e contribuindo de forma positiva para a melhora na qualidade da assistência.

Conclui-se que atualmente embora o tema seja de conhecimento da população e profissionais, ainda é necessário que mais estudos sejam desenvolvidos, com as vítimas ou com acompanhantes das vítimas, trazendo informações atuais e que irão contribuir cientificamente com aperfeiçoamentos e inovações para o setor obstétrico. Possibilitando desenvolver uma educação em saúde de qualidade para a população, e promover novas educações permanentes aos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetra. Rev Rene [internet]. 2014 [acesso em 05 abr 2018]; 15(4). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1121/1079>
2. Santos MBB. Violência obstétrica: a violação aos direitos da parturiente e a desumanização do parto. Rev de Direito UNIFACEX [internet]. 2018 [acesso em 04 abr 2018]; 7(1). Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/direito/article/view/869/285>
3. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SD. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rev Bras Med Fam Comunidade [internet]. 2015 [acesso em 10 mar 2018]; 10(35). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>
4. Silva RC, Soares MC, Jardim VMR, Kerber NPC, Meincke SMK. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. Texto Contexto Enferm [internet]. 2013 [acesso em 15 mar 2018]; 22(3). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300008
5. World Health Organization (WHO). Who Recommendations: Intrapartumcare for a positive childbirthexperience. Geneva: World Health Organization. 2018 [acesso em 10 abr



2018]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf?ua=1>

6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 569, de 01 de junho de 2020. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000 [acesso em 02 mai 2018]. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html.

7. Matei EM, Carvalho GM, Silva MBH, Merighi MAB. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. Centro Universitário São Camilo [internet]. 2003 [acesso em 19 abr 2018]; 9(2). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23%284%29104.pdf

8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 02 mai 2018]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

09. Carvalho FAM, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Assistir à parturiente: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. Rev Rene [internet]. 2010 [acesso em 10 mai 2018]; 11(1). Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4480>

10. Mercês CAMF, Rocha RM. Teoria de Paterson e Zderad: um cuidado de enfermagem ao cliente crítico sustentado no diálogo vivido. Revenferm UERJ [internet]. 2006 [acesso em 12 mai 2018]; 14(3). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=438708&indexSearch=ID>

11. Organização Mundial da Saúde (OMS). Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2014 [acesso em 12 mai 2018]. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/pt/

12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. [acesso em 07 mai 2018]

13. Prata JA, Progiant JM. A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. Revenferm UERJ. [Internet]. 2013 [acesso em 12 mai 2020]; 21(1). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6341>

14. Silva TPR, Dumont-Pena É, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP, et al. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 02 abr 2020]; 72(Suppl 3). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900235&lng=en&nrm=iso&tlng=pt



15. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 07 abr 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_norma1.pdf
16. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc* [internet]. 2017 [acesso em 02 mai 2020]; 29, e155043. Epub July 10, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-71822017000100218&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
17. Leal SYP, Lima VLA, Silva AF, Soares PDFL, Santana LR, Pereira A. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enferm* [internet]. 2018 [acesso em 05 mai 2020]; (23)2: e52473. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483655548006>
18. Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev Estud Fem* [internet], 2018 [acesso em 01 jun 2020]; 26(1): e43278. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>
19. Pereira JS, Silva JCO, Borges NA, Ribeiro MMG, Auarek LJ, Souza JHK. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. *Braz J Surg Clin Res* [internet]. 2016 [acesso em 05 abr 2020]; 15(1). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf
20. Altaweli RF, McCourt C, Baron M. Childbirth care practices in public sector facilities in Jeddah, Saudi Arabia: a descriptive study. *Midwifery* [internet]. 2014 [acesso em 31 mai 2020]; 30(7). Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/20540108.pdf>
21. 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* [internet]. 2015 [acesso em 14 mai 2020]; 19(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf>
22. Souza JP, Castro CP. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 13 mai 2020]; 30(Supl.1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300003&lng=pt&tlng=pt
23. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery* [internet]. 2017 [acesso em 04 mai 2020]; 21(4): e20160366. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-891711>



24. Vendruscolo CT, Kruehl CS. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *DisciplinarumScientia*, Santa Maria [internet]. 2016 [acesso em 22 mai 2020]; 16(1). Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>
25. Pereira TCB, Mascarenhas TR, Gramacho RCCV. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Especialização em Enfermagem Obstétrica; 2016. [acesso em 25 mai 2020] Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/712>
26. Barbosa MBB, Herculano TB, Brilhante MAA, Sampaio J. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. *Saúde Debate* [internet]. 2018 [acesso em 17 abr 2020]; 42(117). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326833522_Doulas_como_dispositivos_para_humanizacao_do_parto_hospitalar_do_voluntariado_a_mercantilizacao
27. Silva WB, Santos MWCL, Borba AM, Oliveira AS, Santos PB, Settani SS, et al. Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [internet]. 2019 [acesso em 07 jun 2020]; 11(14). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1163>
28. Lima F, Martins CA, Mattos DV, Martins KA. Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. *Journal of Nursing UFPE* [internet]. 2018 [acesso em 30 mai 2020]; 12(2). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23550/27842>.