



ESCOLA DE SAÚDE E BEM-ESTAR
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GISELE VIEIRA SANTOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa**

CANOAS

2022

GISELE VIEIRA SANTOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ritter dos Reis como parte das exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Me. Eveline Franco da Silva

CANOAS

2022

GISELE VIEIRA SANTOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário Ritter dos Reis.

Canoas, 15 de dezembro de 2022.

Profa. Orientadora Me. Eveline Franco da Silva
Centro Universitário Ritter dos Reis

Prof. Dr. Diego Silveira Siqueira
Centro Universitário Ritter dos Reis

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por me permitir superar as dificuldades encontradas ao longo da realização deste trabalho.

À família, especialmente minha mãe e irmã, por serem minhas maiores incentivadoras desde o início desta jornada, e por muitas vezes compreenderem a minha ausência em datas especiais.

A minha companheira de vida, Luciane, por ser meu incansável alento nos momentos mais difíceis.

A minha filha Radassa, tudo sempre foi por você.

Aos amigos, pela amizade, compreensão e incentivo.

Aos meus queridos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

A minha orientadora Eveline, por toda sua disponibilidade e paciência em compartilhar seu conhecimento para a conclusão deste trabalho.

Agradeço também aos meus colegas de curso, pelo companheirismo e pela troca de experiências.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma para demonstração da pesquisa nas bases de dados	11
Quadro 1 – Artigos selecionados apresentados por código, bases de dados, título, ano e objetivos	12
Quadro 2 – Tipos de violência no cenário obstétrico e práticas preventivas	14

LISTA DE SIGLAS

- BDEnf - Bases de Dados de Enfermagem
- BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
- CEDAW - *Committee on the Elimination of Discrimination against Women*
- DeCS - Descritores de Ciências da Saúde
- LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- ONU - Organização das Nações Unidas
- SciELO - *Scientific Electronic Library Online*
- UFPE - Universidade Federal de Pernambuco
- VO - Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	MÉTODO	10
3	RESULTADOS	12
4	DISCUSSÃO.....	15
4.1	Manifestação da violência obstétrica no cotidiano assistencial	15
4.2	Percepções das mulheres sobre violência obstétrica.....	17
4.3	Atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica	17
5	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS	19
	ANEXO A – Normas Da Revista Prevista Para Submissão	23

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa

Gisele Vieira Santos¹
Eveline Franco da Silva²

RESUMO

Objetivo: Descrever conhecimentos sobre a importância da atuação do enfermeiro nas medidas para prevenção da violência obstétrica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na perspectiva de uma revisão integrativa, a busca de estudos ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2022, por meio da base de dados *Scientific Electronic Library Online* resultando em 01 artigo, e da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde resultando em 18 artigos selecionados. **Resultados:** Os estudos incluídos nesta revisão foram publicados em revistas de enfermagem. As evidências foram sintetizadas em três eixos condutores: Manifestação da violência obstétrica no cotidiano assistencial; Percepções das mulheres sobre violência obstétrica; e A atuação do enfermeiro no enfrentamento da violência obstétrica. **Conclusão:** Ressalta-se a ampliação de ações e estudos que sensibilizem e orientem os enfermeiros quanto ao cuidado da gestante, como campanhas de prevenção e programas de capacitação profissional no contexto do pré-natal, parto e puerpério, objetivando o conhecimento e execução de boas práticas baseadas em evidências científicas, para fornecer uma assistência humanizada.

Descritores: Violência obstétrica; Parto; Enfermagem Obstétrica.

RESUMEN

Objetivo: Describir conocimientos sobre la importancia de la actuación de los enfermeros en las medidas de prevención de la violencia obstétrica. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, en la perspectiva de una revisión integradora, la búsqueda de estudios se realizó en agosto y septiembre de

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Ritter dos Reis- Uniritter.

² Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Ritter dos Reis- Uniritter.

2022, a través de la base de datos Scientific Electronic Library Online, resultando 01 artículo, y la plataforma Biblioteca Virtual en Salud, resultando 18 artículos seleccionados. **Resultados:** Los estudios incluidos en esta revisión fueron publicados en revistas de enfermería. La evidencia se sintetizó en tres ejes rectores: Manifestación de violencia obstétrica en el cotidiano del cuidado; Percepciones de las mujeres sobre la violencia obstétrica; y El papel de las enfermeras en el enfrentamiento de la violencia obstétrica. **Conclusión:** Destacamos la ampliación de acciones y estudios que sensibilicen y orienten a los enfermeros en el cuidado de la gestante, como campañas de prevención y programas de formación profesional en el contexto del prenatal, parto y puerperio, visando el conocimiento y ejecución de buenas prácticas prácticas basadas en evidencia científica, para brindar una asistencia humanizada.

Descriptores: Violência obstétrica; Parto; Enfermería Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge about the importance of nurses' work in measures to prevent obstetric violence. **Method:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, from the perspective of an integrative review, the search for studies took place in August and September 2022, through the Scientific Electronic Library Online database, resulting in 01 article, and the Virtual Health Library platform, resulting in 18 selected articles. **Results:** The studies included in this review were published in nursing journals. The evidence was synthesized in three guiding axes: Manifestation of obstetric violence in daily care; Women's perceptions of obstetric violence; and The role of nurses in coping with obstetric violence. **Conclusion:** We emphasize the expansion of actions and studies that raise awareness and guide nurses regarding the care of pregnant women, such as prevention campaigns and professional training programs in the context of prenatal care, childbirth and the puerperium, aiming at the knowledge and execution of good practices based on on scientific evidence, to provide a humanized assistance.

Descriptors: Obstetric violence; Childbirth; Obstetric Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de violência obstétrica (VO) é definido por toda ação ou omissão de assistência dirigida à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause danos, dor ou sofrimento indevido, praticada sem o seu consentimento manifesto ou em desprezo à sua autonomia. Nesse sentido, a VO corresponde à apropriação física e do processo reprodutivo da mulher pelos profissionais de saúde, ocasionando na incapacidade de decidir sobre seu próprio corpo.⁽¹⁾

O parto sempre foi um processo natural do corpo feminino, realizado com o auxílio de parteiras, no ambiente domiciliar da parturiente e ainda acompanhada por seus familiares. No decorrer dos anos, após a Segunda Guerra Mundial, mais de 90% dos partos passaram a ser realizados em ambientes hospitalares, se tornando institucionalizado, mecanizado e hegemônico, com intervenções desnecessárias e sem embasamento científico.⁽²⁾ A exemplo disso, no Brasil as cesarianas atingem o número aproximado de 53,7% dos partos realizados, contrariando a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere manter esse índice em 15% dos nascimentos,⁽³⁾ na Espanha, uma a cada quatro mulheres, também tem parto por cesárea, e na Itália, a intensa medicalização do parto também resultam em desfechos negativos.⁽²⁾

No Brasil, apenas o estado de Santa Catarina possui uma lei (17.097/2017)⁽⁴⁾ que caracteriza a violência obstétrica como: “todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou ainda, no período puerperal”. No entanto, pesquisadores⁽¹⁾ ressaltam que apesar de não existir uma lei federal específica no Brasil a respeito da VO, outros estados e municípios têm sancionado leis para retratá-la, como o estado de Pernambuco com a Lei nº 16499/2018.⁽⁵⁾

A relação entre violência contra a mulher e a discriminação de gênero, é abordada por pesquisadores como condições subalternizadas apenas pelo fato de ser mulher.⁽⁶⁾ Fatores políticos, econômicos e sociais são uma forma estrutural de violência, considerando que em muitos Estados as leis que discorrem sobre o tema, são inexistentes ou mal aplicadas. Destaca-se ainda a existência da construção de sistemas que aumentam a desigualdade, citando fatores como gênero, raça, classe, religião, nacionalidade, deficiência e orientação sexual, fundamentando assim uma sociedade patriarcal, racista e heteronormativa.

O Ministério da Saúde, com o propósito de discutir as práticas assistenciais e garantir a qualidade da cobertura do pré-natal, parto e puerpério, instituiu no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)⁽⁷⁾ e a Rede Cegonha,⁽⁸⁾ em 2011, objetivando assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada, assim como garantir às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.⁽²⁾ Nesse panorama, o enfermeiro tem um importante destaque e é respaldado pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986,⁽⁹⁾ para atuar de modo direto no cuidado integral à mulher, proporcionando a redução de práticas iatrogênicas e prevenindo a violência obstétrica, a OMS também recomenda maior atuação do enfermeiro nesse cenário, uma vez que a referência da sua formação é voltada ao cuidado e não para a intervenção.⁽¹⁰⁾

A relevância desta pesquisa está na finalidade de levantar contribuições científicas que se proponham a avaliar os modelos assistenciais, teóricos e práticos, que permitam progressos na atenção à mulher no ciclo gravídico, de modo que proporcione uma reinterpretação das práticas profissionais, visando a humanização do atendimento prestado pelo enfermeiro e contribuindo para melhores experiências às mulheres e aos recém-nascidos. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo reunir conhecimentos sobre a importância da atuação do enfermeiro nas medidas para prevenção da violência obstétrica.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na perspectiva de uma revisão integrativa. Este método reúne conhecimentos, ajudando nas fundações de um estudo significativo.⁽¹¹⁾ Para sua elaboração percorreram-se as etapas recomendadas: estabelecimento da questão norteadora, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos que serão incluídos na revisão, interpretação dos resultados, síntese do conhecimento e apresentação da revisão.⁽¹¹⁾

Esta revisão buscou descrever conhecimentos sobre a importância da atuação do enfermeiro nas medidas para prevenção da violência obstétrica, sendo assim, sua questão norteadora foi: “Qual o papel do enfermeiro(a) frente a prevenção da violência obstétrica?”.

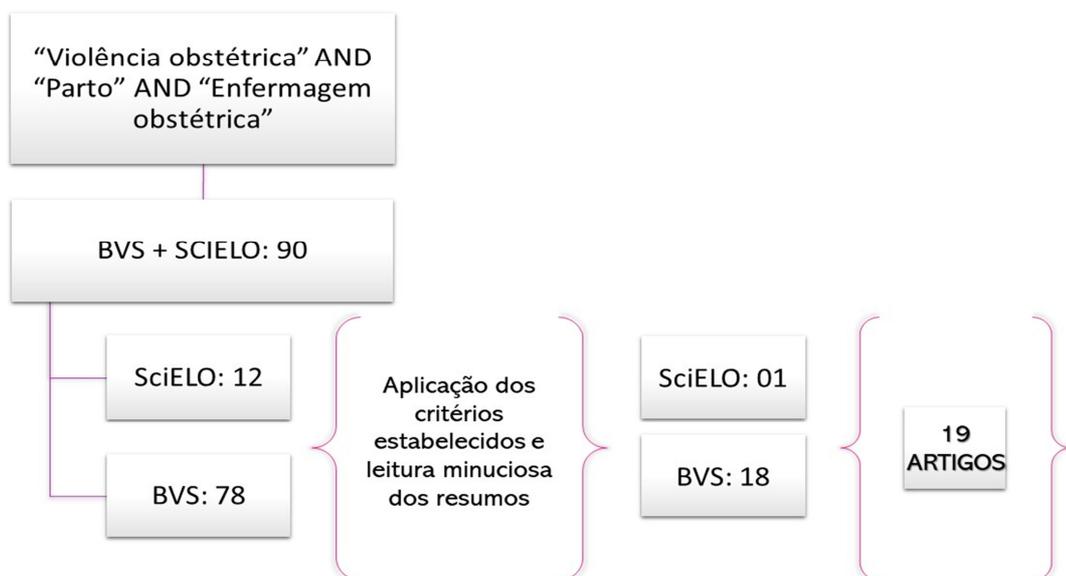
A busca de estudos ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2022, por meio da base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se as bases: Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS). Os termos utilizados para as estratégias de buscas foram selecionados de acordo com os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): violência obstétrica; parto; enfermagem obstétrica.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: estudos publicados no período de 2017-2022, no idioma português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Foram excluídos: teses, repetições e artigos que não respondiam à pergunta norteadora.

Para síntese e posterior análise dos artigos elaborou-se um quadro sinóptico com informações pertinentes: código, bases, autores, título, ano, objetivos, conclusões e práticas do enfermeiro(a) para a prevenção da violência obstétrica. Em seguida, os dados foram analisados de forma descritiva e discutidos com a literatura científica que aborda o conteúdo em pauta.

Para explicitar como chegou-se aos dados da pesquisa, será apresentado um diagrama para demonstrar o caminho metodológico percorrido (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma para demonstração da pesquisa nas bases de dados



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

3 RESULTADOS

Após aplicação de todos os critérios estabelecidos, a amostra constitui-se de 19 publicações (Quadro 1). Verificou-se que os estudos selecionados são pesquisas que foram realizadas nas Regiões Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil. Dessas, cinco correspondem ao estado do Ceará, três representam o Rio de Janeiro, três constituem o estado de Minas Gerais, três correspondem ao Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte representa a uma (01) pesquisa, assim como Piauí, Pernambuco, Goiás, Paraná e Santa Catarina.

Todas essas publicações ocorreram em revistas de Enfermagem, a saber: Revista Cuidarte; Nursing; Cogitare Enfermagem; Revista Revisa; Texto e Contexto Enfermagem; Enfermagem em Foco; Interface; Revista de enfermagem da UFPE; Acta Paulista de Enfermagem; Revista de enfermagem da UERJ; Journal of Nursing and Health; Cultura de los cuidados: revista de enfermeriã y humanidades; HU Revista; Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.

Quadro 1 – Artigos selecionados apresentados por código, bases de dados, título, ano e objetivos (continua)

CÓD.	BASES	TÍTULO E ANO	OBJETIVOS
A1	LILACS BDENF	Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (2022) ⁽¹²⁾	– Analisar relatos de puérperas sobre violência obstétrica.
A2	LILACS BDENF	Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto (2022) ⁽¹³⁾	– Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto.
A3	LILACS BDENF	Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência (2022) ⁽¹⁴⁾	– Analisar as representações sociais de puérperas e de profissionais de saúde sobre violência obstétrica.
A4	LILACS	A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica (2022) ⁽¹⁵⁾	– Analisar e compreender a recorrência da violência obstétrica, discorrer sobre a visão da enfermagem frente a situação.
A5	LILACS BDENF	Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem (2021) ⁽¹⁶⁾	– Caracterizar os fatores que ocasionam a violência obstétrica e a importância da enfermagem no desenvolvimento de medidas preventivas.
A6	LILACS BDENF	Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde (2020) ⁽¹⁷⁾	– Compreender a percepção dos gestores das maternidades públicas acerca da violência obstétrica e as medidas para o seu enfrentamento.

Quadro 1 – Artigos selecionados apresentados por código, bases de dados, título, ano e objetivos
(continua)

CÓD.	BASES	TÍTULO E ANO	OBJETIVOS
A7	LILACS BDEFN	Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico (2020) ⁽¹⁸⁾	– Verificar na literatura científica a atuação dos profissionais de saúde acerca do processo de humanização no centro obstétrico.
A8	LILACS BDEFN	Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura (2020) ⁽²⁾	– Identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência.
A9	LILACS	O olhar de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições (2020) ⁽¹⁹⁾	– Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica.
A10	BDEFN	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem (2020) ⁽²⁰⁾	– Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres.
A11	LILACS BDEFN	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos (2020) ⁽²¹⁾	– Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica.
A12	LILACS BDEFN	Violência obstétrica: uma revisão integrativa (2019) ⁽³⁾	– Revisar pesquisas brasileiras, identificando os tipos de violência obstétrica, possíveis causas observadas e o papel do enfermeiro nesse cenário.
A13	IBECS	Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto (2019) ⁽²²⁾	– Avaliar o conhecimento de profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto sobre violência obstétrica.
A14	LILACS BDEFN	Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica (2019) ⁽²³⁾	– Conhecer a utilização e realização da episiotomia de rotina, relacionando-a com a violência obstétrica, através de revisão de literatura.
A15	LILACS	Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais (2019) ⁽²⁴⁾	– Identificar as percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica.
A16	LILACS BDEFN	Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica (2018) ⁽²⁵⁾	– Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.
A17	SCIELO	Violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características (2018) ⁽¹⁰⁾	– Analisar a produção científica sobre violência obstétrica, identificando e discutindo suas principais características na rotina de atendimento ao ciclo gravídico.

Quadro 1 – Artigos selecionados apresentados por código, bases de dados, título, ano e objetivos (conclusão)

CÓD.	BASES	TÍTULO E ANO	OBJETIVOS
A18	BDEF	Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção (2017) ⁽²⁶⁾	– 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.
A19	LILACS BDEF	Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem (2017) ⁽²⁷⁾	– Identificar o conhecimento de puérperas sobre a episiotomia e como se deu a realização dessa prática no parto.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Na análise dos estudos verificou-se alguns tipos de violência que ocorrem com maior frequência e as práticas do cotidiano do enfermeiro que contribuem para a prevenção da violência obstétrica, conforme exposto no Quadro 2.

Quadro 2 – Tipos de violência no cenário obstétrico e práticas preventivas (continua)

TIPOS DE VIOLÊNCIA	PRÁTICAS PREVENTIVAS
<p>FÍSICA:</p> <p>Privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher e escolha de posição no parto, tricotomia, manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, enema, cesariana eletiva sem indicação clínica e não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada. Episiotomia, exames de toques invasivos, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado.</p> <p>Estudos: A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar seus conhecimentos de forma sistematizada, horizontal e holística. • Respeitar o processo natural do parto e a mulher como um ser de autonomia. • Desmistificar a cultura da cesárea e ressaltar às gestantes os benefícios de um parto normal. • Envolver a mulher na luta pela erradicação das práticas abusivas, enfatizando seus direitos a uma assistência digna. • Assegurar a redução de procedimentos invasivos.
<p>PSICOLÓGICA/EMOCIONAL:</p> <p>Ausência de informação durante o pré-natal e parto, ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais, impedimento de acompanhante.</p> <p>Estudos: A1, A2, A3, A4, A5, A6, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuta e acolhimento humanizado da mulher, garantir a presença do acompanhante de sua escolha. • Oferta de medidas não farmacológicas para o alívio da dor. • Amparo às mulheres psicologicamente prejudicadas pela violência obstétrica. • Orientar e esclarecer as dúvidas da gestante desde o pré-natal, com linguagem acessível, acerca de seus direitos e da fisiologia natural do processo de parturição, criação de vínculo para garantir acesso a continuidade do cuidado também no puerpério.

Quadro 2 – Tipos de violência no cenário obstétrico e práticas preventivas (conclusão)

TIPOS DE VIOLÊNCIA	PRÁTICAS PREVENTIVAS
<p style="text-align: center;">INSTITUCIONAL:</p> <p>Impedimento do acesso aos serviços de saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério.</p> <p>Estudos: A1, A2, A4, A6, A7, A8, A9, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover ambiência - É necessário que hospitais e maternidades passem a ser locais mais saudáveis, acolhedores e confortáveis, onde as mulheres possam exercer sua autonomia e utilizar seu poder de escolha. ● Orientar sobre o aleitamento materno ou artificial, quando este for necessário, de modo que a mãe ofereça o seu melhor para o bebê. ● Participação do enfermeiro em programas governamentais que melhorem a qualidade dos cuidados de saúde materna. ● Melhoria da estrutura física das instituições. ● Qualificação em saúde como processo de enfrentamento à violência obstétrica.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Após sucessivas leituras dos estudos selecionados e, diante da síntese da literatura prevista na revisão integrativa, realizou-se agrupamento do material, por meio da construção de três eixos condutores: Manifestação da violência obstétrica no cotidiano assistencial; Percepções das mulheres sobre violência obstétrica; e A atuação do enfermeiro no enfrentamento da violência obstétrica, conforme exposto ao longo da discussão dessa pesquisa.

4 DISCUSSÃO

4.1 Manifestação da violência obstétrica no cotidiano assistencial

Os estudos analisados demonstram que a violência obstétrica se manifesta de diversas formas na assistência às mulheres, a violência psicológica e emocional é abordada na grande maioria dos estudos. Esse tipo de violência ocorre quando os profissionais de saúde proferem falas grosseiras, desrespeitosas e discriminatórias, expondo as mulheres ao constrangimento e humilhação. Alguns estudos^(2-3,12-17,19-27) revelam que profissionais usam de vocabulário hostil e autoritário para gerar intimidação, atribuem culpa à mulher pelos desfechos negativos, não informam em linguagem acessível sobre os procedimentos realizados e as fases do trabalho de parto, negam seus direitos já previstos em lei, não respeitam a subjetividade, crença e valor cultural de cada mulher.

A violência física é definida por atitudes que objetificam a mulher no processo

de parturição.⁽²⁰⁾ Nesse contexto, os estudos A1, A16 e A17, citam como caráter sexual de violência física: episiotomia, amniotomia, toques vaginais/retais repetitivos e cesáreas eletivas sem consentimento.^(10,12,25)

Nas pesquisas analisadas são elucidados exemplos de violência física, tais como a indicação rotineira de enema,^(2-3,10,16,20) uso de contenção física,^(3,10) manobra de Kristeller,^(2-3,10,12,14-17,19-20,23,25,27) uso deliberado de ocitocina sintética,^(2-3,10,12,15-16,19-20,22-25) tricotomia sem autorização da gestante,^(2-3,10,12,16-17,19,20,24) privação de alimentos,^(2,3,10,12,23,25) limitação das posições durante o trabalho de parto,^(2-3,10,12,15,17,20,23-25) utilização de puxos dirigidos e manobra de Valsalva.^(3,10)

Se retrata também como forma de violência física, a negação de métodos não farmacológicos para alívio da dor, sendo eles: banho de imersão e aspensão, massagens lombares, técnicas de respiração, uso de bolas de nascimento, aromaterapia e musicoterapia, entre outros.^(2,23)

Ainda nesse contexto, foram apresentados nos estudos a realização de procedimentos sem uso de analgesia adequada, como episiotomia, curetagem, retirada manual da placenta, sutura e até mesmo o parto por cesariana.^(10,17,19,22-26)

Outra violência relatada nos estudos analisados^(2-3,10,12-13,15,17-20,22-27) foi a institucional, que consiste em recusar ou retardar o acesso da mulher aos serviços de saúde, negligenciar a assistência, adoção de protocolos institucionais que não permitam o contato pele a pele e a amamentação do bebê na primeira hora de vida,⁽²⁸⁾ despreparo dos profissionais envolvidos no pré-natal, parto e puerpério. Tão necessário quanto à formulação de leis e políticas de capacitação, para melhorar a humanização na assistência, é o engajamento de profissionais de saúde dispostos a cumpri-las.

No contexto da violência institucional, destaca-se a importância de ambientes adequados ao processo de parto e nascimento.^(2,10,12,15,17,19-20,25) Há estruturas hospitalares precárias e instituições que revelam a desvalorização da ambiência. Esta, consiste em uma Diretriz Espacial da Política Nacional de Humanização (PNH), definida como espaço de encontros entre os sujeitos, produção de saúde e de subjetividades, espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, e espaço que visa à confortabilidade.⁽²⁹⁾

4.2 Percepções das mulheres sobre violência obstétrica

A análise dos artigos revelou que há um desconhecimento entre as mulheres com menor nível socioeconômico e escolaridade,⁽³⁾ acerca do que é a violência obstétrica, isso colabora para que tal acontecimento ocorra e resulte em consequências físicas e emocionais, das quais poderiam ser evitadas se essas informações fossem adequadamente repassadas às mulheres no decorrer das consultas de pré-natal.^(12-13,20,27)

Quanto aos procedimentos, as mulheres não sabem por qual motivo são submetidas às intervenções e veem a conduta dos profissionais como algo benéfico para si mesma e para o bebê.⁽¹⁴⁾ Constatou-se que as mulheres desconhecem os mecanismos fisiológicos do parto, assim como os seus direitos de gestante, chegam às unidades hospitalares carentes de informações que as capacitaria a adotar um comportamento mais ativo diante das condutas dos profissionais envolvidos no parto.^(12,14)

Ressalta-se a atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem na garantia dos direitos das gestantes e parturientes, o acolhimento integral do pré-natal ao puerpério, incentivando sua autonomia e protagonismo, proporcionando um ambiente favorável para as tomadas de decisões da mulher.⁽²⁰⁾

4.3 Atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica

O enfermeiro tem importante destaque na prevenção da violência obstétrica, visto que tem sua formação fundamentada no cuidado, tem o papel de gerar na sua equipe os princípios de uma atenção humanizada e ser facilitador na promoção de práticas preventivas de violências, também é papel do enfermeiro orientar a gestante sobre as más condutas realizadas pelos profissionais, promovendo assim, a educação em saúde desde o pré-natal.^(2-3,10,13,15-16,18,23,25)

A oferta de cuidado proporcionado pelo enfermeiro pode acarretar muitos benefícios para a mulher, como a redução de partos instrumentalizados com fórceps e vácuo extrator, episiotomia sem critérios e demais procedimentos invasivos que caracterizam-se como violência obstétrica.⁽³⁾ O enfermeiro é um profissional habilitado para promover o parto vaginal de forma espontânea e o início do aleitamento materno precoce, que trará como consequência maior satisfação e

promoção de saúde para o binômio mãe e filho.^(2-3,10,13,15,23,25)

A Organização Mundial da Saúde (OMS),⁽³⁰⁾ reconhece a necessidade de capacitação da equipe de saúde, sugerindo a criação de programas governamentais para qualificar a assistência, no intuito de minimizar as violências obstétricas sofridas pelas mulheres diariamente, e de envolvê-las na erradicação de práticas abusivas. Estudos com foco na atuação da enfermagem frente à violência obstétrica também ressaltam tal necessidade.^(2,12,15-16,18, 25-26)

5 CONCLUSÃO

Constatou-se, a partir desta revisão, que o conceito de violência obstétrica é muito mais extenso do que o conhecimento que as mulheres possuem sobre o tema. A VO envolve aspectos físicos, psicológicos, estruturas ambientais precárias para a recepção das gestantes no momento do parto, além do despreparo profissional em relação à humanização da assistência. Nesse contexto, foi possível identificar a importância da atuação do enfermeiro nas medidas para prevenção da violência obstétrica.

Se faz necessário que as instituições de saúde e seus profissionais, recebam as gestantes em um ambiente confortável que proporcione dignidade no atendimento. Os conhecimentos reunidos nesta revisão permitem sinalizar que o enfermeiro é o principal responsável pelos cuidados à parturiente, oportunizando essa vivência positiva para a mulher.

Torna-se essencial ainda, a ampliação de mais ações e estudos que sensibilizem e orientem os enfermeiros quanto ao cuidado humanizado à gestante, como campanhas de prevenção e programas de capacitação profissional no contexto do pré-natal, parto e puerpério.

Esta revisão revela que ainda se discute pouco sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica. A grande maioria dos estudos dão ênfase para a descrição das violências sofridas pelas gestantes. Portanto, sugere-se o desenvolvimento de mais estudos e mais debates acadêmicos e nos espaços de formação profissional sobre o tema, objetivando a disseminação do conhecimento e a execução de boas práticas baseadas em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

1. Katz L, Amorim MA, Giordano JC, Bastos MH, Brilhante AVM. Who is afraid of obstetric violence?. Rev Bras Saude Mater Infant. 2020 [acesso em 2022 nov 15];(20):2:623-626. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>.
2. Castro A, Rocha S. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. Enfermagem em Foco. 2020 [acesso em 2022 nov 15];11(1):176-81. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103027>.
3. Souza ACAT, Lucas PHCS, Lana TC, Lindner SR, Amorim T, Felisbino-Mendes MS. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2019 [acesso em 2022 nov 15];27:e45746. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45746/33096>.
4. Governo do Estado de Santa Catarina. Lei n. 17.097, de 17 de janeiro de 2017: Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Santa Catarina; 2017 [acesso em 2022 nov 15]. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html.
5. Governo do Estado de Pernambuco. Lei n. 16.499, de 6 de dezembro de 2018: Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. Pernambuco; 2018 [acesso em 2022 nov 15]. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pe/lei-ordinaria-n-16499-2018-pernambuco-estabelece-medidas-de-protecao-a-gestante-a-parturiente-e-a-puerpera-contra-a-violencia-obstetrica-no-ambito-do-estado-de-pernambuco?r=p>.
6. Catoia CC, Severi FC, Firmino IFC. Caso “Alyne Pimentel”: violência de gênero e interseccionalidades. Rev Estudos Feministas. 2020 [acesso em 2022 nov 15];28(1):1-11. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/1806-9584-2020v28n160361>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Parto e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
8. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques (Org.). São Luís; 2015 [acesso em 2022 nov 15]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2445/1/UNIDADE_2.pdf.
9. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. [acesso em 2022 nov 15]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.

10. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Latino-Am Enferm*. 2018 [acesso em 2022 nov 15];26:e3069. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative Review: What Is It? How to Do It?. *Einstein* [Internet]. 2010 [acesso em 2022 nov 15];8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf>.
12. Melo BLP, Moreira FTLS, Alencar RM, Magalhães BC, Cavalcante EGR, Maia ER et al. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. *Revista Cuidarte*, 2022 [acesso em 2022 nov 15];13(1):e1536. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1536649/cuidarte.1536>.
13. Nascimento DEM, Barbosa JC, Isaías BB, Nascimento RBH, Fernandes EM, Luna Neto RT, et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 5º de agosto de 2022 [acesso em 2022 nov 15];25(291):8242-53. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2662>.
14. Paiva A, Pereira A, Dantas S, Rodrigues A, Silva F, Rodrigues D. Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência. *Cogitare Enferm*. 2022 [acesso em 2022 nov 15];27. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/75198>.
15. Nascimento RC, Souza ACF. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. *REVISA*, 2022 [acesso em 2022 nov 15];11(2):149-62. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/884/799>.
16. Sousa MPV, Santos LSA, Caldas GRF, Batista FAM, Silva CRL. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2º de agosto de 2021 [acesso em 2022 nov 15];24(279):6015-24. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1707>.
17. Paula E, Alves VH, Rodrigues DP, Felício FC, Araújo RCB, Chamilco RASI, et al. Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 nov 15];29:e20190248. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248>.
18. Veloso ACF, Silva LSR, Barros PG, Gomes RRT, Santos AS, Oliveira HMS. Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 4º de setembro de 2020 [acesso em 2022 nov 15];23(268):4570-9. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/867>.

19. Menezes FR, Reis GM, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC. O olhar de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface (Botucatu)*. 2020 [acesso em 2022 nov 15];24:e180664. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>.
20. Oliveira M, Elias E, Oliveira S. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 23 mai. 2020 [acesso em 2022 nov 15];14(0). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996>.
21. Silva TM, Sousa KHJF, Oliveira ADS, Amorim FCM, Almeida CAPL. Obstetric violence: theme approach in the training of Certified Nurse-Midwives. *Acta Paul Enferm*. 2020 [acesso em 2022 nov 15];33:eAPE20190146. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/obstetric-violence-theme-approach-in-the-training-of-certified-nurse-midwives/>.
22. Alexandria ST, Oliveira MSS, Alves SM, Bessa MMM, Albuquerque GA, Santana MDR. Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto. *Cult Cuid*. 2019 [acesso em 2022 nov 15];23(53):119-28. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91758/1/CultCuid_53-119-128.pdf.
23. Carniel F, Vital DS, Souza TDP. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. *J. nurs. health*. 2019 [acesso em 2022 nov 15];9(2):e199204. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047273/9.pdf#:~:text=A%20viol%C3%AAncia%20obst%C3%A9trica%20%C3%A9%20definida,mulher%20configura%20Dse%20viol%C3%AAncia%20obst%C3%A9trica>.
24. Miranda FL, Velloso GS, Lima PO, Rangel SC, Almeida HF, Pinheiro MLP et al. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. *hu rev [Internet]*. 14º de fevereiro de 2020 [acesso em 2022 nov 15];45(4):415-20. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818>.
25. Moura R, Pereira T, Rebouças F, Costa C, Lernades A, Silva L et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enferm Foco*. 2019 [acesso em 2022 nov 15];9(4). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1333>.
26. Santos A, Souza M. Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção. *Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]*. 10 out. 2017 [acesso em 2022 nov 15];11(10): 3893-3898. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/109105>.
27. Pompeu KC, Scarton J, Cremonese L, Flores RG, Landerdahl MC, Ressel LB. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. *R Enferm Cent O Min. [Internet]*. 19º de abril de 2017 [acesso em 2022 nov 15];7. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1142>.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Principais questões sobre contato pele a pele ao nascer. Fiocruz; 2019. [acesso em 2022 nov 15]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-contato-pele-a-pele-ao-nascer/>.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2022 nov 15]. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia-diretriz-ambiencia-humanizacao-pnh.pdf>.
30. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS; 2014 [acesso em 2022 nov 15]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf

ANEXO A – Normas Da Revista Prevista Para Submissão

Revista: Evidentia

HEMEROTECA CANTARIDA

Plantilla para la composición de artículos científicos

Ref.:		Envíe el documento debidamente cumplimentado a Secretaria Editorial de Hemeroteca Cantárida secretaria@ciberindex.com indicando la revista donde desea publicar su artículo con preferencia
--------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Título del Artículo	
Revista elegida con preferencia	
Sección de la revista	
Motivos de su elección	
Otras revistas de la Hemeroteca Cantárida donde podría publicarlo	
Observaciones que desee realizar a los editores	

Datos del autor o autora responsable del artículo	
Nombre	
Apellidos	
Centro de trabajo	
Dirección postal	
Ciudad/País	
Teléfono	
Correo electrónico	

Declaro (hacer doble clic sobre la casilla y señalar "activada", la no activación de algún punto dará lugar al rechazo del artículo sin ser evaluado)	
<p>Que es un trabajo original. Que no ha sido previamente publicado en otro medio. Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación. Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo. Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido, y por tanto no hay ninguna razón para introducir cambios en los mismos una vez iniciado el proceso de evaluación.</p>	<p>Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración del manuscrito, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente. Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada. Que, en caso de ser publicado el artículo, transfieren todos los derechos de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la revista.</p>

Datos preliminares	
Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento	
Título	
Autores por orden de aparición	Máximo 6, anotar preferentemente nombre y apellidos completos según el orden en que firmarán la comunicación, por favor subraye los apellidos. Si pertenecen a diferentes instituciones haga llamadas al siguiente campo mediante números volados, ejemplo: Lucía <u>García Rodríguez</u> ¹ , José <u>Sánchez López</u> ²
Centro/institución	Anote el departamento, servicio o unidad, el nombre del centro o institución, la ciudad y el país. Si son varias las instituciones, ordénelas numéricamente según el orden de autores. Ejemplo: 1. Departamento de Buena Práctica, Hospital Todo lo Arregla, Granada, España
Dirección para correspondencia (solo del autor principal)	
Dirección e-mail (solo del autor principal)	

Resumen no superior a 150 palabras
Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento. Utilice el siguiente esquema para artículos de investigación, para otros formatos elabore un esquema propio
Objetivo principal: Metodología: Resultados principales: Conclusión principal: Palabras clave:

Abstract La traducción del resumen al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas de este idioma, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos	
Traducción del título	
Objective: Methods: Results: Conclusions: Keywords:	

Cuerpo del Artículo esta sección no debe superar el tamaño de 4000 palabras (condición obligatoria para iniciar su evaluación en revistas impresas)	
Siga las siguientes recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> -Evite la utilización de opciones automáticas para las citas ni en otras partes del documento, por ejemplo “notas a pie de página”, “nota final”, “numeración automática”, “guionado automático”, etc. -Evite la utilización de numeración automática para ordenar la bibliografía, utilice formato de texto normal -Incluya las tablas en el lugar del texto donde correspondan -Adjunte archivos en formato gráfico (jpg o tif) de los gráficos e ilustraciones, indicando el lugar del texto donde colocarlos -Siga las normas para los autores en revistas del entorno Cantárida (http://www.index-f.com/estilo.php) <p>Escriba a continuación el texto de la comunicación utilizando el formato por defecto (Tipo de letra Times New Roman de 12 pulgadas a espacio sencillo)</p>

Escriba el texto a partir de aquí