

**UNIVERSIDADE PAULISTA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**BRUNA ROSSI DE OLIVEIRA ALVES  
GIOVANNA FRANCO SELLAN  
MILENA MARTINS DOS SANTOS**

Nota: 8,5  
Profda Regiane Porfirio

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA**

**SÃO PAULO  
2024**

**BRUNA ROSSI DE OLIVEIRA ALVES  
GIOVANNA FRANCO SELLAN  
MILENA MARTINS DOS SANTOS**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
para a obtenção do título de  
bacharel em Enfermagem.  
apresentado à Universidade Paulista  
– UNIP

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Giane Elis de  
Carvalho

**SÃO PAULO  
2024**

**BRUNA ROSSI DE OLIVEIRA ALVES**  
**GIOVANNA FRANCO SELLAN**  
**MILENA MARTINS DOS SANTOS**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
para a obtenção do título de  
bacharel em Enfermagem.  
apresentado à Universidade Paulista  
– UNIP

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_ / /

Prof.

Universidade Paulista - UNIP

\_\_\_\_\_ / /

Prof.

Universidade Paulista - UNIP

\_\_\_\_\_ / /

Prof.

Universidade Paulista - UNIP

## RESUMO

**Introdução:** O parto passou de um processo familiar e centrado na mulher para uma prática institucionalizada com diversas intervenções, muitas vezes desnecessárias. Esse cenário contribui para a violência obstétrica, que envolve abuso moral, físico e psicológico, afetando a saúde da mãe e do bebê. A enfermagem tem papel crucial na prevenção desse tipo de violência, promovendo práticas humanizadas e respeitando a autonomia das mulheres. **Objetivos:** Descrever as estratégias adotadas pelos enfermeiros para a prevenção da violência obstétrica e identificar qual a percepção dos enfermeiros acerca da violência obstétrica. **Materiais e Métodos:** Revisão Integrativa de Literatura, utilizando as bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico com os seguintes descritores: Papel do Enfermeiro, Violência Obstétrica, Cuidados de Enfermagem, Parto Humanizado e Enfermagem Obstétrica. Critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa e língua inglesa, publicados a partir de 2018 até o ano de 2024, extraídos de bases de dados gratuitas e trabalhos com o texto completo disponível. Critérios de exclusão: artigos nas demais línguas, publicados antes de 2018, artigos em bases de dados pagas e trabalhos disponibilizados parcialmente. **Resultados:** Os artigos foram classificados pelo ano de publicação, graduação dos autores e periódicos. **Discussão:** A atuação dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica envolve a realização de um pré-natal de qualidade, identificando vulnerabilidades da gestante, e promovendo um ambiente acolhedor e seguro. Os enfermeiros também aplicam métodos não farmacológicos para alívio da dor, como massagens e banhos, e podem evitar que sejam feitos procedimentos invasivos desnecessários. **Conclusão:** O estudo destaca que o enfermeiro é fundamental na prevenção da violência obstétrica, devendo ter conhecimento sobre o tema e saber intervir adequadamente. A educação em saúde é crucial para informar as gestantes sobre o parto e seus direitos, e a inclusão desse tema na formação de enfermeiros é essencial para melhorar a assistência. A escassez de pesquisas sobre a atuação do enfermeiro nesse contexto ressalta a importância da discussão.

**Descritores:** Papel do Enfermeiro, Violência Obstétrica, Cuidados de Enfermagem, Parto Humanizado e Enfermagem Obstétrica

## ABSTRACT

**Introduction:** Childbirth has shifted from a family-centered process to an institutionalized practice with various interventions, many of which are unnecessary. This scenario contributes to obstetric violence, which involves moral, physical, and psychological abuse, affecting the health of both the mother and the baby. Nursing plays a crucial role in preventing this type of violence by promoting humanized practices and respecting women's autonomy. **Objectives:** Describe the strategies adopted by nurses to prevent obstetric violence and identify nurses' perception of obstetric violence. **Materials and Methods:** Integrative Literature Review, using databases such as Scielo, Virtual Health Library, and Google Scholar with the following descriptors: Role of the Nurse, Obstetric Violence, Nursing Care, Humanized Childbirth, and Obstetric Nursing. Inclusion criteria: articles in Portuguese and English, published from 2018 until the year 2024, onwards, retrieved from free-access databases, and full-text available papers. Exclusion criteria: articles in other languages, published before 2018, articles from paid databases, and partial-text papers. **Results:** The articles were classified by year of publication, author qualifications, and journals. **Discussion:** The role of nurses in preventing obstetric violence involves providing quality prenatal care, identifying the vulnerabilities of pregnant women, and promoting a welcoming and safe environment. Nurses also apply non-pharmacological methods for pain relief, such as massages and baths, and avoid unnecessary invasive procedures. **Conclusion:** The study highlights that nurses play a key role in preventing obstetric violence and must be knowledgeable about the subject and know how to intervene appropriately. Health education is crucial to inform pregnant women about childbirth and their rights, and the inclusion of this topic in nursing training is essential to improve care. The scarcity of research on the role of nurses in this context underscores the importance of this discussion.

**Descriptors:** Role of the Nurse, Obstetric Violence, Nursing Care, Humanized Birth and Obstetric Nursing

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>2. OBJETIVOS.....</b>  | <b>9</b>  |
| 2.1 Geral.....  | 9         |
| 2.2 Específicos.....  | 9         |
| <b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>  | <b>10</b> |
| 3.1 Conceito de Violência Obstétrica.....   | 10        |
| 3.3 Prevalência e Aspectos Sociais da Violência Obstétrica.....   | 11        |
| 3.3.1 Programa Nacional de Humanização, Política de Humanização no Pré Natal e Rede Cegonha.....                  | 14        |
| <b>4. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>  | <b>16</b> |
| <b>5. RESULTADOS.....</b>   | <b>18</b> |
| 5.1 Análise Bibliométrica.....  | 18        |
| 5.2 Categorização dos Estudos.....  | 19        |
| <b>6. DISCUSSÃO.....</b>  | <b>28</b> |
| 6.1 Regulamentação do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil.....   | 28        |
| 6.2 Conhecimento dos Enfermeiros Acerca da Violência Obstétrica.....  | 29        |
| 6.3 O Papel do Enfermeiro na Prevenção da Violência Obstétrica: Educação, Acolhimento e Humanização do Parto..... | 30        |
| 6.4 A Importância da Educação Continuada.....   | 32        |
| <b>7. CONCLUSÃO.....</b>  | <b>34</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>35</b> |
| <b>ANEXO.....</b>   | <b>39</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O processo do parto sofreu uma série de transformações ao longo dos últimos séculos. A autonomia e protagonismo da mulher em conjunto da assistência de parteiras, em local residencial e rodeado de familiares, passou a se tornar um processo institucionalizado, com uso de medicações, posicionamento da parturiente de forma horizontal para conforto dos profissionais envolvidos no processo do parto, além de diversas intervenções feitas para otimização de tempo, como a realização rotineira da episiotomia, por exemplo.<sup>1</sup>

Embora o avanço da medicina e evolução da tecnologia tenham contribuído para a diminuição do índice de mortalidade materna e perinatal, também contribuiu para que o processo do parto deixasse de ser individualizado para se tornar padronizado, com diversas intervenções muitas vezes desnecessárias para a mãe e o bebê.<sup>1</sup>

A gestação é uma fase marcada por fragilidades emocionais, tornando o estado psíquico da mulher vulnerável e por consequência ocasionar o aparecimento de transtornos psicológicos.<sup>2</sup>

Devido a essa vulnerabilidade e a associação do processo gestacional e sobretudo parturitivo com dor e sofrimento, muitas vezes as mulheres que sofrem a violência obstétrica não se veem enquanto vítimas, pois acreditam que os procedimentos fazem parte da rotina assistencial.<sup>2</sup>

Todo tipo de violência que ocorra com a mulher durante a gestação, no período do parto ou após o parto é denominada violência obstétrica. Pode-se citar a violência moral, psicológica, sexual e física, podendo acarretar em danos tanto na mulher como no bebê. É reconhecida como uma forma de violência de gênero, pois é direcionada especificamente às mulheres e permeia relações de poder que são desiguais na sociedade.<sup>2,3</sup>

Nesse contexto, há uma imposição hierárquica em que o corpo da mulher é apropriado como um simples objeto de intervenção pelos profissionais de saúde. Isso resulta em uma relação de subserviência e vulnerabilidade para a mulher, desrespeitando os princípios da bioética, autonomia e não maleficência. Essa situação destaca a necessidade de respeitar a autonomia e a dignidade das mulheres durante o parto.<sup>4</sup>

A atuação da enfermagem é essencial na prevenção da violência obstétrica, pois o enfermeiro é o profissional que tem o maior contato com a mulher e sua família durante o ciclo gravídico-puerperal. A adoção de práticas humanizadas e o respeito aos direitos das mulheres são fundamentais para garantir uma gestação, um parto e pós-parto seguros e saudáveis.<sup>5</sup>

Com o objetivo de garantir que o processo de gestação e parto sejam vivenciados de forma mais humanizada, em 1 de junho de 2000 o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que tem como foco a prevenção em saúde, a assistência pré-natal de qualidade bem como a realização de um parto seguro. O PHPN implementa uma série de medidas que incluem a garantia de consultas pré-natais frequentes, o suporte psicológico e emocional às mulheres grávidas, a disponibilização de informações compreensíveis e acessíveis sobre o ciclo de gestação e o processo de parto, assim como a defesa da ocorrência do parto normal e o respeito à fisiologia natural do parto.<sup>6</sup>

Este estudo justifica-se por abordar um tema de extrema importância para a atualidade, além de trazer diversos questionamentos sobre a importância do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica, levando em consideração a quantidade de danos que esse tipo de violência pode acarretar para a gestante e seu bebê.

A violência obstétrica é considerada um fenômeno socialmente complexo. Sua prevenção requer mudanças em práticas assistenciais durante o atendimento à gestante e puérpera, a fim de reduzir intervenções médicas desnecessárias, que podem ser prejudiciais à saúde física e emocional das mulheres.<sup>7</sup>

Por ser um tipo de violência que ocorre no mundo todo e que se apresenta de diferentes formas, muitas mulheres desconhecem e acabam aceitando determinados procedimentos desnecessários disfarçados de cuidado. Diante disso, fica o questionamento: **Como a atuação dos enfermeiros contribui para a prevenção de casos de violência obstétrica em unidades de obstetrícia?**



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Descrever as estratégias adotadas pelos enfermeiros para prevenção da violência obstétrica.

### **2.2 Específicos**

- Identificar qual a percepção dos enfermeiros acerca da violência obstétrica

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Conceito de Violência Obstétrica

Durante a gestação, o parto e o pós-parto, são comuns situações de maus-tratos, abuso, desrespeito e negligência, que caracterizam a violência obstétrica. Esta violência resulta de um tratamento desumanizado, como insultos e humilhação, além do abuso de medicalização e patologização dos processos naturais durante a assistência à gestante, à mulher em trabalho de parto, em situação de abortamento e no puerpério. Esses atos podem causar danos físicos, sexuais e psicológicos, interferindo diretamente na autonomia, liberdade sexual e reprodutiva da mulher, com impacto direto em sua qualidade de vida.<sup>4</sup>

Entre as várias formas de violência obstétrica, estão incluídos atrasos na assistência, recusa de internações nos serviços de saúde, cuidado negligente, recusa na administração de analgésicos, maus-tratos físicos, verbais e psicológicos, desrespeito à privacidade e à liberdade de escolhas, realização de procedimentos coercitivos ou não consentidos, detenção de mulheres e seus bebês nas instituições de saúde, entre outros.<sup>3</sup>

A violência obstétrica também abrange a não utilização de procedimentos recomendados, bem como a utilização de procedimentos desnecessários, não recomendados e/ou obsoletos que podem causar danos. Procedimentos injustificados podem gerar consequências e iatrogenias, com efeitos evitáveis sobre a saúde da mulher e do bebê, como distócia no parto, hemorragias e hipóxia neonatal, além da insatisfação da mulher e depressão pós-parto.<sup>3</sup>

A repercussão da violência obstétrica sobre a utilização de serviços de saúde é uma preocupação, na medida em que a qualidade da assistência afeta a experiência de parir das mulheres, a experiência de nascer das crianças e a cultura da sociedade sobre o nascimento, e pode comprometer a credibilidade dos serviços de atenção ao parto. A violência obstétrica é, portanto, tema de relevância para a política pública de saúde da mulher e da criança no Brasil, assim como para a formação dos profissionais e gestores de saúde, tendo em vista a necessidade de mudança das práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e nascimento.<sup>8</sup>

### 3.3 Prevalência e Aspectos Sociais da Violência Obstétrica

No mundo inteiro, as mulheres estão propensas a serem violentadas de diversas formas, sendo a violência obstétrica um tipo específico de violência contra a mulher, ela também ocorre em muitas partes do mundo, sendo mais aparente em sociedades que possuem uma cultura em que aceitam a violência contra a mulher. Em cada região acontece alguns tipos específicos dessa violência no momento do parto.<sup>3</sup>

Um estudo conduzido no Peru mostrou que 97,4% das mulheres relataram ter passado por pelo menos um tipo de violência no momento do parto, oscilando entre 70% e 100% entre os 14 hospitais estudados. A forma mais prevalente foi o cuidado não digno (86,2%), seguido de cuidado sem consentimento (74,6%) e cuidado sem confidencialidade (68,1%). As mulheres que tiveram cesarianas apresentaram índice maior de abandono e menor de abuso físico, quando comparadas com as mulheres que tiveram partos vaginais.<sup>12</sup>

No Equador foi realizado outro estudo que constatou que 19,4% das mulheres relataram ter sofrido a manobra de Kristeller, sendo que 39% destas mulheres não tiveram nenhuma explicação sobre o procedimento. Mais de 50% das mulheres receberam episiotomia, sendo que destas mulheres, mais de 30% não receberam informação sobre o procedimento. Cerca de 23,9% das mulheres não puderam optar pela posição que desejavam parir, e 5% sequer sabiam que poderiam escolher. Aproximadamente 50,5% das mulheres não puderam fazer vínculo precoce com seus bebês e 34,8% das mulheres não receberam auxílio para amamentar.<sup>12</sup>

No Quênia, consegue-se visualizar que houve uma redução de sete pontos percentuais no que diz respeito a qualquer sentimento de humilhação (caiu de 20% para 13%) após intervenções realizadas a nível de política, instituição e comunidade. As mulheres entrevistadas após a intervenção foram significativamente menos propensas a relatarem abuso físico, verbal, violação de sua confidencialidade e privação de sua liberdade. Neste estudo, dar a luz durante a noite foi associado com maior risco de violência, enquanto dar a luz em hospitais particulares foi um fator protetor. Mulheres que não eram casadas apresentaram seis vezes mais chances de relatarem algum tipo de violência. O abandono foi mais reportado por mulheres mais pobres. O direito de ir e vir de pacientes foi a subcategoria que mais caiu, de 8% para 0,8%.<sup>12</sup>

Já na Tanzânia, foram entrevistadas 2085 mulheres antes da realização de intervenções políticas com a comunidade e o sistema de saúde, e 1680 foram entrevistadas após essas intervenções. As intervenções foram associadas com uma redução de 66% nas chances de sofrer violência, além de aumento na probabilidade da mulher avaliar o serviço como excelente ou muito bom, assim como o respeito com que foram atendidas.<sup>12</sup>

Em 2009, a Argentina aprovou uma lei que aborda tanto a violência obstétrica quanto a violência contra a liberdade reprodutiva. Esta lei define a violência obstétrica como atos prejudiciais praticados por profissionais de saúde no corpo das mulheres, especialmente durante o parto, nascimento e puerpério.<sup>3</sup>

Inspirados pela Argentina e Venezuela, vários países latino-americanos também aprovaram leis específicas sobre a violência obstétrica. Em 2013, Panamá e Bolívia seguiram o exemplo. Entre 2007 e 2018, diversos estados mexicanos aprovaram leis semelhantes. Em 2017, o Uruguai também adotou o termo.<sup>3</sup>

A prevalência de casos de violência obstétrica no Brasil é considerada alta, sem contar os casos em que esse tipo de violência contra a mulher não é notificado ou relatado pela vítima. Cerca de  $\frac{1}{4}$  das mulheres relatam terem sofrido maus-tratos durante o atendimento ao parto, além de excesso de intervenções desnecessárias (como venóclise, ocitocina de rotina e episiotomia) e a privação de uma assistência baseada em boas práticas, tais como parto em posição vertical, possibilidade de se alimentar e de se movimentar durante o trabalho de parto e a presença de um acompanhante. Destaca-se o excesso crônico de cesarianas no Brasil, mais prevalente no setor privado.<sup>13</sup>

Os fatores de risco incluem mulheres jovens ou acima de 35 anos, negras, mulheres com baixa escolaridade, usuárias do SUS que tiveram parto normal ou aborto. Também importantes são as hierarquias entre médico e família, quartos hospitalares inadequados, camas e falta de profissionais de saúde, que também aumentam o abuso no parto. As consequências de cuidados pré-natais deficientes incluem aumento do risco de depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), menor participação em consultas pós-parto e cuidados infantis e dificuldade na amamentação.<sup>14</sup>

O primeiro estudo nacional sobre abuso no parto chama-se “Mulheres Brasileiras e Gênero em Espaços Públicos e Privados”, realizado pela Fundação

Perseu Abramo. Participaram da pesquisa 1.466 mulheres que relataram pelo menos uma gravidez anterior. A violência no parto foi medida usando 10 itens de abuso físico, psicológico, sexual e negligência, avaliados em 25%. Apesar da temática inovadora do inquérito nacional, é importante mencionar as suas limitações, como o número limitado de mulheres na amostra nacional e a falta de uma ferramenta de medição validada.<sup>14</sup>

Outro estudo nacional que também tratou desse assunto foi o estudo "Nascer no Brasil I". Neste estudo hospitalar, foram entrevistadas cerca de 24 mil mulheres em todo o país, o que representa 80 por cento dos nascimentos no país. Os resultados da pesquisa mostraram que 11,1% das mulheres se sentiram desrespeitadas durante o parto. Quanto à presença de companheiro durante o parto, 24,5% das mulheres relataram ausência completa de companheiro, enquanto 56,7% mencionaram ausência parcial de companheiro. Entre as gestantes com risco normal de parto, 56,1% relataram episiotomia e 37,3% relataram procedimento de Kristeller. Aproximadamente 45% das entrevistadas relataram ter sofrido pelo menos um tipo de abuso durante o parto, incluindo abuso físico ou emocional, desrespeito, falta de informação, privacidade e comunicação com a equipe de saúde, incapacidade de fazer perguntas e perda de independência.<sup>14</sup>

A Associação de Doulas do Rio de Janeiro, em parceria com a Defensoria Pública do Rio de Janeiro, realizou um levantamento sobre casos de violência obstétrica no estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2019 e 2023. De acordo com os dados coletados, mais de 40 denúncias de violência obstétrica foram recebidas pela Associação das Doulas do Rio de Janeiro em pouco mais de cinco anos. As queixas incluíam negligência médica, abandono, falta de opção por uma cesariana ou parto normal, proibição do acompanhante participar do momento do parto, recusa de aplicação de analgesia para dor, abusos verbais e até xingamentos.<sup>15</sup>

No Brasil está em tramitação o Projeto de Lei nº422/23 que visa incluir a violência obstétrica entre os tipos de violência previstos na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida popularmente como Lei Maria da Penha. No entanto, a proteção contra essa forma de violência é implicitamente garantida pela Constituição Federal, que afirma que o Estado deve assegurar o direito à saúde, à integridade física e mental e à não discriminação. A Convenção de Belém do Pará também é um

marco importante, pois reconhece o direito de todas as mulheres de viverem livres de violência.<sup>3,16,17</sup>

### 3.3.1 Programa Nacional de Humanização, Política de Humanização no Pré Natal e Rede Cegonha

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada no ano de 2003 pelo Ministério da Saúde com o intuito de reafirmar os princípios do SUS, estimulando a comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.<sup>18</sup>

Uma das diretrizes de importante relevância que compõem a Política Nacional de Humanização, é o acolhimento. O acolhimento visa atender as pessoas e sensibilizar-se com as suas necessidades, enxergando o paciente como um todo, indivisível e integrante de uma comunidade.<sup>19</sup>

O acolhimento dos usuários deve garantir escuta qualificada e encaminhamentos resolutivos para que o vínculo ocorra de forma efetiva. É importante lembrar que a atenção ao usuário deve ser realizada não apenas no âmbito da Unidade de Saúde, mas em domicílio, e em todos os lugares em que se presta assistência à saúde.<sup>20</sup>

O modelo brasileiro de atenção ao parto e nascimento caracteriza-se pelo uso excessivo de intervenções obstétricas e neonatais que, quando empregadas sem base de evidência científica, podem estar relacionadas a desfechos maternos e perinatais desfavoráveis. Entre as várias iniciativas para modificar este modelo, nos anos 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). É uma política que tem como uma de suas diretrizes, a ambiência. No campo da atenção ao parto e ao nascimento, a ambiência compreende a transformação do espaço hospitalar em um ambiente acolhedor e favorável à implementação de boas práticas de atenção obstétrica e com a participação ativa das usuárias. O conceito valoriza o ambiente como contribuinte de mudanças nos processos e nas relações de trabalho pautadas na construção coletiva e participativa.<sup>21</sup>

Outra política criada pelo Ministério da saúde no âmbito do SUS é a Rede Cegonha, no ano de 2011 que tem como base os princípios do SUS, organizando-se

de modo a garantir o acesso das mulheres a um pré-natal de qualidade, atenção ao parto e nascimento de forma segura e humanizada.<sup>21</sup>

A Rede Cegonha ampliou os investimentos que o Ministério da Saúde vinha fazendo na melhoria da atenção ao parto e nascimento. Sendo uma das redes temáticas do SUS, para garantir atenção humanizada no pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil até 24 meses, além da atenção ao planejamento sexual, reprodutivo e ao abortamento. É composta por quatro componentes, sendo eles: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico.<sup>22</sup>

Para garantir que toda essa assistência seja prestada de forma qualificada, a Rede Cegonha incorporou a PNH (Política Nacional de Humanização) como uma de suas bases estruturantes. Assim como propõe a PNH, a Rede Cegonha afirma como indissociáveis três campos de trabalho, sendo eles; atenção, gestão e formação.<sup>22</sup>

#### 4. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa de Literatura (RIL) que é definida como um método de pesquisa de dados secundários, na qual os estudos selecionados são sumarizados, permitindo a obtenção de conclusões gerais sobre um determinado assunto devido à reunião de vários estudos. Conforme os autores Mendes, Silveira e Galvão (2008), a RIL é dividida em seis etapas, sendo elas: <sup>26</sup>

##### **Primeiro passo: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa.**

A elaboração da pergunta é uma etapa de extrema importância na pesquisa, na qual se determina quais estudos serão incluídos na seleção das informações coletadas. Deve ser elaborada com entendimento e especificidade, obedecendo a um raciocínio teórico. O tema abordado é: Atuação do enfermeiro na prevenção em casos de violência obstétrica, tendo como pergunta norteadora: **Como a atuação dos enfermeiros contribui para a prevenção de casos de violência obstétrica em unidades de obstetrícia?**

##### **Segundo passo: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura.**

Os descritores selecionados foram: Papel do Enfermeiro, Violência Obstétrica, Cuidados de Enfermagem, Parto Humanizado e Enfermagem Obstétrica. As buscas foram realizadas nas bases de dados: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, utilizando a combinação dos descritores com os seguintes operadores booleanos para refinar a busca: papel do enfermeiro AND violência obstétrica, cuidados de enfermagem AND violência obstétrica, enfermagem obstétrica AND parto humanizado.

Os estudos foram selecionados seguindo os seguintes critérios:  
Critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa e língua inglesa, publicados a partir de 2018 até o ano de 2024, extraídos de bases de dados gratuitas e trabalhos com o texto completo disponível;  
Critérios de exclusão: artigos nas demais línguas, publicados antes de 2018, artigos em bases de dados pagas e trabalhos disponibilizados parcialmente.

##### **Terceiro passo: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.**

Essa etapa consiste em fazer uma análise detalhada de todos os estudos selecionados, comparando-os e buscando explicações para os resultados diferentes, além de selecionar as pesquisas mais adequadas, buscando avaliar de maneira



imparcial e fazendo uma análise crítica em relações às informações que esta pesquisa fornece, ressaltando que a avaliação da qualidade dos estudos é crucial para a integridade da revisão integrativa.

**Quarto passo: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.**

Nesta etapa, é necessário um método bem estruturado para destacar a solidez e os aspectos específicos de cada pesquisa, assegurando uma revisão validada e uma análise rigorosa e minuciosa dos estudos. Isso pode levar a resultados que divergem do esperado. No entanto, uma avaliação apropriada, eficiente e relevante dos estudos examinados permite que as perguntas previamente definidas sejam adequadamente respondidas.

**Quinto passo: Interpretação dos resultados.**

Após a apresentação e síntese dos resultados, uma discussão foi conduzida, comparando a teoria de referência com os dados apresentados na análise dos artigos, visando clareza e objetividade. A investigação de possíveis lacunas no conhecimento também foi realizada, o que pode definir ou descartar futuras pesquisas. No entanto, para garantir a validade da revisão integrativa, as suposições do pesquisador devem ser sempre claras. Com base nos estudos analisados, notou-se a relevância do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica, ele desempenha um papel crucial na conscientização da gestante e da equipe de enfermagem, garantindo um parto seguro e humanizado e evitando intervenções desnecessárias.

**Sexto passo: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.**

A apresentação da revisão integrativa deve ser transparente e abrangente, possibilitando ao leitor uma análise crítica dos achados. Deve conter informações minuciosas e fundamentadas em pesquisas genuínas, sem deixar de lado qualquer dado importante para a avaliação das táticas empregadas durante a revisão. Nesta etapa, para a correta validação do estudo, é imprescindível que as etapas da elaboração da pesquisa estejam bem definidas, tornando a compreensão mais fácil e fornecendo esclarecimentos necessários.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Análise Bibliométrica

A partir da análise bibliométrica dos 22 artigos utilizados nesta pesquisa, é possível observar que 31,8% dos artigos foram publicados no ano de 2021, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1: Número de artigos utilizados apresentados por ordem de ano de publicação. UNIP, São Paulo, 2024.

| Ano de Publicação | Nº de Artigos | Porcentagem |
|-------------------|---------------|-------------|
| 2018              | 1             | 4,5%        |
| 2019              | 1             | 4,5%        |
| 2020              | 3             | 13,6%       |
| 2021              | 7             | 31,8%       |
| 2022              | 5             | 22,7%       |
| 2023              | 4             | 18,2%       |
| 2024              | 1             | 4,5%        |
| Total             | 22            | 100%        |

Fonte: Elaboração Própria

Dos 124 autores dos artigos, 28,2% são alunos de graduação, 22,6% possuem graduação e 12,9% possuem doutorado, conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2: Titulação e quantidade de autores por artigo. UNIP, São Paulo, 2024.

| Graduação dos Autores | Nº de Autores | Porcentagem |
|-----------------------|---------------|-------------|
| Graduando             | 35            | 28,2%       |
| Graduado              | 28            | 22,6%       |
| Pós Graduando         | 6             | 4,8%        |
| Pós Graduado          | 9             | 7,3%        |
| Mestrando             | 11            | 8,9%        |
| Mestrado              | 15            | 12,1%       |
| Doutorando            | 1             | 0,8%        |
| Doutorado             | 16            | 12,9%       |
| Pós-Doutorado         | 3             | 2,4%        |
| Total                 | 124           | 100%        |

Fonte: Elaboração Própria

Dos artigos utilizados nesta pesquisa, 31,6% foram publicados no periódico *Ciência & Saúde Coletiva*, conforme mostra a tabela 3.

Tabela 3: Número de artigos publicados por periódico. UNIP, São Paulo, 2024.

| Periódico   | Nº de Artigos | Porcentagem |
|---|---------------|-------------|
| <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i>                                       | 6             | 31,6%       |
| <i>Enfermagem em Foco</i>   | 2             | 10,5%       |
| <i>Research, Society and Development</i>                                  | 2             | 10,5%       |
| <i>Contribuciones a las Ciencias Sociales</i>                             | 2             | 10,5%       |
| <i>Acta Paulista de Enfermagem</i>  | 1             | 5,3%        |
| <i>Revista de Atenção à Saúde</i>   | 1             | 5,3%        |
| <i>Enfermagem Atual In Derme</i>  | 1             | 5,3%        |
| <i>Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida</i> | 1             | 5,3%        |
| <i>Psicologia, saúde &amp; doenças</i>                                    | 1             | 5,3%        |
| <i>Midwifery</i>  | 1             | 5,3%        |
| <i>Revista Multidisciplinar em Saúde</i>                                  | 1             | 5,3%        |
| Total   | 19            | 100%        |

Fonte: Elaboração Própria

## 5.2 Categorização dos Estudos

Após leitura dos artigos, foi elaborado o quadro a seguir, com as seguintes categorias: autores, base de dados de onde o artigo foi extraído, ano de publicação, objetivo e resultados da pesquisa.

Quadro 1- Síntese das principais informações dos artigos, organizada mediante a estudo, tipo de produção/ano, objetivo e resultados. UNIP, São Paulo, 2024.

| Estudo   | Autores   | Base de Dados    | Ano de Publicação | Objetivo   | Resultados  |
|--|---|------------------|-------------------|--|---|
| Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Violência Obstétrica                                | Moura RCDM, Pereira TF, Rebouças FJ, Costa CdM, Lernades AMG, Silva LKAD, et al | Google Acadêmico | 2018              | Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica   | Medidas de prevenção a violência obstétrica; Experiências com a prevenção da violência obstétrica e conhecendo os fatores de risco para violência obstétrica. O enfermeiro busca em sua assistência o vínculo com a parturiente para proporcionar um parto saudável, evitando assim a violência obstétrica.   |
| Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes | Lansky S, Souza KVD, Peixoto ERDM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al.    | SciELO           | 2019              | Analisar o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres que visitaram a exposição durante a gestação, com enfoque na percepção sobre violência obstétrica | A violência obstétrica foi reportada por 12,6% das mulheres e associada ao estado civil, à menor renda, à ausência de companheiro, ao parto em posição litotômica, à realização da manobra de Kristeller e à separação precoce do bebê após o parto. Predominaram nos relatos de violência obstétrica: intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal; abuso físico; cuidado não confidencial/privativo e discriminação. A visita à exposição aumentou o conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica. |
| Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos       | Silva TMD, Sousa KHJF, Oliveira ADDS, Amorim FCM, Almeida CAPL                  | Google Acadêmico | 2020              | Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica.                                | As principais expressões-chave identificadas nos discursos foram: formação acadêmica, conhecimento na prática educativa, assistência de qualidade, descasos científicos, tecnológicos e humanísticos, fortalecimento do modelo assistencial, planejamento estratégico no setor saúde, base humanista e olhar clínico do profissional.   |

Continua

|  |  |                             |      |  |   |
|--|--|-----------------------------|------|--|---|
| Influência do Pré Natal na Escolha do Tipo de Parto: Revisão de Literatura   | Carvalho SS, Cerqueira RFN.            | Google Acadêmico            | 2020 | Analisar na literatura nacional a influência do pré-natal na escolha do tipo de parto das gestantes brasileiras.   | Os estudos apontam o déficit nas assistências de pré-natal, na prestação de informações adequadas para assegurarem às mulheres a autonomia da decisão por parto normal ou cesáreo.  |
| Dispositivos e Contribuições da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Política Nacional de Humanização: para o fortalecimento dos processos de trabalho de gestores e profissionais da atenção primária no Tocantins | Ribeiro ALTDS et al.                   | Biblioteca Virtual em Saúde | 2020 | Apresentar dispositivos das Política Nacional de Humanização e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como aporte a gestores e profissionais da Atenção Primária em Saúde organizados em 10 passos. | Passo 1- O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária em saúde. Passo 2 - Conheça, reflita, dialogue com os seus pares e com os outros sobre as atribuições profissionais e o trabalho em equipe. Passo3- Territorialização. Passo 4 - Acolhimento com Classificação de Risco - Acesso Protocolo - Humanização Redes. Passo 5 - Trabalho interprofissional / Clínica ampliada. Passo 6 - Projeto terapêutico singular e matriciamento. Passo 7 - Saúde do trabalhador na atenção primária e ambiência. Passo 8 - Educação permanente em saúde. Passo 9 - Informatização - PEC/E-SUS. Passo 10 - Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde. |
| Significado de Violência Obstétrica para os Profissionais que Atuam na Assistência ao Parto  | Bitencourt ADC, Oliveira SLD, Rennó GM | Google Acadêmico            | 2021 | Conhecer o significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto.  | Foram encontradas as categorias: “Não respeitar o protagonismo da mulher”, “Intervenções desnecessárias”, “Negar atendimento”, “Relação profissional e parturiente conflituosa”, “Agressão verbal”, e “Desconhecimento de profissionais e parturientes”.<br><br>Continua  |

|   |   |                  |      |   |   |
|---|---|------------------|------|---|---|
| A Violência Obstétrica e os seus Danos à Saúde Psicológica da Mulher                | Amaral A, Klein AF, Grunewald E   | Google Acadêmico | 2021 | Analisar como a violência obstétrica afeta a saúde psicológica das mulheres.  | A saúde psicológica da mulher é a mais afetada, causando traumas, pânico, depressão, ansiedade, medo, angústia, insegurança e entre outros aspectos emocionais que prejudicam seu funcionamento.  |
| Fatores que Podem Interferir na Escolha do Tipo de Parto                            | Martins KDFD, Bandeira LKF, Corrêa HVV, Souza EGSD, Silva SCBE.                             | Google Acadêmico | 2021 | Verificar quais fatores podem interferir na escolha do tipo de parto.   | Os fatores que interferiram na escolha do tipo de parto: apresentação pélvica, hipertensão materna, bebê prematuro e dificuldade na hora do parto, outros fatores apontados foram medo da dor e insegurança na hora do parto normal, decisão do médico e escolha da gestante. |
| Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil | Silva LBRADA, Angulo-Tuesta A, Massari MTR, Augusto LCR, Gonçalves LLM, Silva CKRTD, et al. | SciELO           | 2021 | Descrever e analisar o processo de devolutiva dos resultados do 2º ciclo avaliativo das boas práticas na atenção ao parto e nascimento em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. | Os resultados demonstram o desafio de incorporar os processos de monitoramento e avaliação no cotidiano destas maternidades, por questões estruturais da cultura institucional.   |

Continua

|   |  |                                    |             |   |  |
|---|--|------------------------------------|-------------|---|--|
| <p>Humanização no Parto e Nascimento: Caminhos e Estratégias de Cuidado de um Serviço<br/>Referência em Humanização</p> | <p>Policarpo AG</p>  | <p>Biblioteca Virtual em Saúde</p> | <p>2021</p> | <p>Analisar a humanização do parto e nascimento sob a percepção das mulheres, compreender as estratégias de cuidado implementadas por uma maternidade referência para humanização do parto e do nascimento, sob percepção das mulheres e perspectiva da gestão do serviço e demarcar lacunas e desafios da humanização na atenção ao parto e nascimento com ênfase nos direitos das mulheres.</p> | <p>A análise dos dados resultou em duas categorias: “A humanização como experiência concreta de cuidado” e “Estratégias de cuidado implementadas pelo serviço para humanização do parto e nascimento”. Na percepção das mulheres, o cuidado recebido no processo de parto e nascimento aparece à luz da PNH, nas seguintes diretrizes: acolhimento, ambiência, clínica ampliada e compartilhada e direitos dos usuários. Observou-se a satisfação das mulheres em relação ao cuidado recebido e às práticas implementadas pelo serviço como garantia de assistência integral à mulher. Uma atenção de qualidade, pautada em evidências científicas, reflete diretamente no processo de parto e nascimento da mulher.</p> |
| <p>Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha</p>                                | <p>Pache DF, Pessati MP, Silva LBRADA, Matão MEL, Soares DB, Caramachi APDC.</p> | <p>SciELO</p>                      | <p>2021</p> | <p>Analisa a ambiência dos locais de parto, considerando a presença de quartos PPP (Pré-parto, Parto e Pós-Parto) em 575 hospitais que realizam partos no</p>   | <p>As informações foram obtidas por observação direta nos serviços e a avaliação considerou a presença e a adequação dos quartos PPP e sua distribuição segundo ambiente de pré-parto, que foram cotejadas com características específicas desses hospitais. Prevaecem salas coletivas para os partos e apenas 16,8% dos leitos são quartos PPP.</p> <p style="text-align: right;">Continua</p>  |

|  |   |                  |      |  |   |
|--|---|------------------|------|--|---|
|  |   |                  |      | Sistema Único de Saúde no âmbito da Rede Cegonha.  |   |
| Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS   | Santos Filho SBD, Souza KVD.  | SciELO           | 2021 | Aborda estratégias usadas na implementação da Rede Cegonha, considerando sua finalidade de contribuir para uma mudança de modelo de atenção ao parto e nascimento nos serviços do SUS. | Nesse sentido aponta dois eixos essenciais na sustentação da RC, considerados estratégicos para promover a análise-intervenção na atenção obstétrico-neonatal: o apoio institucional (AI) e a formação para o trabalho em equipe. O AI possibilita que a RC se efetive como uma construção coletiva assumida pelas equipes nos seus espaços de ação; é apontado como inovação no modo de implementar projetos de saúde. |
| Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil | Leite TH, Marques ES, Esteves-Pereira AP, Nucci MF, Portella Y, Leal MDC. | SciELO           | 2022 | Discutir e refletir sobre como questões relacionadas a definição, mensuração e políticas públicas no Brasil têm dificultado a pesquisa da temática.                                    | A falta de consenso sobre a definição de violência contra a mulher no ciclo gravídico-puerperal dificulta a estimativa de sua magnitude, a comparação entre estudos e o desenvolvimento de políticas públicas. São necessários estudos que criem uma definição e ferramentas de avaliação padronizadas.   |
| Obstetric violence a qualitative interview study   | Annborn A, Finnbogadóttir HR  | Google Acadêmico | 2022 | To investigate the meaning of the concept of 'obstetric violence' to women in Sweden, who reported a negative birth experience.  | The analysis revealed four key categories of women's experiences during labor: Lack of Information and Consent, Insufficient Pain Relief, Lack of Trust and Security and Experience of Abuse  |

Continua



|  |   |                  |      |  |  |
|--|---|------------------|------|--|--|
| Percepção de Estudantes de Enfermagem Sobre Ensino-Aprendizagem de Períodos Clínicos e Mecanismos de Parto | Lima BG, Pereira FWA, Belém JM, Fialho AVDM, Silva MRFD, Pereira EV.                    | Google Acadêmico | 2022 | Descrever a percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre o processo ensino-aprendizagem de períodos clínicos e mecanismos de parto. | Os achados apontaram como principal limitação à desarticulação entre teoria e prática e como potencialidade a utilização de metodologias ativas. Enfatizaram a necessidade de articulação teórico-prática e ampliação de assuntos sobre a temática, mudanças nos recursos e estratégias pedagógicas, com vistas a favorecer a aprendizagem significativa e contribuir para a oferta de cuidados obstétricos  |
| Violência Obstétrica: Revisão Sistemática Internacional  | Cursino T, Carderelli L, Benincasa M  | Google Acadêmico | 2023 | Revisão sistemática internacional acerca de violência obstétrica   | Constatou-se que a VO é comum em todo o mundo, havendo diferenças conceituais de acordo com o contexto social, cultural e econômico de onde ocorre. Se apresenta através de privações básicas como acesso a condições mínimas de saúde, como também pelo desrespeito às parturientes e puérperas através da negação de direitos, e está diretamente ligada às questões de poder, constituindo-se parte da violência estrutural contra a mulher, impregnada das questões de gênero.   |
| Epidemiologia da Violência Obstétrica: Uma Revisão Narrativa do Contexto Brasileiro                        | Leite T.H, Marques E.S, Corrêa R.G, Leal M.C, Olegário B.C.D, Costa R.M, Mesenburg M.A. | SciELO           | 2023 | Apresentar o estado da arte da violência obstétrica no Brasil  | A prevalência da violência obstétrica varia nos estudos nacionais, devido a fatores metodológicos e tipo de puérpera. Em relação aos fatores de risco, mulheres adolescentes ou com mais de 35 anos, negras, com baixa escolaridade, usuárias do SUS, com parto vaginal ou aborto, estão sob risco. Relações hierárquicas entre equipe de saúde e família também são relevantes assim como estruturas hospitalares inadequadas, falta de leitos, profissionais de saúde insuficientes também contribuem para a violência obstétrica. |

Continua

|  |   |                  |      |   |  |
|--|---|------------------|------|---|--|
| Impacts of obstetric violence in Brazil: a literature review   | Silva JCO, et al.   | Google Acadêmico | 2023 | Discutir os efeitos da violência obstétrica, procurando dar visibilidade, sensibilizar e incentivar a prevenção dessa violência que faz parte da realidade brasileira   | A violência obstétrica representa um impasse para a realização da plenitude dos direitos das mulheres, pois é percebida como uma situação cada vez mais comum no cotidiano das mesmas, seja em situações de pré-natal, parto, pós-parto ou aborto.   |
| Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: integração das políticas públicas na promoção da maternidade segura | Oliveira GPD, et al.  | Google Acadêmico | 2024 | Analisar como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, em conjunto com políticas públicas, age na promoção da maternidade segura  | O programa oferece uma série de vantagens ao sistema de saúde e à sociedade na totalidade, em conjunto com políticas públicas, a humanização no pré-natal e nascimento contribui para a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal, além de fomentar o respeito aos direitos das mulheres.  |
| Atuação do Enfermeiro Obstetra na Prevenção da Violência Obstétrica  | Brandão AR, Pereira NDSL, Meirelles PPDS, Jesus SSDSD, Carvalho GCD | Google Acadêmico | 2022 | Descrever a importância do Enfermeiro Obstetra na prevenção da violência obstétrica. Método: Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica da literatura através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão | Foram selecionados 10 artigos para amostra deste estudo e todos ressaltavam a importância da prevenção da violência obstétrica e da equipe de saúde na identificação e eliminação das possíveis causas dessa violência. Enfoca ainda, a necessidade do enfermeiro no acolhimento, na escuta ativa, apoio físico e emocional às gestantes e parturientes. |

Continua

|   |   |                  |      |   |  |
|---|---|------------------|------|---|--|
|   |   |                  |      | da busca foram textos completos, em português, realizados no Brasil nos últimos cinco anos e que abordaram a temática. A pesquisa ocorreu no período de setembro a outubro de 2021.       |  |
| Contribuição do enfermeiro na educação em saúde da gestante no pré-natal como prevenção à violência obstétrica. | Silva CVD, Costa LCDS, Souza MOLSD, Brito RMS | Google Acadêmico | 2023 | Traçar o papel do enfermeiro na atuação assistencial da enfermagem no atendimento do pré-natal bem como identificar o papel do enfermeiro diante à prevenção da violência obstétrica.     | Faz-se evidente, que o pré-natal é de extrema importância para que a gestante receba as informações e instruções adequadas, assim o papel do enfermeiro é relacionado a busca da saúde da gestante, bem como também a importância na orientação sobre os direitos antes, durante e após o parto. |
| Attributions of the nurse regarding the prevention of obstetric violence  | Maklouf CC et al.                             | Google Acadêmico | 2022 | Realizar uma busca na literatura sobre a atuação do enfermeiro mediante a violência obstétrica, em conjunto com a adoção de possíveis medidas preventivas adotadas por esse profissional. | No que tange a violência obstétrica e os cuidados para prevenção desses casos, torna-se necessário conceituar sobre as violências que ocorre antes, durante e após o parto, sendo de suma importância o cuidado especial para essas mulheres vítimas de abuso.                                   |

Continua

## **6. DISCUSSÃO**

Perante a análise e síntese dos estudos, as discussões foram apresentadas em subcategorias que foram elaboradas a partir dos artigos utilizados. Este estudo apresentou como limitação, uma certa escassez na publicação de pesquisas que abordem a prevenção da violência obstétrica por parte do enfermeiro.

### **Como a atuação dos enfermeiros contribui para a prevenção de casos de violência obstétrica em unidades de obstetrícia?**

Diante dos estudos, foram abordados alguns procedimentos realizados pelos profissionais enfermeiros no momento do parto, antes e após o parto que podem reduzir a ocorrência da violência obstétrica nas unidades de obstetrícia, sendo eles: Realizar um pré-natal de qualidade; levantar as vulnerabilidades da gestante; aplicar métodos não farmacológicos para o alívio da dor, promover o contato pele a pele entre o bebê e a mãe nas primeiras horas de vida e principalmente evitar que procedimentos invasivos sejam feitos sem que haja uma real necessidade.

#### **6.1 Regulamentação do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil**

A Lei nº 7498/1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, estabelece as atribuições de cada tipo de profissional, normatiza a fiscalização do exercício profissional e as penalidades para infrações cometidas pelos profissionais de enfermagem.<sup>23</sup>

São considerados enfermeiros titulares de diploma de Enfermeiro, Enfermeiro Obstétrico ou Obstetriz. Dentre suas atividades privativas estão: liderança, organização, supervisão e avaliação do departamento de enfermagem e de suas atividades técnicas de instituições públicas e privadas, consultoria, auditoria e emissão de pareceres sobre questões relacionadas à enfermagem, realização de consultas de enfermagem, elaboração de planos de assistência de enfermagem, cuidados diretos à pacientes graves e com risco iminente de vida e/ou que exigem

maior complexidade técnica e conhecimento científico avançado, como por exemplo sondagens vesical e punção arterial.<sup>23</sup>

A Resolução nº 516/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), normatiza a atuação de enfermeiros obstetras. Dentre suas competências, as que estão diretamente relacionadas ao trabalho de parto são: acolhimento da gestante e acompanhante, avaliar as condições clínicas da mãe e do feto, promoção de modelo de assistência centrado da mulher e com embasamento científico, avaliar a evolução do trabalho de parto, prestar assistência ao parto natural, encaminhar a mulher a um serviço de assistência mais complexo caso necessário, emitir a declaração de nascido vivo (DNV), entre outros.<sup>24</sup>

## **6.2 Conhecimento dos Enfermeiros Acerca da Violência Obstétrica**

De acordo com o estudo realizado por Bitencourt *et al*, os enfermeiros descrevem a violência obstétrica como ações que impedem a mulher de exercer o papel principal durante o processo parturitivo. A ausência de explicações e orientações, somada ao medo do procedimento, priva a mulher do controle sobre seu corpo, reforçando a passividade e dificultando seu protagonismo e autonomia durante o trabalho de parto e o parto.<sup>1</sup>

Nesse estudo, foram abordados diversos tópicos pelos profissionais, sendo eles:

**Intervenções Desnecessárias:** os profissionais atribuíram como violência obstétrica as práticas assistenciais realizadas durante o trabalho de parto sem necessidade clínica e embasamento científico. O desrespeito à fisiologia do parto ocorre quando a evolução rápida do trabalho de parto e do nascimento é priorizada para benefício da equipe profissional. Esse comportamento pode levar a intervenções desnecessárias, que muitas vezes são realizadas para liberar os profissionais para outras atividades. A pressa no período expulsivo e a assistência intervencionista contribuem para a percepção do parto normal como um processo doloroso e sofrido, influenciando negativamente as concepções das mulheres sobre o parto.<sup>1</sup>

**Negar Atendimento:** A violência obstétrica também se manifesta na falta de acesso à assistência obstétrica durante o processo parturitivo. A falta de apoio, desrespeito e recusa de atendimento caracterizam a violência institucional. A precariedade do acesso aos serviços de saúde obriga muitas mulheres a peregrinar em busca de atendimento, aumentando os riscos para a saúde materna e neonatal. Esse cenário contribui para desfechos negativos no parto e para a elevação das taxas de mortalidade materna e neonatal.<sup>1</sup>

**Relação Profissional e Parturiente Conflituosa:** A relação conflituosa entre o médico e a parturiente é um fator significativo para a ocorrência de violência obstétrica. Essa relação é frequentemente marcada pela falta de informação sobre a fisiologia do parto, bem como pela falta de solidariedade e responsabilidade entre os sujeitos envolvidos, gerando desconforto e conflitos. A violência obstétrica também pode se manifestar através de agressões verbais, que são atos comportamentais ou verbais que causam sentimentos de inferioridade, abandono, vulnerabilidade e medo nas parturientes.<sup>1</sup>

**Agressão Verbal:** Estudos destacam a violência verbal como um tipo comum de violência obstétrica. Esse tipo de violência tem um impacto psicológico significativo, gerando insegurança e alienação nas mulheres. As mulheres muitas vezes relatam ter recebido orientações para permanecerem caladas, reconhecendo que foram vítimas de violência durante o parto. No contexto atual da assistência ao parto no Brasil, o exercício profissional frequentemente não é embasado em evidências científicas, perpetuando práticas desrespeitosas.<sup>1</sup>

Já o estudo de Brandão *et al.*, ressalta que foi feita uma análise sobre a percepção das enfermeiras obstétricas frente a violência obstétrica, e foi relatado que essa violência caracteriza-se por realização de procedimentos invasivos, sendo eles: realização de episiotomia, infusão de ocitocina de rotina com o intuito de aumentar as contrações e dilatações uterinas para agilizar o parto e manobra de kristeller. Já para outras profissionais, foi relatado que as práticas intervencionistas não caracterizam violência obstétrica, pois quem sabe avaliar a necessidade dos procedimentos é somente o profissional.<sup>25</sup>

### **6.3 O Papel do Enfermeiro na Prevenção da Violência Obstétrica: Educação, Acolhimento e Humanização do Parto**

De acordo com Silva *et al.*, um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de violência obstétrica é a falta de informação da gestante, visto que, se a mulher não tem conhecimento sobre os processos do parto, ela se torna vulnerável. A violência obstétrica pode passar despercebida pelas mulheres, já que essas práticas muitas vezes são naturalizadas, tornando-se ocultas dentro das instituições de saúde.<sup>26</sup>

É um tipo de violência sustentada pela desigualdade de gênero e pela predominância da autoridade médica, fazendo com que a mulher perca o seu protagonismo no momento do parto e que seja submetida a procedimentos desnecessários e atendimento assistencial falho.<sup>26</sup>

Diante disso, faz-se necessária a elaboração de um pré-natal de qualidade, avaliando os fatores de risco da gestação, tirando as dúvidas e apresentando os direitos como mulher e como gestante, proporcionando à ela um ambiente acolhedor e seguro durante as consultas de pré-natal.<sup>26</sup>

O estudo de Moura *et al.* aborda que além do enfermeiro ter a função de orientar a gestante no pré-natal, ele deve se atentar para as vulnerabilidades que a mulher possui, como por exemplo, se a mesma sofre violência doméstica, se possui companheiro etilista, se a gravidez foi ou não planejada, pois esse público é classificado como mais propenso a sofrer violência obstétrica.<sup>5</sup>

Tratando também sobre as vulnerabilidades da gestante, além do desconhecimento sobre a gestação e processo de parto, o estudo de Leite *et al.*, aponta que as sociedades que possuem uma cultura que inferioriza a mulher em relação ao homem e que aceitam a violência contra mulheres, estão mais propensas a naturalizar os atos que violam os direitos da gestante, sem demonstrarem indignações ou criação de políticas que visem proteger a mulher e prevenir casos de violência obstétrica.<sup>3</sup>

Segundo Brandão *et al.*, a construção de um vínculo de confiança entre o enfermeiro, a gestante e seus familiares, juntamente com a educação, são as

principais ferramentas para a prevenção da violência obstétrica. Além disso, o autor cita métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como banho de imersão e aspersão, massagens lombares e exercícios controlando a respiração, que além de amenizarem a dor, fazem parte de uma assistência humanizada e livre de intervenções desnecessárias à gestante.<sup>25</sup>

Segundo Marklouf *et al.*, além de dar as informações necessárias e respeitar o direito de escolha da mulher, o enfermeiro precisa garantir a segurança da mãe e do bebê realizando somente as intervenções necessárias. O autor reforça a necessidade de realizar o manejo da dor e tranquilizar a parturiente, visto que o estresse e o medo influenciam na liberação da ocitocina, que é importante para as contrações uterinas, além de garantir o contato pele a pele entre o bebê e a mãe nas primeiras horas de vida.<sup>27</sup>

Consolidando esse ponto, Moura *et al.*, afirma que o enfermeiro deve assegurar um atendimento eficiente, evitando procedimentos invasivos que não sejam necessários para a situação da mãe, além de enfatizar o direito de escolha e orientá-la sobre seus direitos. No que diz respeito aos cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto, o autor destaca a importância de proporcionar conforto, garantir a privacidade da mãe com biombos e divisórias, oferecer alimentação à parturiente, assegurar a possibilidade de banho e disponibilizar roupas conforme o desejo da gestante, além de permitir que ela escolha a posição em que deseja ficar durante o parto.<sup>5</sup>

#### **6.4 A Importância da Educação Continuada**

Segundo o estudo de Silva *et al.*, a educação continuada é crucial para que os enfermeiros estejam sempre atualizados sobre as melhores práticas e políticas de cuidado, incluindo a prevenção da violência obstétrica. Programas de formação e capacitação contínua permitem que os profissionais de saúde desenvolvam uma compreensão mais profunda dos direitos das parturientes e das formas de assegurar uma experiência de parto respeitosa e segura. A prática educativa contínua e a adesão às ações de promoção à saúde são cruciais para corrigir as falhas assistenciais.<sup>7</sup>



Porém, o autor aborda que a prevenção da violência obstétrica não deve ser responsabilidade somente do enfermeiro, mas sim de toda a equipe multidisciplinar, sendo essencial que médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais de saúde trabalhem juntos para criar um ambiente de parto humanizado, onde a autonomia e os direitos das mulheres sejam prioritários.<sup>7</sup>

O estudo de Bitencourt *et al* afirma que a violência obstétrica frequentemente decorre de práticas mediadas por uma equipe de profissionais que acumulam funções visando lucro, enfrentam alta rotatividade e precariedade nos vínculos empregatícios. Isso influencia negativamente a humanização do atendimento e a incorporação de valores.<sup>1</sup>

Lima *et al* afirma que a inclusão do tema da violência obstétrica no currículo das graduações em enfermagem é fundamental para preparar futuros profissionais para reconhecer e combater essas práticas. Ao abordar a violência obstétrica durante a formação acadêmica, os estudantes de enfermagem podem desenvolver uma visão crítica e ética sobre o cuidado obstétrico, aprendendo a valorizar o protagonismo das mulheres e a importância de um atendimento baseado em evidências científicas, é necessário reorientar as práticas pedagógicas tradicionais.<sup>10</sup>

Docentes devem planejar e desenvolver ações inovadoras para que o processo ensino-aprendizagem seja significativo e centrado em pedagogia emancipatória, crítica, reflexiva, autônoma e humanista. Discentes precisam assumir um papel ativo e responsável na busca pelo conhecimento, desenvolvendo capacidade crítica e comprometida para atuar em diferentes cenários sociais. Abordar o tema da violência obstétrica durante a formação é essencial para preparar futuros enfermeiros a reconhecer e combater essas práticas.<sup>10</sup>

Portanto, a compreensão e o combate à violência obstétrica devem ser integrados de forma contínua na formação e na prática profissional dos enfermeiros, garantindo um atendimento humanizado e seguro para todas as parturientes.<sup>7</sup>

## 7. CONCLUSÃO

De acordo com o estudo apresentado, nota-se algumas maneiras pelas quais os profissionais enfermeiros podem utilizar para prevenir a ocorrência de violência obstétrica, que são essenciais para que a gestante sinta-se acolhida nesse momento tão importante de sua vida. Esses cuidados podem ser divididos em cuidados pré-parto, como: realização de um pré-natal de qualidade para a gestante, instruindo-a sobre seus direitos; identificar vulnerabilidades apresentadas pela mulher, cuidados realizados no momento do parto, como: aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor; evitar a realização de procedimentos invasivos e desnecessários e também cuidados pós-parto, como: promover o contato pele a pele entre o bebê e a mãe nas primeiras horas de vida.

Perante isso, conclui-se que o profissional enfermeiro é de extrema importância para a prevenção da violência obstétrica, desde que ele tenha um bom entendimento sobre o assunto, sabendo intervir quando necessário e principalmente conhecer todos os tipos de violência obstétrica que uma mulher pode vir a sofrer.

Diante disso, destaca-se a importância da educação e promoção em saúde, pois esta se torna uma poderosa ferramenta contra a violência obstétrica, trazendo os devidos conhecimentos que a gestante deve ter sobre o processo de parto e também sobre as alterações fisiológicas que ocorrerão em seu corpo durante esse período e ciência de todos os seus direitos, para que nenhum deles sejam violados.

Outro fator que merece atenção, é a importância da educação continuada e abordagem do tema na graduação de enfermagem, com a finalidade de os futuros profissionais já desenvolverem uma visão sobre o assunto, visando melhorar a assistência prestada à gestante e conseqüentemente prevenir a violência obstétrica.

Nota-se uma certa escassez na quantidade de artigos publicados com ênfase na prevenção da violência obstétrica por parte do enfermeiro, o que se torna um fator limitante para a pesquisa, porém reforça a importância do assunto e enaltece esta pesquisa. O presente estudo busca contribuir com um melhor entendimento por parte dos profissionais acerca do que é a violência obstétrica e maneiras pelas quais ela pode ser prevenida, além de reforçar os direitos das mulheres gestantes.

## REFERÊNCIAS

1. Bitencourt ADC, Oliveira SLD, Rennó GM. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto, *Enfermagem em Foco* [internet]. 2021 [citado 2024 mai. 04]; 12(4) . Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4614>>.
2. Amaral A, Klein AF, Grunewald E. A Violência Obstétrica e os Seus Danos à Saúde Psicológica da Mulher em Anais do 19º Encontro Científico Cultural Interinstitucional; 2021; Cascavel- PR. Cascavel, Centro Universitário Da Fundação Assis Gurgacz. Disponível em: <[https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci\\_2021/18-10-2021--16-24-38.pdf](https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2021/18-10-2021--16-24-38.pdf)>.
3. Leite TH, Marques ES, Esteves-Pereira AP, Nucci MF, Portella Y, Leal MDC. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil, *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2022 [citado 2024 mai. 04] ;27(2):483–91. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.38592020>>.
4. Annborn A, Finnbogadóttir HR. Obstetric Violence: A qualitative interview study, *Midwifery* [internet]. 2021 [citado 2024 mai. 04], 105:103–212. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821002874#sec0001>>.
5. Moura RCDM, Pereira TF, Rebouças FJ, Costa CdM, Lernades AMG, Silva LKAD, et al. Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica, *Enfermagem em Foco* [internet]. 2018 [citado 2024 mai. 04]; 9(4). Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>>.
6. Oliveira GPD, Takamatsu TCDS, Santos MRD, Cabanha RSDCF, Carmiati TDSM, Loureiro NRGDO, et al. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: integração das políticas públicas na promoção da maternidade segura. *Contribuciones a las Ciencias Sociales* [internet].2024 [citado 2024 abr. 28]; 17(1):5085–94. Disponível em: <<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4511>>.
7. Silva TMD, Sousa KHJF, Oliveira ADDS, Amorim FCM, Almeida CAPL. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paulista de Enfermagem* [internet]. 2020 [citado 2024 mai. 04] 33. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002020000100473](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100473)>.
8. Lansky S, Souza KVD, Peixoto ERDM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2019 [citado 2024

- mai. 04]; 24(8):2811–24. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?lang=pt#>>.
9. Carvalho SS, Cerqueira RFN. Influência do Pré Natal na Escolha do Tipo de Parto: Revisão de Literatura, Revista de Atenção à Saúde [internet]. 2020 [citado 2024 mai 04]; 18(63). Disponível em: <[https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6315](https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6315)>.
  10. Lima BG, Pereira FWA, Belém JM, Fialho AVDM, Silva MRFD, Pereira EV. Percepção De Estudantes De Enfermagem Sobre Ensino-Aprendizagem De Períodos Clínicos E Mecanismos De Parto, Revista Enfermagem Atual In Derme [internet]. 2022 [citado 2024 mai. 04]; 96(39). Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1397/1464>>.
  11. Martins KDFD, Bandeira LKF, Corrêa HVV, Souza EGSD, Silva SCBE. Fatores que Podem Interferir na Escolha do Tipo de Parto, Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida [internet]. 2021 [citado 2024 mai. 04], 13(1). Disponível em: <<https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/636>>.
  12. Cursino T, Carderelli L, Benincasa M. Obstetric Violence: An International Systematic Review, Psicologia, saúde & doenças [internet]. 2023 [citado 2024 mar. 06], 24(1):41–56. Disponível em: <<https://doi.org/10.15309/23psd240104>>.
  13. Silva JCO, Brito LMC, Alves ES, Neto JBDM, Junior JLPDS, Marques NM, Lopes TMDO, Alexandre JDA, Santos LJRP. Impacts of obstetric violence in Brazil: a literature review. Research, Society and Development [internet]. 2023 [citado 2024 mai. 10] ; 12(2). Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39950>>.
  14. Leite T.H, Marques E.S, Corrêa R.G, Leal M.C, Olegário B.C.D, Costa R.M, Mesenburg M.A. Epidemiologia da Violência Obstétrica: Uma Revisão Narrativa do Contexto Brasileiro, Ciência & Saúde Coletiva [internet] 2024; 29 (9). Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/epidemiologia-da-violencia-obstetrica-uma-revisao-narrativa-do-contexto-brasileiro/18891?id=18891&id=18891>>
  15. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. DPRJ e ADoulas RJ mapeiam casos de violência obstétrica no estado [internet]. Rio de Janeiro, 2024 [internet]. Disponível em: <<https://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/29710-DPRJ-e-ADoulas-RJ-mapeiam-casos-de-violencia-obstetrica-no-estado>>.
  16. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 123/2024. Dispõe sobre a violência obstétrica, 2024. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2348308#:~:text=Disp%C3>>

- %B5e%20sobre%20a%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica,7%20de%20agosto%20de%202006>.
17. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Artigo 196. 1988. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/constituicao-supremo/artigo.asp?abrirBase=CF&abrirArtigo=196>.
  18. Silva LBRADA, Angulo-Tuesta A, Massari MTR, Augusto LCR, Gonçalves LLM, Silva CKRTD, et al.. Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil . Ciência & Saúde Coletiva [internet] 2021; 26(3):931–40. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.25782020>>.
  19. Policarpo AG. Humanização no parto e nascimento: caminhos e estratégias de cuidado de um serviço referência em humanização. [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1373417>>
  20. Ribeiro ALTDS et al. Dispositivos e Contribuições da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Política Nacional de Humanização: para o fortalecimento dos processos de trabalho de gestores e profissionais da atenção primária no Tocantins. Palmas, TO: - Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2020. 38 f. [citado 2024 ago. 25] Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/558016/>.
  21. Pache DF, Pessati MP, Silva LBRADA, Matão MEL, Soares DB, Caramachi APDC. Transição do Modelo de Ambiência em Hospitais que Realizam Partos na Rede Cegonha. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2021 [citado 2024 ago. 15]; 26(3): 887–96. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n3/887-896/pt/>
  22. Santos Filho SBD, Souza KVD. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021 [citado 2024 ago. 15 ]; 26(3):775–80. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCdTq5cj/?lang=pt#>
  23. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)
  24. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. Resolução Cofen Nº 516/2016. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 27 de junho de 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>
  25. Brandão AR, Pereira NDSL, Meirelles PPDS, Jesus SSDSD, Carvalho GCD. Atuação do Enfermeiro Obstetra na Prevenção da Violência Obstétrica. Revista Multidisciplinar em Saúde [internet]. 2022 [citado 2024 out 30];3(2).

Disponível em:  
<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/3402/372>

26. Silva CVD, Costa LCDS, Souza MOLSD, Brito RMS. Contribuição do enfermeiro na educação em saúde da gestante no pré-natal como prevenção à violência obstétrica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales* [internet]. 2023 [citado 2024 out 30];16(10). Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2088>
27. Maklouf CC, Maklouf DC, Barbosa IEB, Mota BDS, Fonseca AR, Andrade ENMD, Melo FDS, França IF, Rocha ICD, Maciel MS, Lira FCDF, Almeida JDS, Rodrigues AJPDS, Silva VDBLD, Laborda YTC. Attributions of the nurse regarding the prevention of obstetric violence. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [citado 2024 out 30];11(3). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26628>

**ANEXO****ANEXO I- ORÇAMENTO****Orçamento do Projeto de Pesquisa**

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Nome do projeto: Atuação do enfermeiro em casos de violência obstétrica durante o parto.

Pesquisador Responsável: Profª Drª Giane Elis de Carvalho

Nome da Instituição do Pesquisador Responsável: Universidade Paulista- UNIP

Fonte Financiadora: Própria

| ORÇAMENTO           |            |           |
|---------------------|------------|-----------|
|                     | Valor US\$ | Valor R\$ |
| Material Permanente | 0          | 0         |
| Material de Consumo | 9,87       | 50        |
| Total               | 9,87       | 50        |

A UNIP se exime da responsabilidade de custear os gastos com recursos humanos e materiais. A contrapartida oferecida pela Universidade são as instalações, os laboratórios e o apoio pedagógico, quando disponíveis.

