



EDUCAÇÃO CIÊNCIA E SAÚDE
<http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v8i2.413>

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA VERSUS O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO: UMA REVISÃO

Elizeu Martins Nery Junior¹, Suena Ricardo de Oliveira², Ruth Silva Lima da Costa³.

¹Enfermeiro Graduado pelo Centro Universitário Uninorte. Rio Branco –AC, Brasil.

²Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Uninorte. Rio Branco –AC, Brasil.

³Doutoranda no Programa de Epidemiologia e Saúde Pública/ENSP/FIOCRUZ. Mestre em Ciências da Saúde (UFAC). Enfermeira e Docente do Centro Universitário Uninorte. Rio Branco –AC, Brasil.

Email para Correspondência: ruttylyma@gmail.com

Resumo

O parto é um momento singular na vida da mulher, no entanto pode-se tornar vítima de violência obstétrica. Objetivou-se relatar o papel da equipe de enfermagem na prevenção de práticas consideradas como violência obstétrica. Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura com obtenção de dados na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) em estudos publicados no período compreendido entre de janeiro de 2015 a setembro de 2021. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 14 estudos que compuseram o escopo da pesquisa. O enfermeiro tem papel fundamental na prevenção da violência obstétrica, podendo lhe proporcionar uma atenção mais humanizada, evitando a realização de procedimentos e condutas que desrespeitem e agridam a mulher no momento do parto, nascimento ou pós-parto. Para a prevenção, o profissional enfermeiro deve prestar uma assistência humanizada, baseada em evidências científicas e proporcionar ambiente que garanta a autonomia da parturiente durante todo o processo do parto.

Palavras-chave: violência obstétrica, trabalho de parto, parto humanizado, equipe de enfermagem.

Abstract

Childbirth is a unique moment in a woman's life, however it can become a victim of obstetric violence. The objective was to report the role of the nursing team in preventing practices considered as obstetric violence. This is a systematic literature review study with data obtained from the *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) and *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS) in studies published in the period from January 2015 to September 2021. After applying the

inclusion and exclusion criteria, 14 studies that make up the scope of the research were selected. Nurses have a fundamental role in the prevention of obstetric violence, being able to provide them with more humanized care, avoiding the performance of procedures and behaviors that disrespect and attack the woman at the time of delivery, birth or postpartum. For prevention, the professional nurse must provide humanized care, based on scientific evidence and provide an environment that guarantees the autonomy of the mother throughout the birth process.

Keywords: obstetric violence, labor, humanized childbirth, nursing staff.

1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência obstétrica se caracteriza pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde, através das adoção de práticas não humanizadas, como o abuso de medicação, causando a perda da sua autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o que ocorre com ela na gestação, parto e pós parto (OMS, 2014).

A violência obstétrica também pode ser caracterizada como violência institucional que pode ocorrer em decorrência de descasos relacionados aos cuidados, como também a automatização da realização desses cuidados, rigidez profissional/paciente, erros na forma de se comunicar e uso inadequado das tecnologias disponíveis e falta de comprometimento por parte do profissional com o paciente (SOUZA, 2014).

Mediante a isso, sendo o parto um momento singular na vida da mulher, onde ela torna-se protagonista de todo o processo, esse deve ser o mais humanizado e natural possível, onde a mulher deve ser ouvida, acolhida e respeitada pelos profissionais que a cercam (ANDRADE, 2014).

Destarte, vislumar-se que a concepção pode ser caracterizada como um momento transformador na vida de muitas mulheres, pois inicia-se um novo ciclo de adaptação frente ao que ocorre com o seu corpo e a necessidade de preparação para o momento do parto, provocando mudanças de ordem fisiológicas e psicoemocionais, deixando-as mais sensíveis e emotivas nessa fase e de certa forma mais suscetíveis as práticas consideradas como violência obstétrica (ESTUMANO *et al.*, 2017).

Nesse sentido, se faz necessárias a adoção de práticas humanizadoras frente a esse momento, respeitem a naturalização do parto e nascimento,

destacando o protagonismo da mulher parturiente, principalmente por parte da equipe de enfermagem, que é quem de fato fica mais próximo da mulher nesse momento (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Mediante a isso, objetivou-se relatar o papel da equipe de enfermagem na prevenção de práticas consideradas como violência obstétrica.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. As etapas utilizadas na realização dessa revisão foram: (1) identificação de um problema de saúde pública; (2) formulação de uma questão clínica relevante e específica; (3) busca de evidências científicas a partir dos critérios de inclusão e exclusão; (4) avaliação das evidências disponíveis; (5) extração e análise dos dados; (6) síntese e discussão dos resultados (GALVÃO; RICARTE, 2019).

A seleção dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) com a adoção de descritores (Mesh) “violência obstétrica AND enfermagem”.

A pergunta norteadora adotada para o presente estudo foi: qual o papel da equipe de enfermagem na prevenção da violência obstétrica?

Como critérios de inclusão, foram adotados estudos originais publicados sobre o tema proposto, no período de janeiro de 2015 a setembro de 2021, sem restrição de idioma ou localização, disponíveis *online* na íntegra e com abordagem completa do conteúdo.

Foram excluídos da amostra artigos de revisão, relato de caso, metanálise e documentos. Após a leitura da extensão completa dos artigos, também foram excluídos os estudos que não respondiam à pergunta da pesquisa e os estudos duplicados. Ao final foram utilizados 14 estudos que compuseram o escopo da presente pesquisa, de acordo com o fluxograma exposto na figura 1.

Quanto aos aspectos éticos, todas as informações extraídas dos artigos pertencem ao domínio público, e as ideias, conceitos e definições dos autores incluídos na revisão foram respeitados, não sendo, portanto, necessária a aprovação do estudo em comitê de ética em pesquisa.

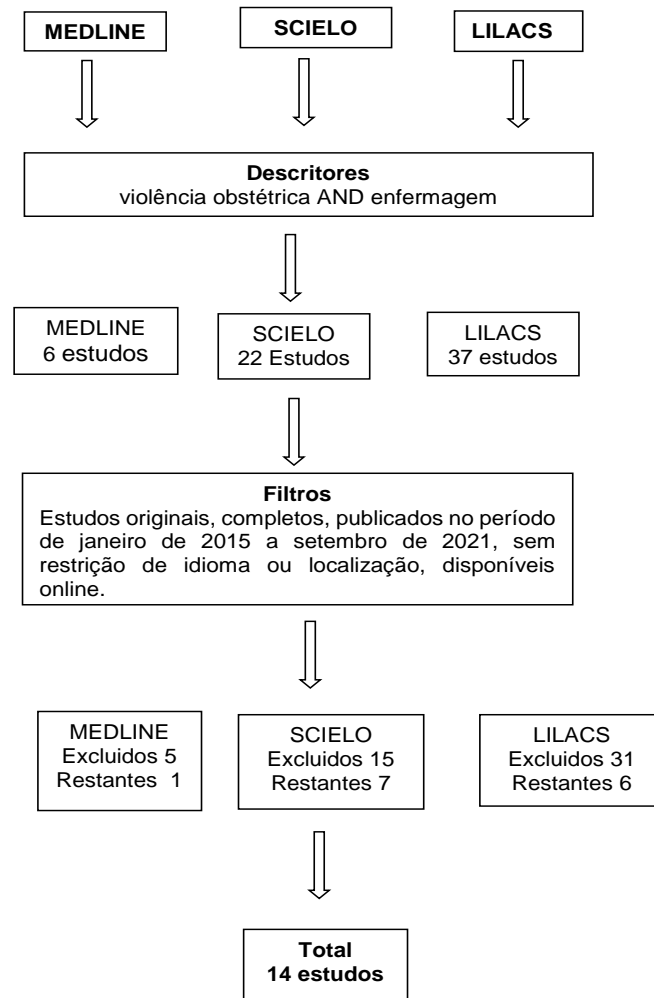


Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos incluídos na revisão sistemática

3 Resultados e Discussão

Os 14 artigos analisados e inseridos na presente revisão estão dispostos abaixo com o intuito de caracterizar os abusos sofridos pelas mulheres quando buscam atendimentos de saúde, bem como evidenciar o papel do enfermeiro frente a prevenção dessas práticas

3.1 Caracterização de violência obstétrica e tipos mais praticados pela equipe de saúde.

Discute-se com frequência sobre estudos realizados e que registram como ocorrem de forma rotineira, as mais variadas formas de violência obstétrica, no que tange a assistência ao parto (DINIZ *et al.*, 2014).

Assim, a violência obstétrica é considerada quando ocorre qualquer ação ou intervenção que não seja necessária, ou seja, danosa e direcionada a grávida e/ou a parturiente, podendo ser realizada com sua autorização ou não, incluindo as mais variadas formas como: física, psicológica ou moralista e que interfere no processo natural de seu corpo (MATOSO, 2018).

No contexto da violência obstétrica acometida em parturientes, são registradas altas taxas de procedimentos e intervenções realizadas na assistência ao parto e nascimento, como os evidenciados na pesquisa nascer no Brasil, no qual testificou que a maioria dos partos foi considerado sem maiores riscos, no entanto foram realizadas muitas intervenções durante o procedimento, a saber: do total de 23.940 mulheres, 45,5% tiveram parto cesáreo e 54,5% parto normal e mesmo a grande maioria sendo de parto normal e de risco habitual, somente 5,6% tiveram partos sem nenhuma intervenção (ENSP, 2011.)

Em um estudo realizado por Zanardo *et al.*, (2017), foi demonstrado que tratando-se das intervenções que foram realizadas no decorrer do parto, em 70% das mulheres foi instalado acesso venoso, 40% tiveram administração de ocitocina e foram submetidas ao rompimento artificial das membranas (amniotomia), com o intuito de antecipar o tempo natural do parto, sendo também realizadas a manobra de *Kristeller* em 37% dos partos e corte na região do períneo em 56%. Além do que 92% deles foram realizados em posição litotômica, evidenciando a falta de flexibilidade na dinâmica do parto.

Em seu estudo Kondo *et al.*, (2014) asseverou que durante todo o processo do parto natural a mulher tem por direito se movimentar e escolher a posição mais confortável para ela, no entanto quando elas permanecem em obrigatoriedade no leito, podem apresentar mais dificuldades de suportar as dores e contrações, aumentando as chances de lacerações e vivenciar uma das formas de violência que é o desrespeito aos seus direitos.

Além das práticas citadas acima, destacam-se também, as violências verbais que ocasionalmente são dirigidas as mulheres durante o processo de parto, pelos profissionais de saúde, em tom de piadas e deboche dificultando

ainda mais o direcionamento do controle emocional pelas parturientes (MATOSO, 2018).

Destarte, no que se refere ao tipo de parto, os achados de Sandler *et al.*, (2017) confirmaram a preferência das mulheres pelo parto normal. No mesmo estudo, os autores ainda enfatizaram os benefícios de um trabalho de parto humanizado no que se refere à recuperação da parturiente, reduzindo os riscos de complicações e infecções se o parto for realizado de forma humanizada e acolhedora.

Um estudo realizado com 20 puérperas em uma maternidade do Acre, constatou que para a maioria o parto deveria ter ocorrido de maneira diferente. Pois 55% indicaram ter recebido ocitocina sem terem sido consultadas, 15% afirmaram ter recebido toque vaginal em excesso por diferentes profissionais. Além de não ter sido permitido escolher a posição do parto, no entanto todas elas foram acompanhadas durante o processo de parto e apesar da maternidade onde os partos ocorreram apresentar condutas humanizadas, o estudo concluiu que e ainda ocorrem práticas que se configuram como violência obstétrica (COSTA *et al.*, 2020).

No que se refere às categorias das violências obstétricas praticadas pela equipe de saúde, Silva *et al.*, (2014) em seu estudo dividiu-as em três, sendo estas as verbalizações violentas, os procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos e o despreparo Institucional (estrutura física, equipamento, ambiência e administrativo para o atendimento ao parto). De acordo com o mesmo autor, a falta de empatia e de humanização dos profissionais que atendem as pacientes de forma desumanizada, podem transformar um momento único na vida delas, em lembranças ruins que serão levadas para o resto de suas vidas (SILVA *et al.*, 2014).

Sendo assim, torna-se de suma importância que o atendimento voltado as parturientes, seja realizado de forma humanizada, acolhedora e empática, pois assim, será é possível garantir um ambiente mais propício para que a gestante exerça a sua autonomia e o parto transcorra de forma favorável para ambos (PILER *et al.*, 2020).

Mediante a isso, políticas públicas vêm sendo implantadas no Brasil, como se pode citar a Rede Cegonha, que visa promover uma assistência de qualidade e integral para as mulheres, investindo para a construção e

adequação de maternidades brasileiras públicas e privadas de acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Com o intuito de coibir as práticas consideradas inapropriadas para mulheres no pré, parto e pós-parto (BRASIL, 2013).

Sendo assim, as tentativas de coibir o problema, muitas mulheres ainda precisam peregrinar em busca de vagas e atendimentos em unidades de assistência ao parto e maternidades brasileiras e essa busca associada ao período reprodutivo pode ser considerada um tipo de violência obstétrica, pois indica a anulação de seu direito de acesso aos serviços de saúde nas maternidades e impede que esse atendimento em muitas vezes não ocorra de forma ágil, de qualidade e eficiente (RODRIGUES *et al.*, 2015).

De acordo com a portaria 1.459 de 24 de junho de 2011 do Ministério da Saúde (MS), que institui a rede cegonha deve-se ter a vinculação da gestante com a instituição desde o pré-natal ao parto, onde deve-se ter leitos suficientes, ambiência, prática baseada em evidências científicas, garantia de acompanhante (BRASIL, 2011).

Considerando também a resolução RDC nº 36 de 25 de julho de 2013 do Ministério da Saúde. (MS) onde institui ações para promoção da segurança do paciente e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, evitando a prática de violência obstétrica durante qualquer período da gestação (BRASIL, 2013).

3.2 O papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica

A equipe de enfermagem tem papel fundamental na prevenção da violência obstétrica, pois esse profissional é que está mais próximo da paciente, sendo corresponsável pela assistência preventiva da violência obstétrica (MATOSO, 2018).

De acordo com Sanfelice (2014), levando em consideração alguns cuidados que podem ser realizados para prevenção da violência obstétrica pela equipe de enfermagem destacam-se: explicar a parturiente o que será feito e sua finalidade, de uma maneira que ela compreenda, evitando intervenções danosas e desnecessárias, ouvindo a parturiente e respeitando os seus direitos, assegurando acesso ao leito e assistência de forma integral, além do

profissional buscar sempre investir em conhecimento e estar em constante evolução, para proporcionar a assistência mais humanizada possível.

Dessa maneira, o enfermeiro deve atuar frente a paciente, não ditando regras e sim permitindo que exponha suas preocupações e ouvir suas queixas, estender os esclarecimentos não só a parturiente, mas a toda família para garantir um cuidado completo, de qualidade e efetivo (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Diante do exposto, a equipe de enfermagem deve proporcionar condições ideais para que a parturiente se sinta à vontade e encorajá-la para os momentos do parto, oferecendo-lhe comodidade, garantindo privacidade, juntamente com a garantia de higiene adequada, além do respeito quanto a posição que deseja ter seu bebê, esclarecendo dúvidas sobre o trabalho de parto e duração, além de informá-la sobre os procedimentos que serão realizados e suas finalidades (SOARES, 2016).

Contudo, alguns cuidados que a enfermagem pode realizar a fim de garantir um cuidado mais humanizado, são: técnicas de relaxamento e respiração, massagens com óleos vegetais, posicionamentos, uso de instrumentos e tecnologias não invasivas para colaborar no bom desenvolvimento do parto e alívio da dor, integrar a parturiente nas decisões do seu parto, contato pele a pele na primeira hora mãe-bebê e apoio emocional constante (MATOSO, 2018).

No entanto, de acordo com Rodrigues *et al.*, (2015), não vem sendo observados em alguns locais a garantia os direitos das mulheres e assistência integral das parturientes com base no que é proposto pela Rede Cegonha, Política Nacional de Humanização, dentre outras políticas que assegurem o direito sexual e reprodutivo das mulheres frente ao que ao que é considerado como violência obstétrica.

Sendo assim é fundamental que os gestores em saúde busquem articular o trabalho em rede para mudar as práticas na atenção ao parto e ao nascimento, visando ao atendimento integral das mulheres e dos bebês e a humanização do mesmo (MARQUES, 2020).

Ademais, a violência obstétrica deve e pode ser evitada, no entanto, essa prática precisa ser mais difundida, para que as pacientes possam ter conhecimento e consigam identificar se estão sofrendo esse tipo de violência

para que medidas possam ser tomadas e assim, amenizar o problema (SAUAIA; SERRA, 2016).

Contudo, entende-se que reconhecer e especificar as formas de violência obstétrica é assentir que esta é cada vez mais comum e existente; e identificar como pode se manifestar, pode ser um dos primeiros passos que precisam ser dados para o enfrentamento da problemática (CARVALHO; BRITO, 2017).

4. Considerações Finais

As ações de enfermagem têm um papel fundamental na assistência ao parto para prevenção da violência obstétrica, dado o elevado número de intervenções e práticas consideradas invasivas e prejudiciais para as parturientes encontradas nos 14 estudos acerca do tema.

Destaca-se que a lei de execução do exercício profissional de enfermagem assegura a assistência e cuidados integrais em todo o processo do parto e nascimento, para proporcionar um parto saudável, humanizado, seguro e com o mínimo de interferências possíveis.

Faz-se necessário a aproximação dos profissionais de saúde aos protocolos do Ministério da Saúde e protocolos obstétricos para enriquecimento e aperfeiçoamento dos saberes e da prática e estar em constante atualização sobre os direitos de escolhas das parturientes para que sejam protagonistas de seus partos, e não apenas coadjuvantes.

Referências

SOARES, A. F. Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado técnico de enfermagem. **Biblioteca Virtual em Saúde. Porto Alegre/RS**, 2016. Acesso em Março de 2021. Disponível em : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-35413>.

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C.M. **Violência obstétrica: a dor que cala**. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas .Universidade Estadual de Londrina, 2014. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Pa%20dilha%20Andrade.pdf. Acesso em Jan 2021.

BRASIL. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Diário oficial da União**, Brasília, 2013.

BRASIL. **Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011.

BRASIL. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Diário oficial da União**, Brasília, 2013.

COSTA, R. S. L. et al. Violência Obstétrica: percepção de puérperas em relação aos acontecimentos durante o parto. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Vol. 29, n.2, p .25-30, 2020.

DA SILVA, A.; SAUAIA, S.; DE MESQUITA SERRA, M. C. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Revista de direitos humanos e efetividade**, v. 2, n. 1, 2016.

DA SILVA, C. I.; DE BRITO, R. S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermería Global**, v. 16, n. 3, p. 71-97, 2017.

DE OLIVEIRA, S. C. F. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, p. 362-370, 2014.

DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development** , v. 25, n. 3, p. 377-82, 2015.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019.

ENSP - ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Inquérito Epidemiológico sobre as consequências do parto cesárea desnecessário no Brasil. **Projeto Nascer no Brasil**, 2011. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/matéria/detalhe/29584>. Acessado em Jan 2021.

ESTUMANO, V. K. C. et al. Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 19, p. 83-91, 2017.

KONGO, C. Y. et al. Violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. **São Paulo: Fórum de Mulheres do Espírito Santo**, 2014.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020.

MATOSO, L. M. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **Revista Eletrônica Ciência & Desenvolvimento - FAINOR**, v. 11, n. 1, p. 49-65, 2018.

MEDEIROS, R. M. K. et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 1091-1098, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1>. Acesso em jan. 2021.

PILER, A. A. et al. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.

RODRIGUES, D. P. et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 614-620, 2015.

SADLER, M. et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Reproductive health matters**, v. 24, n. 47, p. 47-55, 2016.

SILVA, M. G. et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiros obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.15, n.4, p.720-728, 2014.

SOUZA, K. J. **Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para a depressão pós-parto**. 2014. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17225/1/2014_KarinaJunqueiraDeSouza.pdf> Acesso em jan. 2021.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & sociedade**, v. 29, 2017.