

Implicações da violência obstétrica na saúde materna: revisão integrativa de literatura

Implications of obstetric violence on maternal health: integrative literature review

Implicaciones de la violencia obstétrica en la salud materna: revisión integradora de la literatura

Recebido: 19/09/2022 | Revisado: 27/09/2022 | Aceitado: 28/09/2022 | Publicado: 07/10/2022

Thais Venson da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1438-9825>

Faculdade Cesufoz, Brasil

E-mail: thais_venson@outlook.com

Thais Tavares da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0724-8784>

Faculdade Cesufoz, Brasil

E-mail: Tt5503424@gmail.com

Fátima Regina Cividini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4129-7915>

Faculdade Cesufoz, Brasil

E-mail: fatima.cividini@docente.suafaculdade.com.br

Sandonaid Andrei Geisler

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9346-6624>

Faculdade Cesufoz, Brasil

E-mail: biologiasnag@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo é identificar as ações de enfermeiros no momento intraparto para prevenção da violência obstétrica. Esta pesquisa foi um estudo qualitativo e descritivo na modalidade revisão integrativa de literatura. A amostra foi composta por artigos científicos disponibilizados nos bancos de dados virtuais relevantes da área, como SCIELO, BVS, LILACS, BDENF e outros. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados na íntegra, disponibilizados online sem período de tempo, escritos em português. Foram excluídos materiais considerados literatura cinzenta. Para a busca do material nas bases de dados, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Enfermagem”, “Violência Obstétrica” e “Trabalho de Parto” com o operador booleano “and” e “or”. Ao final, foram selecionados 07 (sete) artigos que se encaixavam no objetivo proposto deste estudo. A violência obstétrica induz a parturiente a sentir o que é a chamada dor do parto desumanizado trazendo para a mesma impactose/ou implicações sobre a sua saúde. Neste sentido, o objetivo do estudo é identificar asações de enfermeiros no momento intraparto para prevenção da violência obstétrica. Vale salientar que as novas tecnologias do mundo contemporâneo, juntamente com a medicalização, tornaram o momento do parto, um ato hospitalar, levando o médico a se tornar o protagonista de tal feito e o processo como patológico, de modo que o profissional vem se apoderando da responsabilidade e da autonomia durante o processo parturitivo.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Parturiente; Enfermeiro; Saúde.

Abstract

The objective of this study is to identify the actions of nurses at the intrapartum moment to prevent obstetric violence. This research was a qualitative and descriptive study in the form of an integrative literature review. The sample consisted of scientific articles available in relevant virtual databases in the area, such as SCIELO, VHL, LILACS, BDENF and others. The inclusion criteria established were: articles published in full, made available online without a period of time, written in Portuguese. Materials considered gray literature were excluded. To search for the material in the databases, the Descriptors in Health Sciences (DeCS) “Nursing”, “Obstetric Violence” and “Delivery Work” were used with the Boolean operator “and” and “or”. In the end, 07 (seven) articles were selected that fit the proposed objective of this study. Obstetric violence induces the parturient to feel what is called the pain of dehumanized childbirth, bringing to the same impact and/or implications for her health. In this sense, the objective of the study is to identify the actions of nurses at the intrapartum moment to prevent obstetric violence. It is worth noting that the new technologies of the contemporary world, together with medicalization, have made the moment of childbirth a hospital act, leading the doctor to become the protagonist of such a feat and the process as pathological, so that the professional has been taking responsibility and autonomy during the parturition process.

Keywords: Obstetric violence; Parturient; Nurse; Health.

Resumen

El objetivo de este estudio es identificar las acciones de los enfermeros en el momento intraparto para prevenir la violencia obstétrica. Esta investigación fue un estudio cualitativo y descriptivo en la forma de una revisión integradora de la literatura. La muestra estuvo compuesta por artículos científicos disponibles en bases de datos virtuales relevantes en el área, como SCIELO, BVS, LILACS, BDENF y otras. Los criterios de inclusión establecidos fueron: artículos publicados íntegramente, disponibles en línea sin plazo, escritos en portugués. Se excluyeron los materiales considerados literatura gris. Para la búsqueda del material en las bases de datos se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) “Enfermería”, “Violencia Obstétrica” y “Parto Laboral” con el operador booleano “y” y “o”. Al final, fueron seleccionados 07 (siete) artículos que se ajustan al objetivo propuesto de este estudio. La violencia obstétrica induce a la parturienta a sentir lo que se denomina el dolor del parto deshumanizado, trayendo al mismo impacto y/o implicaciones para su salud. En ese sentido, el objetivo del estudio es identificar las acciones de las enfermeras en el momento intraparto para prevenir la violencia obstétrica. Se destaca que las nuevas tecnologías del mundo contemporáneo, junto con la medicalización, han hecho del momento del parto un hospital acto, llevando al médico a convertirse en protagonista de tal hazaña y del proceso como patológico, por lo que el profesional viene asumiendo responsabilidad y autonomía durante el proceso del parto.

Palabras clave: Violencia obstétrica; Parturienta; Enfermero; Salud.

1. Introdução

Muitas são as discussões nos dias de hoje em torno da temática de um direito fundamental que é o respeito à vida no momento do nascimento de um bebê. O assunto é delicado considerando que envolve também a saúde da parturiente como protagonista de um momento transformador e promissor. Ao longo dos anos, foram diversas as transformações que ocorreram a cerca da realização do parto, de modo que a situação de um evento antes não medicalizado, em domicílio e com meios naturais, passou a acontecer por meio de assistência médica e com regras estabelecidas para garantir proteção da parturiente e da criança que está nascendo (Vendrusculo & Kruehl, 2015).

Para Marque, Dias e Azevedo (2006) a humanização da assistência à mulher é primordial para a adoção de práticas e atitudes que venham a favorecer o parto e um nascimento saudável para a criança, prevenindo assim a morbidade materna e perinatal. Por este motivo, é importante induzir a parturiente a sua condição de protagonista desse momento e não submeter a mesma a seja qual for estado de ordem de terceiros.

A falta dos cuidados com a mulher no momento do parto, do pós-parto e do puerpério está interligada diretamente à chamada violência obstétrica, considerando que na maioria dos casos essas ações são desatenção da equipe que tem por função conduzir o parto humanizadamente, fator este que é entendido como um problema de saúde pública (Pedroso & Lopez, 2017).

Quando o parto acontece através de tratamentos desumanizados, desde a gestação e/ou pré-natal denomina-se o mesmo como violência obstétrica, de modo que práticas desnecessárias ocorrem durante o procedimento. Assim a mulher é afastada de sua condição de protagonista, passa por situação de insegurança e se submete a qualquer ordem de terceiros (Rodrigues, et al., 2018).

A violência obstétrica se dá por meio da apropriação do corpo feminino, bem como dos processos reprodutivos da mesma por profissionais da saúde que se expressam por meio de relações desumanizadoras, fazendo uso abusivo de medicações e de patologização dos processos naturais e tirando a perda da autonomia e da capacidade de tomar decisões sobre seu corpo e sobre sua sexualidade o que gera impactos negativos sobre a qualidade de vida de uma mulher (Diniz, et al., 2015).

O presente estudo se justifica pela necessidade em realizar reflexões em torno da temática da violência obstétrica que ocorre quando determinados profissionais da área da saúde exercem suas funções de forma insatisfatória, durante o pré-natal e durante o trabalho de parto gerando conseqüências negativas à parturiente, muitas vezes irreversíveis. Para tanto, para compreender o problema da violência obstétrica é importante conhecer quais são os fatores que estão associados a esse tipo de situação. Este trabalho de pesquisa tem como objetivo principal identificar as ações de enfermeiros no momento intraparto para prevenção da violência obstétrica.

2. Metodologia

Esta pesquisa é de caráter qualitativo e descritivo na modalidade revisão integrativa de literatura, que para Dyniewicz (2011, p.94) é a utilização da “[...] vasta literatura para estudar aspectos diversos de um tema”. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão de literatura proporciona reflexões para a tomada de decisão baseada nas evidências científicas encontradas e, por fim, a melhora da prática clínica em saúde.

Para Benefield (2003) a revisão integrativa compreende a análise de pesquisas relevantes que dão sustentáculo para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, permitindo a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Assim, este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando que se façam conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Trata-se de um método muito interessante para a enfermagem, pois na maioria das vezes, os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível, em razão do alto volume de produções, além da dificuldade para realizar a análise crítica destes estudos (Polit & Beck, 2006).

Para isso, o estudo foi dividido em seis etapas, propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) sendo elas a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

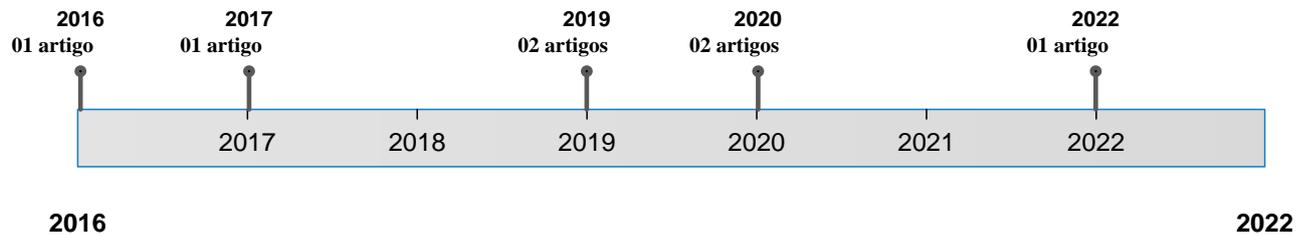
Na formação da questão norteadora, utilizou-se o acrônimo PICO onde P (população) são enfermeiros, I (intervenção) ações no intraparto, C (comparação) não se aplica, O (resultado) prevenção da violência obstétrica. Assim, elencou-se a pergunta norteadora “Quais as ações dos enfermeiros aplicadas no período intraparto para prevenção da violência obstétrica?”

A amostra foi composta por artigos científicos disponibilizados nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que englobam as bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados na íntegra, disponibilizados online sem período de tempo, escritos em português. Foram excluídos materiais considerados literatura cinzentas como dissertações, teses, editoriais, textos não acadêmicos e resumos publicados em anais de eventos. Para a busca do material nas bases de dados, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Enfermagem”, “Violência Obstétrica” e “Trabalho de Parto” com o operador booleano “and” e “or”. Ao final, foram selecionados 07 (sete) artigos que se encaixavam no objetivo proposto deste estudo.

O Recorte temporal do material bibliográfico selecionado para estudo foi de 2016 a 2022, período este que foram localizados os artigos na busca nas bases de dados, que atendiam o objetivo da pesquisa. Na figura abaixo é possível visualizar o recorte temporal (Figura 1).

Figura 1 - Recorte temporal dos artigos.



Fonte: Autoria própria (2022).

3. Resultados

Os textos seleccionados foram organizados no quadro abaixo (Quadro 1), com suporte do Microsoft Excel para identificação de autores, ano, título, método e objetivo geral.

Quadro 1 - Artigos Seleccionados.

#	Autores e ano	Título	Método	Objetivos
1	Batista, et al. (2017)	Fatores associados à satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à parturiente	Pesquisa transversal inserida no macroprojeto “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público”.	O objetivo foi avaliar a satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à mulher durante o trabalho de parto e nascimento e estimar fatores associados
2	Da Cunha, et al. (2020)	Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: O lado invisível do parto	Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método que tem como finalidade sintetizar as pesquisas publicadas, para obter novas conclusões a partir de um tema de interesse.	Conhecer, através da revisão integrativa de literatura, a produção científica sobre violência obstétrica
3	Melo, et al. (2022)	Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural	Estudo transversal, abordagem qualitativa, desenvolvido em estratégias de Saúde da Família com 10 puérperas. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada cujos resultados foram organizados e adaptados ao modelo Sunrise	Analisar relatos de puérperas sobre violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.
4	Da Costa Teixeira, et al. (2020)	Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar	Foi realizado um estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem quali-quantitativa	Identificar o conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica, levantar se consegue identificar as principais ações presentes na violência obstétrica, detectar os impactos físicos e psicológicos da violência obstétrica
5	Menezes, et al. (2019)	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa realizado com os residentes em Enfermagem Obstétrica de uma instituição filantrópica especializada na atenção integral e humanizada à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal e da criança no período neonatal.	Compreender a vivência e o conhecimento sobre violência obstétrica dos residentes em Enfermagem Obstétrica de uma maternidade de referência do município de Belo Horizonte.
6	Souza, et al. (2016)	Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura	Os dados foram adquiridos através da seleção de artigos nas bases: MedLine, LILACS; SciELO e Google Acadêmico. A amostra foi composta por 20 artigos publicados entre os anos de 2010 e 2016	Realizar revisão integrativa da literatura sobre os fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional e apresentar as principais evidências encontradas nos artigos selecionados

7	Nascimento, et al. (2019)	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	Pesquisa descritiva de caráter qualitativo realizada em uma maternidade pública filantrópica do interior baiano, no Brasil, com 20 mulheres em processo de parturição.	Averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição.
---	---------------------------	---	--	--

Fonte: Autoria própria (2022).

Após a seleção final do material, o tratamento das informações baseou-se no método de Análise de Conteúdo, conforme orienta Bardin (2016), dividido em três etapas: pré-análise do material selecionado, a categorização conforme os assuntos que emergirem da leitura dos textos e a interpretação dos resultados. A partir destas etapas, emergiram duas grandes categorias de análise a) Os principais tipos de violência obstétrica e b) O perfil dos profissionais de saúde na prevenção da violência.

3. Discussão

A apresentação e discussão dos resultados foram realizadas por meio da sistematização de duas categorias, sendo:

Os principais tipos de violência

É possível inferir que o relacionamento, as atitudes e condutas dos profissionais de saúde são capazes de influenciar na satisfação dos acompanhantes sobre o modo como cuidam a mulher, uma vez que eles experienciam com ela todo o processo parturitivo. As pesquisas apontam violência física, verbal e psicológica. (Batista, et al., 2017)

Batista, et al. (2017) destaca que desde 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, como prática benéfica, a presença de um acompanhante de escolha da mulher durante o processo parturitivo. Sabe-se que a presença de um acompanhante contribui para a diminuição dos índices de violência obstétrica. Apesar da recomendação, estudo da Pesquisa Nascer do Brasil mostrou que apesar da Lei do acompanhamento e de todos os benefícios associados, somente 18% das mulheres entrevistadas contaram com a presença do acompanhante em todos os momentos da internação. Batista, et al. (2017) ainda observa que a presença da figura paterna, contribui para o fortalecimento de laços entre pai e filho, e muitas vezes, entre o próprio casal, formando a tríade mãe-pai-filho. Com relação ao objeto deste estudo, percebe-se que informar ao acompanhante sobre as diversas ações desenvolvidas dentro de um centro obstétrico, aumenta a sua autonomia e o fortalece para questionar o atendimento prestado. O estudo também conclui que o relacionamento, as atitudes e condutas dos profissionais de saúde são capazes de influenciar na satisfação dos acompanhantes sobre o modo com cuidam da mulher.

Na visão de Da Cunha, et al. (2019) a falta de informação aliada aos desrespeitos aos direitos reprodutivos e direitos humanos da mulher aumenta a imposição de normas e condutas agressivas por profissionais de saúde do tipo verbais, físicas e psicológica. Tem-se como exemplos de violência mais clássicos, a privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica e não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada (Melo, et al., 2022)

Outra forma de violência obstétrica é a ausência de informação durante o parto, bem como tornar a parturiente passiva no ato de parir. A tomada de decisão quanto às condutas adotadas na assistência ao parto, como por exemplo, o tipo de parto e, além disso, os relatos ainda realçam que a mulher está constantemente recebendo intervenções sem um conhecimento prévio, como por exemplo, a episiotomia (Melo, et al., 2022)

Sobre o caráter sexual da violência, podem ser citados a episiotomia, exames de toques invasivos, cesariana sem consentimento, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, dentre outros. Sobre o caráter institucional dessa violência, são entendidos como as ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o

acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Pode-se destacar o impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes (Melo, et al., 2022)

Da Costa Teixeira, et al. (2020) informa que a episiotomia é o corte realizado na região do períneo (entre a vagina e o ânus) feito com a intenção de ampliar o canal de parto para facilitar a saída do bebê. Porém, já foi constatado que esta prática costuma causar mais prejuízos que benefícios, devendo ser usado somente no caso que haja evidência científica para tal. Outra violência é o uso da ocitocina como forma de acelera o trabalho de parto, e com isso as mulheres são internadas precocemente. Como consequência a dor decorrente do uso da droga aumenta, assim como o risco de sofrimento fetal. O uso desta droga pode levar a um parto cirúrgico.

Na pesquisa de Da Costa Teixeira, et al. (2020) foi identificado que 83% das mulheres não teve oportunidade de escolher a melhor posição para o parto. De acordo com as Diretrizes para o parto normal, a mulher precisa se colocar na posição mais confortável para ela parir e não para o conforto da equipe. Os impactos da violência obstétrica para a mulher costumam transpassar o corpo físico e afeta o psicológico, ferindo o mais profundo, a alma. Sobre a presença de acompanhantes, 14% das pesquisas tiveram esse direito violado e só puderam ser acompanhadas por outras mulheres.

Menezes, et al. (2020) aponta em sua pesquisa, que as formas mais comuns de violência foram à agressão por meio de procedimentos dolorosos sem consentimento, falta de analgesia e negligência dos profissionais envolvidos na assistência. Pesquisas descreveram situações em que mulheres são objetificadas, em prol do treinamento de residentes em obstetrícia, como a realização de procedimentos de episiotomia sem recomendação clínica. Pesquisas descreveram situações em que mulheres são objetificadas, em prol do treinamento de residentes em obstetrícia, como a realização de procedimentos de episiotomia sem recomendação clínica (Souza, et al., 2016).

Menezes, et al. (2020) informa que no Brasil, na maioria do nascimento ocorre intenso processo de medicalização do parto, com intervenções dispensáveis e iatrogênicas; separação da gestante de seus familiares; falta de privacidade e desrespeito a sua autonomia, que contribuem para que uma a cada quatro mulheres viva algum tipo de violência durante a assistência, prática muitas vezes naturalizadas pelos profissionais e instituições assistenciais.

A humanização e a qualidade de atenção em saúde se tornam importantes para mudar a realidade atual e fortalecer a capacidade das mulheres frente aos problemas identificados e de reivindicar seus direitos. Em 1990, o Ministério da Saúde (MS) investiu na qualificação e formação do(a)s enfermeiro(a)s obstétricos (a)s, determinando normas para criação de cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e a iniciativa foi fortalecida com a criação de políticas nacionais à saúde da mulher, em destaque a Rede Cegonha, instituída pela portaria 1.459, implementada em 24 de junho de 2011 (Menezes, et al., 2020).

Menezes, et al. (2020) relata que entre as práticas relatadas, foram citados a utilização de discursos ríspidos, tratamento impaciente, ameaças de abandonar a mulher sozinha durante a assistência por uma suposta não cooperação dela e comentário pejorativos, caracterizando a violência de cunho verbal. Também, percebeu-se a prática de maus-tratos físicos e psicológicos, como toques no corpo da mulher realizados sem seu consentimento, negligência no manejo da dor e frases irônicas ditas em tom de brincadeira, mas que acarretam danos físicos e emocionais. Outro ponto que a pesquisa aborda é que o ensino de obstetrícia no Brasil exige que o aluno possua certo número de procedimentos em sua formação. Essa cultura de ensino perpetua o uso não informado e não consentido dos corpos das parturientes mais pobres e usuárias do SUS pelos alunos para o treinamento de habilidades. Esse ponto é destacado em outra parte da pesquisa, que revela que foi possível observar a tendência ao tratamento rude e humilhante, em especial às mulheres pobres, negras e com menor escolaridade, sendo essas mais vulneráveis à discriminação, o que configura claramente a violação dos direitos reprodutivos e humanos destas pacientes.

Outro ponto preocupante, é a medicalização exagerada no parto, e nessa situação a parturiente é relegada a um papel secundário no nascimento de seu filho, de modo que a sua satisfação ou insatisfação com a experiência permanece imperceptível, como se irrelevante (Souza, et al., 2016).

Outro fator importante de violência obstétrica é o impedimento da presença de um acompanhante. Outra forma de violência obstétrica institucional citada nos estudos foi à negligência, principalmente a falta de orientações importantes dos profissionais às parturientes e a privação de assistência, praticadas por médicos e profissionais da enfermagem. Foram citados como os mais comuns os atos de: humilhar, falar mal, coagir, constranger, ofender mulher e família, fazer piadas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, raça ou situação socioeconômica (Souza, et al., 2016).

Nascimento, et al. (2019), confirma que além do distanciamento familiar, a institucionalização do parto contribui para que as mulheres aceitassem passivamente, o progressivo processo de medicalização do corpo feminino sendo submetidas a intervenções rotineiras e desnecessárias. Assim, surge a violência obstétrica, que pode ser descrita como atos de violência e/ou danos contra o binômio mãe-filho durante o cuidado obstétrico profissional os quais violam os direitos sexuais e reprodutivos. O autor descreve que constituem violência obstétrica a negligência na assistência, maus tratos físicos e verbais, uso rotineiro da episiotomia, episiorrafia, uso da ocitocina, da manobra de Kristeller, da cirurgia cesariana sem indicação clínica, da tricotomia, da lavagem intestinal, da indicação de repouso no leito prolongado, do excesso de exame de toque vaginal e quaisquer outras ações ou procedimentos realizados sem o consentimento da mulher. Soma-se a isso, o descumprimento da Lei Federal 11.108 de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante de sua escolha, durante todo o processo de parturição.

O artigo ainda informa sobre a pesquisa intitulada *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional Sobre o Parto e Nascimento*, que contou com a participação de 23.894 entrevistadas e foi pioneira em apresentar um panorama nacional sobre a situação do parto e nascimento no Brasil. Dados da pesquisa desvendaram que entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012, 46% dos partos no setor público e 88% no setor privado foram realizado por meio de cesariana, valores acima do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que variam entre 10% a 15%. A magnitude dessa problemática, que aponta a mudança de paradigma no campo obstétrico, se evidencia nos dados apresentados na literatura onde, somente 5% dos partos considerados de baixo risco ocorreram sem intervenções desnecessárias sendo mais frequentes: o uso de ocitocina e amniotomia (40%), manobra de Kristeller (37%) e a episiotomia (56%). Além disso, somente 18,8% das mulheres tiveram assegurada a presença do (a) acompanhante (Nascimento, et al., 2019).

O perfil dos profissionais de saúde

A partir revisão das pesquisas, foi evidenciada como fator predominante a formação dos profissionais de saúde, tanto médicos, quanto enfermeiros, como parte estruturante no desenho atual da assistência. Atualmente, percebe-se muita discussão a respeito do conceito de humanização nas práticas médicas e de saúde, porém pouco se tem abordado a temática da humanização na formação (Souza, et al. 2016),

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido o fomento dos debates acerca da humanização nos processos de reformulação curricular. A prática da humanização na formação de profissionais de saúde é importante para a prevenção e baixa no índice de ocorrências de violência obstétrica, pois possibilita o acolhimento, a escuta da gestante e o protagonismo da mulher no parto. Mobilizar os profissionais e a sociedade civil sobre a temática são ações imprescindíveis para qualificar o sistema e garantir às usuárias um serviço de saúde com equidade e resolubilidade; e livre de VO, que possibilite o fortalecimento e a consolidação do SUS (Menezes, et al., 2019).

O trabalho “VO na visão de enfermeiras obstetras”, levantou as diferentes formas de violência, configuradas em verbalizações violentas dos profissionais de saúde (médico/a, enfermeiro/a obstétrico/a, enfermeiro/a e auxiliar de enfermagem), adoção de procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos realizados e despreparo institucional para oferecer

uma assistência humanizada. Observa-se que esse e outros resultados indicam a necessidade de mudança no modelo de formação desses profissionais, em especial a categoria da Enfermagem, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência à mulher durante a gravidez, o parto e o puerpério (Menezes, et al. 2020).

Menezes, et al. (2019) afirma que os profissionais de saúde devem prestar um serviço que seja pensado, avaliado e livre de preconceitos e discriminações, levando em conta as necessidades e a subjetividade de cada usuária do sistema de saúde. A hierarquia e a autoridade dos profissionais expressas nos relatos das residentes revelaram a dominação do saber dos profissionais de saúde sobre o corpo da mulher, ferindo sua autonomia a respeito daquilo que pertence somente a ela e ao seu corpo.

Essa conduta é contrária ao que orienta a Defensoria Pública do estado de São Paulo, que afirma que todo procedimento ou ação realizada na paciente deve ser explicado pelo profissional de saúde antes de sua realização. Os relatos das residentes descrevem uma prática de intervenções sem justificativa clínica – como exames vaginais repetitivos, episiotomia e fórceps sem indicação – somente com finalidade didática, mas que incidem sobre o corpo da mulher causando dor e dano físico e emocional. A falta de vínculo entre profissional e parturiente, implica em uma visão de mundo negativa frente à maternidade. Assim destaca-se a ausência de comunicação, contida na falta de diálogo constante, deixando por vezes a gestante/puérpera sem informações concernentes ao ato de parir e quadro clínico, o que gera uma idéia de abandono durante a internação (Melo, et al., 2022).

Nesse caso, prevalecem as intervenções e procedimentos técnicos e tecnológicos, cujo profissional da saúde executa seu serviço, finaliza a assistência e não interage com a paciente enquanto sujeito (Melo, et al., 2022). Percebe-se que para a melhoria da violência obstétrica, serão necessárias adequações nos serviços de saúde. Para que as mudanças aconteçam, o processo deve se iniciar já na formação dos profissionais de saúde, nas universidades e escolas (Da Cunha, et al., 2019).

Pode-se entender que a educação permanente dos profissionais de saúde é vital, desde sua formação acadêmica. Também se faz necessário o estabelecimento de políticas públicas voltadas para a humanização e de fóruns cujos debates tragam à luz a temática da violência obstétrica (Da Cunha, et al., 2019). Estudo com puérperas também mostrou que a atitude profissional é determinante na satisfação com a experiência da mulher (Batista, et al., 2017).

Nascimento, et al. (2019) comenta que a reformulação do cenário obstétrico nacional requer investimentos na atualização dos(as) profissionais dos serviços e na formação acadêmica, na perspectiva de assistir às mulheres de forma humanizada, com respeito, dignidade e qualidade. O autor comenta que é preciso um melhor entendimento do processo da parturização sob o olhar das mulheres, mostrando que ainda um longo caminho a trilhar para o alcance de um cenário obstétrico ideal. É necessário provocar reflexões sobre a necessidade de fortalecimento das práticas de cuidado com embasamento na humanização da assistência e no cuidado integral à mulher em processo de parturição.

4. Considerações Finais

O objetivo deste trabalho foi identificar as ações dos enfermeiros no intraparto para a prevenção da violência obstétrica. A partir disso, foram elencados artigos na literatura científica que pudessem responder a este questionamento a partir de duas categorias de análise: os principais tipos de violência obstétrica apresentados e o perfil dos profissionais de saúde. Do problema de pesquisa, pode-se aferir que os profissionais em suas ações no momento intraparto podem contribuir para a prevenção e redução deste tipo de violência.

Quanto às violências que surgiram na leitura do material selecionado, entende-se a violência obstétrica como atitudes que ferem a dignidade da parturiente, seja ela na supressão das escolhas dela ou na violação do corpo através do uso de medicamentos sem consentimento prévio, agressões verbais, a episiotomia e a obrigatoriedade de parir em uma posição desconfortável.

Por isso, entende-se que uma equipe qualificada e ciente das concepções de violência obstétrica atua ativamente para a prevenção delas, e ressignificam suas atitudes diante do processo de parto com o foco no protagonismo da mulher e no respeito ao seu corpo. Desta forma, isso se traduz em menos cesáreas desnecessárias, o respeito à mulher como indivíduo portador de direitos e de escolhas durante o nascimento do bebê. Além disso, a prevenção da violência obstétrica também passa pelo processo de disseminação do conhecimento através de orientações à parturiente sobre seus direitos e sobre o processo de parto para que ela possa refletir em suas escolhas com propriedade. As conseqüências físicas e psíquicas deste tipo de violência contra a mulher justificam ações mais efetivas do poder público, com ações preventivas e coordenadas, especialmente em políticas públicas, coibindo-as.

Quanto às limitações deste estudo, foram abordados somente artigos em português e, por consequência, foram descritas apenas parte da realidade brasileira. Entretanto, sugere-se para futuros estudos que haja uma ampliação do debate sobre a violência obstétrica em outros países para que, com o avanço no conhecimento científico, os enfermeiros possam apropriar-se destes estudos e aplicarem em suas práticas de saúde, tornando-as mais seguras e humanizadas.

Quanto a sugestões para trabalhos futuros, sugere-se que sejam realizadas pesquisas sobre como a pandemia e agora a pós pandemia afetaram e/ou influenciaram a violência obstétrica no ambiente hospitalar.

Referências

- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Batista, B. D., Bruggemann, O. M., Junges, C. F., Velho, M. B., & Costa, R. (2017). Fatores associados à satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à parturiente. *Cogitare Enfermagem*, 22(3).
- Benefield, L. E. (2003). Implementing evidence-based practice in home care. *Home healthcare now*, 21(12), 804-809.
- da Costa Teixeira, P., Antunes, L. S., de Lacerda Duamarde, L. T., Velloso, V., Faria, G. P. G., & da Silva Oliveira, T. (2020). Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. *Nursing (São Paulo)*, 23(261), 3607-3615.
- da Cunha, A. L., Henriques, R. B. L., da Silva, T. R. D., da Silva, M. R. B., Tertulliano, K., & de Armada, H. C. D. (2020). Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: o lado invisível do parto. *Nursing (São Paulo)*, 23(260), 3529-3532.
- Diniz, S. G., Salgado, H. D. O., Andrezzo, H. D. A., Carvalho, P. D., Carvalho, P. C. A., Aguiar, C. D. A., & Niy, D. Y. (2015). Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J Hum Growth Dev*, 25(3), 377-376.
- Dyniewicz, Ana Maria (2011) *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes – São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora*.
- Marque, F. C., Dias, I. M. V., & Azevedo, L. (2006). A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Escola Anna Nery*, 10, 439-447.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764.
- Menezes, F. R. D., Reis, G. M. D., Sales, A. D. A. S., Jardim, D. M. B., & Lopes, T. C. (2019). O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e180664.
- Nascimento, S. L. D., Pires, V. M. M. M., Santos, N. D. A., Machado, J. C., Meira, L. S., & Palmarella, V. P. R. (2019). Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (37), 66-79.
- Pedroso, C. N. L. D. S., & López, L. C. (2017). À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 1163-1184.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Using research in evidence-based nursing practice. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, 12, 457-94.
- Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Vieira, R. S., Leão, D. C. M. R., de Paula, E., & Pimentel, M. M. (2018). A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(1), 236-246.
- Souza, A. B. D., Silva, L. C. D., Alves, R. D. N., & Alarcão, A. C. J. (2016). Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. ciênc. méd.,(Campinas)*, 115-128.
- Vendruscolo, C. T., & Kruehl, C. S. (2015). A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia| Ciências Humanas*, 16(1), 95-107.