

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: EVITAR MANOBRAS E PROCEDIMENTOS DESNECESSÁRIOS

## *NURSE'S PERFORMANCE IN PREVENTING OBSTETRIC VIOLENCE: AVOID UNNECESSARY MANEUVERS AND PROCEDURES*

MAYARA MARINHO BORGES LIMA, TALITA FERREIRA DUARTE,  
VANESSA PEREIRA DE SOUZA, MARISLEI DE SOUSA ESPÍNDULA  
BRASILEIRO<sup>1</sup>

### RESUMO

O objetivo do presente estudo é analisar evidências científicas a respeito da violência obstétrica e a atuação do enfermeiro na prevenção da mesma. O método utilizado para identificar essas evidências foi uma revisão integrativa da literatura por meio das bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista Científica de Enfermagem (Recien), Research Gate, Repositório Institucional Universidade Federal de Ouro Preto (RIUFOP), Centro Universitário de Paulo Afonso (UniRios), que culminou com a seleção de dezessete artigos científicos sobre a temática pesquisada. A partir dos estudos analisados, constatou-se como principais tipos de violência obstétrica: episiotomia (100%), restrição de acompanhante (100%), manobra de *Kristeller* (85,8%), violência verbal e psicológica (85,8%), toques vaginais repetitivos (85,8%), litotomia como única posição para parir (71,5%) e uso indiscriminado de ocitocina (42,9%). Sendo possível concluir que deve-se adotar medidas, tais como: plano de parto, educação continuada e permanente dos profissionais de saúde, a gestante como protagonista em seu trabalho de parto, humanização e leis específicas que resguarde os direitos das gestantes assim como as que responsabilize os profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Humanização. Enfermagem. Parto. Direitos da Mulher.

### ABSTRACT:

The aim of this study is to analyze scientific evidence regarding obstetric violence and the role of nurses in preventing. The method used to identify this evidence was an integrative review of the literature through the electronic databases Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Scientific Journal of Nursing (Recien), Research Gate, Institutional Repository University Federal University of Ouro Preto (RIUFOP), Paulo Afonso University Center (UniRios), which culminated in the selection of seventeen scientific articles on the researched theme. From the studies analyzed, it was found that the main types of obstetric violence were: episiotomy (100%), restriction to the companion (100%), Kristeller's maneuver (85,8%), verbal and psychological violence (85,8%), repetitive vaginal touches (85,8%), lithotomy as the only position to give birth (71,5%) and indiscriminate use of oxytocin (42,9%). It is possible to conclude that measures must be adopted such as: birth plan, continuous and permanent education of health professionals, the pregnant woman as a protagonist in her labor, humanization and specific laws that safeguard the rights of pregnant women as well as those that hold them responsible health professionals.

**Keywords:** Obstetric Violence. Humanization. Nursing. Childbirth. Women's Rights.

---

<sup>1</sup> Elaboração: Acadêmicos do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Unida de Campinas. E-mails: [mayaramarinobl@gmail.com](mailto:mayaramarinobl@gmail.com), [talitaferreiraduarte@gmail.com](mailto:talitaferreiraduarte@gmail.com), [vanessapereira626@gmail.com](mailto:vanessapereira626@gmail.com). Orientação: Dra. Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao observar no cotidiano a forma como mulheres são assistidas pelos profissionais de saúde, verifica-se que muitas vezes são tratadas de maneira violenta, vivenciando situações rotineiras de maus-tratos, desrespeito, abusos, negligências e violação dos direitos humanos, do parto ao nascimento.

Nesse contexto, pode-se conceituar violência obstétrica (VO) todo ato causado por profissionais da saúde, familiares ou qualquer pessoa às mulheres gestante, em parto ou no estado puerperal, seja de ordem física, emocional ou simbólica, que acarreta elevado grau de sofrimento com efeitos negativos (CARVALHO *et al.*, 2017). Ademais, a Organização Mundial da Saúde - OMS, acrescenta à definição da violência obstétrica as intervenções desnecessárias e rotineiras; o abuso de medicações para acelerar o processo natural do parto; humilhação, abuso e agressão verbal; falta de insumos e instalações inadequadas; práticas realizadas por profissionais da saúde sem o consentimento da gestante e parturiente sem as devidas informações adequadas, sem um plano de parto ou direitos esclarecidos; e discriminações por motivos culturais, econômicos, religiosos e étnicos (JARDIM *et al.*, 2018).

Ressalta-se que o número de mulheres que relatam ter sofrido algum tipo de violência obstétrica é alarmante. Tal dado é corroborado pelo artigo publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem, A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características, no qual relata que a Venezuela é o primeiro país a criar uma lei que caracteriza a VO - Violência obstétrica, mas que, no entanto, ainda sim, os casos de maus-tratos contra a mulher em algumas unidades chegam a ultrapassar a média de 50% (JARDIM *et al.*, 2018; MESSIAS *et al.*, 2018; LANSKY *et al.*, 2019).

A VO observada no artigo de ROCHA *et al.* (2020), no qual 909 mulheres foram entrevistadas, registra dados alarmantes, nele (82,9%) das mulheres informou não ter demandado a cesariana, assim como (81%) que foram submetidas ao parto vaginal e (85%) ao parto operatório. Também fora relatado como VO a proibição de acompanhante (9,3%), (16,3%) falhas no esclarecimento de dúvidas, (27,3%) procedimentos não autorizados/ não esclarecidos e (25,5%) episiotomia.

Diante do cenário acima, faz-se necessário a presente revisão integrativa de literatura, na qual foram analisados artigos científicos em que se abordam as seguintes questões: autonomia de escolha das vias de parto, características da violência obstétrica no ciclo gravídico e puerperal bem como a visão das parturientes brasileiras, ausência de legislação

para resguardar as mesmas, aplicabilidade dos princípios bioéticos da autonomia e beneficência e o princípio da dignidade da pessoa humana, consequências da violência obstétrica e, por fim, a atuação do enfermeiro na sua prevenção.

Como alternativa para solução da VO, consoante pesquisa retro mencionada, faz-se necessário ocorrer uma assistência humanizada, para diminuir ou até mesmo eliminar as complicações, através de trabalho em conjunto dos gestores e profissionais de saúde, de forma continuada e, assim, obter a diferenciação dos procedimentos adequados e dos violentos que ferem direitos e desmascara a violência tida como normal. Acrescenta-se a isso, a qualificação profissional e aprimoramento de técnicas (SANTIAGO *et al*, 2017).

Frisa-se, assim, a necessidade de conceituar a VO, preferencialmente em documentos legais que defina e criminaliza tal conduta, pois, dessa forma, auxilia na identificação e enfrentamento, o que ocasionará, por consequência, na diminuição das intervenções desnecessárias nas parturientes (VELOSO; SERRA, 2016).

Infelizmente, ratifica-se, portanto, a omissão legislativa quanto a VO e as inúmeras consequências gravosas para as parturientes. **Desta feita, surgiu então a pergunta norteadora: Como o enfermeiro pode atuar na prevenção da violência obstétrica?**

Preceitua a resolução do COFEN - Conselho Federal de Enfermagem nº 0516/2016 o seguinte:

**Art. 1º** Normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetiz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetiz no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro é responsável pela prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem, ou seja, estão revestidos de autoridade legal para fazer valer a humanização do parto bem como garantir a integridade física e emocional de quem está sob seus cuidados.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com intuito de reunir informações sobre a violência obstétrica vivida pelas mulheres com seus vários temas envolvidos. Consiste na síntese de diversos estudos já realizados, com a análise de dados relevantes ao tema

proposto, com intuito de compreender um evento particular na área abordada, possibilitando a construção da análise sobre a temática fundamentada em resultados pautados por tais estudos (MENDES *et al*, 2008).

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi utilizado o delineamento metodológico, que consiste em seis etapas, sendo: a) identificação do tema, b) busca na literatura, c) seleção e categorização dos estudos, d) avaliação dos estudos incluídos, e) interpretação dos resultados e f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. O uso dos resultados de estudos já publicados dá suporte para a Prática Baseada em Evidências (PBE).

#### *Identificação do tema e seleção da hipótese*

A identificação do tema “A atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica” surgiu por meio da necessidade de apresentar intervenções que melhore a qualidade da assistência de enfermagem às gestantes e puérperas. Portanto, as pesquisadoras entraram em acordo para abordar sobre as problemáticas abordadas nesse estudo. A pesquisa foi norteada pela seguinte questão: Como o enfermeiro pode atuar na prevenção da violência obstétrica?

#### *Busca na literatura*

A busca dos artigos foi realizada em setembro de 2020, a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados eletrônicos, tais como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Revista científica de enfermagem (Recien), ResearchGate, Repositório Institucional Universidade Federal de Ouro Preto (RIUFOP) e Centro Universitário de Paulo Afonso (UniRios). Inicialmente utilizamos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Violência contra a mulher”, “Obstetrícia”, “Parto humanizado” e “Direitos da mulher”, usados isoladamente e conectados com o operador *booleano AND* e também fora utilizado como descritor o termo “violência obstétrica”.

A seguir, foram selecionados 40 artigos científicos nas bases de dados, como critérios de inclusão, além disso, estudos científicos publicados em português, no período de cinco anos, disponíveis eletronicamente. E os critérios de exclusão utilizados foram: trabalhos publicados anteriormente a 2015, temas não relevantes ao proposto, e artigos disponíveis apenas em resumos, a amostra final foi composta por 16 artigos.

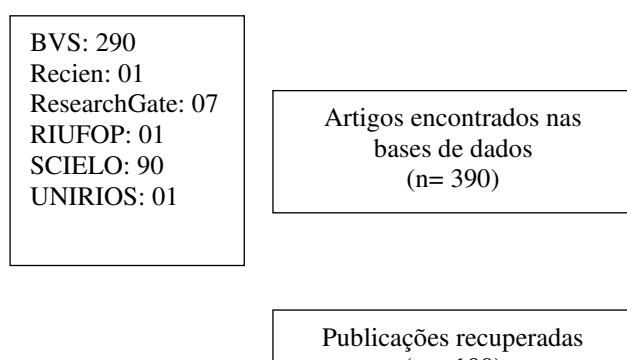
#### *Seleção e categorização dos estudos*

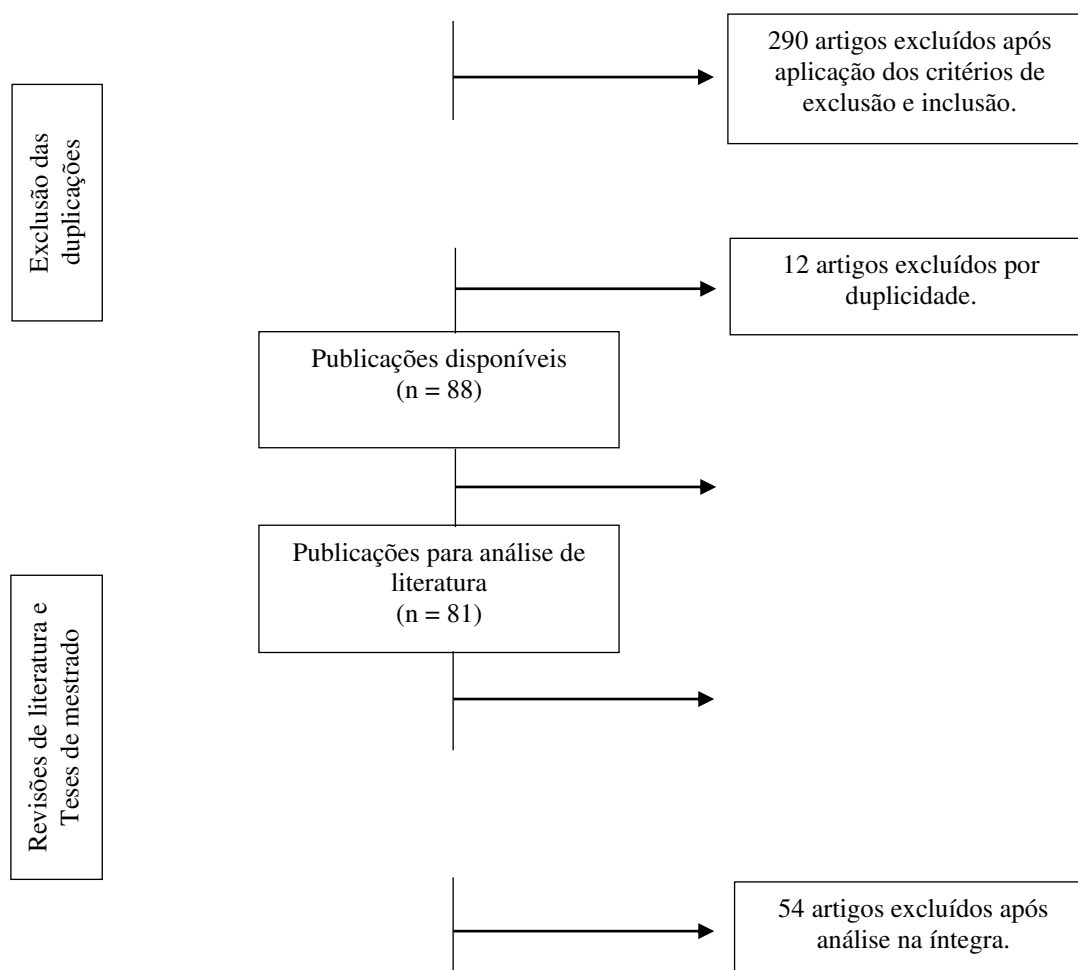
A seleção dos artigos científicos para compor esta revisão teve como critério de inclusão o recorte temporal a partir de 2015 até 2020 e publicações no idioma português. Assim, identificamos 40 artigos nas bases de dados.

Para o recorte dos artigos a serem incluídos na amostra final quatro etapas de avaliação fizeram-se necessárias, são elas: leitura dos títulos, leitura dos resumos, disponibilidade do texto e leitura analítica do texto. Foram excluídas publicações duplicadas, textos não disponíveis e revisões de literatura e produções acadêmicas em nível de pós-graduação, pois não apresentam interesse ao estudo proposto. Ao final das etapas de avaliação, selecionamos 16 artigos que viabilizaram a execução deste estudo (Figura 1).

Para categorização dos dados, empregamos um instrumento de coleta abrangendo informações referentes à identificação do artigo (autor, título, periódico, ano de publicação, e local de busca), e dados referentes à amostra do estudo como os objetivos, a metodologia empregada e os resultados, conforme proposto por Mendes *et al* (2008).

**Figura 1.** Estratégia para seleção dos artigos.





**Fonte:** Os autores.

### *Avaliação dos estudos incluídos*

Os estudos selecionados foram analisados detalhadamente para que os dados fossem avaliados e agrupados conforme o nível de evidência, utilizando para isso uma tabela elaborada no Microsoft Word (Tabela 1), proposta por Brasileiro (2017).

**Tabela 1.** Classificação dos níveis de evidências.

<b>Força</b>	<b>Nível</b>	<b>Prática baseada em evidências</b>
<b>Forte</b>	<b>1</b>	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
<b>Forte/moderada</b>	<b>2</b>	Estudo experimental individual.
<b>Forte/moderada</b>	<b>3</b>	Estudo quase experimental como grupo único não randomizado, controlados com pré e pós-testes, ou estado tipo

		caso controle.
<b>Moderada/Fraca</b>	<b>4</b>	Estudo não experimental, descritivo correlacional, qualitativo ou estudo de caso.
<b>Moderada/Fraca</b>	<b>5</b>	Relatório de caso ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
<b>Moderada/Fraca</b>	<b>6</b>	Opinião de autoridades, comitês, órgãos legais.

Fonte: BRASILEIRO, 2017.

**Tabela 2.** Classificação dos níveis de evidências referentes aos artigos pesquisados.

<b>Título do artigo</b>	<b>Força da evidência</b>	<b>Nível</b>	<b>Tipo de artigo</b>
Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal	Moderada/ Fraca	4	Exploratório- descritivo
Violência obstétrica: experiências de puérperas primíparas em uma maternidade pública	Forte/ Moderada	3	Estudo de caso
Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica	Moderada/ Fraca	4	Exploratório- descritivo
Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de município do nordeste brasileiro	Moderada/ Fraca	4	Exploratório- descritivo
Uma dor além do parto: violência obstétrica em Foco	Moderada/ Fraca	4	Exploratório- descritivo
Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes	Forte/ Moderada	2	Estudo transversal
Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade	Moderada/ Fraca	4	Exploratório- descritivo

### *Interpretação dos resultados*

Os resultados dos artigos foram obtidos através de uma leitura precisa e de uma interpretação concreta para que seus dados fossem avaliados e agrupados.

*Síntese do conhecimento evidenciado e analisado nos artigos pesquisados e apresentação da Revisão Integrativa*

Os resultados dos artigos foram obtidos através da avaliação crítica dos estudos incluídos por meio da comparação dos dados que atende o interesse do estudo proposto. Os dados foram avaliados e agrupados. As informações obtidas serão demonstradas a seguir:

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para elaboração e alcance do objetivo proposto, organizou-se um quadro com a descrição dos tipos de violência causados por profissionais da saúde, como o abuso de manobras de *kristeller*, episiotomia, a não escolha pela via de parto, posição de litotomia como única posição para parir, amniotomia, excesso de toques vaginais, agressão verbal e emocional (Quadro 1).

Após análise dos dezesseis estudos foi possível incluir sete artigos, das quais um é estudo de caso interpretativo (nível 3), publicado em 2018; cinco estudos descritivos exploratórios de abordagem qualitativa (nível 4), publicado em 2016 e 2017; um de estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componentes qualitativo e quantitativo (nível 2), publicado em 2019.

**Quadro 1.** Resultados dos artigos pesquisados:

N	REFERÊNCIAS	RESULTADOS
1	SILVA CARVALHO; BRITO, 2017.	As puérperas relatam as formas de violência obstétrica da qual foram vítimas, caracterizadas por palavras e atitudes oriundas dos profissionais de saúde que as assistiram.
2	MESSIAS <i>et al.</i> , 2018.	Mediante os relatos das gestantes foram identificadas as seguintes situações: comunicação e tratamento hostis, intervenções traumáticas e ineficazes, desrespeito à privacidade, proibição do acompanhante, amniotomia sem o consentimento da parturiente, uso de ocitocina sintética, toques vaginais excessivos, manobra de <i>Kristeller</i> , episiotomia, posição de litotomia como única opção pra parir, restrição a alimentos e ingesta hídrica, e a pressa por profissionais para acelerar o trabalho de parto.
3	VELOSO; DE MESQUITA SERRA, 2016.	Infelizmente foi identificado que os julgados ainda permanecem silentes diante da amplitude do panorama da violência obstétrica. Apesar da possibilidade de imputação da responsabilidade civil aos executores, bem como das devidas indenizações às vítimas.
4	SILVA; DE LIMA	Os sentimentos apontados pelas gestantes foram, de: vergonha; raiva; medo;



	SILVA; DE ARAÚJO, 2017.	humilhação; violência física e psicológica; indignação; traumas.
5	SILVA SAUAIA; DE MESQUITA SERRA, 2016.	Violência obstétrica foi tida como violência de gênero específica, tendo em vista que os profissionais de saúde tomam o controle do corpo e da sexualidade das mulheres, além de lhes causar desvalorização cultural em relação ao tema. Foi caracterizada VO: Episiotomia; Manobra de <i>Kristeller</i> ; Aplicação de ocitocina; Cesáreas eletivas; Restrição da posição para o parto; Proibição do acompanhante; Violência psicológica.
6	LANSKY <i>et al.</i> , 2019.	Foi constatado que 48,4% das mulheres relataram que tinham conhecimento bom ou muito bom sobre violência obstétrica, antes de participarem da exposição Sentidos do Nascer e essa proporção aumentou para 87,0% após a visita à exposição.
7	ROCHA; GRISI, 2017.	As consequências mencionadas foram de frustração, raiva, angústia, medo, impotência e revolta em relação aos profissionais de saúde.

**Fonte:** Os autores.

Observando o Quadro 1 verificou-se que dentre as sete publicações selecionadas, as violências obstétricas frequentemente mencionadas foram:

- episiotomia (100%);
- restrição à acompanhante (100%);
- manobra de *kristeller* (85,8%);
- violência verbal e psicológica (85,8%);
- toques vaginais repetitivos (85,8%);
- litotomia como única posição para parir (71,5%);
- uso indiscriminado de ocitocina (42,9%).

Cabe mencionar, ainda, danos físicos ocasionados por alguns procedimentos, explica-se:

A episiotomia definida como incisão efetuada na região do períneo para ampliar o canal de parto, pode causar laceração do ânus, infecção, incontinência urinária e fecal, dor na relação sexual, maior volume de sangramento e resultados estéticos insatisfatórios (VELOSO; SERRA, 2016); destacaram-se como expressões da violência a realização de procedimentos sem as devidas explicações ou autorização concedida pela mulher, a exemplo da episiotomia (CARVALHO; BRITO, 2016); VO inclui maus tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos como episiotomia (SILVA; SILVA; ARAUJO,

2017); uso de episiotomia de rotina sem consentimento e, às vezes, com o intuito de ensinar um outro profissional de saúde aprendiz (MESSIAS *et al.*, 2018); relatos como os expressos anteriormente, mostram a triste e constante realidade de mulheres que são submetidas a episiotomia de rotina (SAUAIA; SERRA, 2016); foi realizada a episiotomia, e a realização desse procedimento não foi informada para 35,6% das mulheres (LANSKY *et al.*, 2019); quanto aos tipos de violência, o mais citado foi: a realização da episiotomia (ROCHA; GRISI, 2017).

Quanto à manobra de *kristeller*, consiste de uma pressão exercida na parte superior do útero em direção à pelve durante as contrações do parto com intuito de sua aceleração, no entanto, tal procedimento é totalmente prejudicial e ineficaz, haja vista que ocasiona dor e há ainda a possibilidade de fraturar a costela (VELOSO; SERRA, 2016); procedimento agressivo e que traz consequências deletérias para a parturiente e seu bebê (LANSKY *et al.*, 2019); (SAUAIA; SERRA, 2016); nesta pesquisa, a região Centro-Oeste foi apontada como a região onde acontece com mais frequência a manobra de *Kristeller* (MESSIAS *et al.*, 2018).

Restrição à acompanhante (23,5%) entre as 17 mulheres que ficaram sem acompanhante durante a internação para o parto; (LANSKY *et al.*, 2019). A pesquisa Nascer no Brasil realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), mostra que menos de 20% das mulheres se beneficiam da presença contínua do acompanhante durante todo o período de internação, sendo esse ainda um privilégio das mulheres com maior renda e escolaridade, brancas, usuárias do setor privado e que tiveram cesarianas como opção de parto (SAUAIA; SERRA, 2016); as participantes mencionaram o desrespeito à privacidade e a proibição do acompanhante do sexo masculino na sala de pré-parto da maternidade, que não possuía quartos individuais (MESSIAS *et al.*, 2018); ausência de acompanhante (SILVA; SILVA; ARAUJO, 2017); impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher (VELOSO; SERRA, 2016); proibição quanto a presença do acompanhante 9,3% (CARVALHO; BRITO, 2016).

A categoria cuidado indigno e abuso verbal foi referida em 34 (33%) das situações (LANSKY *et al.*, 2019); algumas participantes relataram formas de tratamento e comunicação hostis, com agressões verbais às gestantes, no momento em que elas expressavam seu sofrimento, seja com choro, gritos ou gemidos, o que evidenciou o menosprezo, a desconsideração dos profissionais de saúde pelas dores originárias do parto.

Foram relatados os conhecimentos das mulheres sobre a VO e foi observado que a violência verbal é uma das mais vistas por elas, ouve relatos como: “Pra mim vai desde as

agressões verbais, quando uma gestante é mal recebida, quanto a maus tratos físicos quando gestante ficam horas e horas esperando por entendimento” (SILVA; SILVA; ARAUJO, 2017). Diversas foram as ocasiões, durante o processo parturitivo que a violência obstétrica se fez presente. Os comentários impróprios feitos por alguns profissionais de saúde refletem em uma assistência pouco humanizada e que marca profundamente a experiência do parto e nascimento. De acordo com estudo realizado por Souza (2014), são grandes as chances da mulher que passou por uma violência, seja ela física ou verbal relacionada aos serviços de saúde, desenvolver uma depressão pós-parto (ROCHA; GRISI, 2017).

Toques vaginais repetitivos com a finalidade de medir a dilatação do colo uterino ocasionam dor e lesão. No estudo nacional de VO em 2010, houve predomínio da categoria violência física (17%), em destaque a queixa de dor com o toque vaginal e a falta de acesso a métodos de alívio da dor (LANSKY *et al.*, 2019); ouve relatos difíceis como: “Durante um exame de toque, eu pedi para parar pois estava sentindo muita dor”. As práticas de toques vaginais foram frequentes e executados por mais de um profissional. Sabe-se, porém, que estes toques quando realizados repetitivamente podem trazer desconforto à parturiente, além de não fazer sentido quando realizados por diversos profissionais, pois é possível avaliar a evolução apenas por um profissional (MESSIAS *et al.*, 2018); É muito constrangedor para parturiente a indução da tricotomia na presença de outras pessoas, toque vaginal cometido frequentemente e lavagem intestinal, estas agressões causam indignação e constrangimento e traz consequências sentimentais para toda vida (SILVA; SILVA; ARAUJO, 2017). Os excessivos exames de toque praticado por diferentes pessoas como meio para práticas acadêmicas, tendo em vista que além da produção do dano no corpo da vítima, uma vez que teve a sua integridade física violada, engloba também qualquer alteração prejudicial à sua saúde que pode acarretar problemas psicológicos (VELOSO; SERRA, 2016). Quanto ao exame de toque, a maioria das parturientes relataram ter sido doloroso e desnecessário, somente uma das entrevistadas, não foi submetida ao exame e outra não viu essa experiência como algo negativo (ROCHA; GRISI, 2017).

Litotomia, posição corporal em que a parturiente fica em decúbito dorsal com as pernas elevadas em perneiras, que acarreta dor e prolonga o trabalho de parto; identificou-se que 91,7% ficou em posição de litotomia no parto, quando as evidências recomendam posições verticalizadas (LANSKY *et al.*, 2019). O uso rotineiro da posição de litotomia com ou sem estribos, prejudica a dinâmica do parto, é desconfortável para muitas gestantes e pode dificultar a oxigenação do neonato (SAUAIA; SERRA, 2016); mas no presente estudo, a

posição de litotomia foi a única disponível para todas as entrevistadas parirem, apesar de um estudo de revisão sistemática concluir que as posições verticalizadas reduzem a duração do trabalho de parto, além de reduzirem as taxas de episiotomia e outras intervenções durante o parto (MESSIAS *et al.*, 2018). Em termos do parto em posição de litotomia, percebe-se que há um cenário construído a favor dos profissionais e não para a mulher (CARVALHO; BRITO, 2016).

Uso indiscriminado de ocitocina (medicação utilizada para aumentar as contrações uterinas), o que pode gerar hipóxia fetal, ou seja, diminuição ou ausência de oxigenação. A ocitocina sintética usada de maneira indiscriminada, apenas para acelerar o trabalho de parto, sem indicação correta, aplicada no soro da parturiente, causa o aumento significativo das dores durante as contrações e se não for controlada pode causar sérias complicações para a mulher e o neonato, podendo levar desde a dor e sofrimento desnecessários ao aumento excessivo da frequência cardíaca da parturiente, além de causar dificuldades na oxigenação do bebê, bem como dano cerebral ao mesmo (SAUAIA; SERRA, 2016). Quando se analisa a presença de violência obstétrica associada a práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal, os resultados são piores sendo usada a administração de ocitocina em 41% dos partos (CARVALHO; BRITO, 2016).

Sendo assim, faz-se indispensável um olhar holístico do profissional de enfermagem a fim de identificar fatores de risco e os tipos de violências obstétricas, bem como os aspectos emocionais desencadeados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a enfermagem obstétrica é a categoria profissional mais qualificada para a mudança das práticas de violência e consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento (Moura *et al.*, 2018).

Ademais, constatou-se danos psicológicos decorrentes de intervenções desnecessárias às parturientes e puérperas, tais como: medo, angústia, raiva, impotência e traumas a ponto de não desejar outra gestação. Nesse sentido, Moura *et al.* (2018), apresentou algumas soluções para que a mulher se sinta à vontade, além de encorajá-la para momentos de dor durante o parto, a saber: acomodação de leito adequado em limpeza, ventilação, iluminação; garantir o máximo de privacidade individual para cada gestante utilizando biombos/divisórias entre as camas na sala de dilatação; procurar oferecer um horário flexível para entrega da alimentação; garantir banho com água corrente e com sabão e roupas conforme ela desejar usar e até mesmo em que posição gostaria de ficar durante o parto (deitada, de costa ou ajoelhada).

Faz-se necessário entender que, ao se tratar de violência obstétrica, chamou a atenção nos estudos os relatos das parturientes. Os quais serão expostos a seguir:

O estudo de (MESSIAS *et al.*, 2018); “[...] eles pegaram e puseram aquele sorinho de força em mim (ocitocina) [...] parece que é a mesma coisa que tá te rasgando [...] Teve uma hora que ele (médico) deu o toque... nossa, doeu sabe. Eu falava: “pelo amor de Deus, quantas vezes o senhor vai fazer isso mais?” (Malala Yousafzai – 16 anos). [...] uai eu senti sei lá... como se fosse um animal, não gostei nadinha [...] o jeito que ela (médica) me tratou, ela só falou assim: “sobe aí que eu vou ver quantos centímetros (dilatação)”. Na hora de descer eu... (entrevistada começou a chorar) escorreguei..., quase caí, ela (médica) falou: “você não está vendo a escada aí não?”, e eu sentido dor, nossa senhora... [...] eu achei muito errado o jeito dela (médica) falar, as vezes a palavra agride mais a pessoa do que um tapa, um chute, um murro né! (Margaret Fuller- 20 anos)”. “[...] No meu primeiro parto foi o pacote completo, eu sofri episiotomia, violência verbal, ouvi piadas, a litotomia, me obrigaram a ficar deitada para eu ter meu bebê [...]” (ROCHA; GRISI, 2017).

Segundo a pesquisa de SILVA, SILVA & ARAUJO (2017) “Passei três dias sofrendo maus tratos, por exemplo, deixada sozinha no quarto da maternidade por um dia e meio, quando foram mim atender foi no terceiro dia de sofrimento eles estouraram a bolsa e “colocar” no soro e mim ”colocar” mesma sala sozinha[...]”.

De acordo com ROCHA & GRISI (2017) “Frustração, eu não consigo me lembrar desse dia com alegria foi bem traumático [...] sentimento de angustia, de revolta por conta desse profissional, porque ele foi antiprofissional na verdade, me viu naquele momento de fragilidade sem estar acompanhada por nenhum conhecido, falando que eu tinha que me comportar, que eu tinha que ficar quieta e parada sem me mexer, só ficava repetido isso ao invés de ter tentando me acalmar!”.

Segundo o estudo de CARVALHO & BRITO (2016) “Ela (profissional) ficou me recriminando pela quantidade de filhos que eu tenho. Ficou dizendo: “ainda vai querer mais”; o médico me chamou de safada e nojenta. Depois do seu 6º filho, você não está aguentando essa dor (na hora do toque). A pessoa pode ter 10 filhos, mas sempre sente dor. Não é porque eu tive 6 filhos que não posso sentir dor”.

Na pesquisa de SAUAIA & SERRA (2016) “O médico disse: ‘na hora de fazer tava gostoso, né?’. Nessa hora me senti abusada”.

Observa-se que a maioria das queixas nesses relatos é sobre violência psicológica decorrentes de agressões verbais praticadas pela equipe de saúde. Resta, ainda, explícito que

tal situação provoca angústia, revolta e traumas às parturientes. Infere-se também a falta de imparcialidade e preparo humanizado dos profissionais de saúde.

Ante o exposto, o profissional enfermeiro tem papel fundamental na prevenção e acolhimento da parturiente de forma humanizada, a fim de minimizar medidas desnecessárias, garantindo um cuidado integral à mulher. Além disso, a equipe de enfermagem deve elaborar um plano de parto junto à parturiente, esclarecendo todos os seus direitos e deveres durante a gestação, parto e puerpério, tais como educação continuada dos profissionais e garantia do serviço de excelência.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi analisar evidências científicas a respeito da violência obstétrica e a atuação do enfermeiro na prevenção da mesma, e desta forma identificar os principais tipos de violências obstétricas, e tais como estas ocorrem de formas rotineiras.

Sendo assim, foi possível concluir que:

- A episiotomia é uma das maiores violências obstétricas;
- A manobra de *kristeller* trata-se de um método arcaico;
- A restrição à acompanhante é uma limitação imposta pelos profissionais;
- A violência verbal e psicológica, diminuição e depreciação da mulher;
- Os toques vaginais repetitivos podem ocasionar dores, lesões e edemas;
- A litotomia como única posição para parir é desconfortável para muitas gestantes e pode dificultar a oxigenação do neonato;
- O uso indiscriminado de ocitocina pode gerar hipóxia fetal, ou seja, diminuição ou ausência de oxigenação para o bebê.

Frente a isso, é importante que sejam tomadas medidas tais como:

- É fundamental um plano de parto bem elaborado;
- Educação continuada e permanente dos profissionais de saúde;
- Protagonismo das parturientes;
- Humanização;
- Leis específicas que resguarde os direitos das gestantes assim como as que responsabilizem os profissionais de saúde.

É necessário que haja uma mudança na assistência com base na equidade e humanização. Acrescenta-se, ainda, a participação ativa das parturientes em todo o processo de gestação,

parto e puerpério, sendo esta a protagonista. Quanto ao profissional enfermeiro, cabe-lhe a responsabilidade de garantir a efetivação dos seus direitos mediante prestação de um serviço de excelência. Frisa-se que o enfermeiro constrói um vínculo maior com a mulher e, por isso, torna-se um instrumento eficaz contra a violência obstétrica, haja vista que fornece educação em saúde, o qual esclarecerá como identificar e se portar diante de tal. Não cabe ao enfermeiro e nem a outro profissional de saúde fazer julgamentos ou tampouco comentários pejorativos que diminua as escolhas de vida dessas mulheres, quanto à quantidade de filhos, vias de parto, se tem companheiros ou não. Por fim, agir de forma imparcial quanto à vida pessoal dessas mulheres, resguardando, assim, seus direitos e de seus filhos.

## 5 REFERÊNCIAS

BARBOZA, L. P; MOTA, A. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil, **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, V.S, n.1, P. 119-129,2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v5i1.847>

BRASILEIRO, M. E. A Enfermagem Quântica e o Paradigma das Evidências Científicas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 9. Ano 02, v. 06. p. 135-145, dezembro de 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-quantica>

BATISTA, D.T.C; MACENA, M.S.; ARANTES, W.H.G.; BRASILEIRO, M.S.E. Intervenções de enfermagem na assistência a pacientes com feridas neoplásicas: revisão da literatura. 15 p. Monografia (Graduação em Enfermagem). Faculdade Unida de Campinas, 2020, 15 f.

CARVALHO, I.S; BRITO, R.S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermeira Global**, Múrcia, Espanha, v.16, n.3, P. 80-88,2017. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>

ESTUMANO, V.K.C. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien – revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v.7, n.19, P. 83-91, 2017. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.19.83-91>

JARDIM, D.M.B. *et al.* A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, 26: e 3069,2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, P: 2811-2824, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>

LEMONS, T.A.B. *et al.* Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, P. e 207 – e 207, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e207.2019>

MESSIAS, A.L.S. *et al.* Violência obstétrica: experiências de puérperas primíparas em uma maternidade pública/ Obstetric Violence: experiences of puerperal primiparae in a public maternity, **Ciência, cuidado e Saúde**, v.17, n.1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.40258>

MOURA, R.C.M. *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.9, n.4, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028391>

PEREIRA, J. S. *et al.* **Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 15, p. 103-108, 2016. Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\\_094136.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf)

ROCHA, M. J; GRISI, E. P. Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que viveram essa realidade. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 11, n. 38, p. 623-635, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v11i38.931>



ROCHA, N. F. F; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 556-568, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>

SANTIAGO, D. C; SOUZA, W. K. S. Violência Obstétrica: uma análise das consequências. Orientadora: Renata Fernandes do Nascimento. **Revista Científica da FASETE**, v.148, n.13, 2017. Disponível em: <https://www.unirios.edu.br/revistarios/internas/conteudo/resumo.php?id=242>

SAUAIA, A.S.S; SERRA, M.C.M. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, V.2, n.1, P. 128-147, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0022/2016.v2i1.1076>

SILVA, D. M; SERRA, M. C. M. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 3, n. 2, p. 42-65, 2017. DOI: [10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2017.v3i2.2586](http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2017.v3i2.2586)

SILVA. F. M; SILVA. M. L; ARAUJO. F. N. F. Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de município do nordeste brasileiro. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 3, n. 4, P. 25-34, 2017. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v3i4.6924>

VELOSO. R. C; SERRA. M. C. M. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 2, n. 1, p. 257-277, 2016. DOI: [http://dx.doi.org/10.26668/2525-9849/Index\\_Law\\_Journals/2016.v2i1.1048](http://dx.doi.org/10.26668/2525-9849/Index_Law_Journals/2016.v2i1.1048)

ZANARDO, G.L.P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa, **Psicologia & Saúde**, Porto Alegre, 29: e155043, 2017.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO**

Eu Mayara Marinho Borges Lima RA 36849

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a: Mayara Marinho Borges Lima; Talita Ferreira Duarte; Vanessa Pereira de Souza.

**AUTORIZAÇÃO** ( \* )

**NÃO AUTORIZAÇÃO** ( )

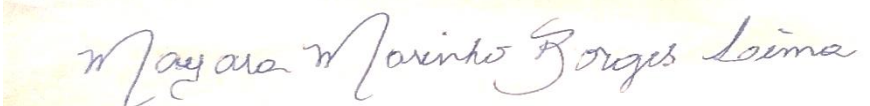
Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Atuação do Enfermeiro na Prevenção da Violência obstétrica: evitar manobras e procedimentos desnecessários

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: EVITAR MANOBRAS E PROCEDIMENTOS DESNECESSÁRIOS.**

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Dra Marislei Espíndula Brasileiro

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem. Modalidade afim: Trabalho de Conclusão de Curso



Assinatura do representante do grupo



Assinatura do Orientador (a):

**Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.**  
Goiânia, 14 de dezembro de 2020

