

PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA POR MEIO DE INFORMAÇÕES SOBRE OS DIREITOS DA PARTURIENTE DURANTE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL REALIZADA PELO ENFERMEIRO

PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE THROUGH INFORMATION ABOUT THE RIGHTS OF THE PARTURIENT DURING THE PRENATAL CONSULTATION CARRIED OUT BY THE NURSE

Jociara Caetano Pereira¹; Laura de Souza Matosinhos¹; Lorena Sousa Nunes¹; Orientadora Danielle Perdigão Oliveira e Ribeiro²

CAETANO PEREIRA, Jociara; DE SOUZA MATOSINHOS, Laura; SOUSA NUNES, Lorena

RESUMO

O objetivo do presente estudo é compreender a importância da atuação do enfermeiro para minimizar as práticas de violência obstétrica através de informações pertinentes sobre a gestação no momento da consulta de pré-natal. O presente estudo é de natureza descritiva, e a estratégia de pesquisa adotada foi por meio das bases de dados eletrônicas, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista científica de enfermagem (LILACS) Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde, Medline, Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS). Nesse sentido o enfermeiro se torna o mediador de informações, para a prevenção de uma possível violência obstétrica. Sendo assim, o presente estudo, de forma despretensiosa, espera despertar a compreensão do profissional em questão, acerca da importância do seu papel nesse processo, e consequentemente, da necessidade em manter-se informado e devidamente capacitado, por meio da educação permanente em saúde.

Palavras-chave: Enfermeiro. Violência Obstétrica. Parto Humanização. Partos. Direitos das gestantes.

ABSTRACT

The objective of the present study is to understand the importance of the nurse's role to minimize the practices of obstetric violence through relevant information about the pregnancy at the time of the prenatal consultation. The present study is descriptive in nature, and the research strategy adopted was through electronic databases, Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Scientific Nursing Journal (LILACS) Latin American Literature and the Caribbean in Health Sciences. Medline, World Health Organization (WHO), Ministry of Health (MOH). In this sense, the nurse becomes the mediator of information, for the prevention of possible obstetric violence. Therefore, the present study, in an unpretentious way, hopes to awaken the understanding of the professional in question, about the importance of his role in this process, and consequently, the need to keep himself informed and properly trained, through permanent health education.

Keywords: Nurse. Obstetric Violence. Childbirth Humanization. births. Pregnant women's rights.

¹Elaboração: Acadêmicos do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Unida de Campinas. Jociara Caetano Pereira, Laura de Souza Matosinhos, Lorena Sousa Nunes, E-mails: jociaracaetanop@gmail.com, lauradesouzamatosinhos@gmail.com, lorenasousanunes2015@gmail.com.

² Orientação: Dra. Danielle Perdigão Oliveira e Ribeiro, daniperdigaoliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A humanidade tem frequentemente evoluído científica e tecnologicamente, e no âmbito da saúde não foi diferente. Nos primórdios da civilização humana, o período da gestação era considerado um processo fisiológico, onde a mulher só contava com os conhecimentos empíricos de uma parteira e o parto vaginal era a única via para conceber esse neonato (BRANDT et al.2018, p.20).

Contudo, percebe -se um aumento no debate nas redes sociais, televisão, nos jornais e revistas em relação aos procedimentos relacionados à gravidez. Esse debate engloba questões desde o acompanhamento pré-natal até as vias de parto (FANTÁSTICO, 2021).

Assim, o enfermeiro tem uma atuação importante no pré-natal por ser habilitado nesse primeiro contato com a gestante, fornecendo informações pertinentes sobre todo processo gravídico e sobre os seus direitos, minimizando assim as práticas de violência obstétrica.

De acordo com a Resolução COFEN Nº 516/2016, alterada pelas resoluções COFEN Nº 524/2016 e 672/2021, que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix 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 Obstetrix.

Desde 1985 a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesariana seja de 10% a 15% do total de nascimento. Por saber a importância e as vantagens do parto normal vaginal onde se tem uma rápida recuperação, diminuição dos cuidados, após o parto as dores diminuem, e volta a rotina normal bem mais cedo e a chance de estar em casa (VELHO, 2012, p.03).

Segundo ALVES (2021.p.6), apesar da recomendação da Organização Mundial de Saúde, houve um aumento nas taxas de cesárea nas últimas décadas, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento.

Dados sobre a realização de cesariana dos países da América Latina verberam nesse sentido, tendo a República Dominicana 58,1% de partos nessa modalidade, o Brasil 55%, a Venezuela 52,4%, o Chile 46,6%, a Colômbia 45,95%, o Paraguai 45,9%, o Equador 45,5%, o México 40,7% e Cuba 40,4%⁵. Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelecem que os países não devem ultrapassar uma taxa de 10%, sendo este um importante marcador na qualidade da assistência à saúde (JACOB et al., 2021, pg.02).

Segundo HENRIQUES et al (2022, p.05), também é possível que a decisão da via de parto em gestações subsequentes seja alterada por vivências anteriores de violência obstétrica.

A violência obstétrica é caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através de tratamento desumanizado, abuso de medicalização e uso de processos artificiais, causando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, e impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres (OMS, 2014).

A questão norteadora do presente estudo tem a seguinte reflexão: O enfermeiro, por meio da consulta de pré-natal coordenada e planejada, contribui para autonomia e conhecimento da gestante na prevenção da violência obstétrica?

A lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências incube o enfermeiro a consulta de enfermagem; prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto.

O enfermeiro juntamente com a equipe de enfermagem, tem atuação fundamental para um atendimento humanizado para assim combater a violência obstétrica, adotando algumas práticas como: tirar dúvidas das gestantes sobre o seu processo gravídicos, evitar procedimentos invasivos que possam causar dor para essa gestante (ex: episiotomia), ter uma escuta ativa, trabalhando junto com a equipe multidisciplinar um tratamento sem humilhações, promover a essa gestante o direito de acompanhante o que e por lei lhe permitido, orientá-la sobre seus direitos na maternidade, e sempre procurar estar atualizado para poder apresentar um suporte adequado para essa gestante, parturiente e puérpera. (MOURA et al. 2018. p.3).

A gestação é um período de grandes transformações para a mulher, o pré-natal é o momento onde essa gestante pode tirar suas dúvidas, suas inseguranças, principalmente as gestantes de primeira viagem, e ter um profissional como o enfermeiro capacitado para orientá-las nessa fase, desde a gestação até o nascimento, pode se tornar uma experiência agradável de se viver.

2. OBJETIVO GERAL

Compreender a importância da atuação do enfermeiro para minimizar as práticas de violência obstétrica através de informações pertinentes sobre a gestação no momento da consulta de pré-natal.

2.1. Objetivos Específicos

- a. Descrever a importância de um pré natal de baixo risco realizado pelo enfermeiro.
- b. Analisar o conhecimento da gestante acerca dos seus direitos .
- c. Discutir o papel do enfermeiro nas consultas de pré-natal.

3. REFERENCIAL TEORICO

a. Gestação – Processo de estabelecimento da maternidade

O processo de estabelecimento da maternidade começa muito antes da concepção, com os primeiros relacionamentos e identificações da mulher, e continua pela infância, adolescência, desejo de ter um filho e gravidez legalmente definida (PICCININI et al., 2007.p.64).

O período gravídico é aquele em que a vida da mulher passa por mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas. Durante esta fase, as mudanças podem ter um impacto significativo no cotidiano tanto da gestante quanto do seu parceiro (ALVES; BEZERRA, 2020.p.115).

Por ser intrincado, dinâmico e transformador. Vivenciar esse processo implica ver a gravidez como um fenômeno sociocultural, além da dimensão física marcada pelas transformações corporais (CAMACHO et al., 2010. p.124).

Durante o período gestacional a saúde da mãe é importante pois dela depende o bem-estar do neonato. Por esse motivo, faz-se necessário que durante a gestação a mulher seja orientada e imponderada a buscar medidas que previnam qualquer atitude que possa prejudicar o desenvolvimento do bebê (MATOS et al., 2017, p.15897).

b. Percepção sobre o parto

O respeito pela mulher transforma o parto em uma experiência única . Ela tem o direito de participar das decisões que afetam sua saúde e ações que afetam seu corpo,

incluindo o tipo de parto a que será submetida normal ou cesáreo. (NASCIMENTO et al.2015.p.121).

Ao comparar os benefícios do parto normal com a cesárea, as puérperas de ambos os meio socioeconômicos favoreceram o parto normal. Assim são: o protagonismo da mãe, as diferenças no atendimento médico, a qualidade da relação mãe-filho e a recuperação pós-parto. As representações de um parto normal são de um parto ativo em que as dores são sentidas como "dores de mãe". "É muito lindo." Afirmaram também que o parto normal é mais seguro para o bebê e para a mãe por ser mais natural.(GAMA et al.2009.p.6).

O parto normal é mais ativo e seguro por ser mais natural, tornando a parturiente a protagonista do evento, o que não é aparente no parto cesáreo já que a mulher assume uma postura passiva, perdendo a sensação de protagonismo no ato de pari.(CAMPOS;AMEIDA;SANTOS.2014.p.2).

A percepção sobre parto e cultura pela sociedade é influenciada sobre a importância em saúde da mulher e da criança em situações de violência obstétrica (LANSKY, et al., 2018, p. 2821).

c. Primeira consulta de pré- natal.

Esse momento é um momento marcante para as gestante, então pensando nisso foi realizado um passo a passo pelo o Ministério da Saúde 2020 (p.23)

1. perguntar como está se sentindo, como passou o mês e ouvir suas dúvidas e impressões sobre esse momento – é interessante você anotá-las no final desta caderneta para não se esquecer na próxima consulta;
2. fazer o exame clínico e • verificar seu peso e pressão arterial, • observar se há sinais de anemia ou inchaço, • medir o tamanho de sua barriga, • ouvir as batidas do coração do bebê;
3. solicitar exames e avaliar seus resultados;
4. verificar as vacinas do pré-natal;
5. prescrever ácido fólico, sulfato ferroso e tratamentos, se necessário;
6. orientar quanto às questões da gravidez e do parto.

d. Plano de parto (PP)

Segundo Medeiros et al 2019 a implementação de um Plano de Parto ao longo da gravidez tem um impacto positivo no processo de parto e nas deficiências materno-fetais.

Após uma leitura criteriosa os autores do presente estudo puderam perceber que o Plano de Parto (PP) não tem uma estrutura ou melhor um modelo "padrão" que se aplique a todas as mulheres. Esses modelos diferem principalmente em formato, tamanho e complexidade. De um modo geral, podem ser apresentados como um formulário composto por questões estruturadas onde a mulher especifica os elementos que considera adequados à sua experiência. Outra opção é escrevê-lo, o que permite que a gestante fale livremente sobre suas preferências de maneira personalizada.

Entre os benefícios de usar um plano de parto estão incentivar um processo de parto mais natural e fisicamente saudável, melhorar a comunicação com os profissionais, aumentar a conscientização das mulheres sobre os processos envolvidos no trabalho de parto e parto, aumentar os sentimentos de controle, autonomia e liderança das mulheres e aumentar a níveis de satisfação materna. (MEDEIROS et al 2019, p.11).

Então a mulher e acompanhante após as devidas orientações sobre a gravidez e o parto pode sim elaborar o seu próprio PP, pode ser a próprio punho pois vai ser um documento escrito que vai validar todas as suas vontades e seus direitos durante esse trabalho de parto.

e. Direitos das Parturientes

Nesse sentido, ressalta-se a importância e os benefícios de conhecer seus direitos como usuário dos serviços públicos de saúde. O enfermeiro, em particular, desempenha um papel crucial nesta área, graças à sua formação acadêmica centrada nas questões educativas.(CARVALHO et al. 2013. p. 8).

Ressaltando os direitos da gestante o Ministerio da Saúde (2020 p.2).na caderneta da gestante enfatiza a importancia de conhecer os seus direitos com: Direitos trabalhista; Direito social; Se for estudante também tem seus direitos garantidos; Direitos das adolescentes ; Direito nos serviços de saúde; Direito a acompanhante no parto; Direito da gestantes com HIV ou HTLV; Direito se sofreu violência na gravidez.

f. Conceitos e epidemiologia de violência obstétrica

Durante os processos pré-parto, parto e pós-parto, a violência obstétrica é definida como uma invasão do corpo feminino por profissionais, médicos ou por amigos próximos e desconhecidos (CASTRO;ROCHA.2020.p.1).

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento. (Organização Mundial da Saúde, 2014, p.04).

Um estudo nacional de base hospitalar, que incluiu puérperas e seus filhos de todo o país, em 2011 e 2012, com objetivo de analisar intervenções obstétricas em mulheres de alto risco, constatou que 56,8% das 23.940 mulheres da amostra foram consideradas casos de risco habitual de gravidez, ou seja, não apresentavam nenhuma condição de saúde que indicasse o uso de procedimentos ou intervenção cirúrgica. Neste grupo de mulheres, 45,5% foram submetidas a cesárea e 54,5% a parto vaginal, e dessas, apenas 5,6% tiveram parto normal sem qualquer intervenção (LEAL et al. 2014.p.2).

Acerca dos procedimentos realizados, a punção venosa periférica foi realizada em mais de 70% das mulheres, enquanto a ocitocina e amniotomia foram realizadas em 40% delas, e a analgesia raqui/peridural foi realizada em cerca de 30% delas, afirma Leal et al. (2014).

Durante o parto, a incidência de litotomia, manobra de Kristeller e episiotomia foi de 92%, 37% e 56%, respectivamente. Com exceção de alimentar-se durante o trabalho de parto a Ocitocina, amniotomia, manobra de Kristeller e episiotomia tiveram índices mais elevados do grupo usual de riscos obstétricos (LEAL et al. 2014.p.3).

Diante do contexto, é fato que a violência obstétrica causa sofrimento e repercute na saúde de quem a ela está exposta, afetando a qualidade de vida das mulheres. Com isso, são necessárias Políticas Públicas eficazes no combate a esse tipo de violência (CASTRO;ROCHA.2020.p.4).

g. O pré-natal realizado pelo enfermeiro

O pré-natal foi apresentado ao mundo pela primeira vez na virada do século XX, chegando ao Brasil entre as décadas de 1920 e 1930. Tendo como único foco a mulher neste momento, reduzindo os riscos à sua saúde, sem considerar gestante-feto. Com o declínio das taxas de mortalidade materna nas décadas de 1950 e 1960, as pessoas começaram a pensar em ter filhos. Como resultado dos avanços tecnológicos e sociais, a prática pré-natal se formou e

se solidificou, evoluindo para a prática assistencialista que existe hoje (REIS; RACHED. 2019.p.3).

Cosiderando a importância do pré-natal, Andrade, Santos e Duarte (2019) afirma que uma equipe multidisciplinar bem qualificada oferece uma assistência pré-natal de alta qualidade, onde cada integrante, possui responsabilidades específicas.

No que tange ao profissional enfermeiro, compete-lhe assegurar a eficácia dos seus direitos, prestando um serviço excepcional. Frisa que o enfermeiro forma um maior vnculo com a gestante e como resultado, transforma-se em um instrumento eficaz contra uma violência obstetrica (LIMA et al., 2020.p.15).

Dessa forma, Ismael et al (2020.p.77), enfatizam que para realizar boas práticas obstétricas e prevenir a ocorrência de violência obstétrica, o enfermeiro deve:

- 1 Explicar à paciente de forma que ela entenda o que pode fazer para ajudar.
- 2 Evitar procedimentos invasivos que causem dor e sejam ineficazes, a não ser em situações em que não haja alternativas.
- 3 procurar o paciente e colaborar com os colegas de trabalho para garantir que o paciente receba um tratamento que não seja humilhante.
- 4 Incentivar o direito da paciente de ser acompanhada pela pessoa de sua escolha durante a gravidez e o parto.
- 5 Garantir o acesso à biblioteca e assistência equitativa.
- 6 Orientar a mulher em relação aos direitos de maternidade e reprodução
- 7 Investir em si mesma, buscar a realização no trabalho e manter-se atualizado.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é de natureza descritiva, e a estratégia de pesquisa adotada foi por meio da revisão integrativa bibliográfica. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida por meio da revisão de artigos científicos e com base nas resoluções, com auxílio dos trabalhos já elaborados.

Para construção do mesmo, foram seguidas as seis etapas a este método. I) identificação do tema, II) busca na literatura, III) seleção e categorização dos estudos, IV) avaliação dos estudos incluídos, V) interpretação dos resultados e VI) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (LIMA et al., 2020.p.6).

A identificação do tema “Prevenção da violência obstétrica por meio de informações sobre o direito da parturiente na consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro”. Surgiu por meio de vivencias hospitalares onde foi observada a defasagem no pré-natal. Tornando assim,

as gestantes parturientes e puérperas, susceptíveis a sofrer violência obstétrica, por essa razão, observamos a importância do enfermeiro nesse primeiro contato apresentando intervenções que melhore a qualidade da assistência no pré-natal a gestantes parturientes e puérperas.

A busca dos artigos foi realizada no período de março a junho de 2022, a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados eletrônicas, tais como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista científica de enfermagem (LILACS) Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde, Revista Multidisciplinar da Saúde, MEDLINE, Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS). A seguir, foram selecionados 380 artigos científicos nas bases de dados, com os seguintes critérios de inclusão: estudos científicos publicados em português, entre os anos de 2007 a 2022, disponíveis eletronicamente, contemplando o tema abordado. Os critérios de exclusão utilizados foram: trabalhos publicados anteriormente a 2007, temas não relevantes ao proposto, e artigos disponíveis apenas em resumos, a amostra final foi composta por 30 artigos.

Como resultado, descobrimos 380 itens em bancos de dados. Para seleção dos artigos foram realizados na amostra final: leitura de títulos, disponibilização do texto e leitura analítica do texto. Ao final das fases de avaliação, selecionamos 30 artigos que nos auxiliaram na realização de nosso estudo. Para categorizar os dados, utilizamos um fluxograma de coleta de dados que inclui informações sobre o local de busca, além de dados sobre a amostra e objetivos do estudo.

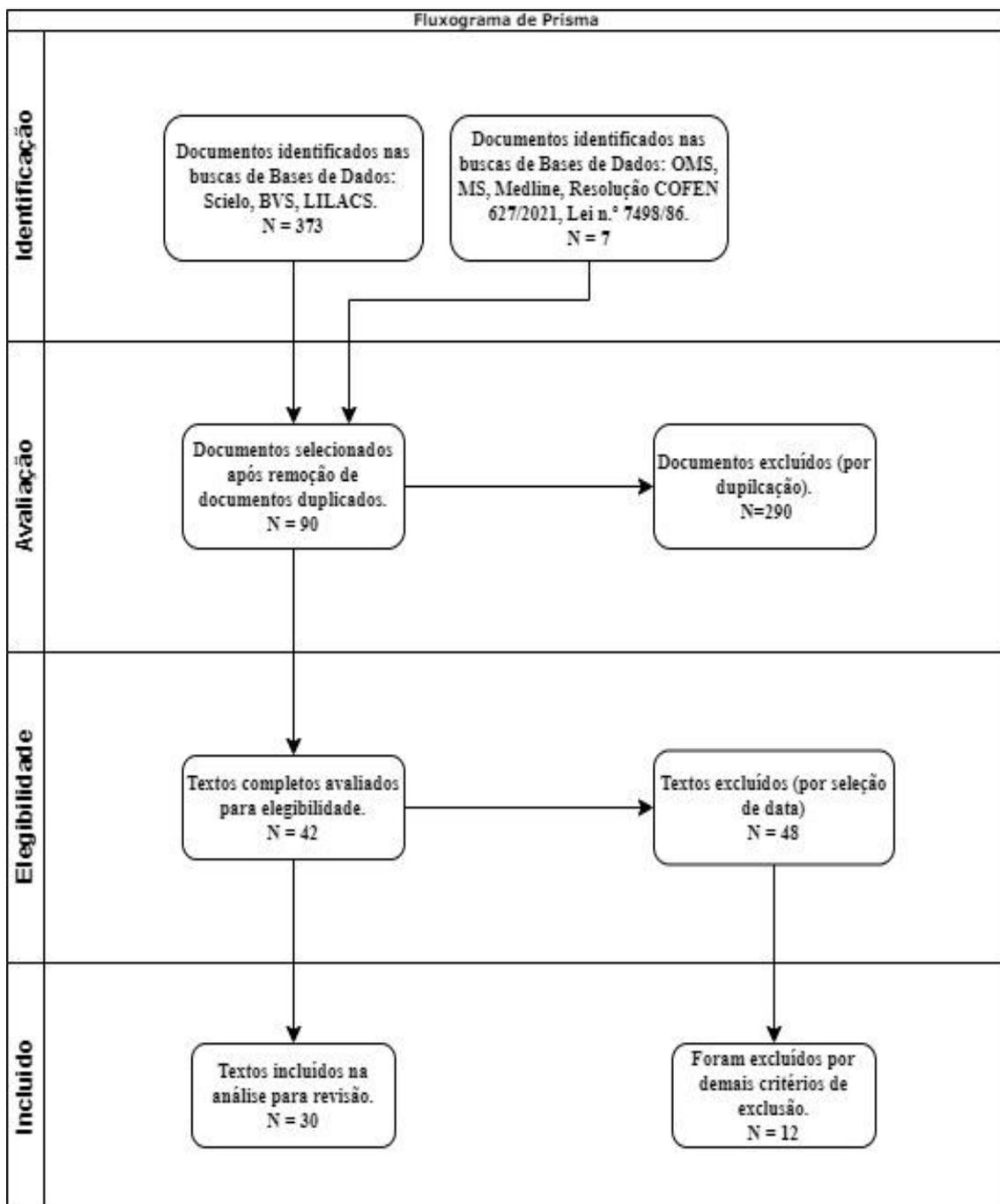
A avaliação dos estudos escolhidos, foram minuciosamente examinadas para que os dados pudessem ser avaliados e agrupados de acordo com o nível de evidência, (original, revisão da literatura, quantitativo e qualitativo, estudo randomizados etc.). Os resultados dos artigos foram obtidos por meio de leitura e interpretação criteriosa para que seus dados fossem avaliados e agrupados. Sínteses do conhecimento evidenciado e analisado em artigos de pesquisa, bem como apresentação da Revisão Integrativa.

Todos os títulos e resumos de trabalhos identificados nas bases, com o uso dos descritores e avaliados como elegíveis foram separados e analisados na íntegra. O detalhamento da seleção dos estudos para a revisão de literatura encontra-se representado na Figura 1, elaborado de acordo as orientações do PRISMA16.

Observa-se na Figura 1 que nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS, OMS, MS, Resolução do COFEN nº627/2021 e Lei Nº 7498/86 foram encontrados 380 resumos com o

uso dos descritores eleitos. Destes, 290 eram repetidos e, portanto, de acordo com os critérios de seleção, foram excluídos. Quando aplicados os critérios de exclusão em relação à data de publicação anterior ao ano de 2007, dos 90 resumos restantes 48 foram excluídos, restando 42 sendo excluídos por demais critérios de exclusão 12 sendo finalmente selecionados 30 artigos para a revisão da literatura. As seguintes informações serão demonstradas:

Figura 1. Fluxograma de Prisma estratégia para seleção dos artigos.



Fonte: Autores, adaptado de Galvão; Pansani; Harrad, (2022ni; Harrad, (2022)

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante do exposto, os dados extraídos para construção das discussões, foram descritos e organizados em um quadro com informações referentes a: Título do artigo; os autores das publicações; O nome do periódico e a data; Base de dados e os Principais achados da pesquisa, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Seleção dos principais achados para construção da discussão.

Titulo	Autores	Periódicos/ Datas	Base de dados	Principais Achados
O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa – gestante	REIS, R, S; RACHED,C, D	International Journal of Health Management Review (JHM Review) ,2019	MEDLINE	O pré-natal é um acompanhamento da evolução da gestação que visa cuidar da saúde da mulher e do seu bebê até que o parto ocorra. Além disso, é o momento em que a gestante vivencia diferentes sentimentos, por isso o estabelecimento de relação com a enfermagem se faz imprescindível.
A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS	ANDRADE, U, V; SANTOS, J, B; DUARTE, C	Revista Psicologia e Saúde, 2019	BVS	Para que a assistência pré-natal seja de qualidade, é necessário que os profissionais e as gestantes caminhem juntos, em uma mesma visão, ou seja, os profissionais precisam criar meios para que as gestantes não deixem de realizar consultas pelo simples fato de não conseguirem marcá-las. As gestantes podem procurar os profissionais de saúde para tirar dúvidas a partir do momento em que criam um vínculo, tendo livre acesso a eles, não existindo barreiras que atrapalhem essa comunicação.
Assistência De Enfermagem Na Prevenção Da Violência Obstétrica	ISMAEL, F, M,.; SOUZA, G, K, R,.; ESTEVES, N, S, et al.	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde ReBIS, 2020	SCIELO	Vale destacar que o enfermeiro desempenha um papel de grande importância, pois é ele quem estabelece vínculo maior com a parturiente e a família durante toda gestação.

A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal	JACOB,T, N, O; RODRIGUES, D, P; ALVES, V, H ; et al	Escola Anna Nery , Revista de Enfermaagem, 2021	SCIELO	O cuidado atribuído tem como base evidências científicas que sustentam as tecnologias empregadas no cotidiano do Centro de Parto Normal para evitar as intervenções no corpo da mulher. Buscando assim, uma centralidade na fisiologia com a valorização de tecnologias não invasivas no cuidado da Enfermagem Obstétrica.
Violência Obstétrica: A Verdadeira Dor Do Parto	BRANDT,G,T; SOUZA, S,J,P; MIGOTO,M,T; et al.	Revista Gestão E Saúde, 2018.	Faculdade Herrero	É necessário devolver a mulher o papel de protagonista do próprio parto, atuando na assistência obstétrica descentralizando o profissional, de modo a oferecer desde um pré natal efetivo até um parto humanizado. Fazendo, dessa forma, o uso das boas práticas, respeitando cada nascimento como um acontecimento único e prezando por uma assistência obstétrica de qualidade.
Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante	CARVALHO, V, F; KERBER,N, P, C; AZAMBUJA, E, P; et al.	Revista Saúde Soc. 2013	SCIELO	Para mudar a prática em relação ao nascimento é preciso humanizar a assistência no pré-natal e no parto, e isso pode começar por prestar maiores informações à parturiente e aos seus familiares. Permitindo, portanto, melhor participação da família no processo de nascimento.
Violência Obstétrica E Os Cuidados De Enfermagem: Reflexões A Partir Da Literatura	CASTRO,A, T, B; ROCHA, S, P	Revista Enfermagem em foco 2020	BVS	Frente a esses achados, torna-se essencial o desenvolvimento de ações de sensibilização e orientação para os profissionais de saúde, com destaque, os profissionais de enfermagem, que estão mais próximos do cliente, por meio de programas de capacitação e campanhas de prevenção. Para que assim seja oferecida uma assistência humanizada e adequada para o cuidado à saúde no contexto do parto e nascimento.

Fonte: Autores (2022).

A seguir, foi possível analisar as distribuições dos artigos eleitos de acordo com o ano de publicação. Foram: (n=1; 14,3%) no ano de 2013; (n=1; 14,3%) no ano de 2018; (n=2; 28,5%) no ano de 2019; (n=2; 28,5%) no ano de 2020 e (n=1; 14,3%) no ano de 2021.

Em relação aos periódicos selecionados, (n=1; 14,3%) são do jornal International Journal of Health Management; (n=1; 14,3%) da Revista Psicologia e Saúde; ; (n=1; 14,3%) da Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde; (n=1; 14,3%) da Revista de Enfermagem;

(n=1; 14,3%) revista gestão e saúde; (n=1; 14,3%) Revista Saúde Soc; (n=1; 14,3%) Revista Enfermagem em foco.

A seguir, será discutido as duas categorias temáticas, que emergiram a partir da questão norteadora do estudo:

5.1. O perpasso do conhecimento acerca dos direitos da parturiente durante a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro.

De acordo com o estudo de Leal et al (2014) um dos aspectos mais marcantes da prática obstétrica brasileira é a pressão para induzir o parto sem levar em conta a autonomia da mulher durante o processo esse processo.

Nesse caso, Carvalho et al. (2013) afirmam que se as mulheres tivessem consciência de seus direitos poderiam ser mais exigentes, menos passivas, mais ativas e menos submissas.

Ou seja, as informações prestadas pelo enfermeiro durante o pré-natal é fator fundamental para a garantia dos direitos da mulher, uma vez que devidamente informada torna-se mais consciente de seus direitos e dos cuidados que devem ser prestados à ela, além de ter autonomia do seu corpo, o que viabiliza a recusa intervenções sem seu consentimento.

Nesse interim, Jacob et al. (2022) destaca que o empoderamento da mulher proporciona maior autonomia em suas escolhas durante o trabalho de parto e o tipo de parto.

Seguindo a ideia principal da discussão, Velho et al. (2012) destacam que o enfermeiro obstetra, é o profissional protagonista no processo da gestação, parto e puerpério, devido a maior proximidade e atenção às necessidades da mulher no momento do parto, evidenciado pelos maiores níveis de satisfação encontrados.

Sendo assim, Reis e Rached (2019) enfatizam que sobre a importância do pré-natal com abordagens relacionadas a ações preventivas, como de fundamental importância, não só para redução das taxas de mortalidade materna e perinatal, mas também como uma oportunidade de munir a gestante de informações diversas acerca do processo gestacional.

Nesse período, os autores supracitados, abordam também, sobre a prevenção de algumas patologias como: Anemias, hipertensão gestacional (pré-eclâmpsia, eclâmpsia); com ênfase no favorecimento da preparação psicológica para o parto, além de garantir a adequada estrutura fetal, prevenir o aborto, reduzir o risco de parto prematuro e morte perinatal, prevenção de violência obstétrica entre outros benefícios.

Sendo assim, o profissional enfermeiro se transforma em um facilitador durante o pré-natal, graças à sua formação assistencial. Desse modo, faz com que a gestante se empodere e seja o centro da gravidez. Reis e Rached (2019) complementam que a escuta sensível e o cuidado centrado na pessoa, na mãe e na mulher, são ações que aumentam a autonomia dessa gestante.

Vale ressaltar, que é de fundamental importância, que o profissional enfermeiro que realiza a consulta de pré-natal tenha um perfil psicossocial dessa gestante propiciando a recuperação de sua autonomia durante o nascimento de seu filho, transformando-se na figura principal do evento, valorizando sua autonomia, direitos e desejos, e deixando claro que os aspectos do processo de nascimento pertencem a ela e seu filho (SANTANA et al 2017).

5.2. As informações fornecidas durante a consulta de pré-natal na minimização das práticas da violência Obstétrica.

A Organização Mundial de Saúde (2014), é taxativa ao informar que a eliminação do desrespeito, abuso e maus-tratos durante o parto só será possível por meio de um processo inclusivo envolvendo mulheres, comunidades, profissionais e administradores de saúde, organizações de desenvolvimento de recursos humanos, associações profissionais e governos com interesse no sistema de saúde.

Assim, os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção e formação, precisam de apoio e treinamento para garantir que as mulheres grávidas sejam tratadas com dignidade e respeito.

Entretanto, conforme descrito por Carvalho et al.(2013) para que a mudança das práticas de atenção à maternidade aconteçam, é necessário humanizar a assistência pré-natal e puerperal. Podendo ser iniciada pelo fornecimento de mais informações à gestante e a sua família, permitindo maior participação da família no processo de parto.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), algumas informações sobre procedimentos, como, lavagem intestinal desnecessária, tricotomia dos pelos facultado à gestante, o não rompimento da bolsa amniótica, os cuidados e indicações da episiotomia, a não necessidade da dieta zero entre outros, são fundamentais para orientar e assim diminuir as altas taxas de violência obstétrica.

Ismael et al (2020 p.5) complementam que o processo do parto é repleto de potenciais equívocos, condutas dolorosas e indiferenças que podem resultar em violência obstétrica, danos físicos e psicológicos irreversíveis. Cabe ao enfermeiro ter um planejamento de intervenções para preveni-la.

Diante do contexto da discussão do presente estudo, Castro e Rocha (2020), definem o enfermeiro como o profissional mais próximo da gestante, tendo este um papel fundamental para desenvolver atividades de sensibilização e orientação para os profissionais da saúde. Por meio de programas de formação e campanhas de sensibilização, para que o atendimento seja humanizado e adequado.

Sendo assim, o enfermeiro é o profissional fundamental na prevenção e na promoção de um atendimento alicerçado por informações diversas à gestante, em especial de seus direitos e das intervenções desnecessárias, com o objetivo de uma assistência integral embasada em orientações que contribuirão para autonomia e conhecimento da gestante na prevenção da violência obstétrica (LIMA et al, 2020).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de gestação é algo complexo e demorado, mas é um processo renovador para a gestante. Sabendo disso, a Organização Mundial de Saúde recomenda que o número adequado de consultas de pré-natal seja igual ou superior a 6, tendo em vista a importância e as vantagens que essas consultas podem trazer para essa mulher.

Um pré-natal realizado de forma efetiva, por meio de acompanhamento contínuo e integral, realizado pelo enfermeiro, devidamente capacitado e com planejamento de cuidado alicerçado cientificamente, contemplando a humanização, resulta em um cuidado mais acolhedor e seguro. Com base nessas informações, que impulsionarão a autonomia da gestante, acerca dos direitos da mesma resultarão em gestantes mais empoderadas e ativas no seu processo gravídico.

Nesse sentido, o enfermeiro não se limita apenas a exames durante a consulta de pré-natal, ele se torna um mediador de informações, inclusive no que tange a prevenção de possíveis atos de violência obstétrica. Sendo assim, o presente estudo, de forma despretensiosa, espera despertar a compreensão do profissional em questão, acerca da importância do seu papel nesse processo, e conseqüentemente, da necessidade em manter-se informado e devidamente capacitado, por meio da educação permanente em saúde.

7. REFERÊNCIAS

ALVES, R. S. S.; SILVA, M, P, B; LEITE, A, C,; SILVA, E, R,; CUNHA, J, A,; CARVALHO, M, M,; PEREIRA, B, L,; SILVA, L,C,; PASSOS, A, D,; MORAIS, M,P,P. **Análise e monitoramento das taxas de cesáreas no Brasil segundo a classificação de Robson**. Research, Society and Development, v, n. 6, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/mamarcos/Downloads/15523-Article-199097-1-10-20210518.pdf> Acesso em: 26 Marc.2022.

ALVES, T, V. BEZERRA, M, M. **Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período Gestacional**. Id On Line. Revista Multidisciplinar e de Psicologia. 2020 p.115. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2324-9414-1-PB.pdf> Acesso em: 06 de Abril de 2022.

ANDRADE, U, V; SANTOS, J, B; DUARTE, C. **A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS**. BVS, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n1/v11n1a04.pdf>. Acesso em: 11 de Abril de 2022.

BRANT, G. P.; SOUZA, S. J. P.; MIGOTO, M. T.; WEIGERT, S. P. **Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto**. Revista Gestão & Saúde, v. 19, p. 19-37, 2018. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em: 24 Marc.2022

BRASIL. Decreto-lei Nº 5.905, de 23 de junho de 2016. **Dispõem sobre a normatização 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**. DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989 . Acesso em: 24 MAR. 2022.

BRASIL. Lei nº 7.498, de junho de 1986. **Dispõe sobre o exercício da Enfermagem e outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v94.406, n 08.06.86.30 de março 1987. Seção I. 8.853 a 8.855. Acessado em: 28 de Mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Caderneta da gestante 5ª edição**. Brasília-DF, 2020. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf). Acesso em 17 de Abril de 2022.

CAMACHO, K, G,; VARGENS, O, M, C,; PROGIANTI, J, M,; SPINDOLA, T. **VIVENCIANDO REPERCUSSÕES E TRANSFORMAÇÕES DE UMA GESTAÇÃO: PERSPECTIVAS DE GESTANTES**. Scielo, 2010. P.124. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_12.pdf Acesso em: 06 de Abril de 2022.

CAMPOS, A, S; ALMEIDA, A, C, C, H; SANTOS, R, P. **CRENÇAS, MITOS E TABUS DE GESTANTES ACERCA DO PARTO NORMAL**. Revista de Enfermagem UFSM, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/tmagnago,+11_10245_layout_n2_29_07_2014.pdf. Acesso em 11 de Abril de 2022.

CARVALHO, V.F.; KERBER, N, P, C.; AZAMBUJA, E, P.; BUENO, F, F.; SILVEIRA, R, S.; BARROS, A, M. **Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante.** Scielo, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2014.v23n2/572-581/pt>. Acesso em 17 de Abril de 2022.

CASTRO, A, T, B; ROCHA, S, P. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES A PARTIR DA LITERATURA.** Enfermagem em foco, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2798-20317-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 de Abril de 2022.

GALVÃO, T.F., PANSANI, T.S., HARRAD, D. **Principais itens para relatar Revisões sistemática e Meta-análise: A recomendação PRISMA.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.24, n.2, 335-342, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttextpid=s2237-96222015000200335ing=enmm=iso>: Acesso em 13 de Maio 2022

GAMA, A, S.; GIFFIN, K, M.; TUESTA, A, A.; BARBOSA, G, P.; ORSI, E. **Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada.** Scielo. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zXsFHVmqgKRDcdq7wnwzPdh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 de Abril de 2022.

ISMAEL, F, M.; SOUZA, G, K, R.; ESTEVES, N, S.; AOYAMA, E, A. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.** Brasília-DF. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde ReBIS.2020- ISSN 75-80 Versão online. Disponível em <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/92/85> Acesso em: 06 de Abril de 2022.

JACOB, T. N. O.; RODRIGUES, D, P.; ALVES, V, H.; FERREIRA, E, S.; CARNEIRO, M, S.; PENA, L, H, G.; BONAZZI, V, C, A, M. **A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal.** Escola Anna Nery, v 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GYhvc6TGdgSzZMnFCQfBWXS/?format=html&lang=pt#:~:text=Dados%20sobre%20a%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20de,e%20Cuba%2040%2C4%25%205>. Acesso em: 27 Marc.2022.

LANSKY, S.; SOUZA, K, V.; PEIXOTO, E, R, M.; OLIVEIRA, B, J; DINIZ, C, S, G; VIEIRA, N, F; CUNHA, R, O; FRICHE, A, A, L. **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.** Scielo.2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 de Abril 2022.

LEAL, M, C; PEREIRA, A, P, E; DOMINGUES, R, M, S, M; FILHA, M, M, T; DIAS, M, A, B; PEREIRA, M, N; BASTOS, M, H; GAMA, S, G, N. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Scielo, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 11 de Abril de 2022.

LEITE, T. H.; MARQUE, E, S; PEREIRA, A, P, E; NUCCI, M, F; PORTELLA, Y.; LEAL, M, C. **Desrespeito e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, p. 483-491, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?lang=pt#>. Acesso em: 27 Marc.2022.

LIMA, M, M, B.; DUATE, T, F.; SOUZA, V, P.; BRASILEIRO, M, , S, E. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: EVITAR MANOBRAS E PROCEDIMENTOS DESNECESSÁRIOS.** Revista Científica Facunicamps, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação em Enfermagem)-faculdade Unida de Campinas Goiânia-GO, 2020. Disponível em: https://facunicamps.edu.br/cms/upload/repositorio_documentos/220_ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMEIRO%20NA%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20DA%20VIOL%C3%8ANCIA%20OBST%C3%89TRICA%20EVITAR%20MANOBRAS%20E%20PROCEDIMENTOS%20DESNECESS%C3%81RIOS.pdf. Acesso em: 11 de abril de 2022.

MATOS, M, R.; CONDAS, B, A.; CAPPELLETTI, C, SKUPINEN S, V. **ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL: EDUCANDO PARA SAÚDE.** EDUCERE, 2017. p. 15897. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24828_13151.pdf Acesso em: 06 de Abril de 2022.

MEDEIROS, R, M, K; FIGUEIREDO, G; CORREA, A, C, P; BARBIEN,M. **REPERCUSSÕES DA UTILIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO.** SCIELO, 2019.p 11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/?lang=pt&format=html#:~:text=Recomenda%2Dse%20que%20o%20Plano,desnecess%C3%A1rias%20como%20a%20cirurgia%20cesariana> . Acesso em 06 de Abril 2022.

MOURA, R. C. M.; PEREIRA, T, F.; REBOUÇAS, F., J.; COSTA, C, M.; LERNADES, G, A, M.; SILVA, L, K, A.; ROCHA, K, M, M. **Cuidados de enfermagem na prevenção da Violência obstétrica.** Enferm. Foco, v. 9, p. 60-65, 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2019/02/Cuidados-De-Enfermagem-Na-Preven%C3%A7%C3%A3o-Da-Viol%C3%AANCIA-Obst%C3%A9trica.pdf>. Acesso em: 28 Marc.2022.

NASCIMENTO, R, , P.; ARANTES, S, L.; SOUZA, E, D, C.; CONTRERA, L.; SALES, AP, A. **Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas.** Scielo, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/Yp6ngBrRZ9cW8rwFtFC4vpF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 11 de Abril de 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. (2014). **Declaração da OMS sobre Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde** da, p. 1–8. Disponível em : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 26 de Marc. 2022.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: **Declaração da OMS sobre taxas de Cesáres.** Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=2755B6651B4CA46A3FDEC8484D907354?sequence=3. Acesso em: 25 Marc.2022.

PICCININI,C,A.; GOMES, A, G.; NARDI, T.; LOPES, R, S. **Gestação e a constituição da maternidade.** Scielo, 2007 p.64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 de abril 2022.

REIS, R, S; RACHED,C, D. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DE PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO UTILIZANDO A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA – GESTANTE.** International Journal of Health Management Review (JHM Review) 2019. p.3. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/125-Texto%20do%20Artigo-41-68-10-20190528.pdf. Acesso em: 06 de Abril de 2022.

SANTANA, G. M. V. **Os benefícios da aromaterapia no trabalho de parto.** Trabalho de conclusão de curso de bacharelado em enfermagem – Faculdade de Macapá, Macapá, 2017. Disponível em <https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/16114/1/GIRLENE%20MARIA%20VALES%20SANTANA.pdf> Acesso em: 24 Marc.2022.

SHANTAL, sobre parto conduzido por Renato Kalil: **‘Não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos’.** Fantástico. Rio de Janeiro-RJ: Emissora Globo, 09 de janeiro de 2022.Programa de TV.

VELHO, M, B; SANTOS, E, K, A.;BRUGGEMANN, O, M; CAMARGO, B, V. **Vivência do parto normal ou cesário. Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres.** Revisão da literatura. p.5-8, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mCyB7SWmgrdCzcVxNsDnpjy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em : 26 de março de 2022.

Apêndice A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu, Jaiana Catano Pereira RA 34661

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

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: Prevenção da violência Obstétrica por meio

de informações sobre os direitos da parturiente durante a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro.

de autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Dra. Danielle Perdigão Oliveira Ribeiro

Curso: Enfermagem Modalidade afim Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

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

Jaiana Catano Pereira

Assinatura do representante do grupo

Danielle Perdigão Oliveira Ribeiro

Assinatura do Orientador (a):

Goiânia, 25 de Maio de 2022.