

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

MARIANI DA SILVA BRAITE

A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA

BAURU

2023

MARIANI DA SILVA BRAITE

A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte
dos requisitos para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem –
Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Ap.
Nuevo Gatti.

BAURU

2023

Ficha catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

B814p	<p>Braite, Mariani da Silva</p> <p>A Percepção da Equipe de Enfermagem Frente a Violência Obstétrica / Mariani da Silva Braite. -- 2023. 24f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Ap. Nuevo Gatti</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Violência obstétrica. 2. Gestação. 3. Enfermagem. I. Gatti, Márcia Ap. Nuevo. II. Título.</p>
-------	--

Elaborado por Lidyane Silva Lima - CRB-8/9602

MARIANI DA SILVA BRAITE

A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte
dos requisitos para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem –
Centro Universitário Sagrado
Coração.

Aprovado em: 15/12/2023.

Banca examinadora:

Márcia Ap. Nuevo Gatti

Prof.^a Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

Carina Fracaroli

Especialista

Centro Universitário Sagrado Coração.

Viviani Maximino Baptista Bueno

Especialista

Centro Universitário Sagrado Coração.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por toda força e auxílio até aqui. Aos meus pais, meu namorado e minha prima, que são minha base, me apoiam e dão forças para continuar.

Agradeço a todos que de algum jeito participaram deste período, em especial as minhas amigas, Julia e Thaisy. E por último, mas não menos importante, as excelentes professoras e orientadora que foram fundamentais neste processo.

RESUMO

Introdução: A gestação é um fenômeno importante na vida da mulher e de toda sua família. É neste ciclo que ocorrem algumas alterações fisiológicas, onde são geradas distintas emoções, ansiedades, medos e descobertas, necessitando de conhecimento e interesse sobre este período. Segundo a Organização Mundial de Saúde, violência obstétrica é considerada quando se usa violência física, abusos verbais e humilhação profunda, em momentos de vulnerabilidade da puérpera, também se inclui a falta de confidencialidade, recusa em administrar analgésicos, não obtenção do consentimento esclarecido antes de realizar qualquer procedimento, graves violações da privacidade, negligência aos cuidados durante o parto, podendo causar complicações evitáveis e ameaças a vida de ambos, mãe e filho. **Objetivo:** Descrever a percepção da equipe de enfermagem frente a violência obstétrica, como também, descrever o que é Violência Obstétrica e definir boas práticas obstétricas, identificando o papel da enfermagem na prevenção da Violência Obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com a finalidade de incorporação de evidências científicas na prática no contexto da violência obstétrica, nas bases de dados LILACS e BDNF, através dos descritores em saúde “violência obstétrica na enfermagem”. **Resultados:** Foram encontrados 81 artigos, resultando no final após o caráter de inclusão e exclusão, 5 artigos, sendo 3 LILACS e 2 BDNF. **Considerações finais:** Foi possível concluir que a violência obstétrica vai além de uma violência física, ela implica em grande escala a violência verbal e psicológica, onde muitas mulheres são expostas em seu trabalho de parto. Pode-se ver que os profissionais têm meios científicos para buscar informações para melhor qualificação, uma vez que para solucionar tal ato, basta ter uma assistência humanizada.

Palavras-chave: Enfermagem; Violência obstétrica; Gestação.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is an important phenomenon in the lives of women and their entire families. It is in this cycle that some physiological changes occur, where different emotions, anxieties, fears and discoveries are generated, requiring knowledge and interest about this period. According to the World Health Organization, obstetric violence is considered when physical violence, verbal abuse and deep humiliation are used, in moments of vulnerability of the postpartum woman, it also includes the lack of confidentiality, refusal to administer painkillers, failure to obtain informed consent before carrying out any procedure, serious violations of privacy, neglect of care during childbirth, which can cause avoidable complications and threats to the lives of both mother and child. **Objective:** To describe the nursing team's perception of obstetric violence, as well as to describe what Obstetric Violence is and define good obstetric practices, identifying the role of nursing in preventing Obstetric Violence. **Methodology:** This is an integrative literature review, with the purpose of incorporating scientific evidence into practice in the context of obstetric violence, in the LILACS and BDNF databases, through the health descriptors "obstetric violence in nursing". **Results:** 81 articles were found, resulting in the end after inclusion and exclusion, 5 articles, 3 LILACS and 2 BDNF. **Final considerations:** it was possible to conclude that obstetric violence goes beyond physical violence, it involves verbal and psychological violence on a large scale, to which many women are exposed during labor. It can be seen that professionals have scientific means to seek information for better qualification, since to resolve such an act, it is enough to have humanized assistance.

Keywords: Nursing; Obstetric violence; Gestation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1Gestação.....	
1.2Violência obstétrica.....	10
1.3 Equipe de enfermagem.....	11
2. OBJETIVO.....	12
2.1Objetivo geral.....	
2.2 Objetivo específicos.....	
3. METODOLOGIA.....	13
4. RESULTADOS.....	16
5. DISCUSSÃO.....	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
8. REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO/ REVISÃO

1.1 – Gestaçã

A gestaçã é um fenômeno importante na vida da mulher e de toda sua família. É neste ciclo que ocorrem algumas alterações fisiológicas, incluindo os sistemas orgânicos, onde são geradas distintas emoções, ansiedades, medos e descobertas, necessitando de conhecimento e interesse sobre este período (Rodrigues, Nascimento, Araújo, 2011).

Até o século XVIII, os partos eram realizados por mulheres, consideradas como parteiras, onde obtinham seus conhecimentos através de práticas que eram passadas de geração para geração, sem estudo técnico ou teórico para tal. Já no final do século XIX, o parto começou a ser tratado de forma significativa, a obstetrícia foi ganhando espaço e mais conhecimento para lidar com possíveis complicações do trabalho de parto. Foram criadas as maternidades, com o objetivo de dar mais segurança à parturiente, e, lugar de ensino e prática da medicina (Mott, 2012).

O processo do parto é a fase em que as alterações fisiológicas são a favor da excreção de hormônios como a ocitocina, que contribui com as contrações uterinas iniciando a dilataçã do colo uterino, assim, forçando a passagem do bebê pelo canal vaginal, onde gera as dores na parturiente (Melo *et al.*, 2014). Com a institucionalizaçã do parto, houve um grande avanço na saúde da mulher, reduzindo as taxas de mortalidade e morbidade materna e perinatal, porém, deixou as mulheres submetidas e vulneráveis ao modelo biomédico, onde as parturientes são expostas a procedimentos intervencionistas, agressivos e desnecessários, diminuindo sua autonomia e contribuiçã no processo (Pinheiro, Bittar, 2012).

No ano de 2000, o Ministério da Saúde (MS), através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000 instituiu o Programa de Humanizaçã do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Seu objetivo é garantir a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistêcia ao parto e puerpério às gestantes e aos recém-nascidos. Nele está estruturada os seguintes princípios:

...toda gestante tem direito ao acesso a atendimento eminente e de qualidade durante toda a gestação, parto e puerpério; além de saber e confiar na maternidade onde será atendida; assistência ao parto e ao puerpério e de forma humanizada e segura; também, todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (Brasil, 2000, pag. 6).

A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, focando em seus direitos. Entende-se por humanização a adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão.

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (Brasil, 2005).

1.2 – Violência Obstétrica

O termo violência vem do latim, *violentia*, manifesta o ato de violar a si mesmo ou o próximo. Está relacionado a força, ao impulso, a ação que produz danos físicos como: ferimentos, tortura, morte ou danos psicológicos, produzindo humilhação, ameaças e ofensas. Ao reproduzir a violência, expressa atos opostos à liberdade e à vontade de alguém, relacionando isso à moral e à ética (Modena, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência obstétrica é considerada quando se usa violência física, abusos verbais e humilhação profunda, em momentos de vulnerabilidade da puérpera, também se inclui a falta de confidencialidade, recusa em administrar analgésicos, não obtenção do

consentimento esclarecido antes de realizar qualquer procedimento, graves violações da privacidade, negligência aos cuidados durante o parto, podendo causar complicações evitáveis e ameaças a vida de ambos, mãe e filho (OMS, 2002).

1.3 – Equipe de enfermagem ou equipe obstétrica

Sob a perspectiva da dedicação e do zelo pelos partos humanizados, o papel desempenhado pelo enfermeiro obstetra concentra-se na compreensão da fisiologia do parto, levando em conta as necessidades e o papel da mulher, em contraposição à focalização no corpo feminino para intervenções biomédicas. Adicionalmente, no âmbito do parto humanizado, observa-se uma extensa aplicação de abordagens não farmacológicas para mitigar a dor, aliadas ao conhecimento científico e a práticas culturais transmitidas popularmente, com o intuito de proporcionar satisfação e qualidade de vida a todos, em particular às mulheres e suas famílias, durante o processo de parto.

No início dos anos 2000, a implementação da Política Nacional de Atenção ao Parto (PNAP) solidificou a participação do profissional enfermeiro como integrante ativo dessa política, visando fomentar o parto normal e reduzir os índices de morbidade e mortalidade materna, bem como as taxas de cesariana e intervenções desnecessárias durante o parto e nascimento (Caetano *et al.*, 2013).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) ressalta em suas deliberações legais que o enfermeiro possui independência para proporcionar um suporte integral às mulheres ao longo da gestação, durante o parto e no pós-parto, incluindo a devida atenção e cuidados aos recém-nascidos. A abordagem humanizada na enfermagem obstétrica pode criar condições propícias para as gestantes ao longo de todo o processo de parto, diminuindo as intervenções consideradas dispensáveis e proporcionando maior satisfação às mulheres. (COFEN, 2015).

Neste contexto, o seguinte tema foi escolhido durante a graduação de Enfermagem, após realizar a disciplina de Saúde da Mulher, o que despertou um interesse referente a violência obstétrica, possibilitando observar deficiências na assistência dos profissionais de saúde no ato de parir, e talvez, identificar melhorias para tal.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

- Descrever a percepção da equipe de enfermagem frente a violência obstétrica.

2.1.1 Objetivo Específicos

- Descrever o que é Violência Obstétrica;
- Definir boas práticas obstétricas, identificando o papel da enfermagem na prevenção da Violência Obstétrica.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com a finalidade de incorporação de evidências científicas na prática no contexto da violência obstétrica.

3.2 ETAPAS PARA EXECUÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo adotou as etapas elencadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) por sua atualização e completude das etapas a serem percorridas, a saber:

1ª ETAPA: Escolha do tema e definição da questão norteadora da pesquisa:

A escolha da pergunta de pesquisa garante que as evidências exigidas para atingir o propósito da Revisão Integrativa sejam recuperadas nas bases de dados evitando pesquisas desnecessárias, além de facilitar a compreensão da finalidade da revisão pelo leitor.

Assim, perguntas bem estabelecidas relacionam-se diretamente com a coleta de dados, pois determinam os critérios utilizados na seleção dos estudos e os dados a serem extraídos dos estudos primários selecionados (Stone, 2002; Santos *et al.*, 2007).

Para a construção do tema atual considerou-se o seguinte acontecimento: Será que se a equipe de enfermagem tenha conhecimento para identificar tal a violência obstétrica, seja ela na forma que for, com conhecimento científico sobre o tema, é possível evitá-lo?

2ª ETAPA: Pesquisa da literatura/estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos.

Após o delineamento da pergunta de pesquisa, para dar continuidade à busca na literatura, levantou-se os descritores para a temática a ser abordada, por meio da biblioteca de terminologia em saúde – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Regional de Medicina da Organização Pan-

Americana de Saúde (OPAS/BIREME), nessa etapa foram selecionados os seguintes descritores de assunto: Violência obstétrica e Enfermagem.

Os descritores levantados foram combinados utilizando operadores booleanos (*AND* e *OR*) nas seguintes bases eletrônicas de pesquisa: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e BDENF.

Cabe destacar que houve adaptações dos descritores e operadores de pesquisa de acordo com as especificidades de cada base de dados.

Como critérios de inclusão optou-se por artigos originais, que estiverem disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos no idioma em português, que responderem à pergunta de interesse. Foram excluídos os artigos duplicados, em outro idioma e que excedem o período estipulado.

Os estudos foram selecionados por dois pesquisadores de forma independente e às cegas, por meio da leitura do título e resumo, a fim de verificar se atendem aos critérios de elegibilidade da presente revisão.

3ª ETAPA: Extração das informações dos estudos

Nesta etapa, as pesquisas elegíveis foram organizadas de acordo com as informações-chaves dos estudos, o que possibilitou a formação de um banco de dados de fácil acesso para o manejo dos dados. Para tal, foi utilizado um instrumento de coleta de dados elaborado pelos autores para síntese das informações.

4ª ETAPA: Avaliação dos estudos incluídos na revisão e Interpretação dos Resultados

Na etapa subsequente as informações obtidas foram analisadas de forma qualitativa e quantitativa, sintetizando as evidências dos estudos primários de forma descritiva.

As informações qualitativas das pesquisas foram analisadas e interpretadas buscando compreender seus principais resultados e suas principais contribuições para a prática em saúde atual, além do levantamento de eventuais lacunas de evidência científica para o delineamento de novos estudos.

5ª ETAPA: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A última etapa da pesquisa constituiu na elaboração do relatório que contemple todas as etapas percorridas pelo revisor, abrangendo desde a delimitação da questão de pesquisa até a descrição dos principais resultados evidenciados com a análise dos estudos primários incluídos na revisão integrativa. A apresentação das informações seguiu recomendação PRISMA - Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (Galvão, Pansani, Harrad, 2015).

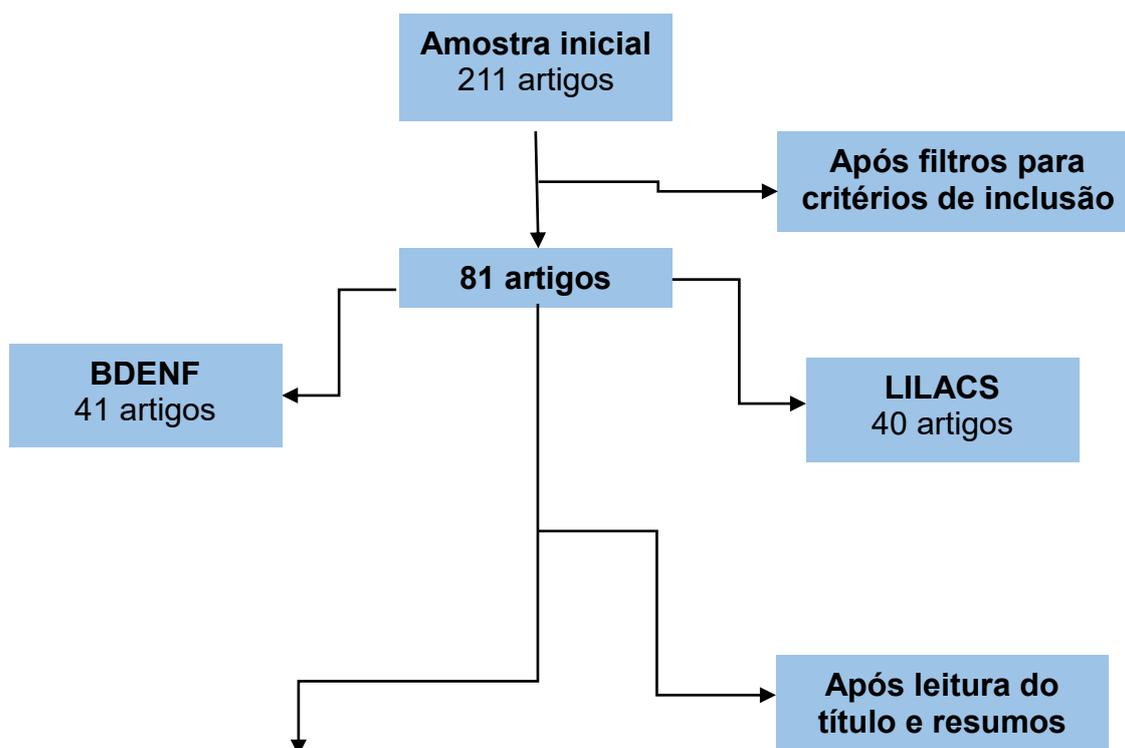
4. RESULTADOS

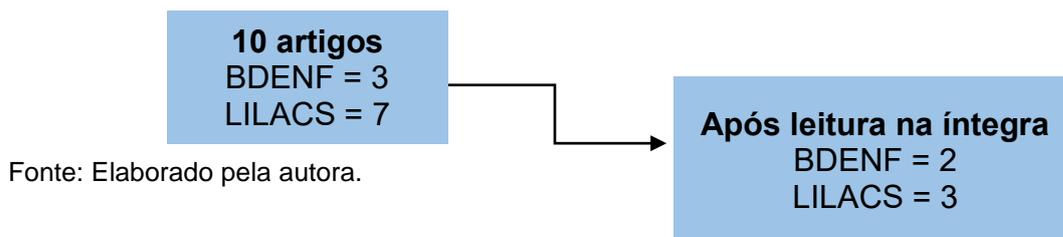
Após a busca pelas palavras-chave escolhidas, identificou-se um total de 211 artigos, que após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 81 artigos, sendo 42 na BDNF e 40 no LILACS.

Após a seleção dos artigos, considerados os títulos e resumos, restaram 10 artigos que foram submetidos à leitura dos resumos para seleção final, sendo três na BDNF e 7 no LILACS, resultando em cinco artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, que responderem à pergunta de interesse para leitura na íntegra.

A trajetória percorrida para a seleção dos artigos está descrita na figura 1 em formato de fluxograma e após a leitura dos artigos selecionados, as informações foram aplicadas no instrumento de pesquisa, sendo apresentadas no Quadro 2.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos sobre a percepção da equipe de enfermagem frente a violência obstétrica, Bauru, S.P., 2023.





Na figura dois são apresentadas as características dos artigos selecionados para o estudo, evidenciando o título, bases de dados, autores e ano de publicação.

Figura 2 – Tabela com as características dos artigos segundo título, base de dados, autores e ano de publicação do estudo sobre a percepção da equipe de enfermagem frente a violência obstétrica, Bauru, S.P., 2023.

Nº	Título	Base de Dados	Autores/Ano
01	Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica	LILACS	Isidoro da Silva, M.; Aguiar, R.S.; 2020.
02	Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica	BDENF	Costa, R. M.; Fonseca, T. P.; Jairo, F. R.; Medeiros, C. C.; Gomes, A. M.; Alves, L. K. S; Moura, K. M. 2018
03	Mulher e parto: significado da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	BDENF	Roma, M. R; Arantes, E. E.; Ribeiro, S. O. 2020.
04	Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	LILACS	Nascimento, D. E.M; Barbosa, J. C;.; Isaías, B. B.; Nascimento, R. B.H; Fernandes, E. M.; Neto, R. T. L.; Rodrigues, N.P.F. 2022.
05	Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: O lado invisível do parto	LILACS	Cunha, A.L.; Henriques, R.B.L.; Silva, T.R.D.; Silva, M.R.B.; Tertulliano, K.; Silva, H.C.D.A. 2020

Fonte: Elaborado pela autora.

Por fim, a figura três evidencia as características dos artigos selecionados e inclusos no trabalho segundo o título, ano, objetivo e resultados encontrados.

Figura 3 – Tabela com as características dos estudos selecionados de acordo com o título, ano de publicação, objetivo e resultados do estudo sobre a percepção da equipe de enfermagem frente a violência obstétrica, Bauru, S.P., 2023.

Nº	Título/Ano	Objetivo	Resultados
01	Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica (2020)	investigar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica.	a abordagem do tema acontece de forma incipiente e muitas vezes sem a qualidade esperada. Identificou-se ainda que existe despreparo dos profissionais sobre o assunto para que haja uma boa fonte de informações para as gestantes durante o acompanhamento pré-natal.
02	Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica (2018)	identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	após a leitura e análise dos artigos, surgiram as seguintes categorias temáticas: Medidas de prevenção a violência obstétrica; Experiências com a prevenção da violência obstétrica e Conhecendo os fatores de risco para a violência obstétrica. O enfermeiro buscar em sua assistência o vínculo com a parturiente para proporcionar um parto saudável, evitando assim a violência obstétrica
03	Mulher e parto: significado da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. (2020)	compreender o significado da violência obstétrica para mulheres.	Construíram-se as Unidades de Significação a partir das falas das depoentes, sendo, assim, agrupadas. Revela-se que a violência obstétrica significou para as mulheres: << Unidade de Significado 1: Ser conhecida por ouvir falar em cursos, palestras, internet, em relatos de pessoas amigas e sofrida por ela mesma; << Unidade de Significado 2: Machucar o físico, o psicológico e exercer uma pressão; << Unidade de Significado 3: Sentir-se incomodada, sem ter ajuda, sentir-se machucada no parto e não ter atenção.
04	Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto (2022)	O presente estudo objetivou compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto.	A análise dos dados resultou em categorias que possibilitaram discutir o enfrentamento da violência, os papéis profissionais e as ferramentas que possibilitam a execução de boas práticas no parto.
05	Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: O lado invisível do parto (2020)	Conhecer, através da revisão integrativa de literatura, a produção científica sobre violência obstétrica.	Evidenciou-se como fator predominante a formação dos profissionais de saúde e a negligência como parte estruturante no desenho atual da assistência. Destacando em alguns artigos que a prática da violência institucional obstétrica ocorre por negligência, pela violência verbal, e a violência física.

Fonte: Elaborado pela autora.

5. DISCUSSÃO

Os artigos selecionados, descrevem a violência obstétrica como uma expressão que agrupa formas de violência e danos aos cuidados obstétricos, onde o corpo da mulher e o neonato se tornam vulneráveis a situações como: negligência, discriminação social, violência verbal, como grosserias, xingamentos, gritos e humilhações, violência física como, toque excessivo ou sem necessidade, realizar episiotomia, e inclusive quando não é realizada a analgesia quando indicado.

Neste contexto, Silva, Aguiar (2020) apresenta em seu artigo falas de enfermeiros onde descrevem situações que presenciaram:

“Bom, tem muita coisa. Existe aquela violência mais grosseira, mas existe a que eu até já presenciei com a questão de dizer “ah, na hora de fazer foi fácil” ou “entrou, agora tem que sair”. A gestante não merece e não pode ouvir isso. Além disso, o de deixar um parto percorrer e se estender demais por não querer que aconteça no seu plantão e deixar essa gestante evoluir até não dar mais e o bebê entrar em sofrimento. [...] (E3)”

“Violência obstétrica trata-se de todas as formas de indução ao parto em que o interesse e a vontade da mulher são negligenciados, desrespeitados ou não consentida. Temos aí a episiotomia sem ver alizar, a laqueadura sem verbalizar, induzir a paciente a um parto mais rápido ou com abordagem cirúrgica quando ela tem fisiologicamente condições de fazer o parto normal, ou também, quando a mulher não é nem se quer informada de seus direitos. (E6)”

É comum este ato de violência ter um tipo de perfil, onde mulheres jovens, sem escolaridade e de baixa renda, sofrem com a desinformação e muitas vezes não entendem que aquele ocorrido, é uma violação.

Segundo estudos de Cunha *et al.*, (2020), isto acontece em decorrência de sobrecarga no número de clientes, a pressão no trabalho, condições

estruturais e as rotinas estabelecidas nas instituições, isso tudo se torna um obstáculo para a realização da assistência humanizada.

Segundo o artigo de Oliveira, Elias, Oliveira (2020) é evidenciado que quando a mulher tem conhecimento de seus direitos, consegue expor seus sentimentos e vontades, tem um ambiente seguro e saudável para seu parto, sem intervenções. Assim como as crianças têm direitos ao nascer, a mulher também tem o direito de uma gestação humanizada do começo ao fim.

Ao decorrer deste trabalho, observa-se que para muitas mulheres, o ato de parir é angustiante, dessa forma, o enfermeiro ali presente, torna-se o profissional de saúde mais próximo dela. Diante deste cenário, como forma de prevenção, os profissionais devem oferecer condições em que elas se sintam à vontade, devem encorajá-las para os momentos de dor, proporcionar conforto no leito, privacidade, alimentação adequada, permitir que fique na posição que preferir, estimular também a participação do parceiro e seus familiares, uma vez que o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento contribuem com este momento (Costa *et al.*, 2018).

Foi evidenciado como forma de prevenção, a capacitação dos profissionais de saúde, para uma assistência qualificada, neste caso, com foco na execução de um cuidado holístico e respeitoso, tornando o ciclo gravídico-puerperal, mais humanizado.

Alguns exemplos de boas práticas podem ser considerados como: uma conversa atenciosa, onde deve ser explicado para a mulher e seu acompanhante todo o processo que irá acontecer, o direito legal da família participar, os procedimentos que serão realizados, medidas não farmacológicas que podem ser realizadas para o alívio da dor. Falar também sobre os pós, o primeiro contato pele a pele com o bebê, o corte do cordão umbilical, garantir que ela tem escolha de via de parto.

Serão estas práticas que farão a diferença, que tornarão aquele momento único e o mais agradável possível para todos ali presentes. É uma forma de promover saúde e diminuir o risco da existência da violência obstétrica (Nascimento, *et al.*, 2022).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação a percepção da equipe de enfermagem sobre a violência obstétrica, foi evidenciado que os profissionais têm conhecimento sobre o tema, sobre as ações que devem ou não tomar, as consequências disso, e principalmente como prevenir.

Através dos artigos foi possível concluir que a violência obstétrica vai além de uma violência física, ela implica em grande escala a violência verbal e psicológica, onde muitas mulheres são expostas em seu trabalho de parto.

Pode-se ver que os profissionais têm meios científicos para buscar informações para melhor qualificação, uma vez que para solucionar tal ato, basta ter uma assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jun. 2000. Disponível em: <Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. color. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf. Acesso em 10 nov. 2023.

CAETANO, E. A.; LEMOS, N. R. F.; CORDEIRO, S. M.; BUCHHORN, S. M. M.; PEREIRA, F. M. V.; MOREIRA, D. S. O RECÉM-NASCIDO COM DOR: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. Esc Anna Nery (impr.)2013 jul - set; 17 (3):439 – 445. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/WjjZJDJbNmQZYxXmgzrDmx/?format=pdf>. Acesso em 15 nov. 2023.

COFEN - Resolução COFEN nº. 0477/2007: Dispõe sobre a *atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.*, 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015/>. Acesso em 28 de setembro de 2023.

CUNHA, A. L.; HENRIQUES, R. B. L.; SILVA, T. R. D.; SILVA, M. R. B.; TERTULLIANO, K.; SILVA, H. C. D. A. Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: O lado invisível do parto. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*; 23(260): 3529-3532, jan.2020.

COSTA, R. M.; FONSECA, T. P.; JAIRO, F. R.; MEDEIROS, C. C.; GOMES, A. M.; ALVES, L. K. S; MOURA, K. M. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. 2018

GALVÃO, T. F., PANSANI, T. DE S. A., & HARRAD, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335–342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>

ISIDORO, S. M.; AGUIAR, R. S. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. *Revista Nursing*, 2020; 23 (271): 5013-5018.

MELO, K. DE L.; VIEIRA, B. D. G.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; LEÃO, D. C. M. R.; SILVA, L. A. DA. O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal. *Rev. Pesqui.*; 6(3):

1007-1020, jul.-set. 2014. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-719746>. Acesso em 23 de out. 2023.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. DE 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(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MODENA, M. R. Conceitos e formas de violência [recurso eletrônico]: org. Maura Regina Modene – Caxias do Sul, RS: Educs, 2016).

MOTT, M. L. ASSISTÊNCIA AO PARTO: DO DOMÍLIO AO HOSPITAL (1830-1960). Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História, [S.l.], v.25, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10588>. Acesso em: 16 out. 2023.

NASCIMENTO, D. E.M; BARBOSA, J. C.; ISAÍAS, B. B.; NASCIMENTO, R. B.H; FERNANDES, E. M.; NETO, R. T. L.; RODRIGUES, N.P.F.

Oliveira, Elias, Oliveira (2020)

Organização Mundial da Saúde – Organização Mundial de Saúde. Informe mundial sobre la violencia y salud. Genebra; 2002. Disponível em https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf.

Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;sequence=3. Acesso em: 25 de out. 2023.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia*, Canoas, n. 37, p. 212-227, abr. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 de out. 2023.

RODRIGUES, E. M., NASCIMENTO, R. G. do; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 5, p. 1041–1047, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tngyrVjnqyLTTzgbyp5bDc/>. Acesso em: 16 out. 2023.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista latino-am Enfermagem*, v.15, n.3, 2007.).

STONE, P. W. P. (PICO) question in research and evidence-based practice.
Applied Nursing Research, v. 15, n. 3, p. 197-198, 2002.;