

Violência obstétrica na perspectiva da enfermagem obstétrica no Brasil

Obstetric violence from the perspective of obstetric nursing in Brazil

DOI:10.34119/bjhrv6n1-250

Recebimento dos originais: 09/01/2023

Aceitação para publicação: 10/02/2023

Mariana Francisca da Silva

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda (FACOTTUR)

Endereço: Av. Pres. Getúlio Vargas, 1360, Bairro Novo, Olinda - PE, CEP: 53030-010

E-mail: marianabrend1301@gmail.com

Tawana de Araújo Leite Freitas do Ó

Especialista, MBA em Auditoria e Faturamento Hospitalar e Medicamentos

Instituição: Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda (FACOTTUR)

Endereço: Av. Pres. Getúlio Vargas, 1360, Bairro Novo, Olinda - PE, CEP: 53030-010

E-mail: tawanadoo@gmail.com

Ednaldo Antônio da Silva

Mestre em Ciências da Educação pela Escola Superior de Educação Almeida

Garrett - Portugal

Instituição: Escola Superior de Educação Almeida Garrett - Portugal

Endereço: Rua da Glória, Nº 107, Centro, Lagoa do Itaenga – PE, CEP: 55840-000

E-mail: ednaldoantonio@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência obstétrica explícita ou velada pode ocorrer em qualquer período da gestação ou durante a realização do parto mediante tratamento desumanizado. Ela pode ser física, institucional, psicológica, verbal, sexual caracterizada como negligência, discriminação e/ou condutas intervencionistas desnecessária em um processo de absoluta invisibilização da mulher, em decorrência da imposição das vontades dos profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Listar os papéis e as estratégias da Enfermagem na prevenção da Violência Obstétrica no Brasil. **MÉTODO:** Revisão Integrativa de consultas nas bases de dados: BVS, PubMed, Medline e Lilacs no período de janeiro de 2017 a setembro de 2022. Os Descritores foram utilizados individualmente ou combinados. Foram resgatados n=518 publicações, após leitura exaustiva dos títulos e resumos dos artigos, foram selecionaram-se n=460 artigos sobre a temática, publicados completos e disponíveis gratuitos. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, n=118 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Após esses procedimentos, selecionaram-se n=05 trabalhos com enfoque na resposta à questão norteadora, na adequação do conteúdo empregado para subsidiar a estruturação desta revisão integrativa. **RESULTADOS:** Os estudos apontam como o papel da Enfermagem: Realizar uma escuta ativa, evitar constrangimentos, esclarecer e possibilitar o exercício do direito da livre escolha durante pré-natal/parto, parto e pós-parto com uma linguagem acessível sobre procedimentos e ações. Informar as intercorrências e oferecer apoio na tomada de decisões encaminhar os casos pertinentes para o acompanhamento médico obstetra. Colaborar para evitar a utilização de técnicas invasivas, prejudiciais ou ineficazes cientificamente. Realizar formação de equipe multiprofissional e atuar em Rede; realizar os procedimentos necessários da sala de parto e da

enfermaria obstétrica. **CONCLUSÕES:** É papel da enfermagem obstétrica prevenir, notificar e promover ações estratégicas de combate a violência obstétrica.

Palavras-chave: violência obstétrica, enfermeiras obstétricas, relações enfermeiro-paciente.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Explicit or veiled obstetric violence can occur during any period of pregnancy or during childbirth through dehumanized treatment. It can be physical, institutional, psychological, verbal, sexual, characterized as negligence, discrimination and/or unnecessary interventionist conduct in a process of absolute invisibility of women, due to the imposition of the will of health professionals. **OBJECTIVE:** To list the roles and strategies of Nursing in the prevention of Obstetric Violence in Brazil. **METHOD:** Integrative review of queries in the databases: BVS, PubMed, Medline and Lilacs from January 2017 to September 2022. Descriptors were used individually or combined. N=518 publications were retrieved, after exhaustive reading of the titles and abstracts of the articles, n=460 articles on the subject published in full and available free of charge were selected. After applying the inclusion and exclusion criteria, n=118 studies were selected to be read in full. After these procedures, n=05 papers were selected with a focus on answering the guiding question, on adapting the content used to support the structuring of this integrative review. **RESULTS:** The studies indicate that the role of Nursing is: Actively listening, avoiding embarrassment, clarifying and enabling the exercise of the right to free choice during prenatal/delivery, delivery and postpartum with accessible language about procedures and actions. Inform intercurrents and offer support in decision-making Forward relevant cases to obstetrician medical follow-up. Collaborate to avoid the use of invasive, harmful or scientifically ineffective techniques. Form a multidisciplinary team and act in a Network; Carry out the necessary procedures in the delivery room and obstetric ward. **CONCLUSIONS:** It is the role of obstetric nursing to prevent, notify and promote strategic actions to combat obstetric violence.

Keywords: obstetric violence, nurse midwives, nurse-patient relations.

1 INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica (VO) ocorre explícita ou velada em qualquer período da gestação ou durante a realização do parto mediante tratamento desumanizado, onde a gestante tem suas vontades minimizadas. A mulher não pode escolher a forma que se sente mais confortável para parir, está sujeita a medicalização, toques desnecessários, frases desrespeitosas, ausência de acompanhante na sala de parto. Na VO ocorre um processo de absoluta invisibilização, em decorrência da imposição das vontades dos profissionais. Cujas consequências repercutem no período pós-gestação (OMS, 2002; SAUAIA; SERRA, 2016; WERMUTH, GOMES, NIELSSON, 2016; COFEN, 2019; SILVA et al., 2022).

A VO é caracterizada como violência física, institucional, psicológica, verbal e sexual, ademais tipos de negligência, discriminação, maus-tratos e/ou as condutas intervencionistas desnecessárias (CARDOSO et al., 2017). Nas últimas décadas, houve uma crescente

judicialização referente a VO, pela compreensão dos direitos da mulher, desde o próprio Direitos Humanos e sociais alcançados através das conquistas incessantes nas lutas de gênero (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Assim, as práticas da manobra de *Kristeller*, a episiotomia, o uso frequente de ocitocina e os toques vaginais rotineiros e repetitivos sem justificativa, indicação de cesariana sem respaldo científico, antes considerado assistenciais, são abolidas e caracteriza como formas de VO, uma vez que, de alguma forma viola o corpo feminino e sua integridade, e pode causar danos físicos e psicológicos à mulher (JARDIM; MODENA, 2018).

Para a OMS a maior taxa aceitável de episiotomia deve ser até de 10% nos parto naturais (WHO, 1996). O “Nascer no Brasil”, realizado em 2012–2013, encontrou uma taxa nacional de 56%, variando de 49% na Região Norte a 69% na Centro-Oeste, e de 55% a 67% nas redes públicas os números citados são inaceitáveis perante a referência apresentada pela OMS (FIOCRUZ, 2019; CESAR et al., 2022).

A taxa recomendada pela OMS para ocorrência de cirurgias cesarianas varia entre 10 a 15% (WHO, 1996), no Brasil, mais precisamente em 2015, a taxa de operação cesariana foi de 56% na população geral, sendo que 40% no Sistema Único de Saúde (SUS) e 85% no sistema privado de saúde. De modo, a cesariana, mesmo sendo desnecessária, apresenta - se predominante no país, no entanto não expressa redução da mortalidade materna e nem melhores desfechos de saúde para mãe e para bebê (ZANARDO et al., 2017).

Desse modo,

[...] são consideradas desnecessárias aquelas operações que ocorrem quando não há situação que coloque em risco a saúde da gestante ou do bebê e, portanto, exigiria intervenção através de procedimento. Sem a indicação correta, a realização da cirurgia pode levar ao aumento do risco de complicações graves para a idade. [...] Esse contexto também é composto pelas altas taxas de intervenções empregadas na atenção ao parto e ao nascimento (ZANARDO et al., 2017, p. 02).

Nesse cenário traçamos como Objetivo Geral: Listar os papéis e as estratégias da Enfermagem na prevenção da Violência Obstétrica no Brasil.

2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura que tem por finalidade agrupar e sintetizar resultados de pesquisas empíricas sobre o tema em questão. Assim, foi utilizada a estratégia PICO para elaboração da pergunta norteadora: Quais os tipos e as características da Violência Obstétrica no Brasil, no sentido de subsidiar os profissionais de saúde em sua atuação diante dessa ocorrência?

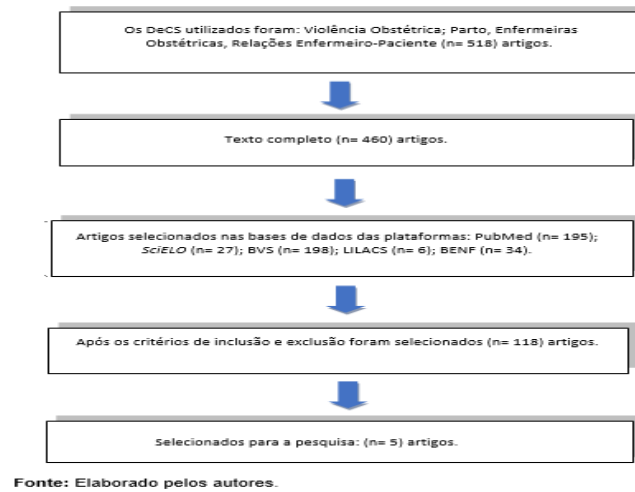
A busca e a seleção de artigos ocorreram no período de 05 anos (01 janeiro de 2017 a 01 outubro de 2022) por meio do acesso às bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*)/PubMed (*National Institutes of Health's National Library of Medicine* (NIH/NLM)), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); Literatura Latina Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e (BDENF – ENFERMAGEM).

Para cada portal de pesquisa foi elaborada uma estratégia específica de cruzamento dos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), base brasileira de palavras-chave médicas ou do *Medical Subject Headings* (MeSH). Os Descritores de Saúde (DeCS) utilizados para selecionar os estudos foram: Violência Obstétrica; Parto, Enfermeiras Obstétricas, Relações Enfermeiro-Paciente e as suas respectivas terminologias no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Obstetric Violence; Parturition; Nurse Midwives; Nurse-Patient Relations*. Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram usados para combinar palavras-chave e termos para as buscas das publicações.

A busca realizada, teve como período artigos publicados nos últimos 05 anos (2017-2022). A pesquisa foi desenvolvida de 01 de março a 30 de setembro de 2022. Pelo acúmulo de arcabouço teórico sobre o tema. Partindo-se da leitura na ordem de título, resumo e texto integral, selecionaram-se os artigos por meio da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses-PRISMA* (MOHER, 2009).

A partir da busca inicial nas plataformas mencionadas, foram resgatados n=518 publicações, após leitura exaustiva dos títulos e resumos dos artigos, foram selecionadas n=460 artigos sobre a temática publicados completos e disponíveis gratuitos. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, n=118 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Após esses procedimentos, selecionaram-se n=05 trabalhos com enfoque na resposta à questão norteadora, na adequação do conteúdo empregado para subsidiar a estruturação desta revisão integrativa.

Figura 01 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão das publicações que compuseram a revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA na bases de dados *PubMed*, *SciELO*, *BVS (Bireme/LILACS)*, *BENF*.



Com a finalidade de sintetizar as informações da interpretação das n=05 publicações elegíveis, procedeu-se à elaboração de quadros contendo: autores do estudo, ano da publicação, objetivo, método, resultados. A sumarização otimizou o processo de extração dos dados e a análise das produções científicas referentes à relação entre viés papel da enfermagem e violência obstétrica.

3 RESULTADOS

O corpus de análise é composto de n=05 artigos publicados em: 2018 (n=01); 2019 (n=02); 2020 (n=01); 2022 n=01). Os trabalhos estão publicados em n=04 Revistas de abrangência nacional e internacional: Sendo das regiões, cidades com alto índice populacional no Brasil - América do Sul; Itália - Europa; Estados Unidos da América - América do Norte. Dos quais, 60% (n=03) estão publicados em Português e 40% (n=02) em Inglês.

Os autores são profissionais de distintas áreas de formação, (100%) são graduados, 50% são mestres, 50% doutores, e menor número são pós-doutorados. São pesquisadores, consultores e membros de agências e instituições nacionais e internacionais de grande relevância científica, como a ONU, OMS, Ministério da Saúde, Fiocruz e Abrasco. Possibilita assim, relevância clínica ampliada.

Quadro 01: Síntese das publicações utilizadas nesta revisão

Autor, Ano	Categorias	Descrição
SILVA, Rafaela Camila Freitas da et al., 2018	Objetivo	Compreender a satisfação das mulheres durante o parto normal.
	Método	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, a partir de entrevistas com vinte mulheres, residentes no interior de São Paulo. O Interacionismo Simbólico e a Análise de Conteúdo Temática sustentam este estudo.
	Resultados	A satisfação foi correlacionada com efetivação do desejo de parir, suporte acolhedor de doulas/profissionais de saúde e presença de acompanhante/familiares no processo, mas também revela partos marcados por vivências invasivas, impositivas e não acolhedoras.
LANSKY Sônia et al. 2019	Objetivo	Analisar o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres que visitaram a exposição durante a gestação, com enfoque na percepção sobre Violência Obstétrica.
	Método	Estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo, integrante da pesquisa Sentidos do Nascer. Realizada Entrevista com 555.
	Resultados	Predominaram: intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal; abuso físico; cuidado não confidencial/privativo e discriminação. Ações educativas previnem a VO,
ZAAMY, Sônia et al. 2019	Objetivo	Descobrir se a episiotomia, procedimento invasivo amplamente aplicado, pode constituir fator determinante de responsabilização dos profissionais de acordo com as normas de Violência Obstétrica
	Método	Pesquisa Documental de leis e documentos, declarações e observações de organizações internacionais de saúde.
	Resultados	Em 34% dos partos não há razões explicadas para a realização de uma episiotomia. 54% das mulheres nunca deram permissão e 51% nunca recebeu anestesia local. É frequente observar em salas obstétricas mulheres seminuas na presença de estranhos, ou sozinhas em ambientes hostis, em posições, de submissão total, com abertura e pernas levantadas e com órgãos genitais expostos, e mães separadas de seus filhos logo após o nascimento. Realização de cesarianas desnecessárias; privação de alimentos e a possibilidade de se locomover; rotina e exames vaginais repetitivos sem justificativa; uso frequente de ocitocina para agilizar o trabalho de parto; episiotomia sem consentimento e manobra de Kristeller.
ZAMPAS, Cristina et al. 2020	Objetivo	Desvendar os motivos dos maus-tratos de mulheres durante o parto e como eles são entendidos e abordados dentro Direitos Humanos
	Método	As mulheres têm direito a cuidados de saúde dignos e respeitosos, livres de discriminação e coerção, durante a gravidez e o parto, conforme leis e normas internacionais de Direitos Humanos.
	Resultados	É importante o uso abordagem baseada em Direitos Humanos para mitigar os maus-tratos e acelerar a cobertura universal de saúde.
LEITE, Tatiana Henriques et al. 2022	Objetivo	Discutir e refletir sobre como as questões relacionadas à definição e terminologia, mensuração e políticas públicas no Brasil têm dificultado a pesquisa da temática, assim como a mitigação desses atos.
	Método	Pesquisa Documental em de leis e documentações emitidas sobre o assunto.
	Resultados	As ausências de estudos causais afetam a tomada de decisão em saúde, prejudicando a elaboração de políticas públicas específicas

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir das plataformas *PubMed*, *BVS BIREME*

Observou-se que, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro, por meio do **Despacho SEI/MS – 9087621** de 03 de maio de 2019, recomendou a restrição do uso do termo Violência Obstétrica em documentos oficiais, relatórios, pareceres e estudos. Para Reis (2019), a restrição tem valor simbólico negativo por interditar o discurso dos diversos atores, como pesquisadores, gestores, usuários e profissionais de saúde. Excluir o uso do termo pode soar como censura institucional. Para Cancian (2019), o ideal é discutir porque esse incômodo é tão grande e esclarecer que não é dirigido a ninguém em específico, mas à situação da VO, uma violência estrutural. Somado a isso, a pandemia da COVID-19 pode ter contribuído para a redução de pesquisas referente a temática deste estudo em 2020, 2021, 2022.

É relevante que o processo da maternidade seja esclarecido pela enfermagem como sendo um novo ciclo a ser vivenciado pela mulher. As consultas referentes ao período do pré-natal devem ser incentivadas e assistidas com dedicação e interesse. As queixas da gestante devem ser sanadas e suas dúvidas serem esclarecidas. Ressalta-se que o período de ‘a gestão e o parto’ é compreendido como sendo “um marco referencial que consagra a abrangência do papel feminino” (SILVA et al., 2020a).

De fato, o parto trata-se de uma ocasião única e inesquecível na vida de uma mulher, e frente a isto, o cuidado despendido pelos profissionais da saúde precisa ser individual e regulado no protagonismo da mulher, portanto, tornando-o mais natural e humano presumível. Diferentemente de outros eventos que precisam de cuidados hospitalares, o procedimento de parturição é fisiológico, normal, precisando, na sua maioria, exclusivamente de apoio, acolhimento, atenção, e o mais essencial, à humanização (CARVALHO et al., 2018).

Segundo Lansky et al. (2019), a população de mulheres visitantes da Exposição da Sentidos do Nascer parece refletir um grupo com maior interesse e melhor preparação para o parto. Ainda, a exposição contribuiu para o aumento do conhecimento e empoderamento das mulheres com relação às práticas assistenciais recomendadas. Assim, é papel da Enfermagem ampliar o conhecimento sobre as violências, promover as mudanças necessárias com ênfase no cuidado centrado na necessidade da mulher e assegurar o acesso às boas práticas e o respeito a seus direitos de autonomia e de decisão.

Leite et al. (2022) salientam que a ausência de equipamentos, precariedades físicas, os baixos salários, a ausência de gerenciamento de processos técnicos e de gestão não dão sustentação para justificar o uso da prática de Violência Obstétrica pelos profissionais de saúde e expor a mulher à ausência da manutenção da dignidade e da privacidade. Assim como, reduzir a capacidade do hospital/maternidade em ofertar o melhor atendimento possível, considerando as evidências científicas.

Ao tratar da autonomia da paciente, alguns autores (SILVA et al., 2018; SOUZA et al., 2021; KLOCH 2022) listam condutas a serem ofertadas no processo gravídico puerperal para combater a ocorrência da VO referente a negligência informacional: realizar uma escuta ativa da parturiente, respeitar o seu momento e o seu tempo para tomada de decisões. Com isso, evitar constrangimentos que possibilite o exercício do direito de livre escolha de uma pessoa de confiança para acompanhá-la durante todo pré-natal/parto; ofertar informações claras e corretas a acerca do parto, tipos de parto, e direitos da parturiente, como: evitar a utilização de técnicas invasivas não indicadas e avaliar o risco-benefício; oferecer autonomia à mulher quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Assim, Ismael et al. (2020) defendem que o protagonismo no parto deve ser da mulher, o empoderamento da mulher é uma conquista alcançada após lutas. Tendo em vista que, a autora principal é a paciente, a decisão é da paciente e a condução do caminho deve ser mostrada pelos profissionais de saúde. Contudo, essa autonomia da paciente precisa chegar à maternidade.

Desse modo, a mulher deve ser encorajada a conhecer o funcionamento do seu corpo, deve ser esclarecida sobre o que irá acontecer durante o seu trabalho de parto e compreender que a dor faz parte do momento do nascimento do seu filho. As informações que serão passadas para a mulher são de extrema importância para que ela consiga compreender o que sucederá no momento de dar à luz; redigir um Plano de Parto lhe traz essas informações e conseqüentemente maior segurança na hora do parto (GOMES et al., 2019).

Nessa perspectiva, é papel da Enfermagem e dos outros campos profissionais de saúde atuar em rede neural articulada aos Conselhos (de saúde, profissionais e de classe), as instituições de proteção e defesa da mulher (sindicatos, Ministério Público, Poder Legislativo, Executivo e Judiciário) e instituições de apoio e promoção aos Direitos Humanos (LEITE et al., 2022). Ressalta-se que a redução das práticas interventivas favorece o processo de humanização da assistência ao binômio mãe-filho no ciclo gravídico puerperal (RODRIGUES et al., 2019). Com isso, a enfermagem pode adotar técnicas perineais durante a segunda fase do trabalho de parto como massagem perineal, compressas quentes ou frias e manejo perineal, para reduzir o trauma perineal e a lacerações de terceiro e quarto grau e bem como a episiotomia (ZAAMY et al., 2019).

Condutas educativas precisam estar embasadas no processo da filosofia institucional, na Teoria de Enfermagem a ser aplicada pela equipe bem como no estreitamento de parceria com os conselhos de classe. O processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) na maternidade deve está também voltada à atualização dos profissionais quanto às novas condutas acerca dos direitos da parturiente.

Assim, será possível, a enfermagem implementar um Plano de Cuidados, ou seja, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no sentido de traçar as melhores orientações relacionadas aos problemas encontrados desde o momento da admissão até o pós-parto (SOUZA et al., 2021). A enfermagem presta cuidados integrais e contínuos aos indivíduos, desde o seu estado mais estável ao mais crítico e, para isso, é de suma importância a utilização do SAE que lhe permite prestar uma assistência mais qualificada e organizada (CABRAL et al., 2021). Assim, Souza et al. (2021) e Silva & Olegário (2022), orientam investir em aperfeiçoamento profissional e nas boas práticas baseadas em evidências.

Nessa perspectiva, o enfrentamento da VO, demanda a adoção de várias tecnologias e procedimentos que favorecem o nascimento no ambiente mais seguro e humanizado (COFEN, 2021). Assim, alguns autores (SILVA et al., 2020b; LIMA; SOUZA; SILVA, 2022) orientam o uso da telenfermagem (autorizada através da Resolução do COFEN n. 692/2022) como estratégia de formação, capacitação e qualificação dos trabalhadores em saúde para a realização da assistência e atuarem na saúde digital por meio da interconsulta, consultoria, monitoramento, vigilância, detecção e prevenção dos agravos à saúde e EPS. Como ainda, na proteção da exposição das informações da mulher, conforme garante a Lei n.º 13. 7009/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (BRASIL, 2018).

Cabe a equipe de saúde atuar em casos de suspeita e/ou confirmação de qualquer tipo de violência contra a mulher. Notificar o serviço de autoridade policial em um curto prazo de até 24 horas, para que as medidas legais sejam tomadas e realizar o registro de acontecimento para fins estatísticos (LIMA; SALGUEIRO; SANTOS, 2022; SILVA et al., 2023)

Frente a isto, a OMS (2002b) recomenda algumas condutas que devem ser usadas no Parto Normal, tais com: A) claramente úteis e que devem ser encorajada; B) Prejudiciais ou ineficazes e que deve ser eliminadas; C) Frequentemente utilizadas de forma inapropriada:

A) Condutas que devem ser encorajadas no Parto Normal: 1. Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado ao seu marido/ companheiro e, se aplicável, a sua família. 2. Avaliar os fatores de risco da gravidez durante o cuidado pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato com os prestadores de serviços durante o trabalho de parto e parto. 3. Monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e parto, assim como ao término do processo do nascimento. 4. Oferecer líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto. 5. Respeitar a escolha da mãe sobre o local do parto, após ter recebido informações.

B) Condutas Prejudiciais ou ineficazes que devem ser eliminadas no Parto Normal: 1. Uso rotineiro de enema; 2. Uso rotineiro de raspagem dos pelos púbicos; 3. Infusão intravenosa rotineira em trabalho de parto; 4. Inserção profilática rotineira de cânula intravenosa.; 5. Uso rotineiro da posição supina durante o trabalho de parto.

C) Condutas inapropriadas que devem ser evitadas no Parto Normal: 1. Restrição de comida e líquidos durante o trabalho de parto; 2. Controle da dor por agentes sistêmicos; 3. Controle da dor através de analgesia epidural; 4. Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto; 5. Cateterização da bexiga; 6. Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a própria mulher sinta o puxo involuntário; 7. Adesão rígida a uma duração estipulada do segundo estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições maternas e do feto forem boas e se houver progresso do trabalho de parto; 8. Parto operatório (cesariana); 9. Uso liberal ou rotineiro de episiotomia; 10. Exploração manual do útero depois do parto.

Nesse sentido, é importante na relação enfermagem e paciente, nas ações, condutas e procedimentos reforcem as vitórias já conquistadas, no sentido de resguardar as futuras gerações, evitando que sofram os desrespeitos do passado (TAVARES; CAMPOS, 2018). Certamente a Convenção de Belém do Pará é um importante passo para a adoção de Políticas Públicas de combate a toda forma de violência contra a mulher. Com sua ratificação no Decreto nº 1.973, de 1º de Agosto de 1996, no qual, o Brasil foi obrigado a modificar suas legislações e assim adequar o âmbito interno ao cenário internacional.

4 CONCLUSÕES

Segundo Zampas et al. (2020), garantir um atendimento contínuo, monitoramento e documentação regulares de eventos clínicos e comunicação clara, empática e respeitosa entre profissionais de saúde e clientes é essencial. Além disso, as mulheres devem receber as informações, escolhas e apoio de que precisam para tomar decisões informadas, e um plano de encaminhamento deve ser implementado caso cuidados médicos mais avançados sejam necessários. Todos esses são elementos essenciais de um trabalho de parto e assistência ao parto de boa qualidade que toda mulher e recém-nascido devem receber. Dentro da estrutura de qualidade de atendimento da OMS para a saúde materna e neonatal, a experiência de atendimento – que inclui tratamento com respeito e dignidade, comunicação eficaz e apoio emocional – é um componente essencial da prestação de cuidados de qualidade. Com um corpo crescente de evidências, tem havido um crescente reconhecimento de que maus-tratos de mulheres grávidas durante o parto em instituições estão ocorrendo em todo o mundo.

Zaamy et al. (2019) apontam que, ao contrário da episiotomia de rotina, a episiotomia seletiva é muito mais improvável de causar acusações de VO contra os operadores. Infelizmente, os critérios para estabelecer quando uma episiotomia seletiva é indicada estão longe de ser consistentes e exigem um esforço adicional por parte das sociedades científicas para uma descrição mais claramente definida e compartilhada.

Para Silva, et al. (2018), o Brasil se esforça para aumentar a consciência sobre a situação e promover ações relativas à gestações e partos mais seguros para as mulheres e os recém-nascidos. No entanto, muitas são as insuficiências na prática assistencial, sobretudo em termos de valorização de intervenções profissionais e desrespeito aos valores das mulheres e de suas famílias. Violências neste âmbito culminam em violação dos direitos de mulheres e crianças, quando negativas de informação têm sido reincidentes, com violação dos direitos reprodutivos, comprometendo a escolha esclarecida e consciente sobre a via de parto, bem como a oferta de um cuidado digno. A escolha da cesárea como parto ideal perpassa esta negativa e/ou omissão nas práticas assistenciais.

Silva et al. (2018) articularam reflexões que perpassam o significado da cesariana e do PN, quando este último foi adjetivado como natural, inerente à capacidade humana. Estas construções foram socialmente estabelecidas e agiram enquanto epifanias. Esse aspecto é um avanço promovido por este estudo, na direção de se fazer apostas intencionais e estruturadas do compartilhamento em espaço social de vivências positivas com o PN, assim como fazer uso delas quando presentes junto a experiências de familiares. Apostas na divulgação de experiências positivas com o PN pode vir, a contribuir com a não ocorrência de cesarianas desnecessárias e todos os riscos inerentes a esta cirurgia, reduzindo desfechos negativos, e repercussões à morbimortalidade materna e neonatal. Esta parece ser esta uma entrada de significado e sensibilização que pode se somar a entradas que apostam nas discussões dos benefícios e riscos de cada tipo de parto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, a Enfermagem está presente em diversas fases de vida da mulher, como na promoção da saúde durante as suas consultas na adolescência, idade adulta, climatério e menopausa, também presentes durante o ciclo-gravídico e puerperal. Ao acompanhar a gestante, o enfermeiro deve ter a premissa que o parto faz parte da fisiologia feminina, no qual tem mostrado que é possível diminuir o uso de medicamentos e as práticas desnecessárias durante esse processo, ofertando um cuidado com integralidade e apoiando emocionalmente a mulher e a sua família. Os profissionais de enfermagem têm por dever compreender que a mulher possui o direito de participar ativamente do seu parto da maneira que se sentir mais confortável. Incluir enfermeiras com especialização em obstetrícia na assistência ao parto não garante mudar o modelo assistencial, porém, se mostra capaz de diminuir as intervenções desnecessárias, o que traz maior conforto físico e emocional para a mulher no momento de parir.

É papel da Enfermagem promover ações de promoção aos Direitos Humanos articulado em rede neural por meio das diversas tecnologias, entre elas a Telenfermagem. Para tratar sobre, as formas de agressões e violências durante a gravidez, no parto e no processo de puerpério, apontando ainda, os canais de denúncia, apoio e suporte psicossocial e promoção aos direitos da mulher vítima de violência e proteção aos denunciantes.

Cabe às instituições de promoção e controle social à saúde (Conselho Estadual, Municipal de Saúde) e os órgãos reguladores atuarem de forma impositiva para a notificação das ocorrências de toda forma de violência. No sentido de que, as instituições ampliem a capacidade do hospital/maternidade em ofertar o melhor atendimento possível, considerando as evidências científicas de conduta, ação, prevenção, notificação e denúncia da ocorrência da omissão realizada pela equipe de saúde, de maneira direta ou indireta, em âmbito público ou privado.

É importante a implantação do SAE e do Plano de Parto em todas as unidades de saúde do Brasil, assim como, o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde para os profissionais com objetivo de humanizar o processo de parto.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei n.º 13. 7009, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos da Casa Civil, 2018.
- CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros et al. Sistematização da assistência de enfermagem em obstetrícia: estruturação de um banco de dados. **Revista Nursing**, São Paulo, v.24, n. 282, p.6455-6461, nov. 2021.
- CANCIAN, Natália. Ministério da Saúde veta uso do termo 'violência obstétrica' Orientação causa reação entre especialistas e grupos de defesa das mulheres. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 7.mai.2019 às 2h00.
- CARDOSO, Ferdinand et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.11, n.9, p.3346-3353, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110232/22159>>. Acesso em: 09 set. 2022.
- CARVALHO, Thayná de Paiva Marques et al. Percepção das puérperas de parto normal sobre violência obstétrica. **Enfermagem Brasil**, p. 619-26, jan., 2018. <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2066>
- CESAR, Juraci Almeida et al. Episiotomy in Southern Brazil: prevalence, trend, and associated factors. **Rev Saúde Pública**, v. 56, n. 26, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003908>>.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Cuidados de Enfermagem na prevenção da Violência Obstétrica**. Rio de Janeiro: COFEN, Posted By filipesoares On 21 de fevereiro de 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada**. Rio de Janeiro: COFEN, Posted By filipesoares On 12 de maio de 2021
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução COFEN Nº 696/2022 – Alterada pela Resolução COFEN Nº 707/2022**. Brasília: COFEN, 2022.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. GRUPO DE PESQUISA SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Nascer no Brasil**: Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2019. Disponível em: <Nascer no Brasil – Nascer no Brasil (fiocruz.br)>.
- GOMES, Luciane Gabriela et al. Assistência do Enfermeiro perante as boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento. **Uniandrade**, v.20, n.9, p. 123, 2019. Disponível em: <<https://revista.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/138>>
- JARDIM, Danúbia; MODENA, Celina. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Belo Horizonte, v.26, p.2 2018.

LANSKY, Sônia Souza Kleyde Ventura de et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.12, p.2811, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>.

LEITE, Tatiana Henriques et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 483-491, fev., 2022. Disponível em:<[doi:10.1590/1413-81232022272.38592020](https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020)>

LIMA, Lusistela Cavalcante; SALGUEIRO, Livia Cristina dos Santos; SANTOS, Tamysa Simões dos. A importância da enfermagem nos cuidados contra a violência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 11295-11308, maio/jun., 2022. Disponível: <[DOI:10.34119/bjhrv5n3-276](https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-276)>.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Direitos Humanos: violência obstétrica e Direitos Humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, v. 22, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018.

LIMA, Erica Aparecida Cesar de; SOUZA, Vanessa Karla Santos de; SILVA, Ednaldo Antonio da. Análise crítica da aplicação da telessaúde no campo da enfermagem na Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19. **APS em Revista**, v. 04, n. 2, p. 104 -121, Maio/Ago, 2022. <https://doi.org/10.14295/aps.v4i2.237>.

MOHER David. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **In PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, p. 1-6, jul, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002a

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS, 2002b.

REIS, Vilma. **Nota Abrasco**: sobre posição do MS ao uso do tempo Violência Obstétrica. Rio de Janeiro, Abrasco,24 de maio de 2019.

SAUAIA, Artenira; SERRA, Maiane. Uma dor além do parto: Violência obstétrica em foco. **Revista De Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v.2, n.1, p.08-10, 2016.

SILVA, Rafaela Camila Freitas da et al. Satisfação do parto normal: Encontro consigo. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 39, p. 1-09, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>>

SILVA, Bruna Natiele et al. Violência obstétrica na percepção da enfermagem: Revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 05, Ed. 12, v. 05, pp. 26-45., dez., 2020a

SILVA, Thalita; et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.33, p.1-8, 2020b.

SILVA, Amanda Rafaelly Santos da; OLEGÁRIO, Thaís Thainara da Silva. O papel da enfermagem contra a violência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 16686-16695, jul./ago., 2022. Disponível em: <DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-224>>.

SILVA, Jordany Molline et al. Violência obstétrica: racismo estrutural e patriarcalismo como fatores que invisibilizam o sofrimento de mulheres negras. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 13313-13333, jul./aug., 2022. <DOI:<https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-110>>.

SILVA, Carlos Daniel Messias da. et al. A enfermagem diante da mulher negra vítima de violência. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 356 - 368, jan./feb., 2023. <DOI:10.34119/bjh v6n1-029>.

SOUZA, Maria Patrícia Vitorino de et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Revista Nursing**, v. 12, n. 79, p. 6015-6019, 2021. DOI:<https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024>

TAVARES, Ludmila Aparecida; CAMPOS, Carmen Hein de. A Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. “Convenção de Belém do Pará”, e a Lei Maria da Penha. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 06, n.03, p. 9 - 18, fev. 2018.

WERMUTH, Maiquel Angelo Dezordi; GOMES, Paulo Ricardo Favarin; NIELSSON, Joice Graciele. Uma análise Biopolítica do parto e da violência obstétrica no Brasil. **Universitas JUS**, v. 27, n. 02, p.87-101, 2016. DOI: 10.5102/unijus.v27i2.4273.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, MATERNAL HEALTH AND SAFE MOTHERHOOD PROGRAMME. **Care in normal birth: a practical guide: report of a technical working group**. Geneva (CH): WHO Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, Family and Reproductive Health, 1996.

ZAAMY, S. et al. Episiotomia sempre iguala violência em obstetrícia? Episiotomia rotineira e seletiva na prática obstétrica e questões legais. **Eur Rev Med Pharmacol Sci.**, p.1847-1854, 2019. Disponível em: DOI: <10.26355/eurrev_201903_17219>. Acesso em: 05 Dez. 2022.

ZAMPAS, Cristina et al. Operationalizing a Human-Based approach to address mistreatment against women during. **Health and Human Rights**, v.22, n.01, p. 251-264, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348458/>>. Acesso em: 05 Dez. 2022.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v.29, p. 1-11, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>>.