

A Representatividade do Enfermeiro Frente à Violência Obstétrica e Suas Consequências Futuras¹

DANIELE DE CARVALHO ANDRADE

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Alagoas/FAL

GUILHERME BENJAMIN BRANDÃO PITTA

Professor adjunto da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), orientador do doutorado Renorbio - Rede Nordeste de Biotecnologia e orientador do Mestrado e Doutorado em Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

ALEXANDRE DE SOUZA LIMA

Enfermeiro e Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Alagoas/FAL.

Conselheiro do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL)

JULIANA SOARES TENÓRIO DE ARAÚJO

Enfermeira. Pós-graduada em Urgência e Emergência. Docente da Pós-Graduação do Centro Universitário Integrado Tiradantes – UNIT (Curso de Urgência e Emergência) e docente na Universidade Estadual de Ciências da Saúde - UNCISAL (Curso de graduação de enfermagem)

RENNÉ COSMO DA SILVA

Enfermeiro. Especialista em Obstetrícia pelas Faculdades Integradas de Patos, Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL)

PAULO JORGE TORRES GUIMARÃES SILVA

Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Urgência e Emergência. Secretário do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL)

RILDO BEZERRA

Enfermeiro. Mestre em Educação para Saúde

Conselheiro do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL)

ELBA SANTOS DE BARROS

Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI

PAULYNE SOUZA SILVA GUIMARÃES

Mestre em Ensino na Saúde (Profissional). Enfermeira Neonatologista da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) na Maternidade Escola Santa Mônica (MESM) e no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)

ROSANE PEREIRA DOS REIS

Enfermeira, pós-graduada em Docência e Gestão do Ensino Superior e Doutora em Biotecnologia pelo Programa de Doutorado em Biotecnologia – Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO) pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Abstract

Obstetric violence is on the rise, because in our reality there are contradictory practices such as episiotomy, amniotomy, which are an

¹ Nurses Representativity in Front of Obstetric Violence and its Future Consequences

Daniele de Carvalho Andrade, Guilherme Benjamin Brandão Pitta, Alexandre De Souza Lima, Juliana Soares Tenório de Araújo, Renné Cosmo da Silva, Paulo Jorge Torres Guimarães Silva, Rildo Bezerra, Elba Santos de Barros, Paulyne Souza Silva Guimarães, Rosane Pereira dos Reis- **A Representatividade do Enfermeiro Frente à Violência Obstétrica e Suas Consequências Futuras**

index for cesarean deliveries that sometimes there is no need for this, the country has a high rates of maternal and neonatal morbidity. The objective of this study was to describe through scientific articles the representativeness of nurses in the face of obstetric violence and its future consequences. This is an integrative literature review, conducted between July and October 2019, in the following databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online and Nursing Databases (BDENF). A total of 11 articles were found to meet the inclusion criteria of this study. The results showed that psychological violence is a fact, many professionals should be cautious when using inappropriate words with the parturient, at the exact moment of birth, because they are emotionally sensitive, dependent on health professionals in their care, and may cause future harm. In this study it was possible to identify obstetric violence that is present in various ways and in several health institutions, and it is necessary to develop more in-depth studies, research and care strategies to help improve it.

Keywords: Nursing Care. Violence against Women. Obstetrics. Obstetrical Chidbirth.

Resumo:

A violência obstétrica está em alta, pois, na nossa realidade existem práticas contraditórias como a episiotomia, a ammiotomia que são um índice para partos cesarianos que às vezes não há necessidade com isso o país tem umas altas taxas de morbidade materna e neonatal. Objetivo desse estudo foi descrever por meio dos artigos científicos a representatividade do enfermeiro frente á violência obstétrica e suas consequências futuras. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre julho a outubro de 2019, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online e Bases de dados de enfermagem (BDENF). No total foram encontrados 11 artigos de atenderam aos critérios de inclusão deste trabalho. Os resultados mostraram que a violência psicológica é um fato, muitos profissionais deveriam possuir cautela ao usar palavras inapropriadas com a

Daniele de Carvalho Andrade, Guilherme Benjamin Brandão Pitta, Alexandre De Souza Lima, Juliana Soares Tenório de Araújo, Renné Cosmo da Silva, Paulo Jorge Torres Guimarães Silva, Rildo Bezerra, Elba Santos de Barros, Paulyne Souza Silva Guimarães, Rosane Pereira dos Reis- **A Representatividade do Enfermeiro Frente à Violência Obstétrica e Suas Consequências Futuras**

parturiente, no exato momento do nascimento, pois estão sensíveis emocionalmente, dependente dos profissionais de saúde na sua assistência, podendo causar danos futuros. Neste estudo foi possível identificar que a violência obstétrica esta presente de várias formas e em diversas instituições de saúde, sendo necessário desenvolver estudos mais aprofundados, pesquisas e estratégias de cuidado para auxiliar em sua melhoria.

Palavras-chaves: Cuidado de Enfermagem. Violência contra Mulher. Obstetrícia. Parto Obstétrico.

INTRODUÇÃO

O período maternidade é uma mudança radical na vida das mulheres, tanto mental como o físico. Entretanto as gestantes vivem ansiosas na espera da data provável do parto (DPP). Antigamente o parto era realizado no conviveu familiar que contribuíam para a realização de um percurso natural, sem interferências na aceleração do nascimento e tinha acompanhamento das parteiras que auxiliavam na chegada dos recém-nascidos em casa (Moura et al. 2018).

É importante ressaltar que, com o passar dos anos, houve a atualização das maneiras das gestantes dar à luz começou a ter diversos tipos de partos, sendo eles: cesáreos, fórceps (instrumentalizado), e natural (vaginal) com profissionais capacitados, dessa forma passaram a utilizar medidas que fazem acelerar o parto contribuindo para desumanização na hora de parir, dando espaço para violência obstétrica. Nesse contexto a evolução de vários estudos trouxeram com o passar do tempo, medicações que ajudam no trabalho de parto, técnicas aprimoradas, beneficiando a aceleração do parto, e muitas das vezes esses aperfeiçoamentos vieram trazendo causas desumanas para as mulheres que estão à espera de um parto humanizado (Moura et al. 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o parto é prioridade e necessita de uma atenção maior. Na realidade vimos muito desrespeitos, nas casas de saúde, acontecem de várias formas

essas violências; sejam elas: abusos verbais, humilhações profundas, violência física como manobra de kristeller, ausência de consentimento e realização de procedimento, e consecutivamente negação para internação nas casas de saúde (Andrade et al. 2019).

Com uma das maiores taxas de cesarianas no mundo, o Brasil contou em 2012, com um percentual de cesarianas de 52%, o que pode se tornar uma tragédia no modelo de assistência à saúde (Leão et al. 2013). Observa-se, então, um quadro obstétrico nacional que merece um estudo cuidadoso sobre o assunto, a fim de mudar o cenário de epidemia de cesáreas que assola o Brasil.

Segundo a OMS os índices de cesariana não deveriam ultrapassar a casa dos 15%, portanto, necessita-se entender o que estar acontecendo com as mulheres brasileiras e com os profissionais envolvidos na realização desse modelo de parto, uma vez que o parir tem deixado de ser um evento fisiológico para ser um evento cirúrgico e hospitalar, onde o protagonista desse evento é o médico, e não a própria mulher (BRASIL, 2014).

Com o objetivo de incentivar as beneficiárias de planos de saúde, hospitais e médicos a mudarem o modelo vigente de assistência ao parto e nascimento, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) criou a Resolução Normativa 368/2015 (RN 368/2015) para estimular o parto normal e reduzir as cesarianas desnecessárias. A resolução obriga as operadoras de planos de saúde, sempre que solicitadas, a divulgar os percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais por estabelecimento de saúde e por médico (ANS, 2015).

Cabe destacar que no Brasil a violência obstétrica está em alta, pois, na nossa realidade existem práticas contraditórias como a episiotomia, a ammiotomia que são um índice para partos cesarianos que às vezes não há necessidade com isso o país tem uma alta taxas de morbidade materna e neonatal (Andrade et al. 2019).

O Ministério da Saúde (MS), pensando em melhorar a qualidade da assistência obstétrica e neonatal criou, por meio da Portaria 569/2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). A principal estratégia do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento

pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, com intuito de reduzir a violência obstétrica (MS, 2002).

No entanto, a violência obstétrica é toda prática exercida de forma não consentida, sem fundamentação científica de seus benefícios ou sem que sejam explicadas de forma clara suas consequências e seus riscos. O Profissional da Saúde deve garantir à mulher e ao seu companheiro o acesso à informação, antes que qualquer intervenção seja feita na gestante, na parturiente ou no recém-nascido. Qualquer conduta não violenta visa a garantir o melhor para o binômio mãe-bebê, respeitando a vontade consciente da mulher, seu tempo e seu espaço (Andrade e Aggio 2014).

O termo violência obstétrica surgiu no Brasil em 2010, após a publicação de uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo, a qual constatou que 25% das mulheres já havia sofrido algum tipo de violência provocada por profissional de saúde durante o atendimento ao parto. A violência obstétrica é definida pela Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência, promulgada em 2007 na Venezuela e reformada em 2014 (Época 2015).

Souza et al. 2016, destaca que a etapa do pré-natal, parto e pós-parto é um momento único da vida da mulher do qual necessita de toda assistência, conhecimento e esclarecimento dos profissionais da saúde. Com ênfase na integridade e comprometimento da fisiologia do nascimento natural sem interrupção, quando a gestante não é assistida adequadamente fica marcada com lembranças e experiências traumáticas como sendo desrespeitada, violentada, e sentimento de agressão acarretando grande agravo em sua vida psicológica.

Esse estudo tem como questão norteadora: o que os artigos científicos trazem a respeito representatividade do enfermeiro frente à violência obstétrica e suas consequências futuras? Dessa forma, esse estudo tem como objetivo descrever a representatividade do enfermeiro frente à violência obstétrica e suas consequências futuras.

MATERIAL E MÉTODOS

Para obter o objetivo proposto foi realizada uma pesquisa básica, qualitativa, de caráter exploratório, a ser realizada através da pesquisa

de revisão integrativa. Este método emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Marconi e Lakatos 2013), além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. O seu objetivo é sintetizar e analisar os achados de estudos publicados para desenvolver uma explicação abrangente com propósitos teóricos e/ou intervencionistas, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

As etapas que conduzirão esta revisão integrativa foram: elaboração da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra, análise crítica, interpretação e apresentação dos resultados e conclusões (Mendes, Silveira e Galvão 2008).

A pesquisa foi realizada no período de Julho a outubro de 2019, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online, Biblioteca virtual de saúde (BVS) e Bases de dados de enfermagem (BDENF). Para a seleção dos artigos, foram utilizados os descritores contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e suas combinações, utilizando o operador booleano AND, foram eles: Cuidados de enfermagem, violência contra mulher, obstetrícia, parto obstétrico.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratem a temática pesquisa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 5 anos de 2015-2019. Foram excluídos artigos que não respondam a questão de pesquisa e os estudos duplicados. Os estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderem aos critérios de inclusão foi desenvolvido um formulário de coleta de dados preenchido com cada artigo da amostra final do estudo. O formulário contempla informações sobre título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, base de dados, objetivos, metodologia/tipo de estudo e

conclusão. Estes formulários foram apresentados na forma de tabela e a discussão feita com base na literatura.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderem aos critérios de inclusão foi desenvolvido um formulário de coleta de dados preenchido com cada artigo da amostra final do estudo. O formulário contempla informações sobre ano, país, título e tipo de estudo. Estes formulários foram apresentados na forma de tabela e a discussão feita com base na literatura.

RESULTADOS

Os países de publicação dos estudos lidos na íntegra, excluindo os repetidos e que assim compuseram a amostra (n=11), foram: dez estudos no Brasil, um na Espanha. A partir dos estudos selecionados, a caracterização da amostra conforme o ano de publicação com o quantitativo correspondente dos estudos apresenta-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da amostra por ano publicação – Maceió - AL, Brasil, 2020.

Ano de Publicação	Nº de estudos
2015	2
2016	0
2017	5
2018	3
2019	1
Total	11

Fonte: Dados coletados pelos autores (2020).

O Quadro 1 mostra sumariamente os estudos que compõem (4) quatro pesquisas exploratória no que se referiu o ano por ordem crescente, país, título e tipo do estudo. Desse modo, encontrou-se: (1) uma revisão de literatura; (3) três estudos descritivo e quantitativo transversal; (3) três revisões integrativas.

Daniele de Carvalho Andrade, Guilherme Benjamin Brandão Pitta, Alexandre De Souza Lima, Juliana Soares Tenório de Araújo, Renné Cosmo da Silva, Paulo Jorge Torres Guimarães Silva, Rildo Bezerra, Elba Santos de Barros, Paulyne Souza Silva Guimarães, Rosane Pereira dos Reis- **A Representatividade do Enfermeiro Frente à Violência Obstétrica e Suas Consequências Futuras**

Quadro 1 – Síntese dos estudos e seus desfechos – Maceió-Al, Brasil, 2020.

N	Ano	País	Título	Tipo de estudo
1	2015	Brasil	O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil.	Pesquisa quantitativa, transversal.
2	2015	Espanha	Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado	Pesquisa quantitativa, transversal, observacional, descritivo comparativo.
3	2017	Brasil	Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde.	Revisão de literatura
4	2017	Brasil	O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres	Estudo descritivo e exploratório
5	2017	Brasil	Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	Estudo exploratório
6	2017	Brasil	Violência obstétrica em mulheres brasileiras	Pesquisa descritiva, quantitativa e transversal.
7	2017	Brasil	Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde.	Estudo descritivo e exploratório
8	2018	Brasil	A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características	Revisão integrativa da literatura
9	2018	Brasil	A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento.	Revisão integrativa
10	2018	Brasil	A violência obstétrica no contexto multinacional	Revisão integrativa
11	2019	Brasil	O saber de puérperas sobre violência obstétrica*	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.

Fonte: Dados coletados pelos autores (2020).

DISCUSSÃO

Dentre as definições deste estudo entende-se que a assistência ao parto no Brasil foi modificada e teve grandes objetivos alcançados, nesse novo preceito de instituição, existem mudanças referente à mulher. O cuidado é subentendido de maneira integral e intensiva com o avanço da tecnologia, aprimorando os profissionais com técnicas e ajudando seu desenvolvimento, desencadeando intervenções no cenário obstétrico. Desta forma a mulher precisa voltar as suas origens de forma natural e esplêndida e não ser tratada de forma secundária,

sendo controlada automaticamente por protocolos de maneira artificial perdendo o seu protagonismo. Fazendo desencorajar na sua força fisiológica e natural de parir (Jardim e Modena 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo cerca de milhares de mulheres não tem assistência de qualidade, sejam na gestação, na hora do parto, pós-parto ou puerpério; sofrendo vários tipos de agressões, desrespeito, negligências, abusos e o abaulamento da sua dignidade como mulher. Geralmente encontram várias mulheres desnudas nas salas obstétricas, pré-parto ou parto por pessoas nunca vista, em ambientes desconhecidos, muitas vezes, forçadas a ficarem em posições desconfortáveis, com os seus órgãos sexuais livre de privações e separados dos seus RN ao nascer. E os responsáveis por elas para cuidar simplesmente o destrata verbalmente ou com violência obstétrica e as deixam psicologicamente abaladas e traumatizadas (Jardim e Modena 2018).

Entretanto foi realizado uma pesquisa “Nascer no Brasil” e os dados estatísticos foram assustadores com violação obstétricas; 36,4% das mulheres obtiveram estimulante para antecipar o parto; 53,5% episiotomia; 36,1% manobras mecânicas para aceleração do parto; 52% cesariana sem justificativa de emergências. Esses são dados das violações realizadas com possíveis frequências diariamente, esses atos vergonhosos e não coerentes são praticados por profissionais de saúde por diferentes setores (Jardim e Modena 2018).

Segundo os resultados da pesquisa de Leal et al. 2017, a violência psicológica é um fato, muitos profissionais deveriam possuir cautela ao usar palavras inapropriadas com a parturiente, no exato momento do nascimento, pois estão sensíveis emocionalmente, dependente dos profissionais de saúde na sua assistência, podendo causar danos futuros, seja, medo de nova gestação, choros intensos podendo levar uma depressão, deixando marcas negativas na sua memória, que deveria ser um momento único e emocionante entre mãe e bebê. Infelizmente são em vários países essas consequências, e com maiores índices na Venezuela, México e Brasil. Cabe destacar ainda que o enfermeiro tem o papel fundamental para conceder o suporte a parturiente, monitorando e apoiando em meio a tanto sofrimento.

Desde o início da gestação a enfermagem se faz presente na vida de uma mulher, utilizando condutas eficazes para a devida segurança da mãe e do bebê, realizando orientações no momento das consultas do pré-natal de maneira clara, mantendo as mesmas informadas para uma melhor via de parto e o período de puerpério favorecendo uma assistência de qualidade. Na ausência de informações a parturiente fica submetida a sofrer vários tipos de violação, sendo a mais utilizada a episiotomia, que para os profissionais servem para diminuir a laceração no períneo, porém não havia estudos científicos que comprovassem suas práticas positiva ou negativamente, hoje tal conduta é desestimulada, pois apresenta risco de infecção e hemorragia (Leal et al. 2017).

Suárez-Cortés et al. 2015 ressaltam a importância nos dias atuais do planejamento de um parto, com orientações da etapa de gestação através de profissionais da saúde, inclusive a enfermagem que se faz presente com as parturientes, explicando a gestante que existe o plano de parto que é um documento legal, escrito e elaborado pela mulher grávida e profissionais capacitados para exigir um parto seguro e confortável com menor intervenção possíveis.

Ainda Suárez-Cortés et al. 2015 salientam que a mulher tem direito a escolher sobre seu processo de parto, seja ele humanizado, cesariano, ou de forma tradicional em hospitais, assegurando o respeito por suas crenças e desejos, entrando em consenso com atenção básica e hospitalar para suprir as necessidades com equipe acionada se caso surja intercorrência, assegurando mãe e recém-nascido de problemas futuros. Desta forma a mulher terá o contato pele a pele com seu bebê e o “clampeamento tardio cordão”, aumentando as reservas de ferro do bebê entre outros benefícios.

É importante destacar que em tempos anteriores até o final do século XIX, mulheres pariam arrodadas de outras mulheres de sua confiança, passando incentivo e encorajando a parir, mas com o passar dos anos esse costume deixou de existir com o avanço da tecnologia da obstetrícia e então foi banido esse regime. E com esse banimento veio a tentativa de resgatar a presença de um acompanhante de sua livre escolha no processo de parto se viu a necessidade de criar a lei 11.108, de 7 de abril de 2005, pelo Ministério da Saúde garantindo a mulher esse direito. No entanto, é de suma importância para a mulher ser

assistida e apoiada por seus familiares, o apoio é de grande valia destaca o autor, que estudos relatam a alta influência no período de amamentação no pós-parto imediato (Gonçalves et al. 2015).

As mulheres se deparam muitas vezes peregrinando em várias maternidades para garantir o direito ao parto, em jornada prolongada, privadas dos serviços de saúde sofrendo violência institucional impedida de acesso aos serviços. Gerando sentimentos negativos na gestante, deixando dúvidas como será seu parto, contribuindo para insegurança da mesma (Sá et al. 2017).

Ainda na mesma linha de raciocínio Kopereck et al. 2018, afirmam que existe a criação da lei n.º 11,634, de 27 de dezembro de 2007 que garante a gestante o direito o transporte para outra unidade vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) de forma segura e sem custo a paciente. No entanto, não é uma realidade tão real, tornando-se angustiada, temerosa e com riscos.

Existem vários tipos de violências, sendo que a violência verbal se dá por condutas agressivas por meio de comentários e palavras duras com intenção de diminuir a mulher. Tais agressões persistem na mente das parturientes por serem invisível causando dor interna na dimensão psicológica (Silva et al. 2019).

Sabe-se que a violência física caracteriza-se por práticas desnecessárias que expõem o corpo feminino, causando dor, hematomas e lesões físicas. Como exemplos, temos toques vaginais dolorosos e coletivos, amniotomia, recusa do alívio da dor, uso de posição desconfortável como de litotomia, proibindo a mulher de deambular, uso de ocitocina sintética sem indicação clínica e cesariano por interesse médico, pois será um parto programado com data e hora marcada, evitando finais de semanas e horário noturno e na madrugada, tornando conveniente para o médico (Kopereck et al. 2018).

Além dos métodos já citados, existe o uso de fórceps rotineiros, praticados muitas vezes por médicos residentes para colocar em prática algo visto na teoria; a manobra de kristeller fazendo força brusca no abdômen gravídico com a explicação que é para ajudar a mulher na aceleração do processo de expulsão do bebê, causando atos desumanos e desnecessários, já que o parto tem o seu percurso natural, e a suas

fases, ocasionando dessa forma um parto patológico e doloroso em lago que deveria ser natural e esperado (Rodrigues et al. 2018).

O estudo de Cardoso et al. (2017) revelou que para possibilitar possíveis mudanças dos profissionais da saúde, precisa primeiro obter alterações no padrão da assistência da obstetrícia e nas matérias durante a formação acadêmica. Além de reciclagem dos profissionais de saúde com novas metodologias na obstetrícia.

É importante ressaltar que nos casos de gestação e parto de riscos diminuídos, deveria ser assistido por enfermeiros obstétricos, desta forma reduziria o alto índice de intervenções, já que a enfermagem tem um olhar do cuidar, diferente do médico que pensa na cura, como se o parto fosse patológico, mecanizando assistência. A mulher deve ser vista como todo e que cada uma trás consigo a sua história, medos, ansiedades e que muitas vezes só precisam da atenção, de um diálogo, tranquilizando o momento tão esperado (Palma e Donelli 2017).

Conforme Pereira et al.(2017), o cenário obstétrico vem passando por mudança importante, dando espaço ao enfermeiro obstetra a desenvolver um modelo de cuidado direcionado a mulher com técnicas não invasivas, no período de trabalho de parto e nascimento, diminuindo interferência no percurso natural de parir. Com esse engajamento o profissional consegue a ocupar um importante espaço na área obstétrica, pois estimulam ao parto normal, assistir às mulheres além de identificar intervenções desnecessárias, providenciando assistência de qualidade e segura de parturiente e bebe. Portanto, o enfermeiro obstetra possui habilidades técnicas e conseguir desenvolver e favorecer um ambiente aconchegante devolvendo a mulher o seu protagonismo.

CONCLUSÃO

Com base nos artigos selecionados foi possível identificar que a violência obstétrica esta presente de várias formas e em diversas instituições de saúde, sendo necessário desenvolver estudos mais aprofundados, pesquisas e estratégias de cuidado para auxiliar em sua melhoria. Percebe-se também, que profissionais de enfermagem

necessitam mudar suas condutas com as gestantes seja na gestação no parto e pós-parto. Conscientizando sobre o papel fundamental que desempenham na assistência à mulher.

Diante desse contexto, ressalta-se que ainda que um novo cenário esteja sendo formado pelo enfermeiro obstétrico com um novo olhar no cuidar, através de técnicas não invasivas propondo medidas de práticas baseadas em evidências científicas, garantindo a presença do acompanhante de livre escolha, durante todo o trabalho de parto até o pós-parto imediato, ou seja, empoderando a mulher, o fazendo assumir seu protagonismo.

Portanto, pesquisas adicionais são necessárias e o cumprimento das legislações, punições e formas de denúncia vão promover uma reflexão transformando suas práticas em formas não violentas, lembrando que as ações ainda são insuficientes para sua irradicação. Por isso precisa de novos estudos referentes à temática.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Notícias - ANS. Rio de Janeiro-RJ; ANS; 2015.
2. Andrade B. P e Aggio C. M.2014. “Violência obstétrica: a dor que cala”. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Londrina, Maio.
3. Andrade V. B. et al. 2019. “Efeitos da violência obstétrica causados às gestantes no parto e pós parto : e a humanização da assistência de enfermagem”. *Revista Gep News 2* .pg 64- 79.
4. Brasil. “Resolução Normativa n. 368 de 06 de janeiro de 2015. Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar”. Relator: André Longo Araújo de Melo. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 06 jan. 2015. Sec. 1, p. 38.
5. Cardoso F. J. C. et al. 2017. “Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde”. *Rev. enferm. UFPE online* 11, no. 9 (Setembro):3346-3353.

6. Época. 2015. “Violência obstétrica: o desrespeito às grávidas na maternidade”.
7. Gonçalves A. C. et al. 2015. “O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil”. *Rev Gaúcha Enferm* 36, no.spe: 159-67. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57289>.
8. Jardim D. M. B. e Modena C. M. 2018. “A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características”. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 26, no. esp. (Novembro):3069. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
9. Kopereck C. S. et al. 2018. “A violência obstétrica no contexto multinacional”. *Rev. enferm. UFPE online* 12, no. 7 (Julho): 2050-2060.
10. Leal S. Y. P. et al. 2018. “Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica”. *Cogitare Enferm.* 23, no. 2, p. e52473.
11. Leão M. R. C. et al. 2013. “Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres”. *Ciência & Saúde Coletiva* 18, no. 8 (Agosto): 2395-2400. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800024>
12. Mendes K. D. S., Silveira R. C. de C. P. e Galvão C. M. 2008. “Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem”. *Texto Contexto Enfermagem* 17, no. 4 (Outubro): 758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
13. Ministério da Saúde. 2002. “Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento”. Brasília.
14. Moura J. S. et al. 2017. “Violência Obstétrica – Papel do Enfermeiro”. *Internacional Nurdning Congress*, p. 9-12.
15. Moura R. C. M. et al. 2018. “Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica”. *Revista Oficial Federal do Conselho de Enfermagem* 9, no. 4, p. 60- 65. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1333>.
16. Palma C. C. e Donelli T. M. S. 2017. “Violência obstétrica em mulheres brasileiras”. *Psico* 48, no. 3, p. 216-230. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.25161>
17. Pereira S.B. et al. 2018. “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde”. *Rev Bras Enferm [Internet]* 71, n.(suppl3), p. 1393-9, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>.
18. Rodrigues D. P. et al. 2018. “A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento”. *Rev. enferm. UFPE online* 12, no. 1 (Janeiro): 236-246. [10.5205/1981-8963-v12i01a23523p236-246-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23523p236-246-2018).

19. Sá A. M. P. et al. 2017. “O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres”. *Rev. enferm. UFPE online* 11, no. 7 (Julho): 2683-2690. DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201705
20. Silva M. G. et al. 2014. “Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras”. *Rev. Rene* 15, no. 4 (Julho- Agosto):720-8. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000400020.
21. Silva F. C. et al. 2019. “O saber de puérperas sobre violência obstétrica”. *Rev. enferm. UFPE online* 13, p. 1-6, 2019.
22. Souza A. B. et al. 2016. “Fatores associados á ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura”. *Revista de Ciências Médicas* 25, no. 3 (Outubro): 115-128.
23. Suárez-Cortés M. et al. 2015. “Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado”. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 23, no. 3 (maio-junho)520-6. DOI: 10.1590/0104-1169.0067.2583.