

UNDERGRADUATE RESEARCH

Violência Obstétrica e Humanização por Parte do Enfermeiro¹

RAQUEL NUNES ZAMORO

Acadêmica de enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, Amazonas, Brasil

MARCOS VINICIUS COSTA FERNANDES

Docente da Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, Amazonas, Brasil

Abstract

Introduction: *Over many years, women have been victims of various forms of violence. The concept of humanization of childbirth care includes several aspects that, according to the World Health Organization (WHO, 2014), which can be understood as a set of conducts, attitudes and postures, ranging from the reception of the patient to the moment post childbirth.*

Objective: *to identify in the scientific literature what points out about obstetric violence and nursing care to prevent this occurrence.*

Methodology: *this is an integrative review, guided by the question: "What are the nursing care in the face of obstetric violence and at the same time what are the practices of obstetric violence and its implications for the well-being of women". Data were collected from 2015 to 2019, at the Virtual Health Library (VHL) and at the Capes Portal, from two intersections.*

Results: *It was found that humiliation occurred at the time of delivery and the performance of procedures is unnecessary. Nursing care stands out in the reduction of these invasive procedures, through non-pharmacological methods, dignified reception, active listening and physical and emotional support.*

Final Considerations: *Even with the vast material available in publication magazines, effective public policies and the provision of*

¹ *Obstetric violence and humanization by nurses*

training for nursing professionals are necessary, with a view to humanized assistance.

Keywords: Obstetrics, Obstetric Violence, Nursing, Childbirth.

Resumo

Introdução: *Ao decorrer de muitos anos, as mulheres vêm sendo vítimas de diversas formas de violências. O conceito de humanização da assistência ao parto inclui vários aspectos que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), que pode ser entendida como um conjunto de condutas, atitudes e posturas, que vai desde o acolhimento da paciente até o momento pós-parto.*

Objetivo: *identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência.*

Metodologia: *trata-se de uma revisão de integrativa, norteadada pela pergunta: “Quais os cuidados de enfermagem frente à violência obstétrica e ao mesmo tempo quais as práticas de violência obstétrica e suas implicações no bem-estar das mulheres”. Os dados foram coletados de 2015 a 2019, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal Capes, a partir de dois cruzamentos.*

Resultados: *Constatou-se a ocorrência de humilhações no momento do parto e a realização de procedimentos são desnecessários. O cuidado de enfermagem destaca-se na redução destes procedimentos invasivos, através de métodos não farmacológicos, o acolhimento digno, escuta ativa e apoio físico e emocional. Mesmo com um vasto material disponível nas revistas de publicação é necessário políticas públicas eficazes e o fornecimento de capacitação para os profissionais de enfermagem, tendo em vista uma assistência humanizada.*

Palavras-Chave: Obstetrícia, Violência Obstétrica, Enfermagem, Parto.

INTRODUÇÃO

A gestação se mostra como um momento significativo na vida da mulher, pois estabelece a transição da mulher para um novo papel diante a sociedade: o de ser mãe. Contudo, esse evento atravessa por

aspectos emocionais, psicológicos e sociais, sendo vivida de forma individual para cada mulher, onde a cultura tem forte influência. Antigamente, o processo de nascer era exercido por parteiras, também conhecidas por comadres, no próprio espaço domiciliar da parturiente, na companhia de pessoas conhecidas e de confiança da mesma. Sendo um evento natural, no qual eram desempenhados todos os esforços para que este momento fosse de conforto e alegria (1).

No entanto, com o passar dos anos o parto se tornou institucionalizado, e o saber médico se tornou predominante, dando origem à medicalização do parto. A institucionalização do parto cresceu nos anos quarenta, a partir da Segunda Guerra Mundial, onde no final do século cerca de 90% dos partos era realizado nos hospitais, com o uso de prática mecanizada, fragmentada, desumana, com intervenções desnecessárias, ou sem nenhum embasamento científico, o que acarretou perda de autonomia da mulher no momento do parto. Nos últimos anos, dados apontam que 98 % dos nascimentos que ocorrem no Brasil são em instituições de saúde (1-2).

A violência obstétrica é considerada como uma invasão do corpo feminino pelos profissionais de saúde, ou por pessoas íntimas e estranhas durante o processo do pré-parto, parto e pós-parto, por meio de práticas desumanizadas, inadvertência na assistência, utilização de procedimentos dolorosos ou constrangedores, sem o consentimento da mãe, bem como violência verbal e psicológica, o que implica na autonomia e saúde da mulher (1-2).

De acordo com a pesquisa da Fundação Perseu Abramo, realizada em 2010, 25% das mulheres brasileiras sofrem violência no parto (3). E segundo a pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado, uma em cada quatro mulheres sofre alguma forma de violência durante o parto (4).

Dados apontam que no Brasil uma em cada quatro mulheres sofre violência no parto, e as cesarianas atingem a taxa de 53,7%(1,4). Na Espanha, estudos revelam que a cada quatro partos, um parto é realizado por meio de cesariana, e na Itália, evidenciou-se intensa medicalização no parto de mulheres acompanhadas em centros privados, o que não resultou em melhores resultados perinatais (4).

No intuito de rediscutir as práticas de assistência ao parto e nascimento, o Ministério da Saúde desenvolveu ações de saúde, no qual foi instituído em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e em 2011 a Rede Cegonha, com o objetivo de

garantir a melhoria no acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, com atenção humanizada à mulher e à criança (2,6,13).

O enfermeiro é respaldado pela Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986 para atuar diretamente no cuidado à mulher em trabalho de parto e parto (5). Dessa forma, é necessário que o profissional de enfermagem forneça assistência pautada no cuidado integral, humanizado e na redução de práticas desnecessárias no contexto do parto e nascimento, com o intuito de prevenir a violência obstétrica.

Assim, com base no exposto, delimitaram-se os seguintes objetivos: buscar evidências científicas sobre as práticas de violência obstétrica e identificar na literatura os cuidados de enfermagem para a prevenção desta ocorrência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, a qual sintetiza resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (14).

No presente estudo, foram seguidas as seis etapas propostas por Mendes; Silveira; Galvão, a saber: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) Categorização dos estudos selecionados; 4) Avaliação dos estudos; 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão e síntese do conhecimento (13).

Após, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Quais as práticas de violência obstétrica e suas implicações no bem-estar das mulheres, e como os enfermeiros podem ajudar na prevenção dessa violência?

A busca de artigos foi desenvolvida durante o mês de abril de 2019, por meio das Bases de Dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Scopus através do Portal Capes, a partir de cruzamentos dos descritores: Violência and Parto and Parto humanizado, retirados dos descritores em Ciências da

Saúde (DeCS), sendo encontrados 58 artigos na BVS e 38 artigos na SCOPUS.

Como critérios de inclusão, foram utilizados os artigos publicados entre 2014 a 2018, na língua portuguesa, inglesa e espanhola, assim como aqueles que estavam disponíveis na versão completa, totalizando uma amostra de 12 e 15 artigos na BVS e Scopus, respectivamente. Como critérios de exclusão, materiais duplicados e não relacionados diretamente à temática pesquisada.

Assim, a amostra final foi constituída por 8 artigos na BVS e 6 na Scopus, os quais foram lidos e analisados na íntegra. Ao final, foram utilizados 2 artigos para leitura e análise.

Para complementar a análise dos cuidados de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica, foi realizada a consulta do Manual de Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto.

Posteriormente, foi realizada uma busca de artigos por meio das Bases de Dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sobre os cuidados de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica. Dessa maneira, realizou-se a combinação dos descritores em ciências da saúde (DeCs) e dos operadores booleanos: Violência and Parto and “Cuidados de Enfermagem”, sendo detectados 40 artigos.

Como critérios de inclusão, foram utilizados os artigos publicados entre 2016 a 2018, na língua portuguesa e espanhola, e que estavam disponíveis em texto completo, totalizando uma amostra 31 artigos, desses foram excluídos os materiais duplicados e que não condizem com a questão da pesquisa, bem como teses, monografias e dissertações. No final da análise dos artigos sobre as práticas de violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para a prevenção desta ocorrência, foram selecionados treze artigos para a construção desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura na íntegra dos estudos selecionados, emergiram as seguintes categorias: práticas de violência obstétricas e suas implicações no bem-estar das mulheres e cuidados de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica.

Práticas de violência obstétricas e suas implicações no bem-estar das mulheres

Evidenciou-se a existência de eventos desumanos durante o ciclo gravídico puerperal, que podem ser de origem verbal e/ou psicológica e física. Na violência verbal, as mulheres são destratadas por chorar ou gritar de dor, emoção, alegria ou ansiedade durante o trabalho de parto ou parto através de xingamentos, ameaças, gritos e humilhações, tais como: “não chora que no ano que vem você está aqui de novo”; “na hora de fazer não chorou/não chamou a mamãe, por que está chorando agora? ”; “Se gritar eu paro agora o que estou fazendo” e “Se ficar gritando vai fazer mal para o seu nenê, ele vai nascer surdo” (3,8,10).

Além disso, as mulheres são impedidas de ser acompanhada por uma pessoa familiar de sua escolha em algum momento durante a sua internação, tendo em vista que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, desde 1985, que a mulher tenha um acompanhante, devido os benefícios que esta prática oferece à mulher e ao bebê, no que diz respeito o suporte emocional contínuo e sensação de segurança à parturiente, conforme direito legais pela Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, sejam no SUS ou na rede privada(3,17).

Contatou-se a manifestação de procedimentos obstétricos sem o consentimento ou explicação, como o uso da ocitocina, a rotura precoce das membranas, o uso rotineiro da episiotomia, que consiste no corte da região do períneo da mulher, a manobra de Kristeller que compreende na pressão no fundo do útero, uso de fórceps abusivamente, toques vaginais constantes e de forma dolorosa realizados por diferentes pessoas, negação de algum tipo de alívio para a dor, restrição ao leito, proibição de ingerir alimentos ou bebidas, enema, tricotomia, cesarianas sem justificativa e a posição horizontal no parto, que além de retardar o trabalho de parto, aumenta as dores da contração(3,7-8). A peregrinação no processo reprodutivo representa uma forma de violência obstétrica. Essa violência é resultado da precariedade do acesso aos serviços de saúde, fazendo com que a mulher vivencie uma jornada em busca de atendimento na rede pública hospitalar, peregrinando até conseguir assistência, o que favorece a ocorrência de desfechos negativos no parto e aumento dos índices de mortalidade materna e neonatal, caso esse atendimento não ocorra em tempo hábil (7).

Dessa forma, a mulher perde a sua autonomia no momento do parto, devido à ausência de informação nos atendimentos de pré-natal

e/ou o acesso tardio às informações relativas ao período gravídico-puerperal. Sendo assim, isso implica em danos emocionais e psicológicos, tornando a mulher insatisfeita diante do parto normal e a desistir de futuras gestações. Além das consequências sobre a morbimortalidade materna-infantil, evidenciam-se os efeitos negativos sobre vínculo binômio mãe-filho (1,16).

Cuidados de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica

O profissional de enfermagem deve realizar boas práticas obstétricas durante o parto e o nascimento, com o intuito de prevenir a violência obstétrica. Dessa forma, observou-se a importância da prática do acolhimento digno e de respeito, no que se refere à apresentação do profissional, explicar o papel do enfermeiro nos cuidados, o apoio físico e emocional, o fornecimento de condições adequadas de ambiente para que a mulher sintam-se à vontade, bem como proporcionar uma escuta ativa, a saber, dúvidas ou preocupações sobre o trabalho de parto e assim para promover o controle da ansiedade, visto que nesse momento é comum a mulher vivenciar esses sentimentos(9,18).

Outro cuidado é assegurar a redução de procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que sejam necessários em virtude de complicações, sendo tal fato devidamente explicado à mulher. Dentro desse contexto, salienta-se encorajar a mulher quanto ao uso dos métodos não-farmacológicos como o banho de imersão e aspersão, massagens lombares, utilização de bolas de nascimentos, o “cavalinho”, exercícios respiratórios e as técnicas de aromaterapia e musicoterapia, que além de contribuir para o alívio da dor, proporcionam um cuidado humanizado e livre de intervenções desnecessárias (11).

Destarte, é papel do enfermeiro orientar e esclarecer desde o pré-natal métodos não farmacológicos e os seus benefícios, para que assim a parturiente possa vivenciar o parto de forma humanizada e respeitosa, de forma a exercitar sua autonomia durante o trabalho de parto e o parto. Uma vez que o desconhecimento das mulheres acerca do próprio corpo e do processo fisiológico do parto, e a forte influência da cultura familiar, ditam a prática da episiotomia como necessária para a evolução do parto (7,17).

Salienta-se também a importância de a mulher entender as formas de violência obstétrica, a educação em saúde ganha destaque por promover momentos informativos às gestantes, pois a ausência de informação acerca dos procedimentos invasivos, pode ser compreendida pela mulher como rotinas da instituição e que irá salvar o feto (1). Além disso, destaca-se o conhecimento antes da unidade de saúde que irá “dar à luz” antes do parto, conforme a Lei nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade com a finalidade de proporcionar segurança à mulher (6,19).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, conclui-se que a violência obstétrica provoca sofrimento e repercussões na saúde de quem vivência essa situação, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Sendo assim, se faz necessário políticas públicas eficazes no combate a este tipo de violência, por meio de uma avaliação contínua e permanente da assistência obstétrica oferecida pelos serviços.

Frente a esses achados, torna-se essencial o desenvolvimento de ações de sensibilização e orientação para dos profissionais de saúde, com destaque, para os profissionais de enfermagem que está mais próximo da cliente, por meio de programas de capacitação e campanhas de prevenção, para que assim seja oferecida uma assistência humanizada e adequada para o cuidado à saúde no contexto do parto e nascimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leal P.Y.S, Lima A.L.V, Silva, F.A, Soares L.F.D.P, Santana R.L, Pereira A. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enfermagem* [internet]. 2018; 23(2): 1-7
2. Andrade N.O.P, Silva P.Q.S, Diniz M.M.C, Caminha C.F.M. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [internet]. 2016; 16(1): 1-9
3. Biscegli S.T, Grió M.J, Melles C.L, Ribeiro I.M.R.S, Gonsaga T.A.R. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escolado interior do Estado de São Paulo. *Rev. Cuidarte. Enfer.* [internet]. 2015; 9 (1): 18- 25

4. Oliveira J.Q, Penna M.M.C, O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde, Texto & contexto enferm. [internet]. 2017; 26(2): 2-10
5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [internet]. Brasília, DF; 1986.
6. Rodrigues P.G, Alves H.V, Penna G.H.L, Pereira, V.A, Branco R.L.B.M, Silva A.L. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico, Escola Anna Nery [internet]. 2015; 19(4): 614-620.
7. Pompeu CK, Scarton J, Cremonese L, Flores G.R, Landerdahl C.M, Ressel B.L. Práticas da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem, Rev. enferm. Cent.Oeste Min. [internet]. 2017; 7(1): 2-8
8. Diniz S.G, Salgado H.O, Andrezzo H.F.A, Carvalho P.G.C, Carvalho P.C.A, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia.

NOTA DE AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer e dedicar esse trabalho, primeiramente a Deus por ter me sustentado e me guiado durante essa longa caminhada e ter me dado condições para a conclusão desse projeto. Em meio a altos e baixos finalmente consegui realizar meu sonho.

Dedico à minha família mãe, esposo, filhos e irmãos. Minha mãe e esposo que não mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade, sempre com muito amor, carinho e atenciosidade. Amo todos vocês.

Agradeço à minha Mãe Miriam Gorete por todo esforço e dedicação que teve comigo durante toda minha vida, nunca desistiu dos meus sonhos e sempre acreditou que eu seria capaz de vencer e hoje posso dizer vencemos minha querida mamãe, obrigada por tudo.

Ao meu esposo Orlean Galdino, por toda paciência e compreensão durante essa trajetória, me incentivando a ser cada dia melhor com seu apoio e me dando forças para continuar com o meu projeto.

Aos meus irmãos Bruno Nunes e Francisco Leandro que contribuíram bastante durante essa jornada, Bruno foi de suma importância pois me acompanhou nos momentos mais delicados com o Hickson.

Dedico aos meus filhos, Hickson Raphael à qual com 25 dias de nascido, estava na instituição de ensino comigo realizando as provas, meu companheiro de sempre e a minha filha Ohana Raphaely à qual carrego no meu ventre e senti todas as emoções da conclusão desse projeto. Meus amados e queridos filhos vocês são meus maiores incentivos para lutar e conseguir realizar meus sonhos.

Agradeço a minha prima e irmã Tatiane nunes, por todo apoio que me deu e nunca descreditou que eu seria capaz de vencer.

Agradeço aos meus docentes, Fabiane veloso que me instruiu na fase do pré-projeto, ao mestre Marcos Vinicius que me orientou para a fase de conclusão do projeto e a todos os docentes que fizeram parte da minha trajetória acadêmica, agradeço por todos os conhecimentos e excelência no ensino que me foi repassado.

Por fim, sou grata a Deus acima de tudo e a todos que contribuíram de alguma forma direta ou indiretamente para a realização desse projeto, não tenho palavras pra expressar os meus sentimentos, somente Gratidão!