

Atribuições do enfermeiro frente à violência obstétrica no Brasil: revisão de literatura¹

DAYANNA DA SILVA LOPES

EDUARDO DA SILVA DE FREITAS

GABRIELLE ALBUQUERQUE DOS SANTOS

Bacharelandos em enfermagem | Centro Universitário Fametro
Manaus, Estado do Amazonas. Brasil

ELCIVANA LEITE PAIVA PEREIRA

Especialista em enfermagem em urgência e emergência &
Especialista em enfermagem obstétrica e ginecológica

Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro
Manaus, Estado do Amazonas. Brasil

PAULA FIGLIUOLO DA CRUZ BORGES

Doutora em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ/RJ
Pesquisadora Visitante do Instituto Nacional de Pesquisa na Amazônia –
INPA/AM

Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro
Manaus, Estado do Amazonas. Brasil

Resumo

Objetivos: Analisar o cenário da violência obstétrica e o papel do enfermeiro obstetra frente às circunstâncias que podem agravar o momento do parto, além de enunciar sobre o trabalho deste profissional como medida preventiva de má assistência a puérpera e o bebê. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica realizada através das principais bases de dados sobre a temática, SciELO, Cogitare Enfermagem e Revista Psicologia, Revista Ciência e Cidadania, Diversidade e Saúde, assim selecionando cerca de 15 artigos para abordar a temática com precisão. **Resultados esperados:** Como resultado espera-se compreender o que se caracteriza violência obstétrica e a possibilidade de serem abertas mais discussões sobre a relação e impacto do trabalho do profissional obstetra e a gestante.

Palavras-chave: Violência; Mulher; Parto; Enfermagem.

¹ [ENG.] Nurse's attributions to obstetric violence in Brazil: literature review.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é uma violação de direitos que gera impacto em várias dimensões. Para garantir o efetivo enfrentamento desse tipo de violência, tão comum e enraizado em diversas sociedades, tendo em vista as suas consequências e a fim de criar mecanismos de prevenção e proteção, políticas públicas de nível nacional e internacional foram elaboradas (PINTO, 2017). É imprescindível mencionar que as atividades relacionadas à assistência em saúde da gestante, também é papel do enfermeiro obstetra com o objetivo de prevenir situações desfavoráveis no curso da gestação visando um bom planejamento do parto. Cabe a este profissional, que tem a sua formação primária a enfermagem, cuidar e proteger a paciente de medidas que não são dadas como procedimento padrão.

A violência obstétrica nem sempre se caracteriza por agressões físicas, também pode ser pela dominação de uma classe sobre a outra, de uma pessoa contra outra, ou até impedir alguém de se expressar e executar suas próprias decisões, por considerá-lo inferior intelectualmente ou socialmente, é denominado violência. A imposição de intervenções que trazem danos à integridade física e emocional das mulheres que recebem o atendimento médico, bem como o desrespeito ao seu papel como partícipe, como quando o profissional obstetra torna o processo fisiológico em um processo medicalizado (BRANDT et al., 2018).

Levando em consideração esse pensamento, faz-se necessário abrir uma discussão sobre esse fenômeno que ocorre com várias mulheres, que mesmo tendo experiência do parto por mais de uma vez, fica à mercê de sofrer maus-tratos no atendimento médico. O presente estudo abrange sobre a violência obstétrica e suas consequências no atendimento à mulher, com o objetivo de compreender quais aspectos fazem parte da violência obstétrica, buscando analisar em quais situações ocorrem, investigar as condições de atendimento à mulher e ao bebê em relação a equipe de saúde e evidenciar o papel do enfermeiro frente à violência obstétrica.

2REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Violência Obstétrica

Além do apoio emocional, são atribuições do enfermeiro obstetra avaliar através de realização de exames como verificar métodos de amenizar a dor, deixar a paciente em posições confortáveis, dar participação e autonomia da mãe no momento do parto, estabelecer o primeiro contato entre mãe e bebê, dar assistência no momento do aleitamento e outras conjunturas que favorecem o atendimento humanizado, conforme a resolução COFEN N° 524/2016 (CO, 2016).

O fenômeno nascer constitui-se desde o princípio como um momento vivenciado entre a mãe e a parteira decidida pela parturiente como pessoa de confiança. Porém, com a evolução da medicina, o médico obstetra assume o papel de pessoa de confiança para a execução do parto, passando a ser o detentor do conhecimento necessário sobre o ato de parir (SOUZA, 2018). O conhecimento médico permeia vários aspectos do contexto hospitalar. O nascimento é um fenômeno desconhecido pelas mulheres embora seja uma questão feminina em experiencial, fazendo com que só o modelo biomédico seja o suficiente para explicar os procedimentos a serem realizados no momento do parto (JARDIM; MODENA, 2018).

O termo violência obstétrica foi usualmente adotado pelos profissionais de saúde e pessoas interessadas sobre os procedimentos desnecessários na realização do preparo, parto e pós-parto. Com isso, busca-se até o momento a definição universal entre as diversas áreas de conhecimento através de discussões sobre esse fenômeno que influencia na vida das parturientes (BRANDT et al., 2018).

Um conceito muito utilizado que se torna adverso à violência obstétrica é o chamado “parto humanizado” que destaca a importância de que a mulher tem a função principal no processo do parto. Além disso, traz a importante ideia de que a intervenção cirúrgica deve ser feita com muito cuidado, o processo natural tende a acontecer com profissionalismo e responsabilidade diante à esse acontecimento (SILVA et al., 2019).

Tendo em vista que a violência obstétrica pode estar presente no atendimento a mulher que está no pré-parto, parto e pós-parto e no atendimento médico (MOURA et al., 2018), é importante evidenciar as formas de violência e fazer um estudo sobre essa abordagem. Porém,

algumas características sobre o termo foram predefinidas como forma de identificar o fenômeno, assim como:

a) Violência por negligência – maus-tratos, no que tange a relação profissional/paciente; a violação dos direitos reprodutivos; a delonga em busca de atendimento humanizado e urgência do parto para liberar leitões (GOMES, 2014 apud ZANARDO et al., 2017).

b) Violência física – qualquer manobra não autorizada pela paciente ou não reconhecida pelos termos legais, cortes nas partes íntimas, retirada de pelos pubianos, manobra de Kristeller, indução de ocitocina, indução desnecessária a cesariana, privação de alimentação ou acompanhante e outras situações que prejudiquem o bem-estar físico tanto da mãe quanto do bebê, além de feridas e hematomas que as pacientes e bebês podem sofrer durante o processo (LEAL et al., 2018).

c) Violência sexual – violação da integridade sexual caracterizando-se como assédio ou abuso, como a quantidade excessiva de toques nas parturientes ou comentários sobre os órgãos ou partes íntimas das mesmas, além das falas coercitivas e moralistas de conteúdo sexual (AGUIAR, 2013 apud MARTINS; BARROS, 2016).

d) Violência psicológica – toda ação que retrata a imagem da vítima, levando em consideração as suas características físicas, sua situação econômica, seu estado civil e principalmente sua idade e quantidade de filhos. Além destes fatores, pode-se mencionar a maneira como a parturiente é condicionada a receber o atendimento constrangedor no momento do exame médico em que muitas das vezes é desconsiderado o fato de que a mulher foi culturalmente ensinada a preservar a imagem íntima, e por vezes é submetida a situações de desconforto em que várias pessoas se fazem presentes neste momento (BARBOZA; MOTA, 2016).

A violência obstétrica compreende que o contato da mãe com o bebê quando não feito de forma precoce, pode acarretar danos como o estabelecimento do vínculo mãe/bebê e na amamentação nos primeiros momentos de vida, assim como a não facilitação da termorregulação, que são dados como padrão no atendimento para o bebê (MOREIRA et al., apud SILVA et al., 2017). Mesmo com a divulgação sobre a violência obstétrica, muitas mulheres não sabem ou não foram orientadas sobre o que é permitido ou não na realização do parto, pois

existe um problema estrutural em relação às práticas de violência, e influência nas relações sociais (COSTA, 2017).

Várias instituições governamentais e não governamentais que preconizam sobre os alertas para os especialistas da área da saúde a conhecerem sobre o direito da mulher em pauta sobre esse fenômeno, porém, esse trabalho também é de responsabilidade social. Algumas dessas estratégias são: o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, com a finalidade de reduzir taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registrada no Brasil, (BRASIL, 2002).

Considera-se que toda gestante e todo recém-nascido possuem direitos de forma humanizada e segura. O PHPN é composto por componentes regulamentado pelo Ministério da Saúde, que são, incentivo à assistência pré-natal; organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica e neonatal; e a nova sistemática de pagamento da assistência ao parto, que tem por finalidade melhorar as condições de custo dessa assistência nos hospitais que são cadastrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) (AGUIAR, 2013).

OSUS ea Rede Cegonha (Portaria n. 1.459/2011) oferece um pacote de ações como pré-natal, seguindo com o parto e nascimento. O Plano de Qualificação das Maternidades é um projeto que visa aprimorar a qualidade na assistência humanizada para as parturientes (MARTINS; BARROS, 2016), para melhorar a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Esse plano é gerenciado pela Política Nacional de Humanização, e Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, por meio das Áreas Técnicas de Saúde da Mulher e das Áreas Técnicas de Criança e Aleitamento (COSTA, 2017).

2.2 Assistência do Enfermeiro à mulher em violência obstétrica

A resolução COFEN nº 524/2016 atribuiu ao enfermeiro obstetra a competência de agir diante das situações que caracterizam a violência obstétrica (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016). Assim, o artigo 1º da resolução COFEN nº 524/2016, descreve atividades exclusivas do profissional enfermeiro obstetra como tomar decisões técnicas, integrar as equipes de saúde da mulher, planejar, estabelecer estratégias de promoção de saúde tanto no

acompanhamento pré-natal quanto na assistência à mãe e o bebê com o intuito de restringir condutas que podem ser caracterizadas violência obstétrica (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

Com base nisso, a prática e a presença do profissional enfermeiro obstetra ainda não se encontram popularizada no Brasil, pois esta ainda passa por fase de adaptação e conhecimento para os profissionais em diversos âmbitos. Dificuldades ainda estão presentes no que tange a inclusão deste profissional as equipes de saúde, tendo em vista que há uma diferenciação na relação de poder entre cada profissional e instituição (SANTOS et al., 2019).

A partir do pensamento em que o profissional enfrenta a dificuldade de estabelecer sua identidade e autonomia no ambiente institucional, pode-se levantar a ideia de que grande parte disto torna-se resultado da recente reforma na saúde que implementa através de legislação, a habilitação ao profissional e o torna regular no que se refere as técnicas antes realizadas por parteiras (LEAS; CIFUENTES, 2016). Antes da institucionalização do parto, as parteiras eram as pessoas de confiança das parturientes, pois estas eram pessoas descritas como detentoras do processo do parto pelo fato de realizarem muitos partos, porém, esse conceito foi deixado pelo fato da medicina ter avançado e ter trazido outros procedimentos e medidas que agregavam para diminuir a mortalidade (SILVA et al., 2018).

O enfermeiro obstetra assume atualmente o papel de pessoa mais capacitada para estar realizando tais procedimentos, tendo em vista que o desempenho deste se dará em assistir a gestante para esta consigo estabelecer um vínculo afetivo e que se tenha um parto ideal (LEAS; CIFUENTES, 2016).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O método utilizado foi uma revisão de literatura para reunir os materiais de forma exploratória que tratam da temática para enfatizar a importância de abrir discussão sobre esse fenômeno, com a abordagem qualitativa para que se tenha como resultados o conhecimento adquirido com o percorrer da análise do trabalho.

Para a produção deste artigo, foi realizada a seleção de materiais de pesquisas bibliográficas em bibliotecas eletrônicas, entre

elas SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Cogitare Enfermagem e Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. Para filtrar os materiais e encontrar os periódicos relacionados ao tema, foram utilizados os seguintes descritores “violência obstétrica”, “parto humanizado”, “aspectos de violência obstétrica”.

Os critérios de elegibilidade e inelegibilidade foram artigos publicados de 2016 a 2020, com relevância dos artigos e periódicos pertencentes a outras especialidades dentro da área da saúde, tais como área de estudo dentro da medicina ou que fujam do objetivo desta pesquisa. A partir dessa seleção, foram aderidos os seguintes critérios para escolher os artigos a serem avaliados: artigos científicos que correlacionam problemas relacionados ao processo de parto; sobre violência, hospitalização e humanização; percepção do parto e sobre o papel do enfermeiro obstetra frente ao parto. Assim, foram contemplados os principais resultados apontados pelos estudos que atenderam as análises entre violência obstétrica, parto humanizado e aspectos de violência obstétrica, para a inclusão de informações neste trabalho.

De acordo com a pesquisa realizada, foram encontrados 250 artigos e teses, quando aplicados os critérios de exclusão foram subtraídos da consulta 150 artigos por duplicação de temas, 87 artigos pelo tempo de publicação ser superior a 10 anos. Na discussão desta revisão de literatura, foi utilizado 13 artigos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos estudos de Vilela et al., (2018) foram realizadas entrevistas com 10 enfermeiros obstetras do Estado de Minas Gerais, onde foi verificado primeiramente o conhecimento de cada um dos profissionais acerca do comprometimento em realizar uma assistência mais humanizada com as pacientes ou parturientes. Nos relatos discriminados pelos enfermeiros, os mesmos afirmam que procuram respeitar cada paciente com o intuito de deixar tanto a mãe quanto o bebê seguro. Foi evidente que os enfermeiros entrevistados apresentaram a compreensão voltada para o que é uma assistência humanizada no parto, evidenciando a relevância do conhecimento e capacitação do profissional para oferecer uma assistência mais adequada.

As principais dificuldades voltadas para o atendimento mais humanizado, sendo eles: a) estrutura física não adequada fazendo com que não tenha quartos individuais para se ter o bebê; b) falta de preparação da mulher desde o pré-natal e isso faz com que se torne um ponto negativo no momento de assistência ao parto porque existem meios de proteger o bebê de doenças ou de imprevistos no parto a partir do acompanhamento por um profissional desde o pré-natal fazendo com que diversos problemas durante o parto possam ser evitados (VILELA et al., (2018).

Por outro lado, no estudo realizado com 232 prontuários de parturientes em Porto Alegre (RS), as quais tiveram os partos naturais assistidos por enfermeiras obstétricas e realizaram técnicas com o intuito de reduzir a dor. Conforme a análise, constatou-se que de todos os 232 prontuários, 79,2% realizam deambulação, 73,1% tomam banho, 60,0% fazem massagens, 58,8% alteram de posições, 46,9% praticam aroma terapia, 42,0% utilizam bola suíça. (LEHUGEUR, STRAPASSON E FRONZA, (2017).

Assim, no estudo Feijão et al., (2017) foi realizada uma pesquisa com 10 residentes de enfermagem obstétrica no Distrito Federal (DF) para conhecer a percepção dos profissionais voltadas para o acolhimento humanizado das parturientes ou grávidas dentro dos hospitais e maternidades. Com o estudo, evidenciou-se que os profissionais que participaram da pesquisa possuem conhecimento voltado para as boas práticas e que esse conhecimento é adquirido a partir do embasamento científico. Relacionado aos desafios voltados para o acolhimento com qualidade, todos os residentes possuem a mesma afirmativa: falta de recursos e deficiências na estrutura fazem com que a assistência possa ser comprometida, como no caso da privacidade da mulher e a resistência dos outros profissionais, como médicos.

As práticas de humanização no pré-parto e no parto realizadas pelos enfermeiros entrevistados de Jequié (BA), eram: orientações à paciente, acompanhamento, cumprimento da lei do acompanhante, eram realizadas atividades como massagem de alívio nas gestantes, caminhada, banho quente, acompanhante ativo principalmente no corte do cordão umbilical. (ANDRADE et al., (2017).

Na investigação realizada por Vargens et al., (2017), em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro (RJ), foi verificado que as

grávidas tiveram liberdade em se movimentar (55,48%), outras realizaram atividades exercitando movimentos pélvicos (19,67%). Para aliviar a dor foram realizadas massagens (34,80%), banho com água morna de aspersão (23,48%). Assim, as massagens podem auxiliar no alívio no momento de maiores dores e contrações por fazer como que aumente a hidratação da pele e também colabora para que reduza os sintomas de ansiedade, preparando o corpo pois também permite a flexibilidade dos músculos pélvicos, colaborando com o parto normal.

Jardim et al., (2017) foram feitas pesquisas com 18 mulheres em gestação em uma Unidade de Saúde da Família em São Luís do Maranhão. No estudo foi evidenciada a importância do pré-natal no conhecimento das gestantes voltado para a prevenção de violência obstétrica. Verificou-se que as gestantes que passaram pelo pré-natal tiveram um melhor entendimento do que é acolhimento humanizado. As pacientes que fizeram pré-natais também tiveram menos intercorrências no pré-parto e com isso, o risco de ocorrer violência obstétrica é consideravelmente menor.

Na pesquisa praticada por Silva et al., (2017) foi executada uma abordagem qualitativa com 10 gestantes em São Paulo (SP). Nessa pesquisa os resultados evidenciaram que a assistência humanizada proporcionou maior bem-estar e conforto, e houve uma participação ativa dos enfermeiros para a redução das dores e maneiras de como trazer mais alívio para as pacientes no pré-parto e no parto.

Sousa et al., (2016), com a sua amostra de 312 mulheres na cidade de Porto Alegre (RS), com participantes de duas maternidades com aproximadamente 22 semanas de gravidez, foram realizadas técnicas com a participação de equipes de enfermagem nos dois hospitais. No estudo também foram apresentadas as práticas que podem ser prejudiciais, tais como Manobra de Kristeller, que foi realizada em 9,3% da amostra. Outra técnica é a “deitada de costa com as pernas levantadas”, realizada em 66,8% das pacientes. O uso inapropriado chamado episiotomia foi realizado em 8,4 % das pacientes. Mesmo em quantidade menor, apresentada em uma quantidade ainda significativa. As grávidas usufruíram do direito de ter o acompanhante de sua escolha durante o período de internação.

Por outro lado, no estudo realizado por Pereira et al., (2016) em pesquisa realizada em Belém (PA), os enfermeiros apresentaram preocupação em repassar informação para as parturientes. Na entrevista realizada com cinco enfermeiros, dois apresentaram as respostas considerando ser; importante orientar e esclarecer qualquer dúvida que a mulher tenha, conversas terapêuticas, informações e orientações sobre o trabalho de parto. A presença dos acompanhantes nos procedimentos de internação traz tranquilidade para a paciente e ela responde com o seu corpo, da melhor forma possível aos sinais de parto.

Os cuidados com as parturientes como sendo um compromisso dos profissionais da saúde, como um acordo ético-legal que se tem com outra pessoa que precisa de assistência e que está em um momento de vulnerabilidade. O profissional de enfermagem tem o privilégio de conviver com o outro visando a plenitude da condição humana com a assistência adequada e justa com cada um dos pacientes. Considera-se ainda, com a reflexão, de que todos os cuidados que são aplicados estão voltados não somente para evitar a mortalidade, mas como para oferecer melhores formas que possa possibilitar procedimentos indolores e sem sofrimento (ZAGONEL (2016).

Na pesquisa investigativa realizada em São Paulo (SP) por Motta et al., (2016) realizada com 51 puérperas do alojamento conjunto, que por sua vez tiveram parto natural, para evidenciar a importância da humanização no pré-parto como um resultado positivo no pós-parto. Observou-se que a maioria dos partos eram pertencentes a mulheres com a faixa etária de 20 a 25 anos, sendo, portanto, mães jovens (32,2%). Do total pesquisando apenas 35,2% terminaram o ensino médio. A baixa escolaridade repercute na vida socioeconômica da maioria das parturientes, onde 68,6% apresentaram estar desempregadas, dessa porcentagem, 75% não concluíram o ensino médio, então se pode concluir que a maioria das mulheres que estão desempregadas na pesquisa é porque não concluíram o ensino médio. As outras 31,3% que estão empregadas não exercem atividades laborais que precisam do grau de escolaridade do ensino médio: costureira e doméstica. Quanto às práticas obstétricas, as mais praticadas envolviam relação interpessoal entre parturiente e os membros da equipe de profissionais da saúde. Foram observadas que as técnicas de cavalinho massagem, bola e banho de aspersão foram

pouco usadas porque exigiam uma dedicação a mais dos profissionais de enfermagem, bem como a sensibilização das mulheres para realizar as atividades e recursos físicos disponíveis. Em contrapartida, nesse estudo, identificou-se a prática de atividades prejudiciais para as parturientes ou consideradas ineficazes, como a cateterização venosa profilática, associada em todos os casos de jejum advindo da anestesia e procedimentos cirúrgicos.

Há a necessidade dos profissionais de enfermagem se capacitarem em humanização. Em um estudo realizado em Belo Horizonte (MG), foram entrevistados 10 profissionais da saúde, sendo 6 enfermeiras e 4 auxiliares de enfermagem. Foi evidenciado a necessidade do enfermeiro ter conhecimento em humanização e ter conhecimento do âmbito legal de seus atos no momento de dar assistência a uma mulher no momento de parto. Na pesquisa dos autores, os enfermeiros trazem a tona uma certa divergência entre a assistência do enfermeiro e dos médicos e apontam a humanização como necessidade para todos os profissionais envolvidos para ter um resultado gratificante para a mulher (JUNIOR et al., (2016).

Na pesquisa realizada por Fossa et al., (2016) na cidade de Fortaleza (CE), foram encontradas através de pesquisa com as enfermeiras que atendiam as grávidas, os benefícios com a assistência humanizada no momento do parto. Contudo, através dos relatos de experiência das enfermeiras foram constatados os principais medos que as grávidas apresentam por ausência de conhecimento do que seria uma ação de intervenção humanizada para o parto. No primeiro momento, evidenciou-se que o enfermeiro através de sua intervenção no acolhimento, pode melhorar a forma como as grávidas se sentem com relação a segurança e bem-estar em ter seus filhos sob a supervisão de pessoas que estão comprometidas com os bons resultados. Na pesquisa as grávidas afirmaram através de relato estarem agradecidas e satisfeitas com as técnicas aplicadas pois ajudaram a reduzir as dores (FOSSA et al., (2016).

De acordo com os estudos de Martins (2018) com pesquisa documental no Ministério Público Federal do Amazonas, foram encontradas 43 denúncias entre os anos de 2008 a 2018, relacionadas com a violência obstétrica no Estado do Amazonas. Essas denúncias registradas evidenciam que depois de um certo tempo, a mulher ou os parentes decidem denunciar as violências sofridas ou percebidas

dentro dos hospitais ou maternidades no Amazonas, sejam eles públicos ou privados. A atuação do enfermeiro pode contribuir para reduzir essas taxas de violência, pois são os principais profissionais na linha de frente dos cuidados básicos e emergenciais com a paciente, tanto no pré-parto e pós parto, sendo portanto os profissionais capazes de agirem com respeito e empatia com todas as grávidas.

5 CONCLUSÃO

De acordo com todas as pesquisas realizadas, ficou bem claro o quanto a participação e humanização no atendimento do enfermeiro é essencial para um bom parto e para a segurança e bem estar das gestantes e parturientes. O enfermeiro pode orientar essas gestantes de forma cuidadosa sobre todos os procedimentos que podem ser realizados e qual será o passo a passo a ser praticado antes e durante o parto.

Referente à violência obstétrica, todos os procedimentos que são feitos sem a devida autorização da gestante, podem conduzi-la a decisões sem a mesma obter o total acesso às informações como realizar o parto cesariana sem a devida necessidade, expondo essa mulher à riscos desnecessários também são manifestações nítidas de violência obstétrica. Assim, o enfermeiro é o profissional que deve ter empatia com a paciente seja ela gestante ou parturiente para conseguir verificar alternativas voltadas para a prática humanizada da assistência.

O acolhimento e assistência qualificada e humanizada pode ser realizado através de técnicas consideradas como meios ou métodos de redução de dor e que podem facilitar a gestante ter o seu bebê dentro do tempo fisiológico, com total dilatação evitando lacerações. Dessa maneira, o enfermeiro através de sua assistência humanizada pode permitir com que as gestantes possam ter um parto mais tranquilo, sendo para muitas como um momento marcante e lembrado com boas recordações.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

- BARBOZA, Luciana Pereira; MOTA, Alessivânia. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. · **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. Salvador. V. 5, n. 1, pag. 119-129, 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847>>. Acessado em 28 de Outubro de 2020.
- BRANDT GP, et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão & Saúde**. V. 19 n. 1, pag. 19-37, 2018. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acessado em 27 de Outubro de 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde; HUMANIZAÇÃO DO PARTO - Humanização do parto e nascimento, Brasília, 2002; Disponível em <<https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> > acessado em 02 de outubro de 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº 524/2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05242016_45419.html> . Acessado em 28 de Outubro de 2020.
- COSTA, Lais Bianchin da; CHERON, Cibele. Violência obstétrica, direitos sexuais e reprodutivos, subjetividade feminina, direitos humanos das mulheres. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress** (Anais Eletrônicos). Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6sfhQCuY9QgJ:www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499483168_ARQUIVO_ArtigoLaiseCibe.pdf+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acessado em: 03 de Novembro de 2020.
- DIAS, Raiane Lima et al. Violência Obstétrica: perspectiva da enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/viewFile/2686/1318>> Acessado em 18 de Novembro de 2020.
- JARDIM, D.M.B; MODENA, C.M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Minas Gerais, p. 26-3069, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100613&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acessado em 8 de novembro de 2020.
- LEAL et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **CogitareEnferm**. 2018. Disponível em: <<http://www.sau.gov.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/04/52473-231497-1-PB.pdf>>. Acessado em 27 de Outubro de 2020.
- LEAS, Renata Elias; CIFUENTES, Diego José. PARTO HUMANIZADO: CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO OBSTE TRA. **Rev. Ciênc. Cidadania**. v.2, n.1, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unibave.net/index.php/cienciaecidadania/article/viewFile/64/53>>. Acessado em: 26 de Novembro de 2020.
- MARTINS, Aline de Carvalho; BARROS, GEIZA Martins. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Rev Dor**. São Paulo, v. 15 n. 3, pag. :215-8, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n3/pt_1806-0013-rdor-17-03-0215.pdf>. Acessado em 27 de Outubro de 2020.
- MOURA et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enferm. Foco**. V. 9, n. 4, pag. 60-65, 2018. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Cuidados-De-Enfermagem-Na-Preven%C3%A7%C3%A3o-Da-Viol%C3%Aancia-Obst%C3%A9trica.pdf>>. Acessado em 03 de Novembro de 2020.
- PINTO, LucielmaSalmito Soares et al. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1501-1508, maio 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1501.pdf>>. Acessado em 28 de Outubro de 2020.

Dayanna da Silva Lopes, Eduardo da Silva de Freitas, Gabrielle Albuquerque dos Santos, Elcivana Leite Paiva Pereira, Paula Figliuolo da Cruz Borges– **Atribuições do enfermeiro frente à violência obstétrica no Brasil: revisão de literatura**

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-final-pqm/#:~:text=Relat%C3%B3rio%20final%20plano%20de%20qualifica%C3%A7%C3%A3o,Legal%20e%20Nordeste%2FRede%20Cegonha.&text=O%20Plano%20urgiu%20para%20apoiar,26%20maternidades%20das%20regi%C3%B5es%20abrangidas>>. Acessado em 5 de maio de 2021.

SILVA, B. D. M. P. A enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica. **FAEMA**. Ariquemes. 2019. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2569/1/BRUNA%20DAIANE%20TCC%20FINALIZADO%20assinado%20assinado%20assinado.pdf>>. Acessado em 20 de Novembro de 2020.

SILVA, Thamiles Sena et al. A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. **Rev. Ciênc. Ext.** v.13, n.1, p. 176-189, 2017. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/viewFile/1589/1360>. Acessado em: 03 de Novembro de 2020.

SILVA et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: SABERES E PRÁTICAS HUMANIZADAS. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* V.23, n.3, pag.87-93 jun-ago. 2018. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180805_111247.pdf>. Acessado em 26 de Novembro de 2020.

SOUZA, L. V. Fontes para a história da ginecologia e obstetrícia no Brasil. **História, Ciência, Saúde**. Menguinhos, v. 25, n. 4, 2018, p. 1129-1146, out – dez, 2018.

VILELLA, EF; DOMINGUES, RMSM; DIAS, MAB; GAMA, SGN; THEME-FILHA, MM; COSTA, JV; BASTOS, MH; LEAL, MC. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. Vol. 30, 2018.

ZANARDO et al. Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>>. Acessado em 27 de Outubro de 2020.

MARTINS, R.B. **Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no ministério público federal**: uma avaliação da assistência ao parto e nascimento no Amazonas. 2018. Disponível: <<https://bit.ly/3lBb3jb>>. Acesso 15 set 2021.

LEHUGEUR, D., STRAPASSON, M.R., FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista enfermagem UFPE online**, v.11, n.12, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937>> Acesso em 15 set 2021.