



**FACULDADE UNIRB- BARREIRAS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

FLAVIANE PINTO SOARES REGO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

**Barreiras/BA
2023**

FLAVIANE PINTO SOARES REGO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade UNIRB Barreiras, como requisito para obtenção do grau de nível superior.

Professora de TCCII: Thays Cristina Lima da Silva

Professor Orientador: Luciene de Souza Pinto

Barreiras/BA
2023

FLAVIANE PINTO SOARES REGO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade UNIRB Barreiras, como requisito para obtenção do grau de nível superior.

Professora de TCCII: Thays Cristina Lima da Silva
Professor Orientador: Luciene de Souza Pinto

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

_____ / _____ / _____
Professor (a): UNIRB
_____ / _____ / _____
Professor (a): UNIRB
_____ / _____ / _____
Professor (a): UNIRB

DEDICATÓRIA

À Luara Soares dos Santos.

O amor incondicional existe, e ele se resume em você filha amada!

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiro a Deus! Eu Te agradeço Senhor, por todas as coisas que me aconteceram. Cada uma delas, ao seu modo, me fizeram chegar aonde eu cheguei, e me fizeram ser quem eu sou. Foi a minha jornada de tropeços, vitórias e derrotas, que me fez enxergar o verdadeiro significado e beleza da vida.

Aos meus pais Juracy dos Santos Rego (*in memória*) e Eliene Pinto Soares Rego, de todos os amores que podemos receber durante a vida, o amor dos nossos pais é o mais especial. Não existe outro que consiga ser incondicional, e demonstrar ao mesmo tempo um interesse tão grande e genuíno na nossa felicidade. Apenas posso agradecer por tudo que vocês têm me dado, pois nunca conseguirei compensar devidamente a dedicação que sempre manifestaram. Vocês são insubstituíveis e só espero que um dia minha filha possa sentir um orgulho igual por mim.

Ao meu esposo João Adão dos Santos, que além de ser um presente de Deus em minha vida, tem sido meu maior incentivador para meu crescimento profissional e minha evolução como pessoa.

Minha filha Luara Soares dos Santos, ser mãe é uma missão maravilhosa, com muitos desafios, mas que nos fazem crescer muito. Eu te amo muito minha filha! Você é a minha razão de viver!

Meus irmão Gutierre Soares Rego, Fabíola Pinto Soares Rego e Fabiana Pinto Soares Rego, na verdade imaginar meu mundo sem vocês como grande protagonistas dele é impossível. Nossos laços são muito forte, nossas histórias longa e diversificada, e vocês são simplesmente maravilhosos! A conclusão desse curso só foi possível devido ao apoio que vocês me ofertaram, me ensentivando a insisti, persisti e nunca desisti. Amo vocês!

Aos meus sobrinhos amados Anny Caroline e Ítalo Felipe. Voces fazem nossas vidas terem mais sentido.

Meus professores e supervisores que nos apresentaram matérias e lições que muito usaremos na vida. Sou grata e honrada por ter convivido com cada um de vocês.

Agradeço todas as dificuldades que passei na vida. Elas foram grandes adversárias, mas que tornaram minhas vitórias muito mais saborosas.

RESUMO

A violência obstétrica é a prática de procedimentos e condutas que desrespeitem e agridam a mulher em seu ciclo gravídico puerperal. Considera-se Violência Obstétrica os atos agressivos tanto de forma psicológica quanto física. Nos setores de Saúde, espera-se da equipe de enfermagem, que tem o Enfermeiro como um líder, intervenções que venham a prevenir ou erradicar atitudes que se inclinam para ocorrência desse tipo de evento. Diante de tal conhecimento, a importância desse estudo consiste na compreensão das ações que se configuram como Violência Obstétrica, com ênfase nas práticas humanizadas de enfermagem empregadas como forma de combate a tão negativas atitudes. Realizou-se uma pesquisa qualitativa e descritiva, com intenção de levantar dados sobre a atuação do Enfermeiro em casos Violência Obstétrica. Para levantamento dos artigos foi realizado busca e pesquisas bibliográficas online na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, além de outras fontes de dados como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE, Scientific Electronic Library - SciElo e Google acadêmico, com ênfase em publicações a partir de 2014 por ser mais recentes. Concluiu-se por meio dos estudos que os enfermeiros desempenham um papel de relevância para promover técnicas humanizadas que busquem estratégias de empoderamento das mulheres, por meio de um diálogo acolhedor, esclarecedor e respeitoso em consultas individuais, trabalhos em grupo com mulheres, no sentido de reconhecer e reivindicar o direito de ser assistida de forma digna, respeitosa e não convencional durante o ciclo Gravídico puerperal.

Palavras-chave: Enfermagem. Gestante. Violência obstétrica. Humanização.

ABSTRACT

Obstetric violence is the practice of procedures and behaviors that disrespect and harm women in their puerperal pregnancy cycle. Obstetric Violence is considered aggressive acts both psychologically and physically. In the Health sectors, the nursing team, which has the Nurse as a leader, is expected to provide interventions that will prevent or eradicate attitudes that are inclined to the occurrence of this type of event. Given this knowledge, the importance of this study consists in understanding the actions that are configured as Obstetric Violence, with emphasis on humanized nursing practices employed as a way to combat such negative attitudes. A qualitative and descriptive research was carried out, with the intention of collecting data on the performance of the Nurse in cases of Obstetric Violence. To survey the articles, a search and online bibliographic research was carried out in the Virtual Health Library - VHL, in addition to other data sources such as: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences - LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE, Scientific Electronic Library - SciELO and Google scholar, with emphasis on publications from 2014 onwards for being more recent. It was concluded through the studies that nurses play a relevant role to promote humanized techniques that seek strategies for women's empowerment, through a welcoming, enlightening and respectful dialogue in individual consultations, group work with women, in order to recognize and claim the right to be assisted in a dignified, respectful and unconventional way during the puerperal pregnancy cycle.

Keywords: Nursing. Pregnant. Obstetric violence. Humanization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde.

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

MELDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

OMS - Organização Mundial da Saúde.

PNPN - Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento..

SCIELO - Scientific Electronic Library.

SUS - Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVOS	10
2.1	OBJETIVO GERAL	10
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
3	METODOLOGIA	11
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
4.1	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	12
4.2	POLITICAS DE PREVENÇÃO Á VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	15
4.3	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PERANTE Á VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	17
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
7	REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

A maternidade é um processo marcante na vida de uma mulher, sendo o período de grandes expectativas e mudanças tanto física quanto psicológicas e sentimentais, com experiências arriscadas e interessantes, podendo esta experiência ser também dolorosa nas situações em que a mesma é submetida a algum tipo de violência obstétrica muitas vezes sem necessidade (MATOSO et al., 2018).

A violência caracteriza-se como um grave fenômeno social que está em franca expansão, em todas as suas formas e, de modo especial, contra a mulher, ao longo da história e nos dias atuais ganhou caráter endêmico, fazendo-se cotidianamente presente em comunidades e países de todo o mundo, sem discriminação social, racial, etária ou religiosa (ANDRADE et al., 2016).

A violência obstétrica é a prática de procedimentos e condutas que desrespeitem e agridam a mulher em seu ciclo gravídico puerperal. Considera-se Violência Obstétrica os atos agressivos tanto de forma psicológica quanto física (LANSKY et al., 2019). Nesse contexto, é importante evidenciar a importância do enfermeiro e da equipe de enfermagem quanto à adoção de ações humanizadas, empregadas como forma de prevenção e combate à violência obstétrica.

O enfermeiro tem, então, a importante missão de formar um vínculo de confiança com gestante e também com seus familiares, realizando, assim, uma assistência de excelência, com adequado acompanhamento do pré-natal, além de ofertar educação em saúde informando a mulher sobre todos os procedimentos aos quais irá passar, tanto no período gestacional e suas mudanças, como também, os cuidados pós-natais, e momento do parto, quebrando assim, o ciclo da violência obstétrica (PEREIRA, 2020).

Diante do exposto acima, realizou-se uma revisão bibliográfica qualitativa, cujo objetivo foi compreender a atuação do Enfermeiro frente à Violência Obstétrica. A presente pesquisa buscou saber: “Quais medidas a enfermagem têm adotado em prol de prevenir e/ou amenizar essa problemática?”.

A relevância dessa pesquisa relaciona-se a adoção de práticas e condutas humanizadas o cuidado e na assistência de enfermagem a gestante durante seu período gestacional até o momento do parto, em prol de diminuir a violência obstétrica. Proporcionando conhecimento científico sobre a temática escolhida.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a atuação do Enfermeiro em casos de Violência Obstétrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever de modo conceitual a Violência Obstétrica e suas manifestações.
- Identificar ações e Políticas de Saúde que visam o atendimento Humanizado e a garantia da autonomia da mulher no ciclo gravídico puerperal.
- Expor a contribuição da enfermagem para prevenção da violência obstétrica.

3 METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, de abordagem descritiva, com intensão de levantar dados sobre a atuação do Enfermeiro em casos Violência Obstétrica.

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002).

Para levantamento dos artigos foi realizado busca e pesquisas bibliográficas online na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, além de outras fontes de dados como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE, Scientific Electronic Library - SciElo e Google acadêmico, com ênfase em publicações a partir de 2014 por ser mais recentes

Foram considerados critérios de inclusão: artigos que evidenciam atuação do enfermeiro frente à violência obstétrica, além de um levantamento bibliográfico, com busca de materiais em artigos, livros e documentos publicados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde

Foram excluídos artigos em outro idioma e artigos que faziam fuga ao tema proposto ao não atenderem os objetivos da pesquisa.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O ciclo gravídico puerperal segundo Ramos (2022), “é o período compreendido entre a tentativa de engravidar, a gestação, o trabalho de parto/nascimento, o pós-parto imediato, o puerpério e a amamentação, incluindo nesse grupo as situações de perda gestacional”.

Resgatando o conceito da OMS para uma condição de saúde, o ciclo gravídico puerperal é uma circunstância na vida da mulher, que se segue a um período de fertilidade, podendo ser desejada e planejada, ou surpreendendo de maneira não prevista ou não planejada, com sentimentos de ambivalência e de aceitação, ou não (EINSTEIN, 2019).

A gravidez, independente de seu aspecto emocional, é um evento marcante na vida de uma mulher. Essa ideia se clareia por meio da meditação de Leal et al. (2021 p.1) que reflete esse acontecimento como “um momento relevante e único na vida das mulheres onde as mesmas são transformadas pela maternidade”.

A maternidade por sua vez, é visto como um período de grandes expectativas e mudanças tanto física quanto psicológicas e sentimentais, com experiências arriscadas e interessantes, podendo esta experiência ser também dolorosa nas situações em que a mesma é submetida a algum tipo de violência obstétrica muitas vezes sem necessidade (MATOSO et al., 2018).

A violência caracteriza-se como um grave fenômeno social que está em franca expansão, em todas as suas formas e, de modo especial, contra a mulher, ao longo da história e nos dias atuais ganhou caráter endêmico, fazendo-se cotidianamente presente em comunidades e países de todo o mundo, sem discriminação social, racial, etária ou religiosa (ANDRADE et al., 2016).

A violência contra a mulher segundo Oliveira; Elias; e Oliveira (2020), é definida como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. Para tanto, a violência contra a mulher apresenta-se em distintas expressões e uma delas tem sido muito presente e pouco identificada: a violência obstétrica.

Utiliza-se o termo "violência obstétrica" para descrever as diversas maneiras de violência que acontecem na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e

também ao aborto (ANDRADE et al., 2016). Para Ribeiro (2016 p.1), trata-se da “conduta ou omissão, praticada por profissionais de saúde, que levam à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, de modo a excluir a autonomia da paciente frente a seu corpo”. Por se tratar de uma ação, essa pode ser evidenciada na vivência das rotinas assistenciais em saúde.

No tocante a expressão "violência obstétrica", segundo Campos et al. (2020 p.3):

[...] é um termo usado para descrever e agrupar as inúmeras formas de violência e/ou danos que acontecem no período de cuidado obstétrico profissional, com isso, é qualquer ato praticado por profissionais da saúde no que diz respeito ao corpo da mulher e aos seus processos reprodutivos, através de um cuidado não humanizado, com excesso de atos intervencionistas, medicalização e a mudanças dos procedimentos de parturização fisiológicos.

Por meio dessa expressão nota-se que categorizar a violência obstétrica não é algo simples, pois agrega não somente os maus tratos verbais ou físicos. Para Lansky et al. (2019), é uma situação que abrange também a negligência, negação na administração de medicamentos para alívio das dores, demora no atendimento ou a não internação na instituição de saúde, negação quanto aos direitos da gestante, assim como realização de procedimentos não necessários, estes também se entrelaçam nas várias formas de violência obstétrica

É perceptível que o mecanismo acaba induzindo à utilização de métodos que desrespeitam a gestante em seu direito de escolha, agregando a isso as interferências dos profissionais que intervêm no tratamento utilizando-se de juízo baseado no conhecimento e nível social da gestante. Reforçando a abordagem, Pereira et al. (2020) incuti que na assistência ao parto, o direito à condição de pessoa é violado de forma sistemática, visto que a maioria das mulheres é submetida às rotinas hospitalares e intervenções obstétricas, que as transformam em reféns das instituições de saúde.

Arremete a essa visão o fato que o ambiente não tem interferido para as manifestações dessas agressões, visto que:

O descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto, tanto no setor público quanto no setor privado de saúde, têm sido cada vez mais divulgados pela imprensa e pelas redes sociais por meio de relatos de mulheres que se sentiram violentadas. Da mesma forma, esses dados têm sido analisados pela ouvidoria do Ministério da Saúde, que computou que 12,7% das queixas das mulheres versavam sobre o tratamento desrespeitoso, incluindo relatos de terem sido mal atendidas, não serem

ouvidas ou atendidas em suas necessidades e terem sofrido agressões verbais e físicas (ZANARDO, et al., 2017, p 4).

Neste contexto, conforme mencionado, fica nítido que as gestantes sofrem com um atendimento que tem por objetivo a rapidez do término do parto, deixando-as sem autonomia alguma e as julgam incapazes de decidir, principalmente em casos que a mulher tem baixo nível de escolaridade ou social.

Agradando ao tema, percebe-se que o fator intimidade tem sido ignorado já que:

O corpo da mulher em trabalho de parto, torna-se cada vez mais contido e traído por uma situação que ele não quer, mas não domina. A violência sobre seu corpo é mostrada em toda sua "bruteza" quando é colocada na mesa de parto, contido e exposto onde a pressa é a ordem constante mostrada nos movimentos e nas falas: ...precisa nascer logo, faça força, monte em cima dela e empurre a criança; coloque ocitocina para apressar o parto...; precisamos acabar logo com isso. (FIGUEREDO et al., 2014, p. 909).

É importante salientar que mesmo sendo esse um processo alarmante, estas mulheres acabam não recebendo a mínima assistência legal ou psicológica, sendo grande parte dos casos tratados como invisíveis frente às autoridades, cuja carência nas investigações resulta na negligência a assistência humanizada que essas pacientes deveriam receber (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020).

Hoje no Brasil, em relação à prevenção da violência obstétrica, existe no algumas políticas e programas que contribuem com esse objetivo, como o Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (2000), Lei do Acompanhante (2005), Rede Cegonha – Rede de Atenção Materno Infantil (2011) e Diretriz Nacional de Atenção à Gestante (2015/2016) (HENRIQUES, 2021).

Nas últimas décadas a violência obstétrica ganhou perceptividade devido a um grande número de processos judiciais. Este fenômeno se tornou muito comum, visto que desde os tempos antigos a dor no parto é considerada como algo natural, obrigando a parturiente a suportá-la e aceitá-la (RIBEIRO, 2016).

Por meio dos editos do autor faz-se entender que, diante esse processo evolutivo houve significativas mudanças na forma de “dar a luz”, como os diversos tipos de partos: cesáreo, fórceps, natural, a presença de um profissional capacitado médico e/ou enfermeiro obstetra para auxílio, a utilização de técnica séptica, medicamentos e manobras que ajudam acelerar o parto. Essa inserção de tecnologias trouxe alguns benefícios, porém contribui para a desumanização do parto e abre caminhos para a violência obstétrica (RIBEIRO, 2016).

Segundo a Fundação Perseu Abramo “uma em cada quatro mulheres brasileiras sofrem violência no parto”, esses dados se baseiam no conceito de que o abuso no parto é definido como qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem consentimento explícito e informando da mulher/e ou em desrespeito a sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (RIBEIRO, 2016).

Dessa forma, as mulheres vitimadas pela violência obstétrica podem desenvolver vários traumas em diversas formas e situações, como: tristeza angústia, ansiedade, depressão, problemas conjugais que podem interferir diretamente na vida sexual do casal, pelo fato de durante o parto a intimidade da mulher ter sido violada, iatrogenia, medo de hospitais, medo de engravidar novamente, já que havendo violência a interação mãe-bebê corre o risco de ser negligenciada por conta dos abusos sofridos (CARVALHO et al., 2019).

4.2 POLITICAS DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, expresso através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (EINSTEIN, 2019).

No bojo dessa discussão, o Ministério da Saúde, criou as Políticas de atenção integral a Saúde da mulher que objetiva garantir os direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos deste grupo sendo o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), de 2000, um deles (BRASIL, 2019).

Tal programa foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, tendo como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (CURADO, 2018).

Conforme Cecílio (2014), “um programa de assistência à mulher quanto ao ciclo gravídico puerperal é o Planejamento Familiar”. Conforme a lei federal 9.263/96, o planejamento familiar é direito de todo o cidadão e se caracteriza pelo

“conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”. Em outras palavras, planejamento familiar é dar à família o direito de ter quantos filhos quiser, no momento que lhe for mais conveniente, com toda a assistência necessária para garantir isso integralmente.

Segundo o autor, o “exercício do direito ao planejamento familiar, devem ser oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de opção” (CECÍLIO, 2014, p.39). A Assistência em Planejamento Familiar é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

Soma-se a essas políticas o Programa da Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que se consistiu numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha (BRASIL, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2019), “a Rede Cegonha tem como princípios o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos”; o “respeito à diversidade cultural, étnica e racial”; a “promoção da equidade”; o “enfoque de gênero”; a “garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes”; a “participação e a mobilização social”; e a “compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados”. Portaria Nº 1459/ GM/ MS, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.

PORTARIA Nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha.

PORTARIA Nº 2.351, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.

Vale ressaltar que desde 2005 a mulher em seu Ciclo Gravídico Puerperal conta com a Lei do Acompanhante, a qual garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do sistema único de saúde (SUS) (BRASIL, 2019).

Lei Nº 11.108, de 07 de dezembro de 2005 garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós- imediato no âmbito do SUS- Sistema Único de Saúde.

PORTARIA Nº 2.418, DE 02 DE DEZEMBRO DE 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS

Portaria Nº 11, de 7 de Janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente parto e nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.

4.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PERANTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Segundo o ministério da Saúde (2021), a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2021).

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF) (BRASIL, 2021).

O Sistema Único de Saúde oferece atendimento a mulheres com gestação de baixo risco atendidas pela rede básica de saúde e que desejam o parto natural, ou seja, sem intervenção cirúrgica. Para isto, as condições de saúde da gestante são avaliadas, a fim de verificar se ela tem condições seguras para este tipo de parto.

A atuação do enfermeiro é de muito importância no protagonismo da Atenção Primária à Saúde.

Por meio da consulta de enfermagem, ocorre o atendimento obstétrico e pré-natal é feito integralmente por Enfermeiras Obstétricas e Obstetrizes com longa experiência na área, apoiadas por Auxiliares de Enfermagem.

Nas Casas de Parto, a assistência humanizado do enfermeiro a gestação não exclui o acompanhamento do pré-natal na rede pública ou privada. A gestante poderá optar pelo acompanhamento complementar na Casa de Parto, desde que atenda os critérios abaixo: Ter participado do grupo de acolhimento ou acolhimento individual (grupo realizado pela enfermeira obstetra/obstetriz onde é explicado o que é casa de parto, parto normal humanizado, suas complicações e suas vantagens); Idade acima de 15 anos; Idade gestacional maior que 30 semanas para acolhimento e critério de elegibilidade; Resultados de todos os exames do 3º trimestre dentro dos padrões de normalidade e curva glicêmica e hepatites, quando indicados. Na ausência de algum exame do 3º trimestre a enfermeira obstetra/obstetriz deverá realizar a solicitação do mesmo (BRASIL, 2019).

A gestante ainda deve estar em gestação única; ter ausência de intercorrências clínicas (cardiopatia; pneumopatias graves; endocrinopatias; hipertensão arterial crônica e/ou paciente que faça uso de anti-hipertensivo; doenças neurológicas (como epilepsia); doenças psiquiátricas; doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses); alterações genéticas materna; antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar; portadores de doenças infecciosas como HIV, hepatites e outras ISTs; ginecopatias (malformação uterina, tumores anexiais e outras); dependência de drogas lícitas (álcool) e ilícitas; hanseníase; tuberculose) (BRASIL, 2019).

Em seus relatório de pré-natal dever ser entendido a ausência de intercorrências obstétricas na gestação atual (restrição de crescimento intra uterino; polidrâmnio; oligodrâmnio; diabetes melitus gestacional; malformação fetal ou arritmia fetal; distúrbio hipertensivo da gestação; infecção urinária de repetição,

pielonefrite; infecções como rubéolas e citomegalovírus adquiridas na gestação; evidência laboratorial de proteinúria; desnutrição materna severa; obesidade mórbida; placenta prévia; isoimunização Rh; ausência de cirurgia uterina anterior (exceto cesariana antes de parto normal) (BRASIL, 2019).

Nesse contexto, é importante evidenciar a importância do enfermeiro e da equipe de enfermagem quanto à adoção de ações humanizadas, empregadas como forma de prevenção e combate à violência obstétrica.

O enfermeiro tem, então, a importante missão de formar um vínculo de confiança com gestante e também com seus familiares, realizando, assim, uma assistência de excelência, com adequado acompanhamento do pré-natal, além de ofertar educação em saúde informando a mulher sobre todos os procedimentos aos quais irá passar, tanto no período gestacional e suas mudanças, como também, os cuidados pós-natais, e momento do parto, quebrando assim, o ciclo da violência obstétrica (PEREIRA et al., 2020).

A atuação do enfermeiro antes, durante e após o parto pode reduzir consideravelmente os índices de abusos em âmbito obstétrico contra as mulheres (CURADO, 2018).

A intervenção do enfermeiro pode evitar intervenções desnecessárias com a adoção de algumas práticas em conjunto com ações que diminuam o desconforto físico, emocional buscando devolver na mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, contribuindo no processo de parturição de uma forma mais saudável, considerando sempre, os princípios da humanização (SANTIAGO et al., 2017).

Os profissionais providos de conhecimentos científicos acerca dos cuidados com a saúde feminina e a proteção contra a violência obstétrica, podem desenvolver inúmeras estratégias, começando pela segunda vertente do processo educacional, promovido através da promoção em saúde, ofertando orientações as pacientes mantendo-as informadas quanto aos seus direitos em toda sua gestação, parto e também pós-parto, assim como execução de atividades coletivas para que as gestantes possam interagir umas com as outras fortalecendo o conhecimento e empoderamento da mulher (PEREIRA et al., 2020).

A assistência à mulher durante o ciclo gravídico puerperal precisa ser integral, acolhedora e cuidadosa. Segundo Cecílio (2014, p.39) “a integralidade deve ser fruto do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional, no espaço concreto e singular dos serviços de saúde”. Corroborando, Henriques (2021) explica que a gestão do cuidado ultrapassa o cumprimento de um papel profissional, mas sim de um relacionamento que ultrapasse a metodologia, a técnica e encontre caminhos no respeito, confiança, interesse, preocupação e apoio que extrapolam os processos formativos, pois são, sobretudo, humanos.

Inegavelmente, esse período é único e inesquecível na vida da mulher, quando o cuidado despendido pelos profissionais deveria ser singular e pautado no protagonismo da mulher, tornando-o mais natural e humano possível. Distintamente de outros acontecimentos que necessitam de cuidados hospitalares, o processo de parturição é fisiológico, normal, necessitando, na maioria das vezes, apenas de apoio, acolhimento, atenção, e o mais importante, humanização (ANDRADE et al., 2016).

A violência obstétrica é retratada de diversas formas durante o processo da parturição e concepção, podendo acontecer desde a não explicação de como ocorre a solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria, exprimida por palavras ofensivas, ou mesmo a limitação imposta para que a mulher não demonstre os seus sentimentos antes e durante o parto (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020).

É de extrema importância que a formação dos profissionais envolvidos seja mais humana, voltada ao respeito, autonomia, individualidade e privacidade da mulher, tornando-se regra na promoção do parto humanizado. As ações com humanização vem sendo incentivada pelos órgãos de saúde por meio de portarias e decretos que regulamentam e visam melhorar a qualidade da assistência.

Na tentativa de realizar boas práticas obstétricas e, no intuito de prevenir a ocorrência da violência nesses ambientes o profissional de enfermagem deve segundo Carvalho et al. (2019) agir de forma a explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o que será realizado com ela e com o seu corpo, devendo ainda evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente com indicações.

Para o autor essa paciente deverá ser ouvida por toda a equipe envolvida nos atendimentos, sendo ainda lhe garantido o direito de um acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto e o direito de acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade (CARVALHO et al., 2019).

Ainda conforme Carvalho et al. (2019) a mulher em seu ciclo gravídico puerperal deve receber do profissional que lhe assiste orientações acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução, dando-lhe autonomia para as escolhas possíveis e cabíveis na sua situação gravídica.

De acordo com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento a humanização da assistência é condição fundamental no acompanhamento da gestação, parto e puerpério. Isto requer por parte dos profissionais de saúde atitudes pautadas na solidariedade e na ética a fim de proporcionar um ambiente acolhedor para a família, rompendo com o tradicional isolamento imposto à mulher (BRASIL, 2019).

Do contrário, as atividades praticadas pela enfermagem poderá ser vista como atos de desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência (BRASIL, 2019).

Caso a Violência Obstétrica seja praticada por qualquer membro da equipe de saúde, o profissional enfermeiro deve, segundo Henriques (2021, p.4), “ouvir a vítima sem julgamento, a fim de identificar o tipo de violência sofrida, informando sempre de recursos existentes e redes de atendimento e também apontando as consequências de se viver este tipo de situação”.

O profissional pode criar estratégias, junto com a vítima, para o rompimento do ciclo de violência, encorajando-a a independência e à retomada do poder sobre a situação (CURADO, 2018).

A temática da humanização é utilizada de maneira ampla no mundo contemporâneo e em diversas áreas do conhecimento humano, como na educação, no trabalho e na saúde. Voltado para o campo da saúde, o conceito de humanização surge como um princípio ligado ao paradigma de direitos humanos, cujas raízes são estabelecidas na Declaração Universal dos Direitos Humanos, que expressa a liberdade e o direito do indivíduo na sociedade (BRASIL, 2015).

Se tratando da violência obstétrica, a humanização seria uma das mais eficazes opções para se chegar à solução desse problema, porém sua

implementação aconteceria de forma gradual, por conta de ainda haver resistência por parte de alguns profissionais em modificar suas técnicas. Acerca disso, Pereira (2020) expressa que:

O termo humanização do parto se refere a uma multiplicidade de interpretações e a um conjunto amplo de propostas de mudança nas práticas, trazendo ao cotidiano dos serviços conceitos novos e desafiadores, às vezes conflitantes. As abordagens baseadas em evidências científicas e as baseadas em direitos, entre outras, são recriadas pelos diversos atores sociais, que as utilizam como instrumento para a mudança, que ocorre muito lentamente e apesar de enorme resistência. Humanização é também um termo estratégico, menos acusatório, para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional (PEREIRA, et al., 2020, p.35).

Outra prática considerada humanizada é a permissão que algum familiar participe do momento do parto. Então, a assistência à mulher e à família durante o trabalho de parto deve fundamenta-se em práticas humanizadas, desde a construção e planejamento das práticas do serviço até o atendimento e cuidado individual. De fato, o nascimento é para ser celebrado. É um privilégio para todos os membros da família e também para todos os profissionais de saúde envolvidos (BRASIL, 2015).

Com isso, a efetividade da humanização do parto concretiza-se quando o processo de dor natural é respeitado, e a gestante recebe apoio emocional para amenizar seu momento de sofrimento, um simples toque nas mãos, um sorriso, apenas a companhia para dizer que essa parturiente não está sozinha, são ações que a fazem se sentir cuidada, reduzindo o seu estado de medo e ansiedade. Outro fator muito importante é o posicionamento de parto mais confortável, seja ele de cócoras, de lado, deitada ou até mesmo em pé. É importante que as camas de parto já estejam preparadas sendo o importante também a privacidade, dignidade e o respeito desta parturiente (CAMPOS et al. 2020).

Com isso, a enfermagem tem a missão de tornar a experiência de parto mais prazerosa e confortável:

Para que a parturiente seja bem assistida neste momento peculiar de sua vida, cabe aos profissionais da saúde a criação e utilização de conhecimentos científicos sistematizados e direcionados para a necessidade individual. Como por exemplo, podemos citar os instrumentos legais e básicos que preparam o enfermeiro para o desenvolvimento de um cuidado holístico e respeitoso, tornando a assistência ao ciclo gravídico puerperal menos medicalizada como prega sua formação (SILVA, et al. 2012).

O enfermeiro deve trabalhar valorizando a essência humana e respeitando as emoções da parturiente de forma a não desvalorizá-la durante o parto. Além de tudo isso o enfermeiro deve assegurar o acesso ao atendimento digno, o acesso para a gestante conhecer a unidade em que terá seu parto realizado e a garantia de um atendimento humanizado em todos os estágios da gravidez (CARVALHO et al., 2019).

O enfermeiro juntamente com toda a equipe de enfermagem devem seguir apoiando e conduzindo a mulher durante toda sua gestação com base em uma visão holística para todas as suas questões, sempre com respeito as privacidade e o tempo com métodos e técnicas que tenham como propósito o apoio emocional e o alívio da dor. Diante disso é essencial que durante a formação acadêmica dos profissionais de enfermagem haja o devido estímulo para a efetivação de práticas humanizadas e educativas para que quando profissionais levem a diante a questão da humanização (CAMPOS et al. 2020).

É importante mencionar que dentre os desafios encontrados pelos enfermeiros obstetras há as desordens em relação à sua autonomia, hierarquia médica e as violências obstétricas no processo de parto, à ausência de apoio da gestão de saúde e gestão das maternidades, ausência de organização da rede e, por consequência, acabam vivenciando sentimentos negativos na atuação (TESSER et al. 2015).

Ademais, o enfermeiro deve buscar em seu cuidado o vínculo com a parturiente para proporcionar um parto saudável, tranquilo e memorável, evitando assim a violência obstétrica. Para que a violência obstétrica seja prevenida e evitada se faz necessário uma assistência de enfermagem e um ambiente acolhedor que proporcionem a autonomia à mulher em seu momento de parto (FIGUEREDO et al. 2014).

Assim, o enfermeiro deve atuar sempre como protetores, de maneira a prevenir a ocorrência de violência obstétrica, sendo estes veiculadores da promoção em saúde em prol de potencializar informações frente aos direitos da mulher, contribuindo com serviços de saúde integral e humanizado às mulheres (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020).

5 RESULTADO E DISCURSÕES

Quadro 1- Exposição dos resultados quanto aos conceitos de Violência Obstétrica de acordo com os autores, título, e ano de publicação.

AUTOR	ARTIGO	ANO	RESUMO
Andrade et al.	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade.	2016	A violência obstétrica é expressa pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica, uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento explícito e informado da gestante/parturiente, ferindo os princípios dos direitos individuais da mulher.
Oliveira, Elias e Oliveira	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	2020	O termo “violência obstétrica” abrange ações de práticas agressivas realizados principalmente por profissionais da saúde engloba maus tratos físicos, verbais, psicológicos, e uso de procedimentos desnecessários e invasivos.
Campos et al.	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas e a atenção humanizada dos profissionais de enfermagem durante o trabalho de parto.	2019	Refere a uma série de restrições relativas à saúde reprodutiva e sexual das mulheres. É caracterizada também pela dificuldade de acesso a um serviço de saúde durante o período gravídico-puerperal. Neste sentido, a violência obstétrica pode ser considerada uma violência de gênero.

Fonte: autor/2023

Quadro 2- Exposição dos resultados quanto à políticas de prevenção à Violência Obstétrica de acordo com os autores, título e ano de publicação.

AUTOR	ARTIGO	ANO	RESUMO
CURADO	Enfermagem na Saúde da Mulher	2018	- Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN: Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000
Ministério da Saúde do BRASIL	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Informes Técnico-Institucionais.	2019	- Programa da Rede Cegonha: Portaria Nº 1459/ GM/ MS, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. - PORTARIA Nº 2.351, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.
RIBEIRO	Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado	2016	- Lei do Acompanhante: Lei Nº 11.108, de 07 de dezembro de 2005. - PORTARIA Nº 2.418, DE 02 DE DEZEMBRO DE 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005
Ministério da Saúde do BRASIL	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Informes Técnico-Institucionais.	2019	- Casa de parto: Portaria Nº 11, de 7 de Janeiro de 2015.

Fonte: autor/2023

Quadro 3- Exposição dos resultados quanto às práticas de enfermagem para prevenção á Violência Obstétrica de acordo com os autores, título, e ano de publicação.

AUTOR	ARTIGO	ANO	RESUMO
CECÍLIO	As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde.	2014	A integralidade deve ser fruto do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional, no espaço concreto e singular dos serviços de saúde
PEREIRA	A Atuação do Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes.	2018	A humanização seria uma das mais eficazes opções para se chegar à solução desse problema.
Campos et al.	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas e a atenção humanizada dos profissionais de enfermagem durante o trabalho de parto.	2020	A efetividade da humanização do parto concretiza-se quando o processo de dor natural é respeitado, e a gestante recebe apoio emocional para amenizar seu momento de sofrimento,
CARVALHO et al.	Violência Obstétrica: a ótica sobre os princípios bioéticas e direitos das mulheres.	2019	Agir de forma a explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o que será realizado com ela e com o seu corpo.

O presente estudo buscou compreender quais medidas a enfermagem têm adotado em prol de prevenir a Violência Obstétrica.

Quanto aos conceitos da Violência Obstétrica e suas manifestações foi possível averiguar que esse não possui um conceito específico.

Dado notado por meio a interpretação de Andrade et al. (2016) que traz esse fato como sendo fenômeno social de caráter negativo com tendência a ascensão por todo o mundo.

Para Oliveira, Elias e Oliveira (2020), Violência Obstétrica trata-se de ato ou conduta que provoque danos físicos, sexual ou psicológico à mulher. Como Andrade et al. (2016), o autor também ver o problema de modo expansivo em quase todos os países do mundo.

Já para Ribeiro (2019), a Violência Obstétrica trata-se do ato de omissão, praticada por profissionais de saúde quanto aos processos corporais e reprodutivos das mulheres, tirando sua autonomia.

Tanto Andrade et al. (2016) quanto Oliveira, Elias e Oliveira (2020), expressam que a violência obstétrica ocorre tanto no setor Público e Privado.

Quanto a prevalência da Violência Obstétrica, Henriques (2021), enfatiza que 18,3% a 44,3% das mulheres que passaram pelo ciclo gravídico puerperal já sofreram algum tipo de violência nesse período. Pormenorizando a esses eventos, e apoiando-se em Ribeiro (2016), entendeu-se que uma em cada quatro mulheres brasileiras sofrem violência diretamente no parto.

A Violência Obstétrica, apesar de se tratar de um evento em escala ascendente, tem sido tratado como invisível frente às autoridades, acarretando em negligência a desassistência á mulher (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020). Mesmo que segundo Ribeiro (2016), esse tão negativo fenômeno tenha ganhado visibilidade mediante ao grande número de processos judiciais.

Para compreensão das manifestações relacionadas à Violência Obstétrica averiguou-se que essa acontece de varias formas e em qualquer período do ciclo gravídico puerperal, ocorrendo desde a não explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria, ofensivas ou afrontas quanto a sua manifestação sentimentos perante tais procedimentos.

Ramos (2022) esclarece que esse período inicia quando a mulher planeja sua gravidez e vai até o puerpério ou aborto. Leal et al. (2021) identifica esse período como sendo de grande instabilidade e vulnerabilidade emocional.

Mediante as compilações de Ribeiro (2016), constatou-se ainda que as mudanças tecnológicas na forma de parto apesar de elencar benefícios quanto aos seus processos, trouxe consigo ações de desumanização dando espaço para ocorrência da violência obstétrica.

Quanto às ações e Políticas de Saúde que visam o atendimento Humanizado e a garantem autonomia da mulher no ciclo gravídico puerperal constatou-se que segundo Curado (2018) cita o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento como uma ação que visa assegurar qualidade do acompanhamento pré-natal na perspectiva dos direitos de cidadania. Já Cecílio (2014), enfatiza o Planejamento Familiar como sendo a política que dar à família o direito de ter ou não ter filhos assegurando assistência necessária para garantir todo o ciclo gravídico puerperal.

Apreendeu-se ainda que dentro dessas políticas o Programa da Rede Cegonha (BRASIL, 2019) e a Lei do Acompanhante (RIBEIRO, 2016) garantem a mulher uma atenção humanizada da gravidez ao puerpério.

Compreendeu-se assim que a atuação do enfermeiro no Planejamento Familiar viabiliza as ações pautadas na Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher, tendo ainda, no caso da mulher no ciclo gravídico puerperal, assistência por meio da Rede Cegonha onde o enfermeiro foca sua atenção no parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento nos primeiros 24 meses de vida.

Averiguou-se que o profissional enfermeiro é um importante agente para impedir que essas condutas indesejáveis venham a acontecer.

Quanto à atuação do enfermeiro Cecílio (2014), trouxe a luz que esse deve agir de forma integral, acolhedora e cuidadosa, ultrapassando seu papel profissional, metodológico e técnico, ofertando a mulher afetividade, respeito e confiança.

Para Pereira (2018) a atuação do enfermeiro precisa ser pautada numa assistência humanizada. Para Campos et al. (2020) a humanização do parto é possível por meio do respeito e cuidados na preservação das práticas naturais do parir. Para Andrade et al. (2016), a atuação singular e humanizado do enfermeiro da

ênfase na gestante como protagonista na situação, respeitando sua autonomia, individualidade e privacidade.

Carvalho et al. (2019) destacou que o enfermeiro deve adotar uma comunicação clara e compreensiva para com a paciente fazendo-a entender o quais procedimentos serão realizados no seu corpo, devendo evitar procedimentos invasivos desnecessários e atos de desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência.

Para Henriques (2021), no caso de haver a violência o enfermeiro deverá ouvir a vítima. Já para Curado (2018), nesses casos o profissional deverá criar estratégias para o rompimento do ciclo de violência, estimulando a mulher a retomar a sua autonomia.

Por fim Carvalho et al. (2019), aponta que o Enfermeiro deve assegurar o acesso a uma assistência digna e garantir a valorização humana da paciente. Tal garantia se percebe na prática diária da enfermagem no que diz respeito ao desenvolvimento de ações como campanhas com palestras de prevenção e conscientização quanto à violência, e intervenções reparadoras caso a mesma já tenha ocorrido.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Violência obstétrica são agressões sofridas pelas gestantes em qualquer fase do período do ciclo gravídico puerperal, podendo essa ser de caráter físico ou psicológico.

Os enfermeiros desempenham um papel muito importante para promover ações humanizadas que buscam estratégias de valorização da autonomia da mulher enquanto a assiste nas suas necessidades.

Tais ações são possíveis por meio dos programas de políticas em saúde voltados para a mulher, sendo desenvolvidas através do diálogo acolhedor, esclarecedor e respeitoso em consultas individuais ou em grupo no sentido de fazê-la conhecer e reivindicar o direito de ser assistida de forma digna e humanizada, com interação afetiva e terapêutica, que gere autoestima e confiança, resultando em bem-estar e satisfação.

A pesquisa se mostrou relevante por expor as práticas e condutas humanizadas na assistência de enfermagem a mulheres que vivenciam o ciclo gravídico puerperal, em prol de diminuir a violência obstétrica. Sendo ainda, de grande valia para a disseminação científica da temática.

Espera-se embasamento e incentivo a outras pesquisas sobre “Violência Obstétrica”, entendendo-se que a o conhecimento aprofundado da abordagem resultará no desenvolvimento de práticas humanizadas que visem o bem estar das mulheres em periodo ciclo gravídico puerperal.

7 REFERENCIAS

ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife , v. 16, n. 1, p. 29-37, Mar. 2016 disponível em <http://www.scielo.br/>. Acesso em 10/04/2023.

BRASIL, MS. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Informes Técnico-Institucionais. **Revista Brasileira de Saúde**. 2019. Brasília, DF. Abr/2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/csvgvNHzkYX4xM4p4gJXrVt/>. Acessado em: 20/04/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo_lheto.pdf. Acesso em: 05 de maio de 2023.

Campos ES, Paim JTA, Carvalho JD, Hirano MDOF, Lucas WJ. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas e a atenção humanizada dos profissionais de enfermagem durante o trabalho de parto. **Revista Saberes**. 2020; 12(1):2358-410. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200190. Acessado em: 14/05/2023.

Carvalho, AS; Pedroga, AGR; Ribeiro, CM; Assis, L; Kalil, JH; Silva, SAON. Violência Obstétrica: a ótica sobre os princípios bioéticas e direitos das mulheres. 2019. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.26,n.1,pp.52-58. (Mar – Mai 2019). Ipatinga, MG. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/87047/violencia-obstetrica-uma-analise-sob-a-otica-da-responsabilidade-penal-e-garantia-de-direitos-fundamentais>>. Acessado em: 18/04/2023.

CECÍLIO, LCO. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, Abrasco, 2014. p. 39-63. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-386094>. Acessado em 18/04/2023.

Curado, ACC. **Enfermagem na Saúde da Mulher**. LONDRINA: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018. 208 p. ISBN 978-85-5220543-2.

FIGUEIREDO, V. O. (2014). Fóruns perinatais no âmbito do Plano de Qualificação das Maternidades e das Redes Perinatais na Amazônia Legal e Nordeste (PQM). **Cadernos humaniza SUS** - Volume 4: Humanização do parto e nascimento (pp. 77-108). Brasília, DF: UECE/ Ministério da Saúde. Disponível em: Acesso em: 14/04/2023.

FIOCRUZ AGÊNCIA DE NOTÍCIAS. Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil. 2022. **Revista Saúde e ciência para todos**, Rio de Janeiro. on line. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 15/05/2023.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC. Apostila, p.32., 2002.

HENRIQUES, T. Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil. 2021. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. **Página Grená**. Artigo. 4f. Rio de Janeiro, RJ. Fev/2021. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/2021/02/22/violencia-obstetrica-um-desafio-para-saude-publica-no-brasil/>. Acessado em: 13/04/2023.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, Ago/2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/>. Acessado em: 18/05/2023.

LEAL, NP; Versiani, MH; Leal, MC; Santos, YRP. **Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas**. Artigo. Ciênc. saúde coletiva. Mar/ 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c8q3b3jhmnpqHQftKxfJQBm/>. Acessado em: 21/03/2023.

MATOSO, L M. L. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, v.11, n.1, p. 49-65, jan/abr. 2018. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/umtqbc2q5jdljtjkhhlpozhu/m/wayback/http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/727/393>. Acesso em: 12/05/2023.

OLIVEIRA, M; Elias EA, OLIVEIRA SR de. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Rev enferm UFPE** on line. 2020;14:e243996 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243996>. Acesso em: 20/05/2023.

OLIVEIRA, A.M.. **MANUAL DE TCC APLICADO AO CURSO DE DIREITO: GUIA PRÁTICO NA PRODUÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA, ARTIGO CIENTÍFICO, MONOGRAFIA, FORMATAÇÃO E DEFESA ORAL**. Manual. Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB. Barreiras-BA. 2017. Lido em 22/03/2023.

PEREIRA, VDV; ANDRADE, AE; SILVA, AW; SILVÉRIO, LM; Correia, MJ. **A Atuação do Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes**. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 8, p. 62890-62901. Ago/2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com>. Acesso em 08/05/2023.

RIBEIRO, D. B. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Perspectivas em Políticas Públicas, Belo Horizonte, v. 9, n. 17, p. 195-200, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/revistapp/article/view/881/869>>. Acesso em: 23/06/2023.

Ramos, Ladyane. O que é o ciclo gravídico puerperal? Gestação, parto, nascimento, pós-parto e amamentação. 2022. **Jusbrasil**. Artigo. 6f. Brasília, DF. Mar/2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-que-e-o-ciclo-gravidico-puerperal/1436032414>. Acessado em: 13/04/2023.

SANTIAGO, DC; Souza, WKS. (2017). Violência Obstétrica: uma análise das consequências. **Revista Científica da FASETE**, 148(13), 148-164. Recife, PE. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/13/violencia_obstetrica_uma_analise_das_consequencias.pdf. Acessado em: 15/05/2023.

Silva, MG; Marcelino, MC; Rodrigues, LSP; Toro, RC; Shimo, AKK. (2014). Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste – RENE**, 15(4). v. 01, n. 01, p. 720- 728. Fortaleza, CE. Jul/2012. ISSN 1517-3852. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1121>. Acesso em: 09/05/2023.

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO**. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: indisponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>. Acessado em 14/05/2023.

Tesser, C. D.; Knobel, R.; Andrezzo, H. F. de A.; Diniz, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1013. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 16/04/2023.

Zanardo GLP; Uribes, MC; Nadal, AHR; Habigzag LF. **Violência obstétrica no Brasil. 2017**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. Brasil. Out/2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310psoc-29-e155043.pdf>. Acessado em: 21/04/2023.