

# PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

# 2

VOLUME

## ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA



# PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

# 2

VOLUME

## ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA







O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-2/54>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



## PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2

### ORGANIZADORES

**Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva**

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

**Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho**

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

**Esp. Lennara Pereira Mota**

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

#### **Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

#### **Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

#### **Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

#### **Revisão:**

Os Autores



## **Conselho Editorial**

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 2 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.  
PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-85376-40-2

1. Artigos científicos - Coletâneas  
2. Ginecologia 3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

24-221959

CDD-613.04244

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



10.56161/sci.ed.20240815



978-65-85376-40-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

**Boa Leitura!!!**



# Sumário

<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>13</b>
<b>A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DO ABORTO RECORRENTE</b>	<b>13</b>
10.56161/sci.ed.20240815c1 .....	13
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>25</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV PARA PREVENIR O CÂNCER CERVICAL.....</b>	<b>25</b>
10.56161/sci.ed.20240815c2 .....	25
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>32</b>
<b>A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES.....</b>	<b>32</b>
10.56161/sci.ed.20240815c3 .....	32
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>46</b>
<b>SAÚDE DA MULHER TRANSGÊNERO NECESSIDADES ESPECÍFICAS E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>46</b>
10.56161/sci.ed.20240815c4 .....	46
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>53</b>
<b>ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES QUE VIVEM COM HTLV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....</b>	<b>53</b>
10.56161/sci.ed.20240815c5 .....	53
<b>CAPÍTULO 6.....</b>	<b>65</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA .....</b>	<b>65</b>
10.56161/sci.ed.20240815c6 .....	65
<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>76</b>
<b>ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>76</b>
10.56161/sci.ed.20240815c7 .....	76
<b>CAPÍTULO 8.....</b>	<b>86</b>
<b>AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PROVIDA POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS POR MEIO DO ESCORE DE BOLOGNA .....</b>	<b>86</b>
10.56161/sci.ed.20240815c8 .....	86
<b>CAPÍTULO 9.....</b>	<b>98</b>





<b>BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A GESTAÇÃO E PARTO.....</b>	<b>98</b>
10.56161/sci.ed.20240815c9 .....	98
<b>CAPÍTULO 10.....</b>	<b>108</b>
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO INTRAPARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>108</b>
10.56161/sci.ed.20240815c10 .....	108
<b>CAPÍTULO 11.....</b>	<b>128</b>
<b>CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CONTEÚDO VEICULADO POR PROPAGANDAS E CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO.....</b>	<b>128</b>
10.56161/sci.ed.20240815c11 .....	128
<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>142</b>
<b>CUIDADOS NUTRICIONAIS ENVOLVENDO MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS .....</b>	<b>142</b>
10.56161/sci.ed.20240815c12 .....	142
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>153</b>
<b>CUIDADOS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A RECUPERAÇÃO E O BEM-ESTAR.....</b>	<b>153</b>
10.56161/sci.ed.20240815c13 .....	153
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>167</b>
<b>ESTRATÉGIAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....</b>	<b>167</b>
10.56161/sci.ed.20240815c14 .....	167
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>184</b>
<b>ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SAÚDE MENTAL MATERNO-INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM LIGA ACADÊMICA.....</b>	<b>184</b>
10.56161/sci.ed.20240815c15 .....	184
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>198</b>
<b>EXPLORAÇÃO E LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA NEAR MISS MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA .....</b>	<b>198</b>
10.56161/sci.ed.20240815c16 .....	198
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>216</b>
<b>FATORES ASSOCIADOS A DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL .....</b>	<b>216</b>
10.56161/sci.ed.20240815c17 .....	216
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>228</b>
<b>FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RELACIONADA A GRAVIDEZ .....</b>	<b>228</b>



10.56161/sci.ed.20240815c18 .....	228
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>236</b>
<b>RASTREIO DE ANEMIA FALCIFORME NO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....</b>	<b>236</b>
10.56161/sci.ed.20240815c19 .....	236
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>249</b>
<b>IMPACTOS DA GESTAÇÃO NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>249</b>
10.56161/sci.ed.20240815c20 .....	249
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>257</b>
<b>INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL, ÍNDICE DE MASSA E ATIVIDADE FÍSICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES .....</b>	<b>257</b>
10.56161/sci.ed.20240815c21 .....	257
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>265</b>
<b>INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER EM DIFERENTES FASES DA VIDA .....</b>	<b>265</b>
10.56161/sci.ed.20240815c22 .....	265
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>276</b>
<b>INTERCONEXÃO ENTRE HORMÔNIOS FEMININOS E NUTRIÇÃO NA PUBERDADE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA MULHER..</b>	<b>276</b>
10.56161/sci.ed.20240815c23 .....	276
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>289</b>
<b>MATERNIDADE DE ALTO RISCO E O SERVIÇO DE PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>289</b>
10.56161/sci.ed.20240815c24 .....	289
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>305</b>
<b>MENOPAUSA: UM ESTUDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....</b>	<b>305</b>
10.56161/sci.ed.20240815c25 .....	305
<b>CAPÍTULO 26.....</b>	<b>315</b>
<b>NUTRIÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DE MULHERES COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>315</b>
10.56161/sci.ed.20240815c26 .....	315
<b>CAPÍTULO 27.....</b>	<b>330</b>
<b>O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA .....</b>	<b>330</b>
10.56161/sci.ed.20240815c27 .....	330
<b>CAPÍTULO 28.....</b>	<b>338</b>



**O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA OBSTÉTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ..... 338**

10.56161/sci.ed.20240815c28 ..... 338

**CAPÍTULO 29 ..... 350**

**O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA - MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 350**

10.56161/sci.ed.20240815c29 ..... 350

**CAPÍTULO 30 ..... 359**

**PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL E PARTO ..... 359**

10.56161/sci.ed.20240815c30 ..... 359

**CAPÍTULO 31 ..... 371**

**PLANO DE PARTO E SUAS REPERCUSSÕES ..... 371**

10.56161/sci.ed.20240815c31 ..... 371

**CAPÍTULO 32 ..... 384**

**PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NA HORA DO PARTO: UMA REVISÃO DE POLÍTICAS EXISTENTES ..... 384**

10.56161/sci.ed.20240815c32 ..... 384

**CAPÍTULO 33 ..... 394**

**RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL, DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SINTOMATOLOGIA E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS: ESTUDO TRANSVERSAL ..... 394**

10.56161/sci.ed.20240815c33 ..... 394

**CAPÍTULO 34 ..... 406**

**REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES ..... 406**

10.56161/sci.ed.20240815c34 ..... 406

**CAPÍTULO 35 ..... 417**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA E MATERNO-INFANTIL ..... 417**

10.56161/sci.ed.20240815c35 ..... 417

**CAPÍTULO 36 ..... 427**

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DIANTE DO CENÁRIO DE DESASTRES AMBIENTAIS E CATÁSTROFES ..... 427**

10.56161/sci.ed.20240815c36 ..... 427

**CAPÍTULO 37 ..... 438**

**APLICAÇÕES DA AROMATERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO NARRATIVA ..... 438**

10.56161/sci.ed.20240815c37 ..... 438



<b>CAPÍTULO 38.....</b>	<b>457</b>
<b>O IMPACTO DO COVID-19 NA SAÚDE DA MULHER: COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>457</b>
10.56161/sci.ed.20240815c38 .....	457
<b>CAPÍTULO 39.....</b>	<b>467</b>
<b>ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>467</b>
10.56161/sci.ed.20240815c39 .....	467
<b>CAPÍTULO 40.....</b>	<b>486</b>
<b>A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>486</b>
10.56161/sci.ed.20240815c40 .....	486
<b>CAPÍTULO 41.....</b>	<b>505</b>
<b>DESVENDANDO AS MÁSCARAS DIGITAIS: EFEITOS DO INSTAGRAM NA AUTOESTIMA FEMININA .....</b>	<b>505</b>
10.56161/sci.ed.20240815c41 .....	505
<b>CAPÍTULO 42.....</b>	<b>518</b>
<b>ALÉM DA DOR: É POSSÍVEL A REDESCOBERTA DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS PERDA GESTACIONAL E NEONATAL.....</b>	<b>518</b>
10.56161/sci.ed.20240815c42 .....	518





# CAPÍTULO 10

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO INTRAPARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSE'S ROLE IN PREVENTING OBSTETRIC VIOLENCE IN THE  
INTRAPARTUM PERIOD: AN INTEGRATIVE REVIEW

 **10.56161/sci.ed.20240815c10**

**Isabela das Mercês Catão**

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-3715-4117>

**Maria Lorrana da Silva Fernandes**

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0004-4376-8228>

**Ana Paula Sales de Araújo**

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0001-8986-1688>

**Camila Teixeira da Carvalho Dias**

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-3115-3088>

**Jeferson Barbosa Silva**

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-1083-1305>

**Thainá Karoline Costa Dias**

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-7265-1350>

**Rozileide Martins Simões Candeia**

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-2641-1620>



## RESUMO

**Objetivo:** identificar o que as evidências científicas revelam sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica no período intraparto. **Método:** foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados BDENF, LILACS, IBICS e SCIELO, utilizando os descritores violência obstétrica, parto e cuidado de enfermagem, publicados entre 2018 e 2023, foram pré-selecionados 24 artigos. A análise e a síntese dos dados foram realizadas de maneira descritiva.

**Resultados:** a amostra foi constituída por 11 artigos, aos quais, após avaliados permitiram que fossem emergidas 2 categorias temáticas: tipos de violência obstétrica no período intraparto e principais estratégias para a prevenção da violência obstétrica realizadas por enfermeiros.

**Conclusão:** as evidências científicas analisadas mostram que a atuação do enfermeiro é sem dúvidas fundamental na prevenção da violência obstétrica atuando de forma humanizada no período intraparto, visto que, ocupam um papel significativo na promoção de práticas seguras, respeitadas e centradas na parturiente.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; Parto; Cuidado de enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify what scientific evidence reveals about nurses' actions in preventing obstetric violence during the intrapartum period. **Method:** an integrative review was carried out in the BDENF, LILACS, IBICS and SCIELO databases, using the descriptors obstetric violence, childbirth and nursing care, published between 2018 and 2023, 24 articles were pre-selected. Data analysis and synthesis were carried out descriptively. **Results:** the sample consisted of 11 articles, which, after being evaluated, allowed 2 thematic categories to emerge: types of obstetric violence in the intrapartum period and main strategies for preventing obstetric violence carried out by nurses. **Conclusion:** the scientific evidence analyzed shows that the role of nurses is undoubtedly fundamental in the prevention of obstetric violence, acting in a humane way during the intrapartum period, as they play a significant role in promoting safe, respectful and woman-centered practices.

**Keywords:** Obstetric violence; Childbirth; Nursing care.

## 1. INTRODUÇÃO

O conceito de violência obstétrica engloba e descreve várias manifestações de violações e prejuízos infligidos pelos profissionais de saúde durante o acompanhamento no pré-natal, parto, puerpério e em casos de aborto, podendo ser caracterizado por abusos físicos, psicológicos e verbais (Veloso *et al.*, 2020).

Embora seja um aspecto intrínseco, a violência obstétrica ocorre principalmente durante o período intraparto, manifestando-se por meio de atos violentos e complicações significativas para a parturiente nesta fase, afetando sua integridade física e mental (Nascimento *et al.*, 2022).

A violência obstétrica define-se também como qualquer ato ou intervenção realizada sem o aviso prévio ou consentimento durante o período gravídico-puerperal, ou seja, qualquer



ato que entre em contradição com a definição de saúde e bem-estar da mulher. Este tipo de violência é muito praticado no período intraparto, em que é muito comum classificar o processo natural do parto como uma condição patológica, o que leva a mulher a perder autonomia e poder de decisão para com a conduta a ser realizada em seu corpo (Ferreira; Machado; Mesquita, 2014).

Nesse sentido, a violência obstétrica pode ser manifestada e apresentada de diversas formas, visto que abrange ameaças ao direito à vida, saúde e integridade física, envolvendo práticas e técnicas coercitivas ou não consensuais. Isso inclui, por exemplo, recusa em administrar analgésicos, negligência durante o parto, falta de confidencialidade e transparência de privacidade (Zanchetta *et al.*, 2021).

Infelizmente muitas mulheres já passaram por desacato, desrespeito e descuido nas instituições de saúde, o que por sua vez, infringe o direito à vida e a saúde da paciente. A violência obstétrica, por sua vez, vai além dessas práticas, podendo ser definida como violência física, insolências, exagero de medicações interferindo no processo natural do parto, gerando a incapacidade nas mulheres e falta de domínio da sua sexualidade e sobre o seu corpo (Alexandria *et al.*, 2019).

Nesse ínterim, a alta complexidade da violência obstétrica na esfera científica retarda o progresso na resolução de casos. No entanto, os estudos e conhecimentos sobre o tema estão progredindo continuamente, o que contribui para uma disseminação mais eficaz de estratégias e superação deste problema, bem como, o aumento das perspectivas de resolução (Nascimento *et al.*, 2022).

Presente em diversos países, combater essa forma de violência é uma questão crucial na governança dos sistemas de saúde, essencial para garantir o respeito e a proteção dos direitos humanos voltados ao público feminino, além de cumprir promessas de implementação de políticas públicas baseadas em direitos civis (Zanchetta *et al.*, 2021).

Seguindo o contexto da prevenção, em meados de 2014 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que todas as mulheres possuem o direito de receber um alto nível de assistência médica, incluindo direito ao cuidado respeitoso e merecedor principalmente durante gravidez e parto. Por isso, foi solicitado ao governo mundial maior atenção nessa área, buscando maior apoio para pesquisas e ações visando melhorar os cuidados prestados às mulheres durante o parto nas instituições (Velooso *et al.*, 2020).



Considerando esse cenário, a Política Nacional de Humanização (PNH) aprimorou a qualidade da assistência obstétrica e firmou-se como uma política abrangente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a implementação de práticas profissionais alinhadas com as diretrizes previstas nas normativas que a respaldam. Enquanto política de estado, é importante direcionar a atenção à capacitação de profissionais que adotem suas orientações e, acima de tudo, promovam a integração da humanização na formação de profissionais destinados ao SUS (Veloso *et al.*, 2020).

Portanto, é válido realizar estudos e pesquisas sobre esse tema, desenvolvendo meios de prevenção e redução do problema. Como dito anteriormente, a humanização do cuidado com a mãe e bebê é um pilar para prevenção da VO, respeito aos direitos e conservação da autonomia feminina, além de conservar o papel de protagonista da mãe. Outrossim, o cuidado humanizado garante um vínculo com a paciente capaz de deixá-la à vontade no ambiente e livre para tomar suas próprias decisões, promovendo assim, um sentimento de acolhimento e amparo nesse momento de extrema sensibilidade (Alexandria *et al.*, 2019).

O enfermeiro, profissional de saúde que lida com o paciente em tempo integral, frequentemente se enquadra na responsabilidade de garantir todos os cuidados necessários à gestante, visto que cabe ao mesmo exercer sua função de forma altruísta e holística, captando as dificuldades individuais de cada mulher, a fim de evitar futuras complicações e/ou atos considerados violentos (Alexandria *et al.*, 2019).

Considerando isso, a educação em saúde promovida pelos enfermeiros desempenha um papel fundamental no esclarecimento das mulheres, abordando dúvidas, destacando seus direitos e explicando cada procedimento a ser realizado. Essa abordagem tem início com a implementação de estratégias na Atenção Primária à Saúde (APS), estendendo-se ao longo das consultas pré-natais, durante o parto e no período pós-parto (Silva *et al.*, 2020).

Em adicional, o enfermeiro é considerado o ator estratégico na organização e na gestão de práticas de qualidade e segurança, em busca de reverter a violência obstétrica. Pois, é ele que irá orientar as mulheres sobre as práticas assistenciais seguras e naturais do processo de parturição, para que elas possam diferenciar o que é assistência natural do processo e o que violência. Por isso, é primordial a capacitação de profissionais com incorporações e inovações de práticas de saúde baseada em evidência, enaltecendo cada membro da equipe multiprofissional, garantindo assim, segurança para a equipe, mãe, bebê e família (Silva *et al.*, 2023).





Ante o exposto, esse estudo tem como justificativa a melhoria e conscientização da atuação do enfermeiro no período intraparto, quanto a prevenção da violência obstétrica, fato este, que vem aumentando cada dia mais nos hospitais em todo o Brasil. É importante que as parturientes recebam cuidados obstétricos de forma respeitosa e livre de danos durante o pré-natal, parto e pós-parto, a fim de evitar danos futuros. Deste modo, todas as mulheres têm o direito legal de receber tratamento adequado, informações claras, optar pelo que achar melhor diante da situação, escolher um acompanhante durante toda a internação, privacidade, sigilo, dignidade e respeito (Alexandria *et al.*, 2019).

Por isso, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora para o estudo: quais as evidências científicas acerca da atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica no período intraparto?

Para tanto, esta pesquisa tem o seguinte objetivo: identificar o que as evidências científicas revelam sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica no período intraparto.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa (RI), que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão abrangente do fenômeno examinado, caracterizando-se como a maior abordagem metodológica das revisões. Além de combinar uma ampla gama de propósitos – incluindo a definição de ideias, uma revisão de teorias e evidências e uma consideração de questões metodológicas relacionadas a um tópico específico – este tipo de revisão também incorpora dados da literatura teórica e empírica (Souza; Silva; Carvalho, 2010)

A abordagem escolhida para conduzir esta pesquisa envolveu a utilização da revisão integrativa (RI) como método de síntese de conhecimento. O processo desenvolvido incluiu a formulação da pergunta de revisão, a realização de uma busca na literatura para identificar estudos primários relevantes, a avaliação crítica desses estudos, a análise dos dados obtidos e, por fim, a apresentação da revisão (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A presente revisão foi realizada na cidade de João Pessoa, estado da Paraíba, Brasil, ao qual ocorreu entre julho a novembro de 2023. Para a coleta de dados dos estudos incluídos na revisão, foi adotado um instrumento adaptado intitulado: checklist Preferred Reporting Items



for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). Esta etapa foi realizada no período de novembro de 2023, por dois revisores.

A pergunta de revisão foi: “quais as evidências científicas acerca da atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica no período intraparto?” Para a realização dessa questão foi utilizado o acrônimo: PICO foi utilizado sendo P= Parturientes expostas à violência obstétrica; I= Atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica; C= não aplicável; O= Identificação de como se dá a atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica.

Foram utilizadas três bases de dados para a busca dos estudos primários, todas pertinentes ao campo da saúde e da enfermagem Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico 9 Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) e a biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sendo esses meios específicos para artigos de alto grau de impacto científico, principalmente na área da saúde.

Os três componentes descritos do acrônimo PICO foram empregados nas diferentes combinações dos descritores juntamente ao operador booleano AND. Assim, as estratégias de busca adotadas na foram: (‘violência obstétrica’) AND (‘parto’) AND (‘cuidado de enfermagem’) e semelhantemente para a Scielo: violência obstétrica AND parto AND cuidado de enfermagem.

A ferramenta de gerenciamento de referências EndNote Online foi utilizada para eliminar duplicatas dos resultados exportados (publicações) das quatro bases de dados. Adicionalmente, a plataforma Rayyan desempenhou um papel na seleção dos estudos primários pelos revisores. Nesse sentido, a escolha foi feita por meio da análise dos títulos e resumos das publicações, centrando-se na pergunta da revisão integrativa e nos critérios de elegibilidade.

Os critérios de elegibilidade para o desenvolvimento da RI foram: estudos primários disponíveis na íntegra, cujos autores investigaram a atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica no período intraparto; publicados em inglês, português e espanhol, no período de janeiro de 2018 a novembro de 2023. Diante do que foi mencionado, estudos secundários (como revisões sistemáticas), editorial, relatos de experiência ou opiniões de especialistas foram removidos da seleção da revisão.

Para a extração de dados dos estudos incluídos na revisão, um roteiro foi construído em uma Planilha de Excel, com os seguintes itens: Título; Autores; Ano; Idioma; Objetivo do



estudo; Desenho do estudo; Tipos de Violência Obstétrica; Estratégias relevantes para a prevenção de V.O. realizadas por enfermeiros.

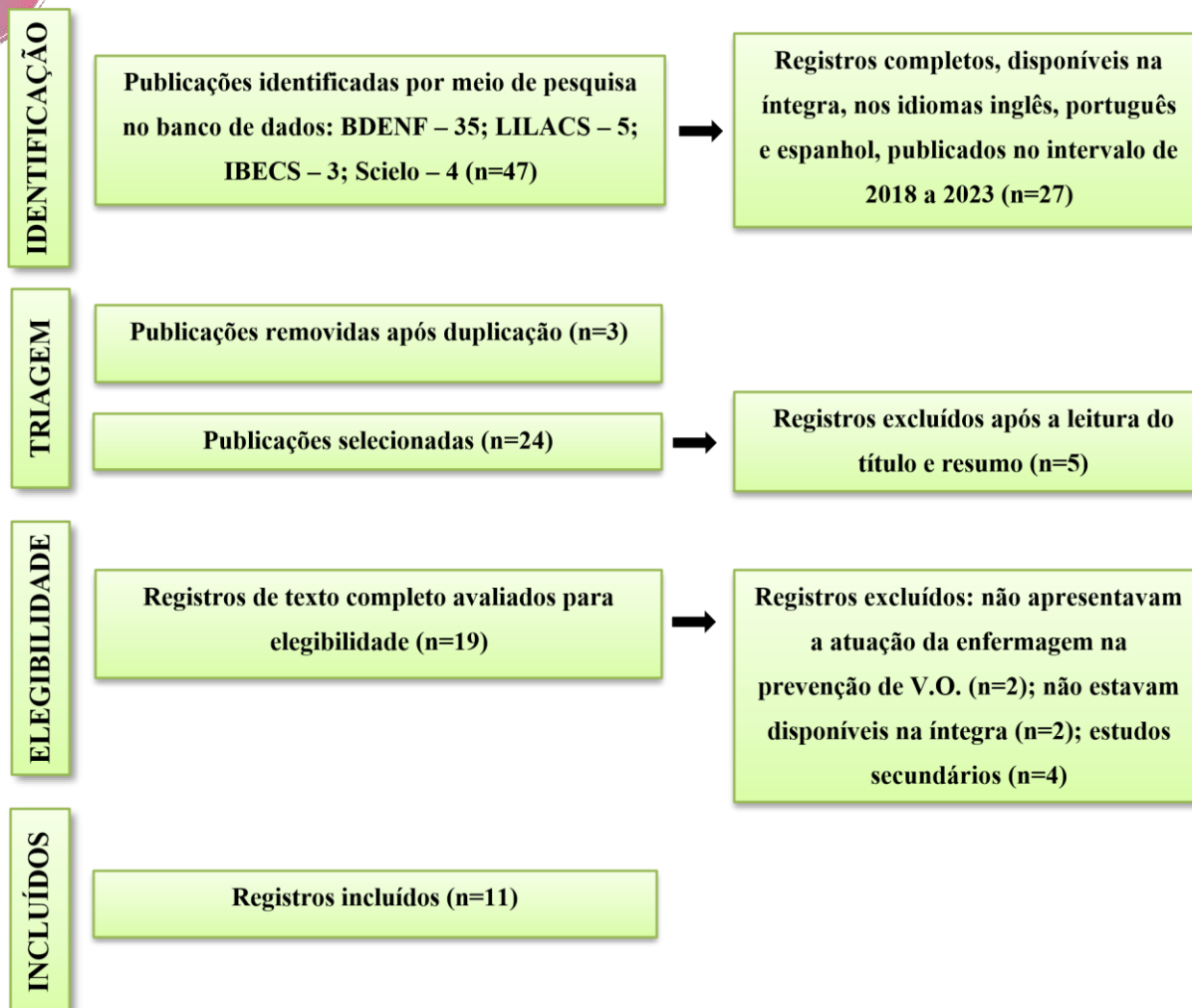
A etapa de avaliação compreendeu a comparação dos dados, explorando a identificação de temas e particularidades nos estudos escolhidos, demandando um esforço interpretativo para organizar e resumir as informações. Os dados foram categorizados com base em semelhanças temáticas, simplificando, desse modo, a exposição dos resultados por meio de categorias.

Para a síntese dos resultados da revisão, foram agrupados em quadros expositivos os dados analisados em tabelas no Microsoft Word, e organizados de acordo com as variáveis do roteiro construído. Por fim, a apresentação dos dados constituiu-se na elaboração das reflexões emergidas no transcorrer da avaliação crítica.

A forma descritiva foi adotada para a apresentação da avaliação dos resultados evidenciados, na qual realizou-se uma síntese de cada estudo incluído na revisão, assim como comparações entre as pesquisas quando pertinente.

### **3. RESULTADOS**

Ao examinar a literatura científica sobre os tipos de violência obstétrica no período intraparto e as principais estratégias para a prevenção de violências obstétricas realizadas por enfermeiros, foram selecionados dezessete artigos para a elaboração desta revisão, conforme figura 1.



FONTE: autoria própria, 2023.

### **Caracterização dos estudos incluídos**

Os artigos foram organizados e expostos no Apêndice A do estudo, apresentando as variáveis selecionadas para análise. Os estudos selecionados para análise são artigos na área da saúde abordando o tema da Violência Obstétrica.

O idioma de maior predominância nos registros selecionados foi a língua portuguesa, o ano foi o de dois mil e vinte e o tipo de estudo que mais constou na amostra foi o descritivo exploratório de abordagem qualitativa.

### **Categoria I: Tipos de violência obstétrica no período intraparto**

**Quadro 1** – Tipos de violência obstétrica no período intraparto, com base na amostra do estudo. João Pessoa, 2023.





<b>VIOLÊNCIA FÍSICA</b>	Expropriação do corpo feminino (1, 6, 7, 9); Medicalização dos processos naturais do parto (1); Toques vaginais dolorosos (2, 5, 6, 7, 9); Mobilização física em posições dolorosas (5, 10, 11); Realização de operação cesariana sem indicação (5); Uso de ocitocina (10); Episiotomia (1, 2, 3, 5, 6, 9).
<b>VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E/OU EMOCIONAL</b>	Falta de acolhimento às parturientes (1, 3, 4); Falta de informações necessárias (4, 7, 9); Privação de acompanhantes (2, 3, 9); Desconsideração do desejo da mulher pelo parto normal (2); Ofensa psicológica (9).
<b>VIOLÊNCIA MORAL</b>	Comunicação inadequada pelos profissionais de saúde (3, 7, 9); Realização de comentários ofensivos (4, 9); Desumanização da assistência no parto (5, 6); Violação dos direitos das gestantes (5, 8); Preconceito relacionado às condições sociais, culturais e religiosas (7, 11); Banalização da dor e falta de privacidade (9); Perda de autonomia (1, 3).
<b>VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL</b>	Descumprimento de políticas públicas (1); Falta de a capacitação dos profissionais de saúde (4); Ausência de materiais necessários (6).

Fonte: Autoria própria, 2023

No quadro 1 são descritas as principais práticas de violências obstétricas apontadas pela amostra estudada. Essas práticas foram classificadas segundo os tipos de violências contra a mulher principalmente no intraparto, destacando-se as categorias de violência física e moral.

### **Categoria II: Principais estratégias para a prevenção de violências obstétricas realizadas por enfermeiros no período intraparto**

**Quadro 2** - Principais estratégias para a prevenção de violências obstétricas realizadas por enfermeiros, que mais se repetem na amostra do estudo. João Pessoa, 2023.



## PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA REALIZADAS POR ENFERMEIROS

Prestação de assistência humanizada ao processo de gestar e nascer (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11);

Priorizar a autonomia e o protagonismo da mulher (2, 3, 4, 11);

Gerenciar os cuidados na garantia de uma assistência segura (3, 5, 6, 7, 9, 10);

Ofertar métodos não-farmacológicos (2, 3, 6, 11);

Trabalhar conteúdos relacionados à violência obstétrica desde a graduação (2, 4, 5).

Fonte: Autoria própria, 2023

O quadro 2 revela as principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros na prevenção da V.O., no período intraparto. Cinco principais estratégias emergiram da análise dos dados, fornecendo base para a formação das categorias temáticas discutidas adiante, para responder à pergunta norteadora eleita para este estudo.

### 4. DISCUSSÃO

Para discussão dos dados, foram construídas duas categorias temáticas: I - Tipos de violência obstétrica no período intraparto e II - Principais estratégias para a prevenção de violências obstétricas realizadas por enfermeiros, apresentadas a seguir:

#### **CATEGORIA I: Tipos de violência obstétrica no período intraparto**

A violência obstétrica durante o momento intraparto pode se manifestar de diversas maneiras, comprometendo o bem-estar de mulheres durante o processo de dar à luz. A violência obstétrica é multifacetada e suas causas são complexas, geralmente enraizadas em questões culturais, sociais e institucionais que minam o direito das mulheres de tomarem decisões informadas e autônomas sobre seus corpos e seus processos de parto.

No que se refere ao desrespeito baseado no preconceito de condições sociais, culturais e religiosas podem-se dizer que tem a chance de manifestar-se em práticas discriminatórias e julgamentos, afetando a maneira como as parturientes são tratadas pelos profissionais de saúde. Questões relacionadas a estereótipos de gênero, origem étnica, classe social e crenças religiosas frequentemente influenciam a qualidade do cuidado oferecido, resultando em práticas coercitivas, e em alguns casos, traumáticas. Em relação ao preconceito social muitas vezes se reflete em estigmas associados a escolhas reprodutivas, métodos de parto ou mesmo à identidade cultural da parturiente. Assim, é fundamental abordar essas questões sistemicamente para promover uma assistência integral (Pereira et al., 2022)



A respeito da expropriação do corpo feminino, segundo Oliveira e colaboradores (2022), um aspecto significativo aborda o fato de que algumas mulheres no estudo não receberam informações sobre as razões que levaram à realização da cirurgia. Isso contraria diretamente os princípios de humanização na assistência, uma vez que comunicar ao paciente os procedimentos realizados em seu corpo deveria ser a principal responsabilidade do profissional de saúde, precedendo até mesmo o desenvolvimento da técnica proposta.

Outro fator gerador de violência de acordo com o autor Carneiro (2021), é a sugestão absurda de um profissional da equipe de saúde pedir autorização ao marido para realizar uma manobra de Kristeller no corpo feminino, ou seja, além de se apropriar do corpo da mulher, podendo ocasionar traumas e complicações, solicitar a um terceiro para realizar a violência fere completamente a dignidade desta mulher.

Com base nas informações em estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (2023), não revelar detalhes sobre os procedimentos realizados e deixar de discutir com o paciente a execução dessas ações que constituem uma violação dos direitos à integridade corporal e à autonomia sobre o seu corpo é um ato de violência obstétrica. Atitudes acidentais e arriscadas não são aceitas no direito da mulher à preservação de sua integridade física. A imposição autoritária e desprovida de informação sobre esses procedimentos atenta contra o direito fundamental da pessoa à sua condição como paciente.

De acordo com os autores Oliveira e colaboradores (2022), a partir do progresso técnicocientífico, a assistência obstétrica tem sido limitada pela medicalização devido à patologização significativa de eventos naturais na vida das mulheres. Isso afeta as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, que são indicadores de cuidado específico para essa população. Um exemplo disso é o uso de ocitocina, ao qual sua prática excessiva e desnecessária de medicação durante o período intraparto, tem sido uma preocupação crescente, levando à descaracterização do acontecimento natural do parto.

Estas ocorrências são agravadas pela competição entre os profissionais de saúde, incluindo médicos e enfermeiros, porque muitas vezes se sentem pressionados pela realização de procedimentos adicionais em busca de ganhos salariais mais substanciais. Infelizmente, essa competição por procedimentos médicos pode comprometer a saúde e autonomia da mulher (Costa et al., 2021).

Outra violência apontada pelos dados da Fundação Oswaldo Cruz (2023), se refere a episiotomia, que se trata de um corte na vulva e na vagina feito com uma tesoura ou bisturi



comumente conhecido como "corte perineal". Esse procedimento aumenta a probabilidade de infecção e de hemorragia, além de complicações a longo prazo de dor e incontinência urinária/fecal. A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde desaconselham a utilização regular deste ato. A prática indiscriminada e rotineira da episiotomia representa uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como uma afronta à integridade corporal da mulher.

Atos de violência como este são bastante recorrentes durante o período intraparto, especialmente no ambiente hospitalar, onde a prática da episiotomia é realizada em aproximadamente 60% das gestantes de risco habitual, sendo uma intervenção relativamente comum. No entanto, ao optar pelo ambiente domiciliar, esse procedimento é aplicado em uma faixa significativamente menor, variando de 0,47% a 6,1% das gestantes, fato que está levando cada vez mais gestantes optarem pelo parto domiciliar (Baggio et al., 2022).

Outro problema que acontece bastante é o exame do toque vaginal. Esse exame é visto como um dos tipos de violência obstétrica física, pois, em alguns casos é realizado repetidamente por diferentes profissionais sem real necessidade, levando a parturiente a sentir dor, desconforto e constrangimentos (Pascoal et al., 2020; Oliveira et al., 2022). Sabe-se que as gestantes no período intraparto devem passar por exames vaginais com um intervalo mínimo de quatro horas, conforme preconizado pelo Manual de Boas Práticas, desenvolvido pela Fiocruz (2018).

Corroborando essas afirmativas, Silva e colaboradores (2020), apontam que muitas vezes a saída de situações dolorosas e desconfortáveis durante o trabalho de parto, ofertadas pela equipe de saúde, se dá através de procedimentos invasivos e que acabam causando danos à sua saúde física e emocional.

Outrossim, operação cesariana, também conhecida como parto cesáreo, consiste na realização de uma intervenção cirúrgica para o nascimento dos bebês, sendo executada quando há necessidade clínica e quando um parto vaginal representa um risco para a mãe ou o bebê. Quando devidamente justificada clinicamente, essa intervenção é um procedimento que preserva vidas. Contudo, observa-se um aumento progressivo na sua prática em escala global (Simonovic, 2019).

De acordo com o autor Carneiro (2021), as intervenções cirúrgicas sem justificativa médica e restrição de movimentos em posições dolorosas são caracterizadas por violência



física, ligado a isso, as cesarianas desnecessárias e a imposição de posições desconfortáveis que resultam em imobilização física representam formas de abuso físico obstétrico.

No Brasil, observou-se um notável aumento nas taxas de cesariana, ultrapassando os partos vaginais e representando mais da metade dos nascimentos. Esse aspecto é preocupante, uma vez que as cesarianas estão sendo indicadas sem uma necessidade clínica periódica 15 justificável. Esse problema levanta questões sobre as práticas médicas e intervenções desnecessárias. Essa mudança no padrão de parto revela a necessidade de uma abordagem mais equilibrada e centrada na saúde da parturiente para garantir procedimentos seguros e respeitosos (Oliveira; Elias; Oliveira, 2020)

Dessa forma, as mulheres têm o direito de receber informações detalhadas sobre as terapias recomendadas, permitindo-lhes tomar decisões esclarecidas e ponderadas com diligência. Em diversas situações, as parturientes são alvo de zombarias, censuras, expressões e elevação da voz nesse momento sensível (Simonovic, 2019).

Ao redor do mundo, as mulheres revelam práticas de manipulação profundas, abuso verbal e comentários sexistas durante o intraparto, feitas pelos profissionais de saúde, ocorrendo de maneira discreta dentro das instalações de saúde. Ademais, as mulheres que possuem um status socioeconômico mais baixo são humilhadas pelos profissionais de saúde devido à sua condição financeira. Além disso, estudos apontam que parturientes passam por experiências em que a privacidade e a confidencialidade não são respeitadas durante exames vaginais no momento do parto (Simonovic, 2019).

Conforme cita a Fundação Oswaldo Cruz (2023), essa propensão há comportamentos desagradáveis e degradantes tornam-se particularmente acentuados quando as parturientes se encontram em situações mais propensas à discriminação, como no caso de mulheres economicamente desfavorecidas em geral, afrodescendentes, pessoas que convivem com o HIV, profissionais do sexo, solteiras, adolescentes, usuárias de substância, entre outras. Dentro desse grupo, são comuns relatos de negligência e omissão de assistência, ou que claramente violam os direitos reprodutivos e humanos das mulheres.

Nesse sentido, a violência institucional é aquela que é praticada contra a mulher, por negligência ou falha, em instituições públicas ou privadas por profissionais que deveriam prover o cuidado e prevenir danos, e não os ocasionar (Oliveira et al., 2022). Somado a isso Paula e colaboradores (2020), defendem que a promoção da qualificação dos profissionais de saúde, como uma das funções do gestor das maternidades públicas, é um dos princípios da





política de humanização. E esse fato dá ênfase a missão institucional de proporcionar assistência de qualidade.

## **CATEGORIA II: Principais estratégias para a prevenção de violências obstétricas realizadas por enfermeiros**

Baseado nas evidências apontadas pelos estudos em questão, a assistência humanizada, deve romper com os paradigmas presentes na formação obstétrica, capacitando os enfermeiros a resgatarem o valor da mulher, tornando assim o cuidado em primeiro lugar, por isso implementar práticas humanizadas favorecem ao ambiente intraparto (Paula et al., 2020).

Esse tipo de assistência mencionado acima, possui diversas definições, e essas se complementam entre si, com isso é necessário integrar, ao longo do período gestacional, ações educativas que tenham o objetivo de fornecer conhecimentos e direcionamentos sobre as vantagens vinculadas ao parto normal e com isso, aumentando as chances de saúde da mãe e do bebê, tanto em termos imediatos quanto em termos de longo prazo (Oliveira et al., 2020).

Visto isso, a assistência humanizada realizada por enfermeiros é necessária para garantir uma experiência positiva para as parturientes e suas famílias, pois, esses profissionais da saúde buscam oferecer cuidados personalizados, respeitando as necessidades, físicas e psicológicas das parturientes. A consequência dessas ações é enfatizar a importância do respeito à autonomia da mulher, visando a sua participação ativa nas decisões relacionadas ao parto e ao seu corpo (Oliveira et al., 2021).

Adicional a isso, esse tipo de assistência implica na busca constante por práticas que promovam e estimulem o parto natural sempre que possível, respeitando as escolhas individuais das parturientes e minimizando as intervenções desnecessárias. Além de ocupar um lugar importante na busca de estabelecer uma comunicação empática e eficaz, o enfermeiro também oferece apoio emocional, contribuindo para atender as necessidades específicas de cada mulher. Essa abordagem não apenas melhora a experiência do parto, mas também, no desfecho final dele, garantindo segurança para a mãe e para o bebê (Zanchetta et al., 2021).

Além disso, a inclusão da humanização no processo de gestar e nascer realizado por enfermeiros envolve um compromisso contínuo com a educação e o aprimoramento profissional. Manter-se atualizado sobre as melhores práticas, abordagens inovadoras e desenvolvimentos de habilidades de comunicação sensíveis são aspectos essenciais para



garantir que uma assistência seja centrada para a protagonista da situação, ou seja, a parturiente. Assim promovendo uma gestão de qualidade garantindo também, a dignidade e o bem-estar de todos os envolvidos. Essa abordagem holística contribui para a construção de uma sociedade mais saudável e para o fortalecimento da confiança nas práticas de cuidado durante o ciclo da gravidez e do parto (Costa et al., 2021; Nascimento et al., 2022).

Já em relação ao respeito a autonomia e protagonismo da mulher no período intraparto, estudos revelam que para garantir a liberdade feminina é necessário capacitar a parturiente a assumir o comando do trabalho de parto e do nascimento, tornando-a capaz de tomar decisões ativas sobre sua própria assistência e proporcionar-lhe um sentimento de segurança ao longo 17 desse processo. Essas iniciativas são cruciais para permitir que a mulher tenha a consciência de quais práticas de cuidado podem estimular ou restringir seu livre-arbítrio (Zirr et al., 2019).

A exemplo disso, evidenciou-se que mulheres que foram orientadas por enfermeiros sobre a relevância da liberdade de posições e movimentação, demonstraram maior satisfação em relação ao momento intraparto, resultando em uma experiência positiva (Zirr et al., 2019).

Nesse sentido, fica claro que a participação do enfermeiro durante o parto, marcada por ações de construção, mas também de desconstrução, convida à reflexão sob uma abordagem inovadora, de criação e promoção de condições propícias para alcançar a harmonia e equilíbrio nos procedimentos, levando em consideração as incertezas e contradições específicas ao interesse específico (Costa et al., 2021).

Adicional a isso, com base nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (2018), é aconselhável estabelecer uma comunicação eficiente entre os profissionais de saúde no contexto obstétrico e as mulheres em processo de parto, empregando abordagens significativas e culturalmente aceitáveis.

Para mais, a atuação do profissional de saúde em questão envolve a monitorização cuidadosa dos sinais vitais, a implementação de intervenções apropriadas para alívio da dor e a avaliação constante do progresso do trabalho de parto, isso facilita para uma avaliação mais atenta e individualizada nas necessidades da parturiente. Em um cenário em constante evolução, a presença do enfermeiro no período intraparto representa uma abordagem moderna e baseada em evidências que prioriza a saúde materna e neonatal, resultando em experiências de parto mais satisfatórias e seguras. Por isso o gerenciamento por parte dos enfermeiros torna-se



importante, pois ele tem consciência da importância do seu papel (Oliveira; Elias; Oliveira, 2020).

Nesse ínterim, a importância de uma gestão eficaz por parte dos enfermeiros, quando esse especializado em obstetrícia, alcança a independência e, conseqüentemente, a capacidade de ofertar cuidado durante o parto, ao qual ele automaticamente assume a responsabilidade por eventuais falhas nos procedimentos (Costa et al., 2021).

Em conformidade com as ideias de Baggio et al. (2022), a atuação da enfermagem obstétrica tem se ampliado, incorporando conhecimentos científicos por meio de cursos de especialização e atualização nas práticas relacionadas à obstetrícia. Esse processo tem impulsionado uma abordagem mais empática, notadamente com a implementação de serviços específicos para o parto humanizado, como é o caso das residências e centros especializados em partos normais. A formação de enfermeiros obstétricos desempenha um papel fundamental na promoção da qualidade da assistência, pois, esses profissionais, ao receberem treinamento 18 especializado, adquirem habilidades essenciais para lidar com uma variedade de situações durante o ciclo gravídico-puerperal.

Em relação aos métodos suplementares para alívio da dor, estudos evidenciam que, métodos não farmacológicos, devem ser preferenciais durante o acompanhamento do trabalho de parto e parto, sendo consideradas práticas benéficas e que merecem ser incentivadas. Os estudos ratificaram, que essas estratégias quando implementadas principalmente pelos enfermeiros, ajudaram a tornar esse momento mais natural e acolhedor, diminuindo a administração de medicamentos sem uma verdadeira indicação (Zirr et al., 2019).

Partindo para a priorização da autonomia e protagonismo da parturiente no período intraparto, significa reconhecer e apoiar as escolhas da gestante, visando primeiramente sua saúde e proporcionando-lhe o direito de participar ativamente das decisões durante o processo (Paula et al., 2020).

Ao realizar isso, os profissionais de saúde contribuem para a construção de uma relação mútua de respeito. E, isso não apenas fortalece a confiança da gestante, mas também reduz o risco de violência obstétrica, pois é o que pode acontecer quando a mulher tem suas escolhas desconsideradas ou é submetida a procedimentos invasivos sem consentimento prévio. Portanto, a defesa da autonomia e do protagonismo da mulher não apenas a coloca no centro do processo intraparto, mas também é uma medida eficaz na prevenção da violência obstétrica (Paula et al., 2020).



E por fim, no que diz respeito a gestão por parte dos enfermeiros, o gerenciamento eficaz durante o período intraparto desempenha um papel crucial na garantia de cuidados obstétricos de qualidade e no bem-estar das parturientes. Os enfermeiros, ao coordenar e monitorar as diferentes fases do trabalho de parto, asseguram uma resposta ágil diante de possíveis complicações, promovendo a segurança tanto da gestante quanto do bebê (Silva et al., 2020).

Além disso, a gestão competente inclui o estabelecimento de protocolos atualizados, a coordenação eficiente da equipe de saúde e a utilização de tecnologias inovadoras para monitorar o estado de saúde da parturiente, contribuindo para uma assistência mais precisa e personalizada (Silva et al., 2020).

No contexto do gerenciamento durante o intraparto, é preciso enfatizar o cuidado integral proporcionado pelas equipes de enfermagem. Isso vai além do acompanhamento físico e clínico, incorporando também o suporte emocional e psicossocial às parturientes, como já foi dito. O gerenciamento efetivo durante o período intraparto liderado pelos enfermeiros é vital para a prevenção da violência obstétrica, porque ao estabelecer práticas baseadas no respeito à autonomia, na comunicação transparente e na importância do cuidado eficiente, os enfermeiros 19 podem exercer um lugar significativo na redução de práticas coercitivas e ofensivas, garantindo que o cuidado prestado esteja de acordo com as escolhas e desejos das parturientes. Em última análise, o gerenciamento proficiente e a abordagem integral dos enfermeiros no período intraparto não apenas otimizam os resultados clínicos, mas também fortalecem o cuidado de enfermagem, proporcionando um avanço nessa área (Costa et al., 2021).

## **5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A importância desse estudo se dá por seu apontamento de uma ampla gama de evidências disponíveis na literatura. Ao abordar essa temática complexa e delicada, esta revisão proporcionou uma visão mais clara sobre as ações efetivas e inovadoras adotadas pelos enfermeiros(as) para prevenir a violência obstétrica. Ademais, ela não só destaca as lacunas existentes no conhecimento, mas também identifica as estratégias mais bem-sucedidas, permitindo uma compreensão holística e aprofundada da contribuição dos enfermeiros(as) na promoção de um ambiente obstétrico mais seguro e respeitoso.

No que tange aos desafios deste levantamento bibliográfico foi demonstrado uma limitação notável relacionada à escassez de artigos disponíveis que abordassem as estratégias efetivas de prevenção da violência obstétrica por meio dos enfermeiros(as), com uma



predominância de artigos mais concentrados na descrição dos tipos de violência. Ou seja, a falta de esclarecimentos para o entendimento da prática de enfermagem como meio de prevenção, foi uma limitação identificada neste estudo.

Por tanto, a formação contínua e a atualização do enfermeiro em relação às diretrizes e protocolos de assistência ao parto são essenciais para fortalecer a identificação e prevenção de situações de violência intraparto. O conhecimento aprofundado sobre práticas baseadas em evidências e a defesa por abordagens humanizadas na obstetrícia são componentes-chave para capacitar o enfermeiro a desempenhar um papel ativo na prevenção da violência, assegurando que as parturientes recebam um cuidado de qualidade, pautado no respeito à autonomia e na integridade física e emocional.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRIA, Samara Teles et al. Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto. **Cultura do cuidado: Revista de Enfermagem e Humanidades**, no. 53, pág. 119-128, 2019.

BAGGIO, Maria Aparecida et al. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 21, 2022.

BRASIL. Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023. Dispõe sobre o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2023.

CARNEIRO, Eliane Cristina da Silva Pinto. **Percepção de mulheres em relação à assistência em maternidade pública de Marechal Hermes: um estudo fenomenológico**. 2021. Tese. (Doutorado Ciências do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal de Fluminense, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://app.uff.br/riuff/handle/1/26259>

COSTA, Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim et al. Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. **Rev Pesqui**, p. 490-496, 2021.

FERREIRA, Kely Mendes; MACHADO, Larissa Vanessa; MESQUITA, Maria do Amparo. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura/Humanization normal child birth: a review of literature. **Saúde em Foco**, v. 1, n. 2, p. 134-148, 2014.

FIOCRUZ. **Violência Obstétrica: conceitos e evidências**. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/violencia-obstetrica-conceitos-e-evidencias/>





FIOCRUZ. **Cuidado à mulher em trabalho de parto: boas práticas no primeiro período.** 2018. Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

FIOROTTI, Karina Fardin et al. Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.

LALONDE, André et al. The International Childbirth Initiative: 12 steps to safe and respectful MotherBaby–Family maternity care. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 146, n. 1, p. 65-73, 2019.

MENEZES, Fabiana Ramos de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180664, 2019.

NASCIMENTO, Gabriele Santos do; DOS SANTOS, Vitória Ribeiro; MARCOLINO, Emanuella de Castro; ARAÚJO-MONTEIRO, Gleicy Karine Nascimento de; DANTAS, Ana Márcia Nóbrega; SANTOS-RODRIGUES, Renata Clemente dos. Violência obstétrica: análise conceitual no contexto da enfermagem. **Aquichan, [S. l.]**, v. 22, n. 4, p. e2248, 2022.

NASCIMENTO, Raphaela Correia do; SOUZA, Ana Carolina Ferreira de. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 11, n. 2, p. 149-162, 2022.

NASCIMENTO, David Ederson Moreira do et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing (São Paulo)**, p. 8242-8253, 2022.

OLIVEIRA, Larissa Lages Ferrer de et al. Caracterização da atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20200896, 2021.

OLIVEIRA, Mariana Roma Ribeiro de; ELIAS, Elayne Arantes; OLIVEIRA, Sara Ribeiro de. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Rev. UFPE on-line**, pág. [1-8], 2020.

PASCOAL, Karem Cristinny Fontes et al. Violência obstétrica na percepção de puerperas. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 265, p. 4221-4232, 2020.

PATERSON, Catherine et al. Oncology nursing during a pandemic: critical reflections in the context of COVID-19. In: **Seminars in Oncology Nursing**. WB Saunders, 2020. p. 151028.

PEREIRA, Marina Fabricio Ribeiro et al. Experiência de mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital. **Rev Rene**, v. 21, p. 48, 2020.

SILVA, Júlia Carla Oliveira et al. Impactos da violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e10812239950-e10812239950, 2023.

SILVA, Thalita Monteiro da et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.



SIMONOVIC, Dubravka. Human Rights Council. **Special rapporteur on violence against women and girls, its causes and its consequences**. U.N. Secretary-General. 2019.

SOUZA, Ana Clara Alves Tomé de et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UERJ**, p. e45746-e45746, 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TRICCO, Andrea C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

VELOSO, Ana Cecília Fragoso et al. Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 268, p. 4570-4579, 2020.

ZANCHETTA, Margareth Santos et al. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira (o) obstetra. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

ZIRR, Greice de Medeiros et al. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 23, p. 1-7, 2019.