

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA OCILENE FERREIRA DA SILVA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COM PACIENTES NO PERÍODO
GRAVÍDICO PUERPERAL: revisão integrativa**

Juazeiro do Norte – CE
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA OCILENE FERREIRA DA SILVA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A UMA PACIENTE NO PERÍODO
GRAVÍDICO PUERPERAL: revisão integrativa**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Esp. Nadja França Menezes da Costa

Coorientadora: Prof.^a. Esp. Soraya Lopes Cardoso

Juazeiro do Norte -CE
2021

FRANCISCA OCILENE FERREIRA DA SILVA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A UMA PACIENTE NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL: revisão integrativa

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Nadja França Menezes da Costa

Coorientadora: Prof.^a Esp. Soraya Lopes Cardoso

Data da aprovação: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Nadja França Menezes da Costa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora

Prof.^a Esp. Soraya Lopes Cardoso
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
coorientadora

Prof.^a Esp. Allya Mabel Dias Viana
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(1º Examinadora)

Prof.^a Me./ Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(2º Examinadora)

Dedico este trabalho aos meus pais, e em especial a minha mãe por sempre está na torcida, e por nunca ter me deixado desistir durante toda essa caminhada, te amo para sempre mãe, gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela dádiva da vida, pela saúde física e mental que me possibilitaram chegar até aqui. Foram anos de lutas diárias, lágrimas, risadas, noites de insônia, e dias de extremo cansaço, mas nada foi mais forte que minha vontade de chegar ao final dessa jornada acadêmica, só eu e Deus sabemos o quanto essa caminhada foi árdua, mas para honra e glória do senhor, cheguei aonde tanto almejei.

Aos meus pais Júlia Maria Ferreira e José Alion Pereira da Silva pelo amor, paciência e compreensão durante toda essa trajetória, por sempre me apoiarem e por terem deixado minha caminhada mais leve. Aos meus avós in memória (Rita Júlia, Elias Urgino, Elias Pereira) e Maria Vicente por estar vivendo comigo este momento tão especial.

Agradeço a minha orientadora professora Nadja França Menezes da costa e a minha coorientadora Soraya Lopes Cardoso, por ter aceitado fazer parte desse projeto, e por ter me guiado, e caminhado junto comigo nessa construção de forma excepcional e singular, obrigada por tudo eu jamais conseguiria sem a contribuição de vocês.

Deixo também o meu agradecimento a minha banca examinadora, Allya Mabel Dias Viana e Ana Erica de Oliveira Brito Siqueira por ter aceita e por ter contribuído com minha formação acadêmica gratidão.

Agradeço a meus irmãos Ciene, Cieide, Charles e Júnior, todo meu amor por sempre me apoiarem e me ajudarem nessa jornada. Agradeço também aos meus sobrinhos, primos, tios, cunhados e demais parentes e amigos que torceram por mim, e que foram essenciais em minha caminhada, e que de forma direta ou indiretamente me ajudaram.

A Instituição Amigos do Bem, por ter tornado meu sonho possível, e por nunca ter me deixado desistir, para sempre minha eterna gratidão.

As minhas amigas que fizeram com que essa jornada se tornasse mais leve e divertida, Ana Raiany, Edna, Myrelle, Rebeqa, e Talita e Thiala eu amo vocês.

E por último e não menos importante, agradeço a meu noivo e companheiro de vida, que lutou comigo, enxugou minhas lágrimas, e me fez acreditar que era possível, meu amor e minha gratidão por ter você em minha vida, e por ter feito com que tudo isso se tornasse real, sem você eu jamais conseguiria chegar até aqui, obrigado por tudo e por tanto, você tornou minha caminhada mais leve e confortável. Te amo para sempre Jean Pierre.

“Consagre ao senhor tudo o que você faz,
e os seus planos serão bem-sucedidos”.
provérbios 16.3

RESUMO

INTRODUÇÃO: Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológicos dos processos de parturição fisiológicos. A persistente utilização de práticas não recomendadas pelas evidências científicas, como o uso abusivo de ocitocina, imobilização no leito e posição litotômica no parto, pode levar à compressão de grandes vasos e prolongamento do trabalho de parto (TP) e do período expulsivo e, conseqüentemente, repercutir negativamente sobre os resultados perinatais, as conseqüências desse tipo de violência podem ser devastadoras para a mulher, e muitas vezes causam um trauma físico e psicológico, esse tipo de tratamento não só viola os direitos das mulheres, como também ameaça o direito à vida. **OBJETIVO:** analisar por meio da revisão de literatura as principais causa da violencia obstétrica no período gravídico puerperal nos serviços de saúde **METODO:** Através da revisão integrativa da literatura foi realizada uma pesquisa utilizando as bases de dados BDENF, LILCAS e BVS utilizando os descritores “violencia, gravidez, gestante e obstetrícia”. A amostra foi composta por 7 artigos. Os resultados estão apresentados em um fluxograma representando a descrição, total e números de artigos selecionados para compor a amostra. **RESULTADOS:** Por meio dessa pesquisa integrativa, percebeu-se que a violência obstétrica ainda constitui um problema que ocorre muitas vezes por ação ou omissão prejudicando a mulher dentro do processo reprodutivo quando procura serviços de saúde na hora do parto. **CONCLUSÃO:** Durante o presente estudo constatou-se que esse trabalho apresenta de forma clara e objetiva a importância, da abordagem correta feita pelo enfermeiro para gestantes vítimas de violência obstétrica (VO) em seu período parturitivo, ou ainda em sua vivência como gestante, bem como as conseqüências trazidas pela falta de um acolhimento adequado e digno para as mulheres.

Palavras – Chaves: Gestante, Obstétrica, Violência

ABSTRACT

INTRODUCTION: Obstetric violence is understood as any act performed by health professionals regarding the body and the reproductive processes of women, expressed through dehumanized care, abuse of interventionist actions, medicalization, and the pathological transformation of physiological parturition processes. The persistent use of practices not recommended by scientific evidence, such as the abusive use of oxytocin, immobilization in bed and lithotomy position in childbirth, can lead to compression of large vessels and prolongation of labor (PT) and the expulsion period and consequently, negatively impact perinatal outcomes, the consequences of this type of violence can be devastating for women, and often cause physical and psychological trauma. This type of treatment not only violates women's rights, but also threatens the right to life. **OBJECTIVE:** to analyze, through a literature review, the main causes of obstetric violence in the pregnancy-puerperal period in health services. **METHOD:** Through an integrative literature review, a search was carried out using the BDNF, LILCAS and BVS databases using the descriptors "violence, pregnancy, pregnant women and obstetrics". The sample consisted of 7 articles. The results are presented in a flowchart representing the description, total and numbers of articles selected to compose the sample. **RESULTS:** Through this integrative research, it was realized that obstetric violence is still a problem that often occurs by action or omission, harming the woman within the reproductive process when seeking health services at the time of childbirth. **CONCLUSION:** During this study, it was found that this work clearly and objectively presents the importance of the correct approach taken by nurses to pregnant women victims of obstetric violence (VO) in their parturition period, or in their experience as a pregnant woman, as well. as the consequences brought by the lack of an adequate and dignified reception for women.

Keywords: pregnant, obstetrics, violence

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AND	E
BDENF	Bases de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ET AL	E Outros
LILACS	Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHNP	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TP	Trabalho de Parto
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
VO	Violência Obstétrica

LISTA DE TABELAS

FIGURA 01: Tabela utilizada para os Cruzamentos dos descritores realizados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, entre os dias 09 e 10 de setembro de 2021. Juazeiro do Norte, 2021	FIGURA 01: Fonte direta, 2021.....	19
FIGURA 02: Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Item for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2021	FIGURA 02: Fonte direta, 2021.....	20

LISTA DE QUADRO

QUADRO 01: Distribuição dos artigos de acordo com o código de identificação, título, autores, objetivo, método, conclusão e ano de publicação. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2021.....	21
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1. OBJETIVO GERAL	14
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL E NO MUNDO	15
3.2. OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICAS NA VIDA DAS VÍTIMAS	15
3.3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO.....	17
4. METODOLOGIA	19
5. RESULTADOS E DISCURSÕES.....	22
5.1. PRINCIPAIS CAUSAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES GRAVIDAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	25
5.2. ESTRATÉGIA UTILIZADA PELO PROFISSIONAL ENFERMEIRO PARA MINIMIZAR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	26
6. CONCLUSÃO	28
REFERENCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

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 (ANDRADE; AGGIO, 2014).

A expressão “violência obstétrica” (VO) é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional. Inclui maus tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos – episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, clister, tricotomia e ocitocina (quase) de rotina, ausência de acompanhante – dentre os quais destaca-se o excesso de cesarianas, crescente no Brasil há décadas, apesar de algumas iniciativas governamentais a respeito. Apenas ativistas da luta pela ‘humanização’ do parto criticaram a violência, e não se tem informação de denúncias realizadas junto à justiça comum ou ao Conselho Regional de Medicina (TESSER et al, 2015).

Durante o processo parturitivo inúmeras mulheres são vítimas de abusos e tratamento desrespeitoso no âmbito das instituições de saúde. Essa realidade, que atinge diversos países do mundo, além de violar os direitos dessas mulheres a um atendimento de qualidade, coloca em risco a sua integridade física e mental em um momento de extrema singularidade. Sendo assim, além de um problema de saúde pública, tem-se uma questão de direitos humanos (CARVALHO; BRITO, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto nas instituições de saúde. As consequências desse tipo de violência podem ser devastadoras para a mulher, e muitas vezes causam um trauma físico e psicológico, relacionado às atitudes e procedimentos desrespeitosos, esse tipo de tratamento não só viola os direitos das mulheres, como também ameaça o direito à vida (MARTINS, 2019).

A humanização e a qualidade da atenção em saúde se tornam importantes para mudar a realidade atual e fortalecer a capacidade das mulheres frente aos problemas identificados e de reivindicar seus direitos. Em 1990, o Ministério da Saúde (MS) investiu na qualificação e formação do(a)s enfermeiro(a)s obstétrico(a)s, determinando normas para criação de cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e a iniciativa foi fortalecida com a criação de políticas nacionais de atenção à saúde da mulher, em destaque a Rede Cegonha, instituída pela portaria no 1.459, implementada em 24 de junho de 2011 (MENEZES et al., 2019).

Desta forma, através da presente pesquisa, foi identificado quais os motivos que leva as parturientes a sofrer violência obstétrica. Com a sistematização dos dados, procura-se responder ao seguinte questionamento: Por que as mulheres ainda sofrem tanto com a violência obstétrica? Quais condutas o enfermeiro pode tomar para evitar tal ato contra as parturientes?

O interesse da pesquisadora pela temática justificou-se após vivenciar tal acontecimento durante um determinado estágio acadêmico, e durante o nascimento de um familiar. Assim sendo, este projeto é extremamente relevante pois pode impactar de forma positiva para a saúde e bem-estar de mulheres parturientes, e também de forma geral com toda sociedade, pois a partir dele pode se ter uma nova compreensão na forma de cuidados.

O trabalho busca contribuir para o meio acadêmico, enfermeiros e profissionais da saúde que tenham interesse pela temática, no intuito de promover a propagação do conhecimento acerca da violência obstétrica e a assistência oferecida às mulheres no período gravídico puerperal nos serviços públicos de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar por meio da revisão de literatura as principais causas de violência obstétrica no período gravídico puerperal nos serviços de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais causas de violência obstétrica nos serviços de saúde.
- Conhecer as condutas do enfermeiro frente à violência obstétrica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL E NO MUNDO

No Brasil, como em outros países da América Latina, o termo “violência obstétrica” é utilizado para descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento. Outros descritores também são usados para o mesmo fenômeno, como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana/ desumanizada, violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto, abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto, entre outros (DINIZ, et al., 2015).

Os dados acerca da violência obstétrica no Brasil são alarmantes. No ano de 2010, a Fundação Perseu Abramo realizou uma pesquisa de opinião pública na qual mais de duas mil mulheres de todo o país foram perguntadas se já haviam sofrido algum tipo de violência provocada por profissional de saúde durante o atendimento ao parto. O resultado foi que 25% das entrevistadas que tiveram filhos das redes públicas ou privadas responderam “sim” (GIL, 2015).

O movimento contra a violência obstétrica no Brasil é derivado das críticas crescentes que os diferentes grupos vêm fazendo a respeito da assistência ao parto no país, sendo considerado como um “movimento em prol da humanização do parto e nascimento”, que envolve diversos profissionais e instâncias da sociedade. Tal movimento se baseia no reconhecimento da participação ativa da mulher e de seu protagonismo no processo de parto, com ênfase nos aspectos emocionais e no reconhecimento dos direitos reprodutivos feminino (SENA, et al., 2017).

As mulheres durante a gestação são mais suscetíveis de sofrerem agressão que mulheres não grávidas. A gestação pode ser considerada uma fase particularmente vulnerável, que agrava, ainda mais, as repercussões do ciclo da violência. A violência é citada como uma complicação na gravidez mais frequente que o diabetes, a hipertensão e outras complicações sérias (SANTOS et al., 2010).

Além das cesarianas a episiotomia, ou “mutilação genital”, e o uso da ocitocina estão dentre as práticas que são consideradas violências físicas e sexuais quando utilizadas rotineiramente. Essas são tecnologias consideradas de forma inadequada na atenção ao parto. As mulheres grávidas e parturientes estão particularmente expostas a violência moral práticas por profissionais (CHOURABI et al., 2019)

Na prática obstétrica exercida no Brasil, assim como em outros países, a assistência ao parto é tipicamente organizada como uma linha de montagem, onde a mulher passa por diferentes locais conforme os estágios do seu trabalho de parto, o que acaba por interferir na fisiologia e no desenvolvimento do processo do parto, este aumento, por sua vez, propicia uma maior exposição de mães e bebês a riscos, além de elevar os gastos para o sistema de saúde (PALMA et al.,2017).

A violência contra a mulher advém de um contexto histórico, uma vez que na pré-história ela só tinha um papel, de procriação e cuidados com os filhos, e o homem, era o responsável pela caça e detinha completa autoridade, dentre os tipos de violência, está a violência contra a mulher que subdivide-se em sexuais, psicológicas e patrimonial, cabe ressaltar que, na maioria das vezes, a violência é realizada por indivíduos muito próximo, quase sempre por familiares, da vítima (RODRIGUES et al.,2021).

3.2 OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA VIDA DAS VÍTIMAS

A violência obstétrica acarreta sofrimento físico e psíquico à mulher, além disso, a gestação e o puerpério são períodos que precisam ser vistos com especial atenção, pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na sua saúde mental (PALMEIRA, 2019).

Todavia, a gestação e puerpério se torna um momento favorável para o surgimento de sintomas psicológicos e o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. Os transtornos mais comuns nesse período incluem a depressão e a ansiedade (PALMEIRA, 2019).

Novos dados de um estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e publicado em 9 de outubro no The Lancet mostram que em quatro países de baixa renda, mais de um terço das mulheres foram vítimas de abuso durante o parto em unidades de saúde. Mulheres mais jovens e com menor escolaridade correm maior risco, que pode variar de violência física (mais comumente tapa, ou soco) e verbal, estigma e discriminação, incluindo procedimentos médicos realizados sem seu consentimento, uso de força durante procedimentos e negligência por parte dos profissionais de saúde. O estudo observou 2.016 mulheres durante o trabalho de parto e parto em Gana, Guiné, Mianmar e Nigéria. Também foram realizadas entrevistas com 2.672 puérperas, que revelaram níveis de abusos semelhantes aos das observações diretas. Entre as 2.016 mulheres observadas, os pesquisadores notaram que 35 partos cesáreos (13%) foram realizados sem consentimento, bem como 190 episiotomias em 253 (ou 75%) e 2.611 exames vaginais em 4.393 (ou 59%) Além da violência física, 752 mulheres em 2016 (ou 38%) sofreram altos níveis de violência verbal: na maioria das vezes, gritaram, xingaram ou

zombaram. Onze mulheres foram vítimas de estigma ou discriminação, geralmente com base na sua raça ou etnia (OMS FRANCE, 2019).

Muitos avanços na adesão das boas práticas já foram conseguidos no Brasil, no entanto, o atual modelo de atendimento ao parto, marcado pela medicalização da assistência, transforma as intervenções obstétricas, que deveriam ser somente rotineiras e desnecessárias, de acordo com as evidências científicas, controle da violência obstétrica na assistência ao parto vaginal consiste em um desafio, tendo em vista a sua invisibilidade e não reconhecimento como violação dos direitos humanos (ANDRADE et al., 2016).

3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSSITÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO

Como estratégia ao enfrentamento desta realidade brasileira, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Maternidade Segura que objetiva respeitar a dignidade humana, os sentimentos, as escolhas e preferências de todas as mulheres, portanto, é mais do que a prevenção de mortes e morbidades e sim o desenvolvimento de um olhar holístico sobre as mulheres, abrangendo todo o biopsicossocial feminino (SILVA et al., 2014).

Diante disso, ratificamos a necessidade de políticas públicas eficazes no combate a este tipo de violência. Ademais, sinalizamos para a importância da capacitação profissional, vislumbrando um melhor atendimento à gestante durante o pré-natal. Destacamos, também, o papel das enfermeiras obstétricas na redução desses casos nas maternidades públicas e privadas, promovendo, assim, assistência pautada em princípios como a equidade e a integralidade (LEAL et al., 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1996 define a humanização como um conjunto de práticas que incluem respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento, no qual as instituições devem ser cuidadosas, evitar os excessos e utilizar criteriosamente os recursos disponíveis.

Evidencia-se que o papel do enfermeiro obstétrico deve ser cuidar e orientar as puérperas durante todo o processo de partear e parir, propiciando uma troca de saberes e levando a mulher a refletir, decidir sobre os cuidados que deseja para si, e assim, transformando o ato de parir em um momento singular de sua vida (BARBOSA et al., 2013).

O parto humanizado compreende o atendimento centrado na mulher, individualizado, fundamentado na medicina baseada em evidências, no respeito a evolução fisiológica do parto e, portanto, na indicação criteriosa dos partos cesáreos, que não deve ultrapassar a taxa de 15%, conforme recomenda a WHO (NAGAHAMA et al., 2011).

A assistência humanizada tem caráter amplo e envolve um conjunto de conhecimento, de práticas, de atitudes que visam não só a promoção do parto, mas também um nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, com o início no pré-natal e garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos, para a mulher e para o recém-nascido, que evite intervenções desnecessárias, que preserve sua privacidade e autonomia, já que o nascimento é um evento fisiológico, considerado um dos eventos mais marcantes da vida (SANTOS et al., 2012).

O parto normal humanizado possui inúmeras vantagens em relação ao parto cesariano, tendo em vista que o corpo da mulher é preparado fisiologicamente para esse evento, a recuperação é mais rápida, há menores riscos de formações de hematomas e de contrair infecções, reduzindo de forma considerável riscos para mãe e bebê. Entretanto, tem-se observado que nos últimos anos houve um aumento descontrolado de partos cirúrgicos, no Brasil (DIAS et al., 2016).

Os processos de parir e nascer vem passando por mudanças que visam a centralização do cuidado com a mulher e na valorização de sua integralidade, do seu protagonismo e de sua autonomia. As recomendações sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, são baseadas em evidências científicas, foram descritas pela organização mundial de saúde e ratificadas pelo ministério da saúde, tendo como base critérios de utilidade, eficácia e risco (CHOURABI et al., 2019).

Assim, dentro desta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde ressalta que a enfermagem obstétrica e a categoria profissional mais preparada para a mudança das práticas de violência e consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento. Diante deste cenário, a equipe de enfermagem deve oferecer condições para que a mulher se sinta à vontade, além de encorajá-la para momentos de dor durante o parto (MOURA et al., 2018).

As principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros para atender mulheres vítimas de violência, de acordo com Revisão Integrativa sobre ações desenvolvidas por enfermeiros em estratégia de saúde da família com mulheres vítimas violência doméstica, foram: as visitas domiciliares, o acolhimento, o estabelecimento de vínculo, a inclusão de perguntas e protocolos para identificação e assistência a estas vítimas (RODRIGUES et al., 2021).

4 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo da pesquisa, foi realizado um estudo do tipo revisão integrativa, uma vez que este método se fundamenta na literatura e busca associar os conhecimentos empíricos com a Prática Baseada em Evidências, dando ênfase e rigor científico a pesquisa, principalmente na área da saúde, onde vem ganhando notoriedade (SOARES et al., 2014).

Para a investigação do estudo, foram realizadas pesquisas de artigos nas bases de dados LILACS, BDENF, e BVS utilizando os descritores: “violência, gravidez, gestante, e obstetrícia e utilizando os indicadores booleano AND. O cruzamento das palavras chaves foi realizado a partir da aplicação do operador booleano “and” nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs).

Para participar desse estudo foram elencados critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão foram de artigos originais, documentos publicados nos últimos dez anos (2010 a 2021), que estejam disponíveis gratuitamente, com idioma português. Além disso, foram excluídos artigos duplicados, resumos, teses e dissertações, com ano de publicação anterior a 2010 e que não apresentem relação com o tema proposto.

Os estudos incluídos para a síntese qualitativa já foram categorizados de acordo com a temática proposta, utilizando-se de um quadro de amarração teórica para detalhar os achados e assim realizar sua interpretação. A extração dos dados relevantes dos artigos foi alojada em uma tabela que contém o número de ordem dos artigos, bem como o título do artigo, autor (es), objetivo, método, conclusão e ano de publicação, para fim de melhor visualização e organização das discussões.

A interpretação dos dados desse estudo foi realizada a partir de uma discussão baseada em evidências, onde diz respeito a análise e interpretação dos dados, que serão expostos em forma de discussão. O pesquisador guiado pelos achados realiza a interpretação e com isso é capaz de levantar lacunas de conhecimentos existentes (BOTELHO et al., 2011).

O período da pesquisa e cruzamento dos Decs foi realizado no mês de agosto de 2021, e a categorização entre os meses de setembro e outubro do mesmo ano.

A pesquisa se ampara pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, na qual trata sobre especificidades da análise ética de pesquisas na área de Ciências Humanas e Sociais,

considerando a forma que os dados que serão obtidos e sua validade perante o procedimento de coleta dos dados garantindo o respaldo (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016).

Para a realização da pesquisa, foram utilizadas as bases de dados BVS, BDENF, E LILACS por meio do cruzamento dos Descritores de Ciências da Saúde (Decs), e da utilização do operador booleano AND: “violência” AND “gravidez” AND “gestantes” AND “obstetrícia”.

Figura 1. Tabela utilizada para o Cruzamentos dos descritores realizados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, entre os dias 09 e 10 de setembro de 2021. Juazeiro do Norte, 2021.

	Base de dados	Termos de busca	Quantidade	Filtros	Resultado
09/09/21	LILACS	Violencia AND gravidez	561	33	08
	LILACS	Violencia AND gravidez AND obstetrícia	46	06	03
	LILACS	Violencia AND gestante	44	04	02
09/09/21	BDENF	Violencia AND gestante	56	06	04
	BDENF	Violencia AND gravidez AND obstetrícia	187	17	07
	BDENF	Violencia AND gravidez	3.726	108	08
-	BVS	Violencia AND gravidez AND obstetrícia	204	11	05
	BVS	Violencia AND gestante	58	19	03
09/09/21	BVS	Violencia AND gravidez	3.753	32	05
	TOTAL	-	8.635	236	45

FIGURA 01: Fonte direta, 2021.

Figura 2. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Item for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2021.

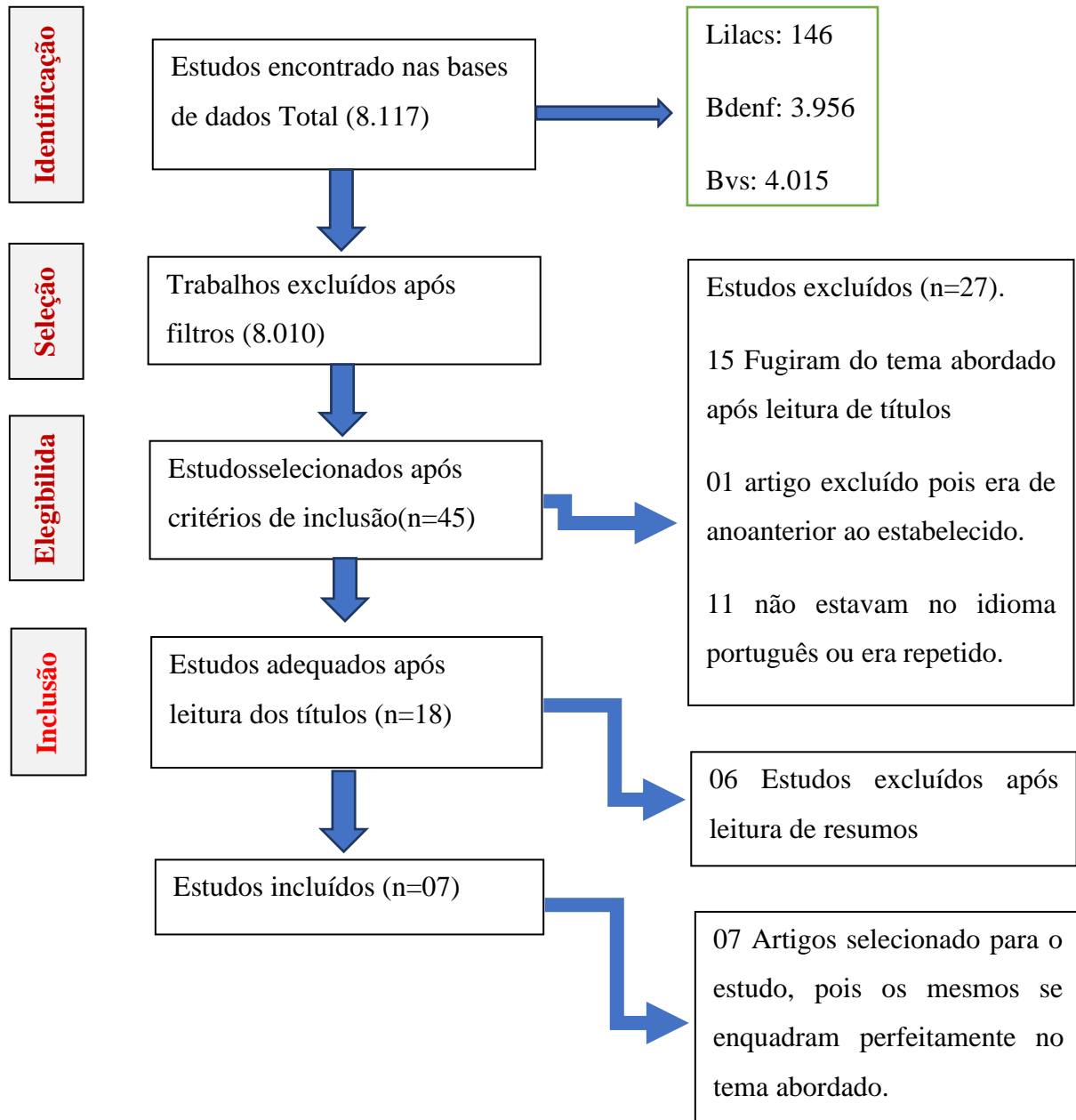


FIGURA 02: Fonte direta, 2021

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa revisão integrativa teve como amostra final 07 artigos científicos, pois com base nos cruzamentos dos descritores selecionados e filtrados a busca resultou neste total publicados na íntegra e disponíveis nas bases de dados. Foram excluídos 27 artigos que estavam em consonância com os critérios de exclusão. Os artigos selecionados para análise foram agrupados em um quadro contendo o código de identificação, título, objetivo, método, conclusão e o ano de publicação em ordem cronológica.

Quadro 01: Distribuição dos artigos de acordo com o código de identificação, título, autores, objetivo, método, conclusão e ano de publicação. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2021.

Código	Título	Autores	Objetivo	Método	Conclusão	Ano
Artigo 1	FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL EM UMA MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM RECIFE, PERNAMBUCO	ANDRADE, Priscyla, de Oliveira, et al.	Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade escola e de referência da Cidade do Recife.	Método: estudo transversal, prospectivo, com 603 puérperas, realizado entre agosto a dezembro de 2014. Os dados sociodemográficos, clínicos e de acesso à assistência foram obtidos através dos prontuários e de entrevistas com as pacientes.	Conclusões: o grande número de intervenções obstétricas utilizadas consiste em um ato de violência obstétrica e demonstram que apesar do incentivo do Ministério da Saúde para uma assistência humanizada os resultados ainda estão longe do recomendado.	2016
2	VIOLÊNCIA OBSTETRICA EM MULHERES BRASILEIRAS	PALMA, Carolina, Coelho, et al.	Verificar a ocorrência de violência obstétrica em mulheres brasileiras.	Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo, transversal, de alcance correlacional e preditivo, utilizando-se o Questionário de Violência no Parto.	Através da análise de regressão múltipla, verificou-se 12 práticas de atendimento ao parto que se mostraram preditores significativos de violência no parto, explicando 34,9% da	2017

					vivência de violência obstétrica. Percebe-se que intervenções desnecessárias são realizadas em nome de uma falsa impressão de que, quanto mais se intervém, mais se cuida.	
3	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	MOURA, Rafaela, Costa de Medeiros, et al.	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de maio a junho de 2017, nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).	Conclusão: Para prevenir a violência obstétrica faz-se necessário uma assistência de enfermagem e um ambiente que proporcionem a autonomia da mulher gestante.	2018
4	ALTERNATIVAS QUE CONTRIBUEM PARA A REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	MARQUES, Gabriela, Moreno	O aprimoramento na formação, atenção e gestão dos profissionais.	Uma revisão sistemática analisou instrumentos existentes que mensurem a satisfação das mulheres com o parto, porém não incluiu instrumentos que mensurem as expectativas, o que contempla uma nova alternativa para a redução da violência obstétrica.	A redução da violência obstétrica é um desafio na América Latina, porém, com o movimento da humanização na atenção à saúde materno-infantil há esperança de um novo cenário.	2019
5	ASSISTÊNCIA AO PARTO E VIOLÊNCIAS SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	CHOURABI, Lizandra, Flores, et al.	Descrever e analisar as representações sociais de profissionais de saúde sobre a assistência ao parto em um hospital	Foi utilizado a observação do participante no interior de um centro obstétrico entrevistas com profissionais de saúde de um hospital	Conclui-se que é indispensável que ocorram mudanças na formação de profissionais da saúde, com foco nas boas práticas do parto	2019

			universitário do sul do brasil.	universitário	e nascimento, com vista a implantação do modelo de atenção humanista.	
6	VIOLENCIA OBSTETRICA EM SERVIÇOS DE SAUDE:CONSTATAÇÃO DE ATITUDES CARACTERIZADAS PELA DESUMANIZAÇÃO DO CUIDADO	OLIVEIRA, Larissa, Lages, de Ferrer, et al.	Identificar na produção científica, práticas e atitudes pertinentes a assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal que podem ser caracterizados enquanto violência obstétrica.	Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nos bancos de dados SCIELO, LILACS e CINAHL nos meses de setembro a outubro de 2018.	A constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado, medicalização e patologização de processos naturais e pela violência de gênero demonstram a necessidade importante do combate a violência obstétrica, na busca por uma assistência digna e de qualidade a mulheres e recém-nascidos	2019
7	PREVALENCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SUAS REPERCUSSÕES NA MATERNIDADE	RODRIGUES, Priscila, Alberton, et al.	Verificar a prevalência de violência contra a mulher e as suas repercussões no processo de maternidade.	Estudo transversal, realizado no alojamento conjunto de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre com 175 mulheres.	Conclusões: ter sofrido violência não influenciou na decisão da maioria das entrevistadas de serem mães, mas, sim, na propensão aos cuidados excessivos com seu filho.	2021

Os artigos foram selecionados e analisados após a elaboração deste quadro, que apresenta a síntese dos artigos incluídos. Entretanto, após a análise foram criadas categorias temáticas de acordo com a problemática levantada para este estudo e observando a semelhança dos seus conteúdos. Essas categorias estão apresentadas a seguir: *Principais causas de violência obstétrica em mulheres grávidas nos serviços de saúde* e *Estratégia utilizada pelo profissional enfermeiro para minimizar a violência obstétrica*.

5.1 Principais causas de violência obstétrica em mulheres grávidas nos serviços de saúde

A violência pode ser conceituada como uso de força física ou abuso de autoridade, reprimindo, constringendo como por uso de ameaças, podendo ocorrer consigo, contra outro indivíduo, conjunto de pessoas ou comunidade, que este contato acarrete qualquer tipo de dano físico, psicológico e moral (RODRIGUES et al., 2021).

Sob esta ótica, as mulheres tornam-se objeto da ação. Sem poder de decisão sobre o processo do parto e do nascimento. O que afeta profundamente ela própria os bebês e as famílias. Seu corpo está sujeito a muitas intervenções. Refletindo-se, por exemplo, nas altas taxas de cesarianas desnecessárias. Além das cesarianas, a episiotomia, ou “mutilação genital”, e o uso de ocitocina estão dentre as práticas que são consideradas violências físicas e sexuais quando utilizadas rotineiramente. Elas são tecnologias consideradas inadequadas na atenção ao parto. As mulheres estão particularmente expostas a violência moral praticada por profissionais (CHOURABI et al., 2019).

Estatísticas apontam que um quarto das brasileiras que vivenciaram partos normais referem ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades. A violência obstétrica faz-se presente no atendimento a mulher que está no pré-parto, parto e pós-parto, pelos profissionais da saúde. Logo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência obstétrica como qualquer atitude desrespeitosa, desumanizada (como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, episiotomia), além de negligência e maus tratos contra a parturiente e o recém-nascido que possa provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo passar todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade (MOURA et al., 2018).

A persistente utilização de práticas não recomendadas pelas evidências científicas, como o uso abusivo de ocitocina, imobilização no leito e posição litotômica no parto, pode levar à compressão de grandes vasos e prolongamento do trabalho de parto (TP) e do período expulsivo e, conseqüentemente, repercutir negativamente sobre os resultados perinatais (ANDRADE et al., 2016).

De acordo com a legislação apresentada, a VO caracteriza-se pela apropriação dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde por meio do tratamento desumanizado e da medicalização/patologização de processos naturais, causando perda da autonomia em relação aos seus corpos e sexualidade e impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (OLIVEIRA et al., 2019).

Ainda sobre esta temática, a Organização Mundial da Saúde (2014) divulgou uma declaração intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”. Cabe ressaltar que ainda não há consenso internacional sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos. E, finalmente, entre as práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (D) estão a restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto; controle da dor por analgesia peridural; exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviços; uso liberal ou rotineiro de episiotomia, entre outras (OMS, 1996) (PALMA et al., 2017).

Como ressaltado anteriormente, a definição de violência obstétrica ainda é um conceito muito recente e que se encontra em construção entre os profissionais de saúde e estudiosos do tema. Dessa forma, pela primeira vez, a violência denominada até então de “institucional” é caracterizada como “violência no parto” e, mais especificamente, como “violência obstétrica”, trazendo a público algumas das impressões femininas da atual assistência médico-hospitalar do país (PALMA et al., 2017).

5.2 Estratégia utilizada pelo profissional enfermeiro para minimizar a violência obstétrica

De acordo com as recomendações da OMS o parto deve ter início de forma espontânea, não induzida, devendo a parturiente possuir a liberdade de se movimentar a qualquer momento e o direito de receber suporte contínuo durante a parturição, tais como monitoramento cardíacos fetais, alimentação, adoção de posições não supinas, respeito a privacidade, o uso do partograma e presença de acompanhantes, além de evitar intervenções rotineiras. Ampliar os conhecimentos sobre a assistência prestada às mulheres em TP e parto, torna-se uma ferramenta valiosa para a avaliação do processo de atenção no atendimento obstétrico (ANDRADE et al., 2016).

Compreender as expectativas das gestantes é uma alternativa singular, pois cada mulher é diferente, logo, possui sentimentos e dúvidas distintas. O “Projeto Parto Adequado” e o “Projeto Apice On” são algumas alternativas implementadas no Brasil que apoiam a humanização do parto, além de qualificar os serviços e os profissionais que atuam no cuidado da gestação, parto e puerpério. Ao final do piloto do Projeto Parto Adequado em 2016, a taxa de partos vaginais em 26 hospitais que participaram, cresceu em média 76%, sendo que era de 21% em 2014. Uma alternativa para auxiliar no combate à violência obstétrica, está em

compreender a gestante como um todo, ou seja, aprimorar a atenção ao binômio mãe-bebê (MARQUES, 2019).

A enfermagem, a fim de realizar boas práticas obstétricas e, no intuito de prevenir a ocorrência da violência obstétrica deve: 1 – Explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o que ela tem, o que pode ser feito por ela e como ela pode ajudar. 2- Evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas; 3– Procurar ouvir a paciente e trabalhar em parceria com os colegas e garantir um tratamento ao paciente longe do humilhante; 4- Promover a paciente o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto; 5- Garantir o acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade; 6- Orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução; 7- Investir em si mesmo, buscando realização no seu trabalho e estar em constante atualização (MOURA et al., 2018).

Em relação às práticas sobre as quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão ressaltam-se a amniotomia precoce no primeiro estágio do trabalho de parto, tração controlada do cordão ou combinação de ambas durante o terceiro estágio do trabalho de parto; clampeamento precoce do cordão umbilical; entre outras (OMS, 1996) (PALMA et al., 2017).

Ainda sobre esta temática, a Organização Mundial da Saúde (2014) divulgou uma declaração intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde” (PALMA et al., 2017).

Segundo o programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) a humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais: o primeiro refere-se ao dever dos serviços de saúde em receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido (OLIVEIRA et al., 2019).

Além disso, a equipe de enfermagem deve questionar se a parturiente tem alguma dúvida ou preocupações/medo sobre o trabalho de parto; dar informações sobre os sinais e sintomas das fases do trabalho de parto e como aliviá-los (MOURA et al., 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa pesquisa integrativa, percebeu-se que a violência obstétrica ainda constitui um problema que ocorre muitas vezes por ação ou omissão prejudicando a mulher dentro do processo reprodutivo quando procura serviços de saúde na hora do parto.

Esse trabalho apresenta de forma clara e objetiva a importância do profissional enfermeiro uma vez que é um elemento de suma importância no processo de assistência a parturiente e bebê e pode promover junto a equipe de enfermagem a sensibilização destes quanto a promoção e implementação de práticas adequadas, contribuindo para a assistência qualificada e humanizada.

De acordo com os resultados alcançados grande número de intervenções obstétricas utilizadas consiste em um ato de violência obstétrica, existem a constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado, medicalização e patologização de processos naturais. Foi demonstrado que para prevenir a violência obstétrica faz se necessário uma assistência de enfermagem e em um ambiente que ofereça a gestante autonomia, bem como e indispensável que ocorram mudanças na formação de profissionais de saúde com foco nas boas práticas do parto e implantação do modelo de atenção humanista.

No entanto ainda há muito a se fazer para mudar tal realidade, apesar de ser bastante discutida a violência obstétrica necessita de mais estudos pertinentes com o desenvolvimento de práticas que proporcionem mudanças nesse quadro, fazendo com que este estágio da vida da mulher seja um evento realizado de forma espontânea, respeitando a individualidade de cada parturiente e acima de tudo com muita humanização em todo esse processo de parto e nascimento.

Dessa forma ressalta-se a importância de um atendimento humanizado, digno, e livre de qualquer tipo de violência obstétrica, pois este momento deve ser uma experiência plena vivenciadas pelas mães, pois é uma hora esperada com amor no entanto este deve ser realizado de forma que essa experiência seja lembrada com carinho e não com traumas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha. AGGIO, Cristiane, de Melo. **Violência obstétrica a dor que cala.** MAIO DE 2014 *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248* Universidade Estadual de Londrina, 27 a 29 de maio de 2014 GT3 - Violência contra a Mulher e Políticas Públicas- Coord. Sandra Lourenço A.

ANDRADE, Priscyla, de Oliveira, Nascimento et al. **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco** Universidade Federal de Pernambuco. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004> Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 16 (1): 29-37 jan. / mar., 2016.

BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e Sociedade. Belo Horizonte. v.5, n.11. maio-ago. 2011.

BARBOSA, ANA PAULA, SOARES, et al: **PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO - RECIFE 2013 - Página 15 - 4 CONCLUSÃO**

CARVALHO, Isaiane, da Silva, BRITO, Rosineide Santana. **Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.** JULHO DE 2017. ISSN1695-6141 REVISTA ELETRONICA TRIMESTRAL DE ENFERMERIA Nº 47 www.um.es/eglobal/.

CONSELHO, Nacional de Saúde: **Resolução nº 510**, 07 de abril de 2016.

CHOURABI, Lizandra, flores, et al. **ASSISTÊNCIA AO PARTO E VIOLÊNCIAS SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.** R. saúde pública. Paraná. dezembro de 2019. 2 (2): 28.38

DINIZ, Simone, Grilo et al. **VIOLENCIA OBSTETRICA COMO QUESTAO PARA A SAUDE PUBLIVA NO BRASIL:ORIGENS, DEFINIÇÕES TIPOLOGIA, IMPACTOS SOBRE A SAUDE MATERNA E PROPOSTAS PARA SUA PREVENÇÃO.** 2015 *Journal of Human Growth and Development* 2015; 25(3): 377- DOI <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>

DIAS, Ernandes, Gonçalves, et al. **Assistência de enfermagem no parto normal em um hospital público de Espinosa, Minas Gerais, sob a ótica da puérpera.** CENTRO UNIVERSITARIO UNINOVAFAP, REVISTA INTERDICPLINAR VOL, 9 N ° 2 ABRIL MAIO E JUNHO DE 2016.

GIL, SUELEN, TAVARES. **BREVE ANÁLISE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL.** Maio de 2015 *XI colóquio nacional de representações de gênero e sexualidades Universidade Federal da Paraíba*

LEAL, Sarah, Yasmin, pinto, et al: **PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA,** 2018 *Cogitare Enferm.* (23)2: e52473, 2018 <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>

MARQUES, Gabriela Moreno **ALTERNATIVAS QUE CONTRIBUEM PARA A REDUÇÃO**

DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA (<https://orcid.org/0000-0001-9296-7574>) Diego Zapelini do Nascimento (<https://orcid.org/0000-0002-7323-185X>) Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão SC Brasil.

MENEZES, Fabiana, Ramos et al, **O olhar do de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições.** 2019 interface, comunicação, saúde, educação. The obstetric nursing residents' view on obstetric violence in institutions (abstract: p. 14) La visión de residentes en enfermería obstétrica para el contexto de la violencia obstétrica en las instituciones (resumen: p. 14)

MARTINS, Fabiana, Lopes, et al: **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma expressão nova para um problema histórico,** Revista Saúde em Foco Edição nº11, 2019

MOURA, Rafaela, Costa de Medeiros, et al. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.** Centro universitário, RN. Enferm.foco.2018: 9 (4) 6065

NAGAHAMA, Elizabeth, Eriko, et al. **Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil.** Hospital Universitario de Maringa. Universidade Estadual de Maringa. Av. Mandacaru, 1590. Parque das Laranjeiras. Maringa, PR, Brasil. CEP: 87.083-240. E-mail: eeinagahama@uem.br, Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 11 (4): 415-425 out. / dez., 2011

OMS France - Communiqués de presse 9/10/2019 - **Des données récentes révèlent que les femmes sont victimes de mauvais traitements lors de l'accouchement** - <https://www.who.int/fr/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>

OLIVEIRA, Larissa, Lages Ferrer de et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM SERVIÇOS DE SAÚDE: CONSTATAÇÃO DE ATITUDES CARACTERIZADAS PELA DESUMANIZAÇÃO DO CUIDADO** DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.38575> Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2019; 27:e38575

PALMEIRA, Solange, Torres, Farias. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PSICOLOGIA E A HUMANIZAÇÃO AO PARTO VILHENA,** 2019 CURSO DE PSICOLOGIA fama faculdade da Amazonia

PALMA, Carolina, Coelho, et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES BRASILEIRAS** Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, Brasil <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.25161> Porto Alegre, 2017; 48(3), 216-230

RODRIGUES, Priscila Alberton et al. **PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SUAS REPERCUSSÕES NA MATERNIDADE.** J. nurs. health. 2021;11(1): e2111119459.

Disponível em <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19459>

SANTOS, Isaqueline, SENA, okazaki, EGLE, de Lourdes. **Assistência de enfermagem ao parto humanizado**. Rev Enferm UNISA 2011/12(2): 64-8. UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO

SANTOS, Ariane, Gomes dos et al, **VIOLÊNCIA CONTRA GESTANTES EM DELEGACIAS ESPECIALIZADAS NO ATENDIMENTO À MULHER DE TERESINA-PI** Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010

SENA, Ligia, moreiras, TESSER, Charles, Dalcanale: **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**, 2017 **Articles • Interface** 21 (60) Jan-Mar 2017 • <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>

SOARES, C.B. HOGA, L.A.K. PEDUZZI M. SANGALETI C. YONEKURA T. SILVA D.R.A.D. **Revisão Integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem**. Rev. Esc. Enferm. USP. v.48 n.2 São Paulo, 2014.

SILVA, Michelle, Gonçalves et al, **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras**, 2014. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000400020 www.revistarene.ufc.br relato de experiencia

TESSER, Charles, Dalcanale et al, **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**. RIO DE JANEIRO, 1-12 2015 revista brasileira de medicina e comunidade Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro 1-12 Departamento de Saúde Pública. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil.