

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MARIANA LAMANTE BUENO
MARTA APARECIDA EVANGELISTA
VANESSA DE MOURA ZANINE**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO
GRAVÍDICO-PUERPERAL**

**GOIÂNIA - GOIÁS
2015**

**MARIANA LAMANTE BUENO
MARTA APARECIDA EVANGELISTA
VANESSA DE MOURA ZANINE**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO
GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha, EEUFMG, da Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do título de Especialistas em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Selma R. A. Montefusco

GOIÂNIA – GOIÁS
2015

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

Lamante Bueno, Aparecida Evangelista, de Moura Zanine, Mariana,
Marta, Vanessa
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL [manuscrito] /
Mariana, Marta, Vanessa Lamante Bueno, Aparecida Evangelista, de
Moura Zanine. - 2015.
xxx, 30 f.

Orientador: Prof. Dr. Selma R. A. Montefusco.
Trabalho Final de Curso (Especialização) - Universidade Federal de
Goiás, Faculdade de Enfermagem (FEN) , Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, Goiânia, 2015.
Apêndice.

1. Parto Humanizado.. 2. Saúde da Mulher.. 3. Enfermagem
Obstétrica. . 4. Violência contra a mulher.. 5. Violência.. I. R. A.
Montefusco, Selma, orient. II. Título.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Intervenções de enfermagem junto a pacientes vítimas de violência obstétrica.....	19
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde

MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PPP – Pré-parto, Parto e Puerpério

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE TRABALHO.....	13
3 JUSTIFICATIVA.....	14
4 OBJETIVO.....	15
4.1 Objetivos Específicos.....	15
5 META.....	16
6 METODOLOGIA.....	17
7 RESULTADOS.....	19
8 DISCUSSÃO.....	21
9 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE.....	28



80

anos

1933-2013

ESCOLA DE ENFERMAGEM

UFMG



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO E PARECER DE TCC

Alunos(as): Mariana Lamante Bueno, Marta Aparecida Evangelista, Vanessa de Moura Zanine.	
E-mail: ma_lamante@hotmail.com , martenfermeira@bol.com.br , vanessazanine@hotmail.com .	
Título do Trabalho: Intervenções de Enfermagem frente à Violência Obstétrica no período gravídico-puerperal.	
Banca Avaliadora: Profa. Dra Selma R. A. Montefusco, Profa Dra Karina Machado Siqueira, Profa. Dra. Laise Conceição Caetano.	
Orientador: Profa. Dra Selma R. A. Montefusco	
Coordenadora local do curso: Profa Dra. Flaviana Vely Mendonça Vieira	
Obs.: Nota 0 a 100	Conceito: (de A a F)

AVALIAÇÃO:

-Quanto à apresentação: (20 Pontos)

- Observância de normas da ABNT (elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais): **5 pontos**.
- Redação (ortografia, clareza, objetividade da linguagem): **15 pontos**.

-Quanto ao conteúdo: (80 pontos)

- Introdução (contextualização do assunto, inquietações, problematização da situação): **15 pontos**.
- Apresentação da instituição (contexto de estudo): **6 pontos**.
- Justificativa/ Relevância do trabalho: **8 pontos**.
- Objetivo(s): **6 pontos**.
- Revisão bibliográfica: **10 pontos**.
- Metodologia (descrição de como chegou à proposta de intervenção, caminhos percorridos para chegar à proposta; descrição de como a proposta será realizada, mostrando coerência com os objetivos): **15 pontos**.
- Proposta de Intervenção (com descrição, objetivos específicos para cada ação e os respectivos responsáveis, recursos humanos e materiais, acompanhamento e avaliação, orçamento e cronograma das atividades): **20 pontos**.

PARECER:

Aprovado: Considerações ou observações que podem ser utilizadas na defesa pública.

Aprovado com restrições (Nota mínima 60 pontos - Conceito D): Condicionado às seguintes correções e alterações:

Sem condições de ser aprovado: Exige ser refeito e reavaliado. Sugestões de correções e alterações para nova submissão à banca avaliadora (continuar no verso se necessário).

Local (cidade): Goiânia, Goiás.

Data: 22 de outubro de 2015.

Assinaturas avaliadores:

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

INTERVENTION OF NURSING FRONT TO VIOLENCE OBSTETRICAL IN THE PUERPERAL/PREGNANCY PERIOD

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL PERÍODO DE EMBARAZO/PUERPERAL

Mariana Lamante Bueno¹, Marta Aparecida Evangelista², Vanessa De Moura Zanine³, Selma R. A. Montefusco

1_ Enfermeira, Especializanda em Enfermagem Obstétrica – Rede Ceconha. Goiânia, GO, Brasil.

2_ Enfermeira, Especializanda em Enfermagem Obstétrica – Rede Ceconha. Goiânia, GO, Brasil.

3_ Enfermeira, Especializanda em Enfermagem Obstétrica – Rede Ceconha. Goiânia, GO, Brasil.

4_ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da FEN/UFG. Goiânia, GO, Brasil.

RESUMO

Diante do cenário de violência obstétrica vivenciado, surgiu a motivação do estudo acerca do tema, com o intuito de torná-lo um assunto com maior visibilidade e menor ocorrência nas práticas assistenciais. O objetivo deste estudo é analisar as intervenções de enfermagem frente à violência obstétrica durante o período gravídico puerperal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com seleção de artigos publicados há dez anos nas bases de dados LILACS, Medline e SCIELO. As principais formas de violência obstétrica identificadas foram: privação do acompanhante da mulher (descumprimento da lei 11.108/2005); privação de métodos não farmacológicos e da analgesia para alívio da dor; injúria verbal e ações discriminatórias; privação da escolha da posição para parir; omissão e negligência à assistência; falta de orientação em todo o processo assistencial do período gravídico puerperal. Discutimos três intervenções de enfermagem para proteção da mulher da violência obstétrica: acolhimento da paciente durante a assistência prestada pela enfermeira obstetra; informações e esclarecimentos sobre o processo gravídico-puerperal; uso de tecnologia associada à dimensão humana, desenvolvendo práticas não invasivas. Concluímos que a enfermagem obstétrica está diretamente envolvida na mudança de assistência proposta pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde por ser uma profissão que visa o cuidado.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Enfermagem Obstétrica. Saúde da Mulher. Violência contra a mulher. Violência.

ABSTRACT

Against the backdrop of vivenciado obstetric violence came the motivation of the study on the subject, in order to make it a subject with greater visibility and less frequent in care practices. The aim of this study is to analyze the nursing interventions for obstetric violence during the pregnancy period puerperal. It is an integrative literature review with selection of articles published ten years ago in the databases LILACS, Medline and SCIELO. The main forms of obstetric violence identified were: deprivation companion of the woman (violation of the law 11,108 / 2005); deprivation and non-pharmacological methods of analgesia for pain relief; verbal insult and discriminatory actions; deprivation of choice of position to give birth; omission and neglect care; lack of guidance throughout the care process of puerperal pregnancy period. We discuss three nursing interventions to protect women from obstetric violence: host of the patient during the assistance provided by the midwife; information and explanations about the pregnancy and childbirth process; use of technology associated with human dimension, developing non-invasive practices. We conclude that midwifery is directly involved in changing assistance proposed by the Ministry of Health and World Health Organization to be a profession that aims to care.

Keywords: Parturition. Obstetric Nursing. Women's Health. Violence against women. Violence.

RESUMEN

En el contexto de la violencia obstétrica vivenciado vino la motivación del estudio sobre el tema, con el fin de que sea un tema con mayor visibilidad y menos frecuentes en las prácticas de cuidado. El objetivo de este estudio es analizar las intervenciones de enfermería para la violencia obstétrica durante el período de embarazo puerperal. Se trata de una revisión integradora de la literatura con una selección de artículos publicados hace diez años, en las bases de datos LILACS, Medline y SCIELO. Las principales formas de violencia obstétrica identificados fueron: compañero de privación de la mujer (violación de la ley 11.108 / 2005); privación y no farmacológicos métodos de analgesia para el alivio del dolor; insulto verbal y acciones discriminatorias; privación de la elección de la posición de dar a luz; omisión y negligencia de cuidado; falta de orientación a lo largo del proceso de atención del período de embarazo puerperal. Se discuten tres intervenciones de enfermería para proteger a las mujeres contra la violencia obstétrica: acogida del paciente durante la asistencia prestada por la partera; información y explicaciones sobre el embarazo y el proceso de parto; uso de la tecnología asociada a la dimensión humana, el desarrollo de las prácticas no invasivas. Llegamos a la conclusión de que la partería es directamente involucrados en el cambio de la ayuda propuesta por el Ministerio de Salud y Organización Mundial de la Salud para ser una profesión que tiene como objetivo la atención.

Palabras clave: Nacimiento Humanizado . Obstétrica . Salud de la Mujer . La violencia contra las mujeres . Violencia.

1. INTRODUÇÃO

Violência contra a mulher é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o uso de força física ou poder, como ameaça ou ação contra a mulher, que resulta em danos físicos, psicológicos ou sofrimento, relacionada a questões socioeconômicas, institucionais e raciais (DIAS *et al*, 2015).

As situações de violência contra a mulher devem ser consideradas um problema de saúde pública e por isso, os profissionais da saúde devem estar preparados acerca deste tema e prestar uma assistência individualizada, considerando os aspectos sociais, os direitos humanos, reprodutivos e sexuais da mulher (SANTOS, 2014).

Dentre os vários tipos de violência contra a mulher uma tem se destacado na assistência em saúde por acontecer de maneira recorrente, de difícil identificação e sigilosa, a violência obstétrica. É definida por Andrade e Aggio, 2014, como sendo qualquer ação ou atenção desumanizada realizada por profissionais da saúde contra o corpo da mulher e seu processo reprodutivo, tornando processos fisiológicos em processos patológicos.

A partir do século XX, o parto se tornou um procedimento hospitalar, deixando de lado todo o contexto do ambiente familiar e da presença de parteiras, como acontecia até então. Passa a ser caracterizado como um processo patológico, onde se faz necessária a presença de um médico que submete a parturiente às suas decisões naquele momento, tirando toda a sua privacidade e autonomia (SANTOS; PEREIRA, 2012).

Na Venezuela, foi sancionada em 2006 a “Ley Orgànica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, conceituando 19 formas de violência contra a mulher, dentre elas a obstétrica, que a partir de então tornou-se uma infração legal no país, passível de penalidades éticas e administrativas (TÉRAN, *et al*, 2013)

A lei venezuelana traz violência obstétrica definida de forma mais ampla, caracterizada como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, de maneira desumanizada, tratando os processos naturais de forma medicalizada e patológica, com conseqüente perda da autonomia e poder de decisão sobre seu corpo (VENEZUELA, 2007).

Outro exemplo de legislação sobre o assunto é na Argentina. A Lei Nacional Nº 25.929, sancionada e promulgada no ano de 2004, dispõe sobre os direitos de pais e filhos durante o processo de nascimento e tem como objetivo a disseminação do Parto Humanizado. Não conceitua violência obstétrica, porém, descreve com exatidão todos os direitos que a mulher em processo gravídico-puerperal deve ter no momento da assistência prestada e todos os direitos que o recém-nascido e que pais de recém-nascidos de risco deve ter em uma instituição de saúde (SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS, 2004).

De acordo com o artigo 6º da Lei, o seu não cumprimento ou a falta de profissionais de saúde ou instituições que prestam serviços, deve ser considerada uma infração grave para efeitos punitivos, sem prejuízo de qualquer responsabilidade civil ou criminal que possa corresponder (SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS, 2004).

Mesmo com a taxa de cesariana satisfatória, outra lei foi sancionada em março de 2009 na Argentina, a Lei nº 26.485 “Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres nos Âmbitos em que se Desenvolvem suas Relações Interpessoais”. São identificadas e conceituadas nessa lei seis formas de violência contra a mulher, entre elas, a violência obstétrica (SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS, 2009).

No contexto da América do Sul percebemos avanços em relação aos assuntos “Violência Obstétrica” e “Parto Humanizado”. Muitas entidades governamentais já entendem a violência obstétrica como mais uma forma de violência contra a mulher, passível também de penalizações.

No Brasil, as discussões sobre humanização da assistência iniciaram-se com a Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, do Gabinete do Ministro, que dispõe sobre a assistência de qualidade e digna à mãe e ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no país até então (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Em 2003, com a Política Nacional de Humanização da atenção e da gestão no Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde veio com a proposta de intervir nos processos de trabalho em saúde para “humanizar” o que estávamos “desumanizando” na assistência ao usuário do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No ano de 2005, foi instituída a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal por meio da Portaria nº. 1.067, publicada em 4 de julho de 2005, para que as metas estabelecidas pelo Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal, proposta pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, fossem alcançadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Desde então a PNH vem articulando estratégias de apoio ao SUS, dentre elas o apoio à humanização do parto e do nascimento por meio do Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros (2009-2011), que acabou servindo como base para o projeto da Rede Cegonha lançada em 2011 pelo governo federal. Podemos dizer que ambos os projetos foram criados com a intenção de mudanças nos processos de trabalho, nas políticas e nas condições técnicas no âmbito da saúde materna e infantil, visando à humanização da assistência, a garantia de direitos e a redução das taxas de mortalidade neonatal e materna (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Verificamos que o termo “violência obstétrica” no Brasil tem se tornado usual, porém seu conceito não está formalizado entre as entidades governamentais, como podemos identificar em outros países. Apesar de existirem estratégias do governo federal em prol da humanização no período gravídico-puerperal, não temos estratégias bem definidas para o combate da mesma, nem orientações acerca do assunto às usuárias. Diante deste cenário, surgiu a motivação do estudo acerca do tema proposto, com o intuito de torná-lo um assunto com maior visibilidade.

Questionamo-nos sobre as formas de violência obstétrica mais comuns e o que a enfermagem tem feito para combatê-las. Essa pesquisa terá como resultado a produção de um folder informativo sobre o assunto, destinado aos profissionais de saúde e aos usuários do sistema de saúde.

2. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE TRABALHO

O Hospital e Maternidade Dona Íris (HMDI) foi reinaugurado em junho do ano de 2012 após a reconstrução do prédio, que ficou interditado por 10 anos por determinação do Ministério Público de Goiás devido ao estado precário das instalações físicas.

A instituição existe desde 1976 na região da Vila Redenção da cidade de Goiânia - Goiás e foi construída a partir da rifa de um carro doado. Atualmente conta com 44 leitos de obstetrícia, 10 leitos de obstetrícia clínica, 14 leitos de ginecologia clínica e cirúrgica, 05 salas cirúrgicas, 05 quartos PPP no Centro de Parto Normal, 04 leitos na Emergência, 10 leitos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 10 leitos na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, 05 leitos Canguru.

Oferece atendimentos ambulatoriais de pré-natal de baixo e alto risco, puerpério e outras especialidades médicas na área da ginecologia-obstetrícia. O HMDI oferece também apoio às mulheres no Grupo de Gestantes, Planejamento Familiar e orientações sobre amamentação no Posto de Coleta de Leite Humano Ordenhado.

A instituição segue o modelo de assistência à gestante, parturiente e puérpera preconizado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, faz parte da Rede Cegonha do Ministério da Saúde e recebeu recentemente o título de Hospital Amigo da Criança.

Apesar de ser uma instituição de referência quando se fala de parto humanizado e assistência humanizada à mulher, percebe-se que alguns profissionais ainda têm dificuldades de assumir esse perfil e modificar os processos de trabalho. Por vezes, algumas mulheres passam por situações de constrangimento, desconforto e privação de informações.

Vivenciando este cenário, optamos por realizar esta pesquisa e elaborar um material informativo sobre o tema proposto. O público alvo desta pesquisa são as mulheres internadas ou em acompanhamento ambulatorial, seus acompanhantes e profissionais de saúde da instituição em questão.

3. JUSTIFICATIVA

Este estudo poderá trazer à tona a discussão sobre a violência obstétrica e o papel do enfermeiro no cuidado à mulher, respeitando a fisiologia do parto, desta forma atuando como agente de conscientização e de multiplicação da assistência humanizada.

Acreditamos que este estudo poderá identificar e conceituar “violência obstétrica”, analisando e propondo intervenções de enfermagem humanizadas neste contexto, tendo como resultado a produção de um folder educativo para profissionais de saúde e usuárias.

4. OBJETIVO

Analisar as intervenções de enfermagem frente à violência obstétrica durante o período gravídico puerperal.

4.1 Objetivos Específicos:

4.1.1 Identificar os procedimentos mais realizados no pré-parto, parto e pós-parto, que caracterizem violência obstétrica;

4.1.2 Discutir intervenções da enfermagem junto a atos de violência obstétrica.

5. META

Esta pesquisa busca construir a partir da discussão de seus resultados um folder informativo sobre Violência Obstétrica (conceito de violência obstétrica e formas mais comuns vivenciadas de violência obstétrica), durante a assistência prestada à mulher no período gravídico puerperal. Dessa maneira, acreditamos que estaremos contribuindo para a mudança da percepção das mulheres que buscam atendimento nos serviços de saúde e dos profissionais que prestam assistência.

6. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida por Mendes, Silveira, Galvão (2008), como estudo que possibilita analisar e sintetizar pesquisas relevantes já publicadas sobre um assunto específico.

A revisão integrativa tem a característica da criticidade das pesquisas primárias e a busca de artigos deverá se dar até a saturação dos dados, verificada a partir do momento que os autores se tornam conhecidos dos pesquisadores ou que os dados passam a seguir determinado padrão. Permite a conclusão generalizada sobre o problema da pesquisa, que sejam identificadas as brechas sobre o conteúdo estudado e a necessidade de mais estudos na área (CROSSETTI, 2012)

Utilizamos para este estudo as etapas preconizadas por Mendes, Silveira, Galvão (2008):

1. Primeira etapa (identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa): Quais as formas mais comuns de violência obstétrica? Quais intervenções de enfermagem podem ser adotadas para combatê-las?

2. Segunda etapa (estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura): Foram consultados artigos científicos e teses publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Utilizamos os descritores livres: violência obstétrica, Kristeller, violência institucional. Termos padronizados foram identificados no MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): parto humanizado, episiotomia, enfermagem obstétrica, saúde da mulher, violência contra a mulher, violência.

Foram selecionados artigos publicados há dez anos, pois entendemos como marco na legislação brasileira a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal por meio da Portaria nº. 1.067, publicada em 04 de julho de 2005.

3. Terceira etapa (definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos): Foram extraídos dos estudos conceitos sobre Parto Humanizado, Assistência Humanizada, Violência contra a Mulher e Violência Obstétrica.

4. Quarta etapa (avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa): Foram encontrados 45 artigos durante a pesquisa a partir das seguintes combinações de descritores: “Enfermagem Obstétrica AND Saúde da Mulher AND Violência (Obstetric Nursing AND Violence Against Women/ Violence AND Women’s Health)” e “Saúde da mulher AND enfermagem obstétrica AND parto humanizado (Women’s Health AND Obstetric Nursing AND Parturition)”. Deste total, foram excluídos 38 artigos: 19 por não atenderem ao tema proposto na pesquisa, 02 por se tratarem de revisão bibliográfica ou sistemática, 03 por estarem

indisponíveis na íntegra, 02 por estarem repetidos, 07 por não terem apresentado intervenções de enfermagem e 05 por estarem fora do período estabelecido para a pesquisa. Foram incluídos na pesquisa 03 teses e 04 artigos que atenderam todos os requisitos estabelecidos.

5. Quinta etapa: interpretação dos resultados;

6. Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

7. RESULTADOS

Foram incluídos 07 estudos que apresentaram as intervenções de enfermagem junto a pacientes vítimas de violência obstétrica.

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem junto a pacientes vítimas de violência obstétrica. Goiânia, 2015

REFERÊNCIAS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>Quitete JB. Atribuindo significados as enfermeiras obstétricas: uma construção social sob a ótica das usuárias na perspectiva do interacionismo simbólico. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem/UERJ; 2015. 140 p.</p>	<p>-acolhimento da paciente durante a assistência prestada pela enfermeira obstetra, (respeito, cuidado, preocupação e zelo);</p> <p>-fornecer informações às pacientes sobre direitos sexuais e reprodutivos,</p> <p>-valorizar o conhecimento trazido pelos familiares e paciente;</p> <p>-presença respeitosa e que transmita segurança e confiança à paciente.</p>
<p>Prata JA. A influência do <i>há bitus</i> da enfermeira nas representações das mulheres acerca do parto: o surgimento de uma nova demanda social para o campo obstétrico. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem/UERJ; 2012. 119 p.</p>	<p>-atitude empática (compreensão da situação do outro);</p> <p>-atitudes de respeito frente às demandas das mulheres e uma relação de cuidado;</p> <p>-reconhecimento da individualidade e estabelecimento de vínculo;</p> <p>-verbalização do interesse e compreensão</p> <p>-associar uso de tecnologia à dimensão humana, desenvolvendo tecnologias não invasivas;</p> <p>-acompanhamento contínuo no processo de parturição;</p> <p>-estratégias que envolvem o toque, a escuta ativa e a sensibilidade;</p> <p>- informações, esclarecimentos sobre o processo de parturição.</p>
<p>Brandão SMOC. Vivência do acolhimento</p>	<p>-utilizar estratégias para amenizar o</p>

<p>da mulher encaminhada da Casa de Parto David Capistrano Filho à unidade de referência. 2008.141p. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem/UERJ.</p>	<p>choque cultural</p> <ul style="list-style-type: none"> -formação de grupos temáticos de discussões, -grupos de acolhimento, (envolvendo a mulher e a família no conceito de humanização).
<p>PRATA JA, PROGIANTI JM. A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, jan/mar 2013; v. 21, n. 1, p. 23-28.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -relação de confiança e troca que se traduz no apoio emocional, -a enfermeira incentiva a participação ativa da mulher no parto, oferecendo-lhe encorajamento e estímulo.
<p>VARGENS OMC, PROGIANTI JM, SILVEIRA ACF. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. Rev Esc Enferm USP, 2008, v. 42 n. 2, p. 339-46.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -associar a desmedicalização à valorização do fisiológico, -a desmedicalização implica na não intervenção quando esta não se faz necessária, -reconhecer a mulher como protagonista do evento do parto e do nascimento.
<p>QUITETE JB, VARGENS OMC. O poder no cuidado da enfermeira obstétrica: empoderamento ou submissão das mulheres usuárias? Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, jul/set 2009, v. 17, n. 3, p. 315-20.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -valorizar a informação das usuárias com intuito de promover empoderamento.
<p>VARGENS OMC, SEIBERT SL, GOMES ML. Assistência pré-natal da casa de parto do Rio de Janeiro: a visão de suas usuárias. Esc Anna Nery Rev Enferm, dez 2008, v. 12, n. 4, p. 758-64.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -a possibilidade de participação dos familiares em todos os serviços oferecidos, -estratégias de sensibilização das mulheres.

8. DISCUSSÃO

De acordo com os estudos identificados, as principais formas de violência obstétrica relatadas por mulheres, que nem sempre, sabem que foram vítimas dessa forma de violência, foram: Privação do acompanhante da mulher (descumprimento da Lei 11.108/2005); Privação de métodos não farmacológicos e da analgesia para alívio da dor; Injúria verbal e ações discriminatórias; Privação da escolha da posição para parir; Omissão e negligência à assistência; Falta de orientação em todo o processo assistencial do período gravídico puerperal.

Desta forma, a discussão dos resultados foi dividida em três tópicos: Acolhimento da paciente durante a assistência prestada pela enfermeira obstétrica; Informações e esclarecimentos sobre o processo gravídico-puerperal; Uso de tecnologia associada à dimensão humana, desenvolvendo práticas não invasivas.

8.1 Acolhimento da paciente durante a assistência prestada pela enfermeira obstétrica

O descontentamento da usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à forma desrespeitosa como são tratadas e em relação à realização indiscriminada de procedimentos levando a taxas elevadas de cesarianas e falhas médicas, levou o Ministério da Saúde a intervir por meio de políticas de humanização. Existe uma “crise de confiança” entre usuárias e profissionais da saúde e as mudanças nos processos de trabalho propostas por estas políticas quer resgatar a autonomia das mulheres sobre seu corpo e a qualidade ética e técnica nessa relação (AGUIAR, *et al*, 2013).

O modelo vigente de assistência obstétrica favoreceu uma visão distorcida e pessimista do parto normal, sendo encarado como um momento patológico e que requer intervenções médicas, desestimulando sua prática (PRATA; PROGIANTI 2013).

A mudança do ambiente do parto das casas para Instituições Hospitalares favoreceu uma atenção do cuidado ao parto focada na equipe de saúde, e não na mulher-bebê e família como anteriormente. As práticas do cuidado foram substituídas por ações intervencionistas, muitas vezes desnecessárias, sendo reflexo de uma saúde complexa, desarticulada e desorganizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo a Política Nacional de Humanização - PNH (2013), “acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva”.

De acordo com Prata, Progianti (2013), a paciência e a atenção dispensadas pela Enfermeira Obstetra, como um diferencial na assistência prestada o que transformou a visão do parto normal e a prática da Enfermagem Obstétrica, quebrando tabus e preconceitos. A Enfermeira Obstetra encoraja de forma acolhedora e não arbitrária a parturição conseguindo despertar na mulher seu poder e sua capacidade de superação da dor.

8.2 Informações e esclarecimentos sobre o processo gravídico-puerperal

O Ministério da Saúde (2012), recomenda que a melhor maneira de compreensão do processo gestacional está na troca de informações entre as mulheres e os profissionais de saúde. Na maioria das vezes o momento da consulta privada não sana todas as dúvidas da mulher, seu companheiro (a) ou familiares, por isso, a criação de grupos ou salas de espera que promovam educação em saúde sobre o pré-natal, saúde da mulher, da criança e da família, se faz tão importante. É responsabilidade da instituição de saúde, do profissional de saúde incorporar o papel de educador da população.

Educar, informar à mulher sobre seus direitos e mudanças que seu corpo irá sofrer no período gravídico-puerperal é cuidar. O processo do cuidar então, se torna um processo de desenvolvimento e crescimento do outro, e faz parte deste processo o respeito às informações e aprendizados que a mulher e sua família também trazem de experiências anteriores de vida. O objetivo deste cuidar é promover o empoderamento da mulher, incentivar sua autonomia em seu próprio cuidado e assim, dividir as responsabilidades no processo saúde-adoecer (QUITETE, VARGENS, 2009).

Os resultados da pesquisa em uma casa de parto no Rio de Janeiro, demonstrou que novas estratégias de sensibilização das mulheres resultaram em um aumento da participação nas consultas e grupos de educação em saúde. Estas novas estratégias seguem o modelo humanístico de assistência, regidos pelo MS e OMS, como ambiência, acolhimento, aplicação do princípio da equidade, individualidade, resgatando o poder de decisão das usuárias, tornando o processo de cuidar mais resolutivo (VARGENS, SEIBERT, GOMES, 2008).

Segundo a OMS (2014) abordar com as usuárias seus direitos facilita a assistência respeitosa e de qualidade durante o parto. Percebemos que o cuidar da enfermagem obstétrica tem muito a contribuir para aumentar ou reduzir a autonomia da mulher assistida. Cada profissional deve-se colocar no papel de educador que lhe cabe, respeitando a troca de experiências que essa relação oferece para que se construa uma conduta assistencial responsável e partilhada.

8.3 Uso de tecnologia associada à dimensão humana, desenvolvendo práticas não invasivas

O cenário da assistência ao parto é medicalizado, desconhecido pela mulher assistida e conveniente ao profissional de saúde. O suporte emocional ineficiente e a medicalização do processo podem estar relacionados ao aumento da dor durante o trabalho de parto e parto, e pouco é realizado para que a mulher sinta conforto nesse momento (DAVIM, TORRES, DANTAS, 2009).

Algumas mudanças vêm acontecendo no campo obstétrico para que a assistência às mulheres seja o oposto do citado acima. Muitas políticas de saúde estão sendo implantadas pelo MS, seguindo diretrizes da OMS, no âmbito do SUS e, mais recentemente, em 06 de janeiro de 2015, a Agência Nacional de Saúde – ANS, publicou a Resolução Normativa - RN nº 368, que dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias da saúde suplementar aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante, e da carta de informação à gestante.

Todo serviço de saúde que presta assistência obstétrica deve proporcionar condições que permitam a deambulação e movimentação ativa da mulher, desde que não existam impedimentos clínicos; proporcionar acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto; possibilitar que os períodos clínicos do parto sejam assistidos no mesmo ambiente; realizar ausculta fetal intermitente; controle dos sinais vitais da parturiente; avaliação da dinâmica uterina, da altura da apresentação, da variedade de posição, do estado das membranas, das características do líquido amniótico, da dilatação e do apagamento cervical, com registro dessa evolução em partograma; garantir à mulher condições de escolha de diversas posições no trabalho de parto, desde que não existam impedimentos clínicos; estimular que os procedimentos adotados sejam baseados na avaliação individualizada e nos protocolos institucionais (ANVISA, 2008).

A diferença entre a assistência se dá pela atitude dos profissionais de saúde e a formação que receberam na academia e modelos institucionais. As enfermeiras obstetras superaram o modelo de assistência medicalizada e desenvolveram métodos não invasivos e desmedicalizados, peculiares do modelo humanístico. Tornaram-se as únicas profissionais não médicas que associam a capacidade técnica, o conhecimento teórico, ao resgate do parto fisiológico por participarem ativamente no processo de parturição (DAVIM, TORRES, DANTAS 2009).

Foi a partir do incômodo com a prática medicalizada que as enfermeiras obstetras fizeram a desconstrução do modelo aprendido até então e construíram um cuidado desmedicalizado, pautado no respeito à fisiologia, no não uso desnecessário de práticas intervencionistas e no

protagonismo e autonomia da mulher em seu próprio parto (DAVIM, TORRES, DANTAS, 2009).

9. CONCLUSÃO

Identificamos que as principais formas de violência obstétrica são: Privação do acompanhante da mulher (descumprimento da Lei 11.108/2005); Privação de métodos não farmacológicos e da analgesia para alívio da dor; Injúria verbal e ações discriminatórias; Privação da escolha da posição para parir; Omissão e negligência à assistência; Falta de orientação em todo o processo assistencial do período gravídico puerperal, e que os enfermeiros têm trabalhado utilizando estas estratégias para combatê-las: Acolhimento da paciente durante a assistência prestada pela enfermeira obstétrica; Informações e esclarecimentos sobre o processo gravídico-puerperal; Uso de tecnologia associada à dimensão humana, desenvolvendo práticas não invasivas.

Percebemos em nossa pesquisa que a temática vem sendo abordada timidamente em nosso país e que a enfermagem obstétrica está diretamente envolvida na mudança de assistência obstétrica proposta pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, por se tratar de um profissional que visa o cuidado pautado na assistência humanística, mesmo que intuitivamente em alguns casos. A capacidade técnica aliada ao conhecimento teórico e à capacidade de manter uma relação de respeito e confiança com a mulher assistida está fazendo deste profissional um profissional diferenciado na equipe de saúde.

A prática de violência obstétrica se faz rotineira no modelo de assistência que vigora atualmente, mas seguindo os exemplos da Argentina e Venezuela, poderemos reverter a situação da obstetrícia no Brasil por meio de mudanças no processo de trabalho e aprovação de leis reconhecendo violência obstétrica como uma forma de violência contra a mulher e conceituando-a.

Esperamos que a partir deste estudo outros sejam desenvolvidos com esta temática, para maior aprofundamento sobre as intervenções e contribuições da enfermagem obstétrica nos serviços de saúde, para que o cenário da assistência obstétrica seja respeitoso e prazeroso para ambas as partes envolvidas: profissionais e usuárias.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, JM, D'OLIVEIRA, AFPL, SCHRAIBER, LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n11/15.pdf>. Acesso em 05 abr.2015.
- ANDRADE, BP, AGGIO, CM. Violência obstétrica: a dor que cala. *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas*, ISSN. 2014. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf. Acesso em 10 jun.2015.
- ANS. Agência Nacional de Saúde. Resolução Normativa - RN Nº 368, de 6 de janeiro de 2015. Disponível em: http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=2892. Acesso em 02 out. 2015.
- ANS. Agência Nacional de Saúde. Resolução Normativa - RN Nº 36, de 3 de junho de 2008. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf. Acesso em 02 out. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 4 p.465.
- CROSSETTI, MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n2/01.pdf>. Acesso em 23 mai. 2015.
- DAVIM, RMB; TORRES, GV; DANTAS, JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev. esc. enferm. USP*. 2009, v.43, n.2, p. 438-445.
- DIAS, RL, SILVA, AA, PEREIRA, BB, PEREIRA, JSC, AZEVEDO, MB, GOMES, SKC. Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, ISSN. 2015. v. 9, n. 2. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/viewFile/2686/1318>. Acesso em 13 abr. 2015.
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. 2007. Disponível em: http://venezuela.unfpa.org/doumentos/Ley_mujer.pdf.
- MENDES, KDS, SILVEIRA, RCCP, GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2008. v.17, n.4, p. 758-764. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em 23 mai. 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacaoparto.pdf. Acesso em 09 jul. 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM Nº 569, de 1º de junho de 2000. Brasília; 2000. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em 20 mai. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº067, de 04 de julho de 2005. Brasília; 2005. Disponível em: <http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/download/category/155-neonatologia?download=820:portaria-n-1067-2005-institui-a-politica-nacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal>. Acesso em 20 mai. 2015.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Declaração da OMS. Suíça, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em 02 out. 2015.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Temas de saúde - Violência contra mulheres. Disponível em: http://www.who.int/topics/gender_based_violence/en. Acesso em 02 out. 2015.

PARTO DO PRINCÍPIO – MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA. Dossiê da Violência Obstétrica - “Parirás com dor”. 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 07 mar.2015.

SANTOS, LM, PEREIRA, SSDC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. Physis. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a05.pdf>. Acesso em 07 mar. 2015.

SANTOS, TPS, ANTUNES, TCS, PENNA, LHC. Socio-cultural profile of women who have experienced sexual violence in a hospital unit of reference. J. res.: fundam. care. 2014. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3077/pdf_737. Acesso em 15 jun. 2015.

SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS. Parto Humanizado - Ley nacional Nº 25.929, 17 de septiembre de 2004. Buenos Aires, Republica da Argentina. Disponível em: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf.

SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, nº 26.485, de 01 Abril de 2009. Buenos Aires, Republica da Argentina. Disponível em: http://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf.

TERAN, P, CASTELLANOS, C, GONZALEZ BLANCO, M, RAMOS, D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venez. 2013. ISSN. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v73n3/art04.pdf>.

APÊNDICE

Apêndice 1 - Folder orientador sobre Violência Obstétrica