

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, ASSISTÊNCIA PERINATAL E CUIDADO OBSTÉTRICO: RELAÇÕES E DESDOBRAMENTOS À LUZ DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Obstetric Violence, Perinatal Care and Obstetric Care: Relationships and Developments in the Light of an Integrative Review

Beatriz Giovanna de Azevedo¹, Gigliola Marcos Bernardo de Lima²

¹ Curso de Bacharelado em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

² Professora da Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil. E-mail para DOI: <https://doi.org/10.52845/IJND/2023/13-11-1>

RESUMO: A enfermagem obstétrica tem buscado um cuidado desmedicalizado, centrado na autonomia e nos direitos das mulheres. Daí a importância de um cuidado de qualidade e sem traços de violência obstétrica de qualquer natureza. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é identificar as formas de assistência perinatal e cuidado obstétrico bem como suas relações com à violência obstétrica vivenciada por mulheres à luz de uma revisão integrativa. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura. Os resultados apontam tipos de violência obstétrica vivenciadas por mulheres desde o pré-natal, até o parto e puerpério. Desse modo, de forma geral, foram encontrados os principais tipos de violência obstétrica, que foram eles, ausência de comunicação, recusa de acompanhante, violência física, verbal e psicológica e também as principais estratégias de proteção, que são comunicação afetiva, presença do acompanhante, priorização do cuidado e ações de educação em saúde. Com isso, observou-se no estudo que as mulheres sofrem diariamente com os atos de violência obstétrica. Diante disso, surge a necessidade que sejam ofertadas e implementadas ferramentas e/ou recursos que venham a diminuir esses casos na sociedade, que essas mulheres possam estar devidamente protegidas desde à descoberta da gravidez, até o momento do parto e puerpério.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Assistência perinatal, Cuidado obstétrico.

Abstract: Obstetric nursing has sought demedicalized care, centered on women's autonomy and rights. Hence the importance of quality care without traces of obstetric violence of any kind. In this sense, the objective of this work is to identify the forms of perinatal assistance and obstetric care as well as their relationships with obstetric violence experienced by women in the light of an integrative review. This is a research with a qualitative approach of the integrative literature review type. The results indicate types of obstetric violence experienced by women from prenatal care to childbirth and the postpartum period. Thus, in general, the main types of obstetric violence were found, which were: lack of communication, refusal of a companion, physical, verbal and psychological violence and also the main protection strategies, which are affective communication, presence of a companion, prioritization of care and health education actions. Therefore, it was observed in the study that women suffer daily from acts of obstetric violence. In view of this, there is a need to offer and implement tools and/or resources that will reduce these cases in society, so that these women can be properly protected from the moment they discover their pregnancy, until the moment of childbirth and the postpartum period.

Keywords: Obstetric violence, Perinatal care, Obstetric care.

INTRODUÇÃO

A enfermagem obstétrica tem buscado um cuidado desmedicalizado, centrado na autonomia e nos direitos das mulheres. Buscavalorizar ainda mais as famílias e suas culturas, ofertando cuidados embasados em boas práticas obstétricas desde o pré-natal até o puerpério (Medinaet al., 2023).

Em alguns casos há baixas condições de qualidade no que se refere ao cuidado obstétrico ofertado por enfermeiros e enfermeiras, demonstrando um certo despreparo diante da cobertura de pré-natal, cadernetas de gestantes com déficit de informações importantes sobre a mulher, entre outros. Em diversas situações pode até acontecer de medidas que

foram realizadas, mas, não estão registradas (Portelaet al., 2018).

Em oposição ao quadro citado anteriormente, existem profissionais que acreditam na importância da humanização para melhorar as condições no cuidado à gestante, visando valores éticos como base fundamental para que haja essa melhora. De forma que, esse cuidado seja seguro e qualificado, dando enfoque no cuidado ao outro, especialmente ao binômio mãe e filho (Rodrigueset al., 2022).

A gravidez, parto e puerpério é um período que envolve muitas adaptações e mudanças, desde as fisiológicas até as emocionais. As mulheres ficam mais sensíveis e vulneráveis, com dúvidas que vão surgindo a cada fase da gestação,

principalmente aquelas que estão vivenciando sua primeira gravidez. Daí a importância de um cuidado de qualidade e sem traços de violência obstétrica de qualquer natureza (Castiglioni *et al.*, 2020).

A equipes de saúde tem o dever de educar a população sobre a importância das consultas de pré-natal, orientando e cuidando dessas gestantes, estando sempre atentos para sinais de risco e intecorrências (Brasil, 2019, pg. 24). Neste sentido, faz-se necessário garantir um cuidado seguro a mulher e seu filho, e para tal, é necessário que haja uma rotina de escuta ativa durante seu acompanhamento, desde a Unidade Básica de Saúde (UBS), até o ambiente hospitalar ou maternidade. Podemos destacar algumas formas, como: explicar sobre procedimentos, informar sobre o direito ao acompanhante, ações educativas sobre aleitamento materno e cuidado ao recém-nascido, entre outros. Desta forma, os profissionais de saúde estarão contribuindo de forma positiva para encorajar a mulher diante dos momentos que irá passar (Nascimento *et al.*, 2022).

O art. 3º da Resolução COFEN Nº 516/2016 estabelece que compete ao enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix “acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes”, como também “promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiente favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei” (Brasil, 2016, pg. 3).

Ainda, a referida resolução diz que é competência do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix:

Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família (Brasil, 2016, pg.3).

Apesar de toda a valorização do cuidado obstétrico, é possível ver que atualmente, o momento do parto muitas vezes é permeado de diversos tipos de violências. Falta de vínculo entre profissionais e parturientes, ausência de comunicação, falta de informações, linguagens desrespeitosas, entre outros, são exemplos de vivências que acabam gerando na mulher sentimentos de abandono e desconforto. Os maus-tratos acarretam geralmente muito medo, o que resulta em silêncio, mesmo quando se enxerga o que viveu, a mulher silencia a violência vivida por terem receio de alguma manifestação negativa por parte de algum profissional (Melo, *et al.* 2022).

Existem diversos tipos de Violência Obstétrica (VO): física, verbal, psicológica, cultural, com privação de direitos, entre outras. É importante destacar também que qualquer outra ação e/ou ato que a mulher reconheça que vivenciou uma violência obstétrica também poderá ser classificada como tal (Jardim e Moderna, 2018; Melo, *et al.* 2022).

Assim, foi traçado para esta pesquisa a seguinte questão norteadora: como a assistência perinatal, cuidado obstétrico e

suas relações com a violência obstétrica vêm sendo vivenciadas por mulheres segundo os periódicos científicos? Neste sentido, este estudo tem por objetivo geral identificar as formas de assistência perinatal e cuidado obstétrico bem como suas relações com a violência obstétrica vivenciada por mulheres à luz de uma revisão integrativa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura, em que foram percorridas seis etapas para sua realização: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) definição das bases de dados e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação e discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MARTINS *et al.*, 2021).

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de agosto de 2023, através do acesso virtual à base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foi utilizada somente essa base de dados devido à escassez de artigos sobre o tema do trabalho. Os descritores foram escolhidos, em português, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), a saber: “Assistência perinatal”, “Enfermagem obstétrica” e “Violência obstétrica”. Na estratégia de busca implementada para o cruzamento, foi utilizado o operador booleano “AND” para associar os descritores, de acordo com o quadro, a seguir.

Quadro 1 -Estratégia de busca implementada para o cruzamento dos descritores na base de dados SciELO.

Estratégia de busca	Nº de estudos encontrados
Assistência perinatal AND Enfermagem obstétrica	37
Assistência perinatal AND Violência obstétrica	3
Enfermagem obstétrica AND Violência obstétrica	51
TOTAL	91

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados durante o período de 2013 a 2023, disponíveis gratuitamente na íntegra, artigos não repetidos na busca cujos objetivos estivessem voltados à questão de pesquisa desse estudo, e escritos em língua portuguesa. Como critérios de exclusão foram adotados: artigos não publicados no período de 2013 a 2023, artigos não disponíveis na íntegra, repetidos, e que fugissem dos objetivos voltados a temática. Excluíram-se também as teses, dissertações, monografias, livros, reportagens, manuais, editoriais e os documentos que não responderam à pergunta norteadora após a leitura do resumo e/ou texto completo.

Foi construído pela pesquisadora participante e pesquisadora responsável um instrumento para condensação dos achados do levantamento bibliográfico utilizando o editor de planilhas Microsoft Office Excel, versão 2016. O instrumento foi composto por frações objetivando a

descrição dos artigos filtrados, a saber: título, autor, ano, objetivos, delineamento metodológico e principais resultados.

Identificaram-se 91 publicações, das quais, após avaliação minuciosa e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obtivemos uma amostra de 11 artigos.

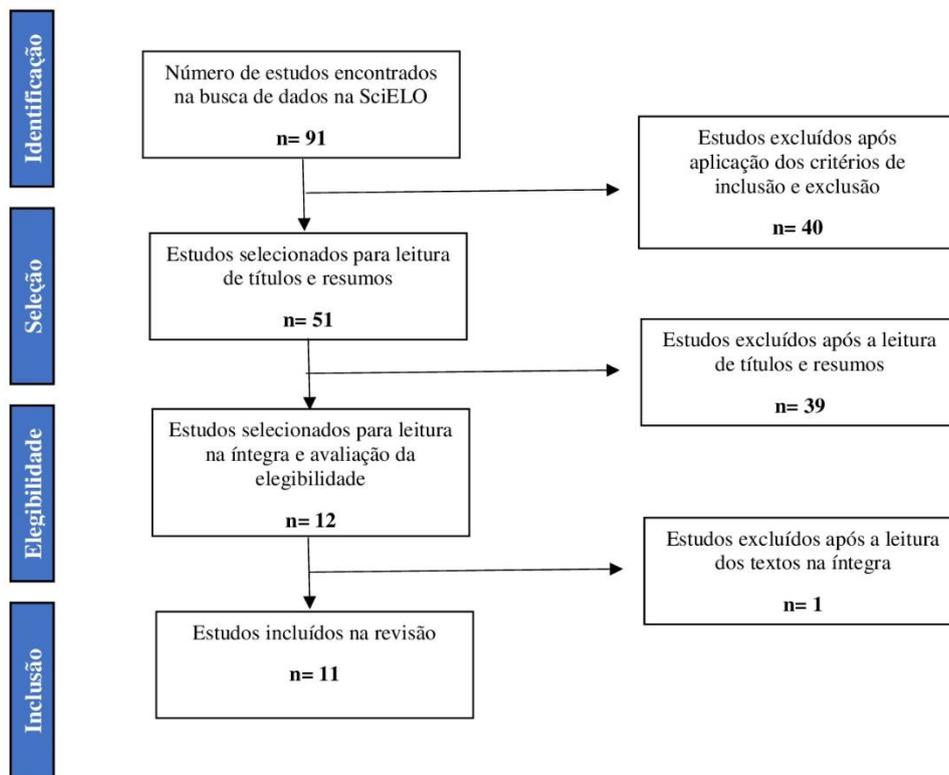


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos para a revisão integrativa. Agosto, 2023.

Cabe ressaltar que este tipo de trabalho dispensa a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa. Porém, todos os critérios éticos referentes à preservação de autoria e citação das fontes foram totalmente respeitados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da elegibilidade dos estudos, e respeitando os critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados 11 artigos para a composição do *corpus* de análise, selecionando os

estudos os quais respondiam à pergunta norteadora e que foram publicados entre os anos de 2013 a 2023.

Para facilitar a visualização dos resultados encontrados, foram construídos três quadros sinópticos. O quadro 2 contém as informações relativas ao autor e ano, título, objetivos, método e principais resultados. Já os quadros 3 e 4 apresentam os achados da pesquisa referente aos principais tipos de violência obstétrica e ferramentas de proteção, respectivamente.

Quadro 2-Sinopse dos estudos incluindo autoria, ano de publicação, título do artigo, objetivo, delineamento metodológico e principais resultados.

Autoria e ano	Título do artigo	Objetivo	Delineamento metodológico	Principais resultados
Costa, R.L.M (2018).	Percepções de mulheres que vivenciaram peregrinação anteparto na rede pública hospitalar.	Analisar as percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar.	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.	Preocupação com o bem-estar do bebê, medo de parir em via pública, sensação de abandono resultante da falta de acolhimento e insatisfação por terem percorrido longas distâncias até os serviços de saúde foram as principais inquietações expressadas pela maioria das mulheres.
Jardim e Modena (2018).	A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características.	Analisar a produção científica sobre a violência obstétrica identificando e discutindo suas principais características no cotidiano da assistência ao ciclo gravídico e puerperal.	Revisão integrativa da literatura.	Aborda-se o conceito de violência obstétrica e suas diferentes formas de ocorrência. São apresentadas as interfaces do fenômeno com reflexões relacionadas à concepção de gênero, aos diferentes atores envolvidos, à institucionalização, à invisibilidade e à banalização do evento.

Medina, E. T. <i>et al.</i> (2023)	Boas práticas, intervenções e resultados: um Estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil	Comparar a assistência obstétrica em uma casa de parto e em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) da Região Sudeste do Brasil, considerando boas práticas, intervenções e resultados maternos e perinatais.	Estudo transversal.	Na casa de parto, quando comparada ao hospital, as puérperas tiveram maior chance de ter acompanhante, usar métodos não farmacológicos para alívio da dor e posição verticalizada e menor chance de utilizar ocitocina, amniotomia, episiotomia e manobra de Kristeller. Na casa de parto os recém-nascidos tiveram maior chance de aleitamento exclusivo.
Melo, <i>et al.</i> (2022)	Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural	Analisar relatos de puérperas sobre violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.	Estudo transversal, abordagem qualitativa.	A maioria das participantes eram jovens, casadas/união estável, primíparas e com parto vaginal. Observou-se ausência de conhecimento do parto/trabalho de parto; medo; violência perpetrada contra as mulheres resultantes da ausência de comunicação, desumanização, exposição do corpo e desconforto, repercutindo em cuidado fragilizado, com insatisfação frente ao serviço de saúde.
Oliveira e Penna (2017)	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde.	Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto.	Estudo interpretativo, com abordagem qualitativa.	Os dados foram organizados em três categorias: 1) A violência obstétrica presenciada no discurso da enfermeira obstetra: que discute que mesmo reconhecendo a presença desta, falam da dificuldade de garantir os direitos das parturientes na cena do parto; 2) Hoje tudo é violência obstétrica: mostra a negação da existência desse fenômeno na relação profissional-paciente; 3) Aqui a gente não tem voz: há presença da violência obstétrica, porém há certo consentimento por parte das mulheres que, na presença do nascimento, esquecem a forma da assistência recebida.
Rêgo M.G.S, <i>et al.</i> (2018)	Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil.	Descrever características epidemiológicas dos óbitos perinatais por ações do Sistema Público de Saúde.	Estudo descritivo de análise temporal.	Ocorreram 1.756 óbitos perinatais, observou-se redução dos óbitos neonatais precoces e aumento dos fetais. Apresentou como principais causas: feto e recém-nascido afetado por afecção materna e asfixia/hipóxia ao nascer.
Ribeiro, <i>et al.</i> (2020)	A violência obstétrica na percepção das múltiparas.	Conhecer a percepção das múltiparas acerca das suas experiências com a violência obstétrica.	Estudo qualitativo descritivo.	Foram construídas duas subcategorias: Violência Obstétrica quando primíparas, onde as mulheres sofriam violência verbal para colaborarem com o período expulsivo do parto; Violência Obstétrica quando múltiparas, onde foi observada violência verbal e física, pautadas pelo grande número de filhos que possuíam.
Rodrigues, D. P. <i>et al.</i> (2016)	O descumprimento da lei do acompanhante como agravamento à Saúde obstétrica.	Analisar a percepção das mulheres acerca do descumprimento da Lei do Acompanhante, com foco no seu direito constituído legalmente e nos sentimentos por elas vivenciados durante o parto e o nascimento.	Pesquisa descritivo-exploratória.	Emergiram duas categorias temáticas: O desconhecimento das mulheres como influência no descumprimento da Lei do Acompanhante; e A Lei do Acompanhante como instrumento de segurança para as mulheres em processo de parturição. As entrevistadas relataram o descumprimento da citada Lei, pelas instituições de saúde e pelos profissionais durante o parto e nascimento, tornando esse momento permeado por sentimentos negativos.
Sampaio, Tavares e Herculano (2019)	Um corte na alma: como parturientes e Doulas significam a violência obstétrica que experienciam	Entender como mulheres (parturientes e doulas) significam as violências obstétricas que vivenciam.	Análise das narrativas.	As cinco mulheres frequentavam as reuniões de um grupo de gestantes, nas quais eram trocadas informações sobre a assistência ideal a partir dos preceitos da humanização do parto e nascimento. Informação e empoderamento, elementos cruciais na pauta da humanização, não foram suficientes para garantir que essas mulheres não fossem violentadas. Pelo contrário, elas vivenciam sua

				invisibilização como sujeitos, ao passo que seus corpos são objetificados.
Terto, T. L. <i>et al.</i> (2020)	Associação entre internação precoce de gestantes e uso de intervenções obstétricas e cesarianas: estudo transversal.	Avaliar a associação entre a internação precoce de gestantes e o uso de intervenções obstétricas e via de nascimento cesariana.	Estudo transversal.	Dasmulheres, 73,22% foram internadas precocemente. Em média, estas tiveram 1,97 vezes a chance de sofrerem a manobra de Kristeller, 2,59 e 1,80 vezes a chance de receberem ainfusão de ocitocina e analgesia, respectivamente, e 8 vezes mais chances de terem seusfilhos por cesariana quando comparadas às mulheres que tiveram a internação oportuna.
Zanchetta, M. S. <i>et al.</i> (2021)	Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra	Explorar as demandas das mulheres, bem como do público em geral, para melhorar a qualidade da assistência obstétrica; discutir as mudanças potenciais sugeridas pelos respondentes para tal prática assistencial.	Pesquisa multicêntrica.	Respondentes revelaram lacuna de conhecimentos sobre a violência obstétrica e os direitos da mulher. Jornal, rádio e televisão são as principaisfontes de informação. O enfrentamento da violência obstétrica dar-se-ia por apoio familiar. Sugeriu-sea educação coletiva sobre direitos aos cuidados obstétricos e o atendimento humanizado mobilizando o poder profissional para consolidar a humanização.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A revisão integrativa possibilitou a análise dos estudos, os quais mostram sobretudo a prevalência de casos de violência obstétrica durante o pré-natal, parto e puerpério. Diante disso, foram encontrados alguns dostipos de violência obstétrica dos quais as mulheres vivenciam e também as algumas das principais ferramentas de proteção nesses casos. Os principais tipos de violência e as ferramentas de proteção encontradas na pesquisa foram organizadas em dois quadros, a seguir:

Quadro3–Achados da pesquisa referente aos principais tipos de violência obstétrica vivenciadas durante a gestação, parto e puerpério.

Principais tipos de violência obstétrica

Ausência de comunicação
Recusa de acompanhante
Violência física
Violência verbal
Violência psicológica

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

O quadro 3 aponta os principais tipos de violência obstétrica encontrados na pesquisa, que foram eles, ausência de comunicação, recusa de acompanhante, violência física, verbal e psicológica.

Diante dos achados da pesquisa a respeito dos principais tipos de violência obstétrica, foi possível discutir os artigos elegíveis para composição da identificação do estudo. Em uma revisão integrativa utilizada, os autores retratam que a violência obstétrica representa de forma clara uma violação dos direitos humanos, envolvendo atos de falta de respeito, discriminação e omissões. Na maioria das vezes o profissional de saúde não identifica suas atitudes como uma forma de violência e acabam adotando práticas rotineiras

que tornam-se naturais, justificando como ações benéficas para mães e bebês (Jardime Modena, 2018).

Em outro estudo, a ausência de comunicação foi discutida como mais uma prática comum dentro do campo obstétrico. Os autores mostram que profissionais agem de forma desumanizada e ocultam informações sobre o quadro das pacientes, o que acaba deixando-as sem explicações sobre procedimentos e condutas que foram ou que serão realizadas. Isso acaba gerando fortes sensações de inferioridade e abandono na mulher durante aquele processo (Melo, *et al.* 2022).

Ressalta-se que a Lei nº 11.108/2005, trata sobre a obrigatoriedade da presença do acompanhante seja no ambiente público ou privado de saúde (rede suplementar), de permitir a presença junto a parturiente de um acompanhante durante todo o período de trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato (Brasil, 2005). Rodrigues *et al.* (2016), aponta que a desinformação de mulheres perante a Lei do Acompanhante acaba contribuindo para o descumprimento de seus direitos. Mostra que há profissionais usando isso como uma forma de violação dos direitos da pessoa, e assim, impedem a presença do acompanhante durante o parto. A ausência de uma rede de apoio para a mulher é um ponto negativo, torna-se um misto de medos, inseguranças, e contribui para desfechos, em sua maior parte, desagradáveis.

Assim como o autor acima traz a desinformação como um problema prevalente entre essas mulheres, Cardoso *et al.* (2017) reafirma que a falta de conhecimento e informação gera maior risco para as violências obstétricas (VO) na medida em que as gestantes não reconhecem as situações vivenciadas como violências, muitas delas não denunciam e

permanecem em silêncio mesmo tendo seus direitos negligenciados.

Um estudo descritivo mostra que a violência física na maioria das vezes é associada apenas a agressões, mas, explica que a realização de procedimentos desnecessários durante o período de parto também se enquadra nisso. Cita a tricotomia, por exemplo, que pode ser entendida como um tipo de violência física, pois, é algo desnecessário e que ainda hoje é utilizado (Ribeiro, *et al.* 2020). Procedimentos como a episiotomia ou cesarianas sem o consentimento da mulher antes da realização, uso da ocitocina, toques em excesso e manobra de Kristeller também são entendidos como violências físicas (Jardime Modena, 2018). Já Zanardo, *et al.* (2017) traz que a ansiedade da mãe para ver seu bebê pode contribuir para a realização dessas práticas, isso colabora para que elas não percebam que estão sendo violentadas.

Frases preconceituosas relacionadas ao número de partos, número de filhos e até acusações em situações delicadas são exemplos de violência verbal (Jardime Modena, 2018). Somado a isso, Melo, *et al.* (2022) afirma em seu estudo que atitudes grosseiras, gritos, ameaças e o uso de frases irônicas, são alguns dos exemplos. Abrangendo linguagens desrespeitosas que acabam ferindo a mulher, causando nelas sensações de inferioridade.

Melo, *et al.* (2022), discute sobre a violência de caráter psicológico, que gera na paciente inúmeras sensações desconfortáveis eterna essas gestantes ainda mais vulneráveis durante o processo, causando sentimentos de inferioridade, medo e instabilidade emocional. Cardoso *et al.* (2017) reafirma que as práticas violentas durante o parto passaram a ser vistas como naturais, dessa forma, ocasionam marcas psíquicas de grande relevância por toda a vida das mulheres.

Quadro 4 - Achados da pesquisa referente as ferramentas de proteção à violência obstétrica vivenciadas durante a gestação, parto e puerpério.

Estratégias de proteção à violência obstétrica
Comunicação afetiva
Presença do acompanhante
Priorização do cuidado
Ações de educação em saúde

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

O quadro 4 aponta as principais estratégias de proteção à violência obstétrica encontrados na pesquisa, a saber: comunicação afetiva, presença do acompanhante, priorização do cuidado e ações de educação em saúde.

Por não conhecer o termo violência obstétrica e muitas vezes não ter noção das situações as quais foram expostas, as mulheres normalizam os atos que vivenciam, e é a partir disso que se percebe a importância da comunicação afetiva. Devido a vulnerabilidade social e desproteção de algumas gestantes, as situações de violência prevalecem e causa maiores agravos (Ribeiro, *et al.* 2020). Corroborando com o

autor anterior, Tesser, *et al.* (2015), mostra em sua pesquisa ações educativas com as gestantes podem ofertar melhores diálogos durante o período de pré-natal e pré-parto, melhorando essa comunicação afetiva entre o profissional de saúde e a mulher, deixando-a mais segura e menos vulnerável.

Outro estudo mostrou que pelo fato de as gestantes precisarem de um maior apoio, a presença do acompanhante é algo de extrema importância para a elas. O mesmo discute que apesar da criação da Lei do Acompanhante, ainda existem pessoas que não têm conhecimento sobre ela e acabam tendo seus direitos negligenciados. Para a mulher, poder estar junto de alguém de sua confiança é sinônimo de calma, força e segurança. Isso contribui também para a diminuição de intervenções desnecessárias durante o parto, resultando em um momento mais tranquilo e sem maiores traumas (Rodrigues, *et al.* 2016).

Os mesmos autores afirmam que a humanização da assistência é uma prioridade para a mulher em qualquer fase da gestação ou do parto (Rodrigues, *et al.* 2016). Levando isso em consideração, os estudos de Terto *et al.* (2020) e Costa (2018), podemos ver que as orientações acerca do parto, o acolhimento e o cuidado baseado nas boas práticas de assistência fazem parte dessa humanização. Somando-se a isso, elencamos oferta de compreensão naquele processo, a identificação das necessidades e o respeito as diferenças sociais e/ou culturais, são estratégias que podem diminuir as tensões da parturiente.

Cardoso *et al.* (2017) apresenta que as mulheres e seus bebês necessitam de um atendimento digno e humanizado, livre de discriminações e violências, que sejam ofertadas práticas boas e de qualidade, evitando assim, todo e qualquer tipo de ato violento.

O estudo de Ribeiro *et al.* (2020), também mostra que os atos de violência obstétrica, em sua maioria, ocorrem devido a limitação de conhecimento das mulheres sobre essas práticas. Apesar de sua repercussão, ainda é um tema pouco discutido em sociedade.

Diante disso, faz-se necessário que tornem-se comuns ações de educação nos estabelecimentos de saúde, principalmente em Unidades Básicas de Saúde (UBS's), por ser o lugar onde as gestantes frequentam diversas vezes em razão das consultas de pré-natal. Preparar a mulher para o parto durante sua gestação é indispensável para diminuir a prática da violência obstétrica (VO) e de intervenções negativas durante o nascimento. Promover ações de prevenção pode resultar em mudanças no cenário do cuidado obstétrico atual (Jardime Modena, 2018).

Cardoso *et al.* (2017) reafirma a importância da educação em saúde quando ele discute que os momentos antecedentes ao parto devem ser de estabelecer confiança entre profissionais e pacientes, por isso a importância de repassar conhecimentos a essas gestantes através de ações de educação em saúde, funcionará como um incentivo para permitir que elas percebam os processos pelos quais estão passando, e assim, possam ter autonomia para evitar que procedimentos sejam realizados de forma desnecessária. Diante desse contexto, surge a necessidade que sejam ofertadas e implementadas ferramentas e/ou recursos que

venham a diminuir os casos de violência obstétrica (VO) na sociedade, que essas mulheres possam estar devidamente protegidas desde à descoberta da gravidez, até o momento do parto e puerpério.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo foi possível compreender que o objetivo proposto desumarizar o conhecimento científico publicado em periódicos científicos, entre os anos de 2013 e 2023, acerca da relação entre violência obstétrica, assistência perinatal e cuidado foi atingido e com isso, foram identificadas as principais formas de violências obstétricas vivenciadas por gestantes e puérperas segundo esta revisão integrativa, à exemplo da ausência de acompanhantes no parto, despreparo de parte dos profissionais de saúde, entre outras.

É importante destacar os limites do estudo na medida que, durante a pesquisa foram encontrados muitos artigos antigos, não disponíveis na íntegra, não disponíveis na língua portuguesa, artigos repetidos, entre outros.

A realização dessa revisão integrativa é importante na medida que reafirma a importância de qualificar a assistência perinatal e o cuidado obstétrico diante do binômio mãe e filho, bem como, da família/acompanhantes. Também cria uma reflexão que apesar de existirem boas práticas sendo realizadas na assistência obstétrica, ainda existem casos de práticas desaconselhadas rotineiramente sendo realizadas gerando vivências negativas e marcantes de violência obstétrica.

Por fim, esperamos que este estudo contribua para o enriquecimento da literatura da temática em tela, e contribua também para a construção de novas políticas públicas de saúde. Além disso, almejamos que ele provoque a incitativa de novos estudos e pesquisas a respeito do cuidados obstétricos frente a prevenção de violências obstétricas.

REFERÊNCIAS

- [1]. BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/570557/publicacao/15722854>. Acesso em: 15 de Ago. 2022.
- [2]. BRASIL. Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 516/2016, de 23 de junho de 2016. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 jun. 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>. Acesso em: 15 Ago. 2022.
- [3]. CARDOSO ESTUMANO, V. K. .; SILVEIRA DE MELO, L. G. da .; BENTES RODRIGUES, P. .; RÊGO COELHO, A. C. do . Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 7, n. 19, p. 83–91, 2017. DOI: 10.24276/recien2358-3088.2017.7.19.83-91. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/126>. Acesso em: 10 out. 2023.
- [4]. CASTIGLIONI, C. M.; CREMONESE, L.; PRATES, L. A.; SCHIMITH, M. D.; SEHNEM, G. D.; WILHELM, L. A. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 10, p. e50, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769237087>. Acesso em: 15 Ago. 2022.
- [5]. COSTA R.L.M. Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar. *Rev baiana enferm* (2018);32:e26103. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26103>. Acesso em: 5 Set. 2023.
- [6]. JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, p. e3069, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>. Acesso em: 5 Set. 2023.
- [7]. MARTINS, D. A. et al. Religiosidade e saúde mental como aspecto da integralidade no cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 1, p. e20201011, 2021.
- [8]. MEDINA, E. T. *et al.*, Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 4, p. e00160822, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT160822>. Acesso em: 6 Set. 2023.
- [9]. MELO, BRUNA LARISSA PEREIRA LIMA; MOREIRA, FELICE TELES LIRA DOS SANTOS; ALENCAR, RAYANE MOREIRA DE; MAGALHÃES, BEATRIZ DE CASTRO; CAVALCANTE, EDILMA GOMES ROCHA; MAIA, EVANIRA RODRIGUES; ALBUQUERQUE, GRAYCE ALENCAR. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. *Revista Cuidarte*. 2022;13(1):e1536. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1536>. Acesso em: 6 Set. 2023.
- [10]. MOREIRA DO NASCIMENTO, D. E.; CAETANO BARBOSA, J.; BARRETO ISAÍAS, B.; HOLANDA NASCIMENTO, R. B.; MARTINS FERNANDES, E.; TAVARES DE LUNA NETO, R.; DE FARIAS RODRIGUES, M. P. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing (São Paulo)*, [S. l.], v. 25, n. 291, p. 8242–8253, 2022. Disponível em: <https://10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253>. Acesso em: 8 Ago. 2023.
- [11]. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein:

- Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 27 Out. 2023.
- [12]. OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. DE M.. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 2, p. e06500015, 2017. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>. Acesso em: 11 Ago. 2023.
- [13]. PORTELA, MARGARETH CRISÓSTOMO, *et al*. Cuidado obstétrico: desafios para a melhoria da qualidade. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2018, v. 34, n. 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00072818>. Acesso em: 15 Ago. 2023.
- [14]. RÊGO MGS, VILELA MBR, OLIVEIRA CM, BONFIM CV. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0084. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0084>. Acesso em: 20 Set. 2023.
- [15]. RIBEIRO DO, GOMES GC, OLIVEIRA AMN, ALVAREZ SQ, GONÇALVES BG, ACOSTA DF.A violência obstétrica na percepção das múltiparas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190419. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>. Acesso em: 20 set. 2023.
- [16]. RODRIGUES, DIEGO PEREIRA *et al*. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2022, v. 75, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0052>. Acesso em: 15 Ago. 2023.
- [17]. RODRIGUES, D. P. *et al*.. O DESCUMPRIMENTO DA LEI DO ACOMPANHANTE COMO AGRAVO À SAÚDE OBSTÉTRICA. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 3, p. e5570015, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>. Acesso em: 30 Ago. 2023.
- [18]. SAMPAIO, Juliana; TAVARES, Tatiana Lopes de Albuquerque; HERCULANO, Thuany Bento. “Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam”. *Revista Estudos Feministas, Florianópolis*, v. 27, n. 3, e56406, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n356406>. Acesso em: 30 Ago. 2023.
- [19]. Terto RL, Silva TPR, Viana TGF, Sousa AMM, Martins EF, Souza KV, et al. Association between early pregnant hospitalization and use of obstetric interventions and cesarean: a crosssectional study. *Rev Bras Enferm.* Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0397>. Acesso em: 01 Set. 2023.
- [20]. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF de A, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 24 de junho de 2015. 10(35):1-12. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 10 Out. 2023.
- [21]. ZANARDO, G. L. DE P., URIBE, M. C., NADAL, A. H. R. DE, HABIGZANG, L. F. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, p. e155043, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 10 Out. 2023.
- [22]. ZANCHETTA, M. S. *et al*.. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 5, p. e20200449, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0449>. Acesso em: 01 Set. 2023.