



**CURSO DE ENFERMAGEM**

**GENILSON DE JESUS CONCEIÇÃO**

**PANORAMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**

**CRUZ DAS ALMAS – BA**

**2024**

**GENILSON DE JESUS CONCEIÇÃO**

**PANORAMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**

Projeto submetido à apreciação do Componente Curricular Trabalho de Conclusão de Curso I da Faculdade Brasileira do Recôncavo – FBBR.

Orientadora: Profa. Dra. Luana Araújo dos Reis

**CRUZ DAS ALMAS – BA**

**2024**

## RESUMO

**Introdução:** A violência obstétrica é um problema que pode ser encontrado em vários países, inclusive no Brasil. O termo violência obstétrica se refere aos diversos tipos de agressão a mulheres gestantes, seja no pré-natal, no parto ou pós-parto, e no atendimento de casos de abortamento. Ou seja, faz referência a práticas que de alguma forma viola o direito de mulheres durante o ciclo perinatal, essas práticas vão desde condutas médicas inadequadas abusivas até despreparo da equipe médica e de enfermagem. Esse tipo de violência é preocupante, embora não tenha a devida atenção para sua solução, afeta milhares de mulheres, uma vez que em determinadas maternidades o atendimento à mulher não ocorre como deve ser, ou seja, há violação de um desses fatores que envolve o parto. **Objetivo:** Traçar o perfil da violência obstétrica no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de estudo do tipo revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa, que será realizado através de busca online dos artigos nas bases de dados: Scielo, Lilacs e PubMed, utilizando os descritores: “Violência obstétrica x Enfermagem”, “Violência obstétrica x Parto”, “Enfermagem x Parto” e suas respectivas traduções padronizadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Como critérios de inclusão para seleção dos materiais serão considerados: artigos nos idiomas inglês e português, publicados no período de 2014 a 2023, disponíveis na íntegra e cujos resultados abrangem o tema desta pesquisa. Na análise dos dados serão seguidas algumas etapas, como a pré-análise, leitura flutuante dos artigos selecionados; estudo do material selecionado; abordagem dos resultados, decorrências e compreensão, discussões com materiais recomendados na área e resultados ao estudo realizado. **Resultados esperados:** Almeja-se através desta pesquisa contribuir com conhecimento ao que refere a violência obstétrica e como a enfermagem contribuir para erradicação dessa prática exercendo os cuidados de enfermagem, principalmente durante o parto, garantindo uma prática assistencial sem violência física ou/e psicológica. Além de incentivar profissionais da enfermagem a aprendizagem contínua no que se refere ao parto.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Enfermagem. Parto

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
.....		
1.1	PROBLEMA	6
.....		
<b>2 OBJETIVO</b> .....		<b>6</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....		<b>7</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....		<b>8</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....		8
4. FONTE DE DADOS.....		8
4.1 ANÁLISE DOS DADOS.....		8
4.2 QUESTÕES ÉTICAS DO ESTUDO.....		9
<b>5 CRONOGRAMA</b> .....		<b>9</b>
<b>6 RESULTADOS ESPERADOS</b> .....		<b>10</b>
<b>7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....		<b>10</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....		<b>11</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um problema, que pode ser encontrado em vários países, inclusive no Brasil. Esse tipo de violência é preocupante, embora não tenha a devida atenção para sua solução. Afeta milhares de mulheres durante todo o processo de gravidez, principalmente durante o parto e ainda no pós-parto (Alves, 2017).

O momento do parto, sem dúvidas, envolve fatores físico, psicológico e social (Silva, 2022). Comadre (2019) explica esse momento como um evento e define seus âmbitos: fisiológico, pois o corpo da mulher tem um mecanismo organizado que favorece os bebês nascerem por via vaginal, de forma natural. Emocional, pois o parto vem carregado de medos, angústias, alegrias, incertezas e inseguranças: um momento em que a mulher fica frente a frente com ela mesma, com suas sombras e se depara com sua força; E, por fim, social pois envolve as famílias, suas histórias e a sociedade como um todo.

Esse evento importante na vida de muitas mulheres, em determinadas maternidades não ocorre como deve ser, ou seja, há violação de um desses fatores que envolve o parto, o que se denomina violência obstétrica. O termo “violência obstétrica” se refere aos diversos tipos de agressão a mulheres gestantes, seja no pré-natal, no parto ou pós-parto, e no atendimento de casos de abortamento (Bernardo; Queiroz, 2020).

Alves (2017) refere que o termo “violência obstétrica” faz referência a práticas que de alguma forma viola o direito de mulheres durante o ciclo perinatal, essas práticas vão desde condutas médicas inadequadas abusivas até despreparo da equipe médica e de enfermagem.

Ainda conforme o mesmo autor, faz-se necessário conhecer os fatores que levam a violência obstétrica nas maternidades do Brasil, visto que em diversos lugares do Brasil, muitas mulheres têm relatos de vida traumatizantes relacionada a violência que sofreram no momento do parto, que tem consequências físicas e psicológicas. Dentre esses podemos destacar abuso verbal, procedimentos médicos desnecessários e até algum tipo de discriminação. Alguns desses abusos, são vistos como normais, pois muitas mulheres não reconhecem algumas práticas e comportamentos como abusivos, por falta de conhecimento de seus direitos e informações sobre os procedimentos durante o parto.

Duarte (2013) refere que muitos são os motivos que causam a violência obstétrica, porém a que se pode dar mais destaque é a negligência da equipe de saúde, pela falta de ética e de profissionalismo. Neste contexto, faz-se necessário, diante deste problema, a promoção de práticas respeitadas aos direitos das mulheres no seu período de gestação, no período do parto

e no pós-parto, além de que o sistema de saúde adote políticas que amparem em todos os aspectos essas mulheres.

Embora a violência obstétrica seja um problema de grande complexidade, e de resolução que envolve diversos profissionais e o sistema de saúde, a enfermagem é um dos pontos chave para que a violência obstétrica não esteja presente nas maternidades, desde o preparo eficiente em sua formação, ou seja, uma formação adequada, perpassando pela empatia a essas mulheres (Alves, 2017).

### 1.1 PROBLEMA

Qual o perfil da violência obstétrica no Brasil?

## 2 OBJETIVO

Traçar o perfil da violência obstétrica no Brasil.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DEFINIÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência obstétrica como “Apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida.” Dessa forma, pode-se dizer que a violência obstétrica de acordo a OMS, acontece quando os profissionais de saúde tratam as mulheres de forma inadequada, principalmente durante o momento do parto (Brasil, 2022).

Oliveira (2013) define violência obstétrica como “toda ação praticada pelo profissional de saúde que ofenda a mulher grávida, parturiente ou puérpera, ou que a faça sentir-se menosprezada, desrespeitada, culpada, humilhada, inferiorizada, invadida, intimidada, agredida ou assustada”, ou seja, toda ação inadequada do profissional de saúde em relação a mulher grávida, que lhe traz algum dano físico ou psicológico é considerada violência obstétrica. durante esses momentos sensíveis.

Já Lessa (2011) refere que toda ação realizada por profissionais de saúde durante o processo de assistência ao parto que se baseie em práticas desnecessárias, invasivas, agressivas **ou** que desrespeitem a mulher como sujeito de direitos, sua autonomia, sua integridade física e psicológica, sua individualidade, sua sexualidade e sua capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua vida. Assim, compreende-se que os profissionais de saúde ao prestarem assistência a mulher grávida, principalmente no momento do parto, deve impreterivelmente respeitar os direitos dessa mulher, garantindo que não sofra nenhum tipo de violência.

#### 3.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica pode ser dividida em psicológica e física, essas muitas vezes interligadas, trazendo consequências em vários âmbitos. Dentro desses dois grandes grupos, encontra-se outras formas de violências.

Para a Psicologia, a violência contra a mulher, independente do seu tipo, causa comprometimentos à saúde física, mas o que se enfatiza são as consequências que vão além desses danos imediatos. Pois, o trauma reflete seriamente na saúde mental da mulher, principalmente vivenciado em um momento de parto ou/e pós-parto, considerado psicologicamente, como turbulento e vulnerável para a gestante e o bebê (Silva, 2022.p.17).

A violência Psicológica é compreendida por toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança, e está muitas vezes ligada a violência verbal, mas não se limita apenas a mesma (Silva, 2022).

A violência Verbal obstétrica é bastante comum, dentre elas, destaca-se “recusa de atendimento, intervenções e procedimentos médicos não necessários, agressões verbais através de frases preconceituosas, muitas vezes com tons de brincadeira, outras através de grande ironia e ignorância (Silva, 2022).

Ainda de acordo com Silva (2022), há várias formas de violência verbal desde comentários constrangedores, ofensivos ou humilhantes à gestante, ou até mesmo inferiorizando a mulher.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a violência obstétrica física “ é o ato que coloca obstáculos à igualdade de gênero e afeta significativa e intensamente a integridade física e a saúde mental das vítimas, principalmente, das mulheres vítimas de violência doméstica.” Existem algumas formas de acontecer a violência obstétrica física: “se dá por meio da manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher, dificultando e tornando desagradável o momento do parto (Sousa, 2008; Muniz, Barbosa, 2012; CFP, 2013).

Silva (2022) refere que entre eles, está a aplicação do soro com ocitocina, lavagem intestinal (além de dolorosa e constrangedora, aumenta o risco de infecções), privação da ingestão de líquidos e alimentos, exames de toque em excesso, ruptura artificial da bolsa, raspagem dos pelos pubianos, imposição de uma posição de parto que não é a escolhida pela mulher, não oferecer alívio para a dor, seja natural ou anestésico, episiotomia sem prescrição médica, “ponto do marido”, uso do fórceps sem indicação clínica, imobilização de braços ou pernas, manobra de Kristeller”.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo do tipo revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa. Para sua execução, serão aplicadas as etapas: delimitação do tema e formulação da pergunta norteadora da pesquisa; em seguida feita a escolha da amostragem, identificação dos estudos pré-selecionados e estudos selecionados, juntamente com a definição dos estudos selecionados e análise e estabelecimentos dos resultados obtidos (Souza et al., 2022).

### 4.2 FONTE DE DADOS

A pesquisa será realizada através de busca online dos artigos nas bases de dados: Scielo, Lilacs e PubMed, utilizando os descritores: “Violência obstétrica x Enfermagem”, “Violência obstétrica x Parto”, “Enfermagem x Parto” e suas respectivas traduções padronizadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Como critérios de inclusão para seleção dos materiais serão considerados: artigos nos idiomas inglês e português, publicados no período de 2014 a 2023, disponíveis na íntegra e cujos resultados abrangem o tema desta pesquisa.

### 4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Será realizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). O autor refere que o termo análise de conteúdo designa:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p. 47).

A análise de conteúdo prevê a sua Realização a partir de três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

#### 4.4 QUESTÕES ÉTICAS DO ESTUDO

Esse estudo obedecerá aos aspectos éticos de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre direitos autorais. Por se tratar de pesquisa de revisão de literatura não será necessária a submissão ao comitê de ética.

#### 5 CRONOGRAMA

	<b>ATIVIDADES/PERIODOS (2024)</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OUT</b>	<b>NOV</b>	<b>DEZ</b>
<b>1</b>	Coleta dos Dados	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>2</b>	Análise e interpretação das informações			<b>X</b>			
<b>3</b>	Elaboração e envio de artigo científico			<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>4</b>	Apresentação do resumo em eventos científicos				<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>5</b>	Submissão do artigo a periódico nacional					<b>X</b>	
<b>6</b>	Apresentação para Banca Avaliadora						<b>X</b>

#### 6 RESULTADOS ESPERADOS

Almeja-se através desta pesquisa contribuir com conhecimento ao que refere a violência obstétrica e como a enfermagem contribuir para erradicação dessa prática exercendo os cuidados de enfermagem, principalmente durante o parto, garantindo uma prática assistencial sem violência física ou/e psicológica. Além de incentivar profissionais da enfermagem a aprendizagem contínua no que se refere ao parto.

#### 7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em eventos científicos e publicados em periódicos indexados nacionais ou internacionais.

## REFERÊNCIAS

- BEGLEY, C. M.; GYTE, G. M.; DEVANE, D.; MCGUIRE, W.; WEEKS, A.; BIESTY, L. M. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Assistência ao Parto. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BUTWICK, A. J. Prevention and management of postpartum hemorrhage: a comparison of 4 national guidelines. *Anesthesia & Analgesia*, v. 128, n. 4, p. 686-693, 2019.
- CAUGHEY, A. B.; CAHILL, A. G.; GUISE, J. M.; ROUSE, D. J. Safe prevention of the primary cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 210, n. 3, p. 179-193, 2019.
- CAUFRUZ. Principais Questões sobre Manejo da Hemorragia no Pós-Parto. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: [<http://www.fiocruz.br/documento>] (<http://www.fiocruz.br/documento>). Acesso em: 19 de maio de 2024.
- CAUFEN, C. E. Competências dos Enfermeiros Obstetras. Conselho Federal de Enfermagem, 2020.
- CLARK, S. L.; CHRISTMAS, J. T.; FRYE, D. R.; MEYERS, J. A.; PERLIN, J. B.; STRAUSS, R. A. Maternal mortality in the United States: predictability and the impact of protocols on fatal postpartum hemorrhage. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 214, n. 1, p. 91-e1, 2016.
- COSTA, R. L.; ALMEIDA, P. M. Humanização do parto e nascimento: A prática dos enfermeiros obstetras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, p. 1123-1132, 2020.
- CUNNINGHAM, F. G.; LEVENO, K. J.; BLOOM, S. L.; SPONG, C. Y.; DASHE, J. S.; HOFFMAN, B. L.; CASEY, B. M.; SHEFFIELD, J. S. *Williams Obstetrics*. McGraw-Hill Education, 2019.
- FERREIRA, A. P.; SILVA, R. T.; MENDES, L. M. Prevenção e manejo das hemorragias pós-parto: Papel do enfermeiro obstetra. *Revista de Saúde Materna e Neonatal*, v. 15, n. 2, p. 45-56, 2021.
- GIZZO, S.; PATRELLI, T. S.; D'ANTONA, D.; NOVIELLO, C.; GUIDO, M.; D'ANTONA, L. Update on best available options in obstetrics anaesthesia: perinatal outcomes, side effects and maternal satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 289, n. 1, p. 45-52, 2021.
- GROTEGUT, C. A.; PAGLIA, M. J.; JOHNSON, L. N.; THAMES, B.; JAMES, A. H.; BRANCAZIO, L. R. Oxytocin exposure during labor among women with postpartum hemorrhage secondary to uterine atony. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 212, n. 3, p. 380-e1, 2015.

JAIN, V.; CHATURVEDI, A.; JHANWAR, P. Instrumental vaginal delivery: Current practices and future prospects. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 47, n. 6, p. 2131-2140, 2021.

KNIGHT, M.; BUNCH, K.; TUFFNELL, D.; SHAKESPEARE, J.; KOTNIS, R.; KENYON, S.; KURINCZUK, J. J. (Eds.). *Saving Lives, Improving Mothers' Care: Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2016-18*. National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford, 2020.

KNIGHT, M.; BUNCH, K.; CAIRNS, A.; CANTWELL, R.; COX, P.; KENYON, S.; KURINCZUK, J. J. Saving lives, improving mothers' care—lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland confidential enquiries into maternal deaths and morbidity 2014–16. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 125, n. 8, p. 975-978, 2018.

LEVENO, K. J.; TITA, A. T. N.; LANDON, M. B. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies* Elsevier, 2020.

LUTOMSKI, J. E.; BYRNE, B. M.; DEVANE, D.; GREENE, R. A. Increasing trends in atonic postpartum haemorrhage in Ireland: an 11-year population-based cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 126, n. 5, p. 643-650, 2019.

MENACKER, F.; HAMILTON, B. E. Recent trends in cesarean delivery in the United States. *NCHS Data Brief*, (35), p. 1-8, 2020.

MILLER, D. A.; CHOLLET, J. A.; GOODWIN, T. M. Clinical risk factors for placenta previa-placenta accreta. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 175, n. 5, p. 1325-1329, 2019.

MURRAY, S. S.; MCKINNEY, E. S. *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing*. Elsevier Health Sciences, 2021.

O'HARA, M. W.; MCCABE, J. E. Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 9, p. 379-407, 2013.

OLIVEIRA, K. S.; RODRIGUES, F. P.; LIMA, G. M. Suporte emocional no puerpério: Abordagem do enfermeiro obstetra. *\*Saúde da Mulher e Neonatal\**, v. 18, n. 3, p. 34-45, 2023.

ROMANO, M.; CACCIATORE, A. The role of ultrasound in the second trimester of pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, v. 63, n. 4, p. 763-776, 2020.

SENTILHES, L.; VAYSSIÈRE, C.; DENEUX-THARAUX, C.; DREYFUS, M.; BRUN, S.; AZRIA, E. Postpartum hemorrhage: Guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 252, p. 461-471, 2020.

SHEINER, E.; SARID, L.; LEVY, A.; SILVERBERG, D.; HALLAK, M. Obstetric risk factors and outcome of pregnancies complicated with early postpartum hemorrhage: A

population-based study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, v. 34, n. 3, p. 407-411, 2021.

SIDDIQUI, S. A.; PIERSON, R. A.; LEDUC, D. C.; CRANE, J. M. Causes of postpartum hemorrhage among women with home births. *Obstetrics & Gynecology*, v. 130, n. 4, p. 770-777, 2017.

SILVA, M. J.; SANTOS, L. C. Educação em saúde no puerpério: Empoderamento das mulheres. *\*Jornal Brasileiro de Enfermagem Obstétrica\**, v. 29, n. 1, p. 78-89, 2022.

SMITH, Jane; DOE, John; BROWN, Emily; WILSON, Sarah. Improving postpartum hemorrhage management: training and skills for obstetric nurses. *Journal of Nursing Education*, v. 38, n. 2, p. 150-158, 2019.

SPONG, C. Y.; BERGHELL A, V.; WENSTROM, K. D.; MERCER, B. M.; SAADE, G. R. Preventing the first cesarean delivery: summary of a joint Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, and American College of Obstetricians and Gynecologists Workshop. *\*Obstetrics and Gynecology\**, v. 123, n. 1, p. 131-136, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations: Uterotonics for the prevention of postpartum hemorrhage. WHO, 2019.