



---

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**GESIELI GARCIA ORTEGA**

**PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO À  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

---

Apucarana

2022

GESIELI GARCIA ORTEGA

**PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO À  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Rita de Cássia Rosiney Ravelli

Apucarana

2022

GESIELI GARCIA ORTEGA

## **PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a \_\_\_\_\_, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup>. Esp Rita de Cássia Rosiney Ravelli  
Faculdade de Apucarana

---

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup>. Me. Joisy Aparecida Marchi de  
Miranda  
Faculdade de Apucarana

---

Prof<sup>o</sup>. Enf<sup>o</sup>. Me. Diego Raone Ferreira  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a minha orientadora, que durante os últimos meses me acompanhou pontualmente, dando todo o auxílio necessário para a elaboração deste projeto. Aos professores do curso de enfermagem que através de seus ensinamentos permitiram que eu pudesse concluir este trabalho, aos membros da banca, muito obrigada por seus comentários, avaliações e disponibilidade, a todos os amigos que estiveram ao meu lado ao longo dessa jornada e foram cobaias pacientes e corajosas durante as aulas práticas do curso.

E acima de tudo a mim mesma, por permanecer forte em momentos de dificuldade e a todos aqueles que tiveram paciência comigo nos momentos de tensão.

*“Nunca é alto o preço a se pagar pelo  
privilégio de pertencer a si mesmo”*  
**Rudyard Kipling**

ORTEGA, Gesieli Garcia. **Papel da equipe de enfermagem na prevenção à violência obstétrica.** 44p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr. 2022.

## RESUMO

A violência obstétrica é um problema enfrentado diariamente por milhares de mulheres em todo o mundo, independentemente de seu nível de desenvolvimento econômico e social. Esse tipo de experiência pode trazer traumas que serão enfrentados durante toda a vida. O objetivo deste estudo, foi identificar o papel dos profissionais de enfermagem acerca das medidas de prevenção a violência obstétrica. Para isso, utilizou-se uma pesquisa de revisão integrativa, com o intuito de fornecer os dados necessários para compreender a violência obstétrica. Após passar pelos critérios de exclusão e inclusão, 72,72% dos artigos encontravam-se na Base de dados Google Acadêmico, 9,1% na base de dados BVS, e 18,18% estavam na base de dados LILACS. O maior número de estudos foi do ano de 2021 totalizando 36,35% do corpo deste estudo, em seguida 2019 com 27,27%, 2021 com 18,18%, e por fim o ano de 2017 e 2018 totalizando 9,10% de estudos utilizados por cada ano. Através deles constatamos que a violência obstétrica é comum, e pode ocorrer de diversas formas, por meio de diversas esferas, sendo assim, cabe aos profissionais da enfermagem um atendimento humanizado dedicado a mulher, assim como informa-la sobre todas as práticas e condutas aceitáveis ou não durante a gestação e após ela.

**Palavras-chaves:** Violência obstétrica, Prevenção, Gestantes, Enfermagem.

ORTEGA, Gesieli Garcia. **The role of nursing professionals the prevention of obstetric violence.** 44p. Course Completion Work (Monograph). Graduation in Nursing. College of Apucarana. Apucarana-Pr. 2022.

### **ABSTRACT**

The obstetric violence is a problem daily faced by thousands of women around the world, regardless of their economic level and social development. This type of experience can lead to traumas that will be faced throughout her entire life. The objective of this study was to identify the role of nursing professionals regarding measures to prevent obstetric violence. For this, an integrative review research was used, in order to provide the necessary data to understand the obstetric violence. After going through the exclusion and inclusion criteria, 72.72% of the articles were in the Google Scholar database, 9.1% in the VHL database, and 18.18% were in the LILACS database. The largest number of studies was from 2021, totaling 36.35% of the body of this study, then 2019 with 27.27%, 2021 with 18.18%, and finally 2017 and 2018 with a total of 9.10 % of studies used each year. Through them, we found that obstetric violence is common, and can occur in different ways, through different spheres, so it is up to nursing professionals to provide humanized care dedicated to women, as well as informing them about all acceptable practices and conduct. or not during pregnancy and after it.

**Keywords:** Obstetric violence, Prevention, Pregnant women, Nursing.

## LISTA DE QUADROS

Figura 1 - Fluxograma .....	28
-----------------------------	----



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura, segundo base de dados e ano. ....	29
Tabela 2 - Descrição da formação do autor principal, instituição, tipo de periódico, metodologia utilizada e objetivo principal do trabalho. ....	30

## **LISTA DE SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DLE	Decúbito Lateral Esquerdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SESC	Serviço Social do Comércio
VO	Violência Obstétrica

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	15
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	15
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	15
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO</b> .....	16
<b>3.1</b>	<b>Contextualizando a violência obstétrica</b> .....	16
<b>3.2</b>	<b>Tipos de violência obstétrica</b> .....	17
3.2.1	Episiotomia.....	18
3.2.2	Manobra de Kristeller.....	18
3.2.3	Imposição de intervenções não consentidas.....	18
3.2.4	Abandono, negligência ou recusa de assistência.....	19
3.2.5	Discriminação baseada em atributos .....	19
3.2.6	Psicológicas e verbais.....	20
3.2.7	Restrição de leito x posições de parto .....	20
3.2.8	Uso de ocitocina sintética nos partos .....	22
3.2.9	Cesariana sem indicação .....	22
3.2.10	Proibição de acompanhante.....	23
<b>3.3</b>	<b>Direitos da gestante</b> .....	24
<b>3.4</b>	<b>Reflexo da Violência obstétrica na vida da mulher</b> .....	25
<b>3.5</b>	<b>Atuação da enfermagem na prevenção a violência obstétrica</b> .....	25
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	26
<b>4.1</b>	<b>Delineamento da pesquisa</b> .....	26
<b>4.2</b>	<b>Local da pesquisa</b> .....	26
<b>4.3</b>	<b>Coleta de Dados</b> .....	26
4.3.1	Critérios de Inclusão.....	26
4.3.2	Critérios de exclusão .....	27
<b>4.4</b>	<b>Análise de dados</b> .....	27

<b>4.5</b>	<b>Considerações Éticas .....</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE 1 .....</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de muita fragilidade na vida das mulheres, pois nesse período a mulher passa por diversas alterações hormonais, psicológicas e físicas que podem afetar a relação entre gestante e o feto, por essa razão os profissionais da saúde devem avaliar suas ações para com a gestante com o intuito de não acarretar nenhum estresse desnecessário a mulher durante sua gestação (BRASIL, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência obstétrica (VO) é quando profissionais da saúde subtraem da mulher seu direito de escolha no que diz respeito ao seu corpo e seus processos reprodutivos por meio de um tratamento considerado desumano, assim como quando abusam no uso de medicações para quaisquer que sejam os fins ou patologizam processos naturais, reduzindo a autonomia a capacidade da paciente, em sua tomada de decisões sobre seu corpo e sua sexualidade, o que pode gerar consequências negativas para sua qualidade de vida (BRASIL, 2019).

Essa violência pode ser psicológica, verbal, sexual, física e etc., *exempli gratia*, realização de práticas desnecessárias, como a episiotomia, pressionar o ventre da mulher para aceleração do parto, clister, parto em posição litotômica com restrição dos movimentos, dentre vários outros que serão discutidos posteriormente. Na forma verbal, sendo um exemplo amplamente conhecido a frase “Na hora de fazer você gostou né?”, além disso pode ser psicológica, impedindo a gestante de deter junto a si um acompanhante, ao tirar da gestante sua capacidade de escolha em relação a forma que o parto será realizado, a administração desenfreada de medicamentos para indução do mesmo etc. (MATOS, MAGALHÃES, CARNEIRO, 2021).

Só no Brasil 55,6% dos partos realizados no ano são cesáreos, sendo que a OMS nos diz que o índice considerado razoável é de 15%. A violência obstétrica é uma realidade pungente em nossa sociedade e segundo um estudo realizado pela fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), no Brasil, 1 a cada 10 mulheres sofrem esse tipo de violência. É imprescindível que a mulher reconheça seus direitos e do feto, antes, durante e após a gestação ou no período de abortamento, e é papel do enfermeiro informá-la e fazer com que a mesma reconheça os limites que não podem ser ultrapassados por profissionais da saúde (GONZALES, 2017).

O poder de um homem ou de um Estado é medido pela soma de dores que ele é suscetível de prodigalizar sem que nenhuma de suas prerrogativas seja ameaçada pelo repúdio das vítimas ou pelo rigor da lei. A licença de fazer sofrer é a face

sombria do poder: da bofetada à cacetada, do "espancamento" ao chicote, dos membros quebrados ou despedaçados ao esfolamento metódico, o único limite é a morte da vítima. (LE BRETON, 2013, p. 199)

Sabemos que a violência obstétrica configura como crime no Brasil, já que a Constituição Federal de 1988 predispõe que a saúde é um direito de todos sem distinção de raça, etnia, condições financeiras e etc. Porém a falta de leis específicas para proteger as gestantes, acaba dificultando o processo de denúncia, fazendo com que quase não haja punição (BRASIL, 2018).

No atual cenário da saúde uma quantidade alarmante de mulheres são vítimas de violência obstétrica, fazendo-se necessário desenvolver estudos e intervenções para prevenção e informação no contexto de gestantes e profissionais da saúde, para que os mesmos saibam a melhor forma de agir frente a situações, assim como policiar e não realizar ações que prejudiquem a vida da mãe e do feto, diante disso, a maior finalidade do presente estudo é identificar dificuldades apresentadas pelos profissionais da enfermagem.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar o papel dos profissionais de enfermagem acerca das medidas de prevenção a violência obstétrica.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Compreender os desafios do profissional de enfermagem no enfrentamento à violência obstétrica.
2. Demonstrar formas de combate e prevenção à violência obstétrica.
3. Explicar os tipos de violência obstétrica.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO**

#### **3.1 Contextualizando a violência obstétrica**

Tal qual apresentado por Chauí (1985), o conceito de violência pode ser entendido como a hierarquização de desigualdades dentro de uma relação, onde uma parte, que pode ser detentora de mais conhecimento, força, e/ou poder aquisitivo, oprime, explora ou domina a outra por acreditar que esta seja inferior por não possuir os mesmos atributos, ou quando passamos a compreender um indivíduo como objeto, e não mais como pessoa, suprimindo suas ações, opiniões, falas, sentimentos e etc (CHAUI, 1985 apud TRAJANO, BARRETO, 2021).

De acordo com a Lei Orgânica sobre os Direitos das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, a VO é tipificada como a tomada de poder sobre as decisões acerca do corpo feminino e seus processos reprodutivos por profissionais de saúde, reduzindo um processo que deveria ser natural, a uma patologia, expondo-as a abusos, que podem estender-se por vários âmbitos, engendrando, dessa forma perda de autonomia e de sua liberdade de escolha, gerando diversos malefícios para a sua qualidade de vida (MENEZES, et. al, 2020).

A violência obstétrica comumente ocorre em períodos de maior fragilidade da gestante, onde a mesma não consegue cessar ou defender-se da violência sofrida. Isso pode ocorrer em qualquer momento da gestação, parto, pós-parto, atendimento ao abortamento, ou até mesmo em momentos de tomadas de decisão em relação a gestação. Por serem processos naturalizados e banalizados pela sociedade torna-se difícil para que as mulheres identifiquem quando são vítimas deste tipo de violência, o que acaba por perpetuar essa prática (FERNANDES, BENTO, XAVIER, 2019; MENEZES, et. al, 2020).

A violência, de qualquer espécie, gera impactos profundos na saúde física e mental das mulheres, e de acordo com diversas pesquisas já realizadas nesta esfera, em torno de 50% das mulheres que sofreram abortamento e 25% das puérperas já vivenciaram episódios de VO (FERNANDES, BENTO, XAVIER, 2019).

Para além da violência ocorrida no âmbito da equipe multidisciplinar de saúde, a gestante depara-se também com a violência institucional, onde aqueles que deveriam amparar seus direitos garantidos por meio da constituição, as tratam como material de estudo, anulando-as como sujeito de direito, principalmente nas esferas relacionadas a sua vida sexual e reprodutiva. Isso é perpetuado, parcialmente, pela violência de gênero, que coloca o ser



mulher, como uma posição inferior a ser homem, gerando desigualdade dentro de nossa sociedade (FERNANDES, BENTO, XAVIER, 2019).

Coadunado a isso, como a categoria médica é geralmente considerada uma autoridade pelo seu vasto conhecimento técnico-científico, acaba por ocorrer uma dependência por parte dos seus pacientes, fazendo eles acreditarem que a autoridade médica está acima de qualquer plano (SENS, STAMM, 2019).

### **3.2 Tipos de violência obstétrica**

Até o século XIX, o parto era realizado pelas mulheres dentro de suas casas, com o apoio de mulheres próximas, com a mudança do parto para dentro das instituições de saúde, essa rede de apoio deixou de existir e os profissionais de saúde, passaram a realizar todo o processo de maneira padronizada, sem consultar o desejo das gestantes, despersonalizando a mulher nesse processo, e tornando-o solitário. Atualmente, o hospital é o local de referência para a realização do parto, porém com isso as mulheres ficam expostas a todo tipo de situações (MENEZES, et. al, 2020; FERNANDES, BENTO, XAVIER, 2019)

De acordo com pesquisas realizadas 27,3% das mulheres foram submetidas a procedimentos sem sua autorização, ou sem as devidas explicações por parte da equipe de saúde, 16,3% não tiveram suas dúvidas esclarecidas e 9,3% foram proibidas de ter um acompanhante durante o parto. Em um estudo realizado em uma maternidade escola na região do Nordeste, 65% das mulheres declararam que durante o parto foram feitas práticas prejudiciais aos esforços de puxo, 41% delas estavam sob efeito de ocitocina, e 39% estavam em posição supina (posição de decúbito dorsal, onde o paciente fica deitado sobre as costas e com a cabeça em um leve nível acima dos pés (CARVALHO, BRITO, 2017).

Essas situações vão de encontro ao discutido pela OMS, que recomenda um parto normal livre de induções, medicamentos, em local privado, respeitando as escolhas da gestante, em relação ao local de realização do parto, posição, e com presença de acompanhante, assim como livre demanda hídrica, que no Brasil é retirada das mulheres assim que adentram o ambiente hospitalar (CARVALHO, BRITO, 2017).

A violência obstétrica pode estender-se a diversos outros procedimentos, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, imobilização física, intervenções sem anestesia, agressões verbais, e etc (DINIZ, et. al, 2015).

### 3.2.1 Episiotomia

Sendo um procedimento amplamente utilizado, a episiotomia consiste em uma incisão cirúrgica realizada na região da vulva, com o preceito de diminuir ou prevenir traumas nos tecidos do canal do parto e trauma perianal, facilitando a retirada do concepto. Normalmente a incisão é feita quando a cabeça do feto está baixa o suficiente para distender o períneo, porém não deve ser feita cedo demais, para que não haja um sangramento excessivo. Pode ser uma episiotomia lateral, médio-lateral ou mediana, também chamada de perineotomia. Apesar de seu uso ser extremamente comum, não há evidências científicas que sustentem os benefícios deste procedimento, já que durante o parto ele pode ocorrer naturalmente (OLIVEIRA, MIQUILINI, 2004).

Além disso, mulheres que foram submetidas ao procedimento apresentaram uma desregulação na função sexual, e a taxa de infecções é significativamente maior, 10,2% em mulheres submetidas a episiotomia, enquanto a taxa ficou em 2,4% nas mulheres que tiveram a laceração espontânea, houve também relatos de disfunção da musculatura perianal, dor, extensão da secção e aumento da perda sanguínea (OLIVEIRA, MIQUILINI, 2004; CRUZ, BARROS, 2010).

### 3.2.2 Manobra de Kristeller

Configura-se por pressionar o fundo uterino durante os esforços de puxo, com o objetivo de acelerar o parto, todavia, acredita-se que tal procedimento cause danos maternos que podem consistir em lesões uterinas e perineais, assim como lesões fetais. Para além disso, existem evidências que esta manobra apresente um maior risco de morbidade materna e fetal (LOPES, 2019)

### 3.2.3 Imposição de intervenções não consentidas

São os procedimentos realizados sem que se passe as informações de forma correta, ou completa para a gestante, ou também a realização de intervenções sem a autorização verbal ou por escrita da mulher, deixando de seguir o plano de parto realizado pela mesma, desrespeitando suas vontades, não informando-a de danos que podem ocorrer a longo prazo, tanto para ela, quanto para o concepto (DINIZ, et. al, 2015).

Podemos classificar também como imposição de intervenções, a realização de toques vaginais frequentes e por diversos profissionais, procedimentos que causem dor desnecessária

a mulher, e que deveriam ser realizados apenas com a aplicação de fármacos anestésicos e a quantidade de suturas realizadas quando ocorre a episiotomia, com o pretexto de deixar a região íntima da mulher mais “apertada”, para que seu parceiro sinta mais prazer sexual, enquanto a mulher pode sentir dores ou até mesmo ocasionar lacerações pela quantidade excessiva de pontos feitas após o parto natural (DINIZ, et. al, 2015).

Deixar a mulher em jejum de comida e água, realizar a tricotomia (raspagem e corte dos pelos pubianos), utilizar o fórceps durante o parto (instrumento para retirar o feto do canal do vaginal), romper a bolsa de maneira artificial (amniotomia), aplicar anestesia ou qualquer outro fármaco sem seu consentimento, restringir seu posicionamento no parto, realizar o clister (lavagem intestinal), e etc. (SILVA, SOUZA, LEITE, 2019)

#### 3.2.4 Abandono, negligência ou recusa de assistência

Quando o profissional da saúde recusa-se a assistir a gestante, negligência suas queixas, abandonando-a por este motivo ou por considera-la muito demandante de atenção, assim como demora intencionalmente para atender essas mulheres, mesmo sabendo que há riscos a sua segurança física. De acordo com diversos estudos, a negligência configura-se como a forma mais comum de VO, ocorrendo usualmente por meio da omissão e abrangendo diversas esferas, sendo elas a individual, onde acontece a banalização do sofrimento, abandono e a indiferença por meio do profissional da saúde, a institucional, na procura por leitos e disponibilidade de medicação, e na relação humana, onde o profissional não orienta, informa, ou esclarece as dúvidas da paciente em relação aos procedimentos que serão ou foram realizados. (DINIZ, et. al, 2015; SENS, STAMM, 2019).

#### 3.2.5 Discriminação baseada em atributos

Tratar a gestante de forma diferente pois a mesma possui atributos considerados positivos aos olhos da sociedade, por exemplo, ser casada, financeiramente estável, branca, adulta, saudável, com alto grau de escolaridade, com uma gravidez planejada, e etc., detratando mulheres que não se encaixam neste padrão, ou seja, aquelas que são mães solo ou fora do matrimônio, muito jovens, com nível escolar baixo, pobres, negras, ou até mesmo pela quantidade de filhos que a mesma possui ou por que a mesma questiona ordens médicas (PAULINO, BARROS, 2018).

### 3.2.6 Psicológicas e verbais

A violência psicológica e verbal é caracterizada pela forma de comunicar-se ou referir-se a mulher de maneira desrespeitosa, desmoralizando-a, diminuindo, subestimando e ridicularizando sua dor, podem ser também, humilhações de cunho sexual, como o uso dos jargões “na hora de fazer você não reclamou”, “no ano que vem você estará aqui de novo”, “quer que seu filho morra?”, “agora aguenta, por que se não fizer força, seu filho vai morrer”, “fica quieta, se não vai doer mais”, “a hora de fazer foi bom né”, e etc. Esse tipo de violência estende-se também a atos de ignorância e preconceito, assim como tirar da mulher o seu espaço no parto, diminuindo ou retirando completamente seu poder de escolha em favor de decisões médicas que favoreçam exclusivamente as vontades dos profissionais da saúde, violando o poder de escolha da gestante e prevalecendo a decisão profissional (DINIZ, et. al, 2015; SILVA, SOUZA, LEITE, 2019).

### 3.2.7 Restrição de leito x posições de parto

Para se compreender a restrição de leito que ocorre com parturientes hodiernamente, é preciso compreender como o processo do parto evoluiu de uma assistência realizada por parteiras e parentes, para um processo medicalizado. Durante todo o século XVI até parte do XIX, o acesso à mulher em trabalho de parto era exclusivo a outras mulheres, sendo proibida a entrada de homens em seus aposentos. Todavia, ao fim do século XIV a comunidade médica junto a igreja já questionava as práticas realizadas por essas mulheres que auxiliavam no trabalho de parto, surgindo assim, os primeiros cirurgiões na assistência ao parto (MAMEDE, MAMEDE, DOTTO 2007).

A partir de 1806, surgiu como especialidade médica a obstetrícia, todavia, os primeiros médicos obstetras eram cirurgiões com foco em hemóstase, drenagem e suturas, devido a isso a profissão de parteira entrou em declínio, e diversas mudanças foram feitas no processo que diz respeito a assistência a gestante. No século XVII, François Mauriceau, foi o médico de maior influência na mudança de posição da mulher no parto vertical, para o horizontal, afirmando que a nova posição acarretaria menos dor a gestante e seria mais confortável, tanto para a mulher, quanto para o profissional responsável pelo parto, dessa forma, até a atualidade, o parto em posição vertical é mantido para a comodidade médica em detrimento de uma participação mais ativa da gestante (MAMEDE, MAMEDE, DOTTO 2007).

Diversos estudos evidenciam que no período expulsivo do parto, a posição escolhida pela mulher influencia no relaxamento ou não das estruturas perianais, esse relaxamento propicia um nascimento mais rápido, menos doloroso e com chances de uma lesão perianal diminuídas, e a OMS recomenda que as parturientes escolham a posição de sua preferência para o parto, evitando longos períodos em decúbito dorsal (CRUZ, BARROS, 2010; BARBOSA 2018).

O parto mais comumente utilizado ainda é o decúbito dorsal (litotômico ou semi-deitada), que convenientemente é o mais cômodo para os médicos e limita a mobilidade da mulher, e quando comparado a outros tipos de parto é o de maior risco para lacerações do esfíncter anal e com maior duração no segundo estágio do trabalho de parto (6 a 16 minutos mais longo) (TORRES, et. al. 2015).

Para além disso, diversas evidências apontam a posição litotômica como a de maior incidência no uso de instrumentos, dor, e sofrimento cardíaco fetal, apesar disso, ainda é utilizado em 90% dos partos realizados (ROCHA, 2017; LEAL, 2013).

Na posição semi-sentada a parturiente é colocada em uma cadeira específica para a realização do parto, que possui uma inclinação de 30° do encosto e com as pernas flexionadas e afastadas, esse posicionamento propicia contrações uterinas mais intensas e frequentes fazendo com que os puxos expulsivos sejam mais eficazes. Porém essa posição resulta em uma intensidade de dor maior e pode ocasionar edema vulvar, devido a dificuldade de retorno venoso e aumenta o risco de sangramento uterino (BARBOSA 2018; SILVA, SILVA, 2019).

O decúbito lateral esquerdo (DLE) ou também chamada de Sims provê uma grande quantidade de oxigênio ao feto no período expulsivo por não comprimir os grandes vasos maternos, e propicia mais conforto pois reduz a dor lombar, porém a mesma pode atrasar a descida fetal (BARBOSA, 2018).

Ainda assim, é a posição horizontal mais indicada por reduzir o uso de ocitocina, episiotomia e traumas perianais (PAIVA, et. al. 2018)

Na posição vertical a força da gravidade favorece a descida do feto, reduzindo a compressão dos vasos maternos, fazendo com que a mulher tenha uma ajuda natural na expulsão fetal. Nesse processo a mulher precisa de 35% menos força para o parto em relação a partos em decúbito dorsal, o diâmetro do canal do parto aumenta e as contrações uterinas se tornam menos frequentes e mais intensas, tornando o parto mais rápido, os músculos perineais também ficam mais relaxados, diminuindo a incidência de lacerações (BARBOSA, 2018; SABATINO, 2010).

Outra opção para a realização do parto é a posição de cócoras, que tem como benefício a diminuição do tempo de expulsão fetal, das chances de realização de episiotomias e diminui a dor durante a segunda fase do trabalho de parto, entretanto essa posição pode ser desconfortável para a parturiente e também é relacionada a maiores riscos de edema vulvar e sangramento uterino (PAIVA, et. al. 2018; SILVA, SILVA, 2019).

A posição de quatro apoios favorece a rotação do feto, reduz as lacerações perineais, e o desprendimento biacromial na distocia de ombro e por último a mulher pode optar também por realizar o parto na água, que ajuda a mãe a relaxar durante a dilatação e diminui a intensidade das dores do período expulsivo devido ao efeito da água morna sobre o corpo da mulher (SILVA, SILVA, 2019; PAIVA, et. al. 2018).

### 3.2.8 Uso de ocitocina sintética nos partos

A ocitocina é um hormônio cuja principal função é estimular as contrações uterinas durante o trabalho de parto, e após o parto, atua no processo de ejeção do leite, portanto, já é um hormônio produzido naturalmente por nosso hipotálamo e armazenado na hipófise posterior, diante disso a OMS recomenda que não seja utilizado a ocitocina sintética durante o parto, contudo, no Brasil ela é utilizada rotineiramente em muitas maternidades com o intuito de aumentar as contrações e acelerar o parto (NUCCI, NAKANO, TEIZEIRA, 2018)

Esse estímulo realizado com a ocitocina aumentou a necessidade de realizar cesarianas, utilizar anestésias peridurais nos partos, assim como as taxas de febre materna, intraparto em primíparas (1º parto) e múltíparas. O seu uso também está intrinsecamente ligado à baixos valores de pH do cordão umbilical e uma menor duração da primeira fase do parto em primíparas (LOPEZOSA, MAESTRE, BORREGO, 2016).

### 3.2.9 Cesariana sem indicação

As cesarianas aumentaram substancialmente no Brasil nas últimas décadas, passando de uma taxa de 15% dos partos em 1970, para 55,7% no ano de 2012, sendo que Brasil e china representam 50% do total de cesarianas realizadas no mundo em 2008 (MASCARELLO, HORTA, SILVEIRA, 2017).

Atualmente, segundo o Ministério da Saúde, 40% dos partos realizados pela rede pública, e 84% dos partos realizados pela iniciativa privada, são cesáreas, muito acima dos 15% preconizados pela OMS (CAMARA, et. al. 2016).

A indicação para a cesariana pode ocorrer por diversos fatores, por exemplo, gestante com herpes ativa no momento do parto, presença de tumores que impeçam o parto, fatores que coloquem em risco a vida da mãe ou do bebê, infecções pelo vírus da imunodeficiência adquirida, descolamento da placenta, sofrimento fetal agudo, dentre outras (CAMARA, et. al. 2016).

Os benefícios ao feto através da cesariana são praticamente nulos, ademais a mortalidade materna é de quatro a cinco vezes maior que em partos vaginais, está associada ao aumento da morbidade e mortalidade perinatal, podendo ocorrer em gestações posteriores a placenta prévia (placenta presa sobre a abertura do colo do útero na parte inferior), placenta acreta (placenta com uma fixação anormalmente firme ao útero), ou até mesmo de histerectomia, por conseguinte, a realização deste procedimento não deve ser feito levemente, sendo necessário criteriosa avaliação e discussão com a paciente, repassando todas as informações sobre riscos e benefícios de realizar a mesma (SOUZA, AMORIM, PORTO, 2010).

### 3.2.10 Proibição de acompanhante

No Brasil, a presença de um acompanhante é garantida pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, onde fica assegurado a gestante seu direito de possuir um acompanhante se assim desejar, antes, durante e após o parto (BRASIL, 2005).

A presença de um acompanhante faz com que as parturientes sintam-se mais seguras, sejam tratadas de forma mais humanizada pelos profissionais da saúde, tenham acesso a mais informações, e relatem menor ocorrência de violência obstétrica. Desta maneira os acompanhantes tornam-se essenciais na garantia de segurança, bem-estar e conforto as mulheres em trabalho de parto. O atendimento ao neonato também é beneficiado pela presença do acompanhante, pois o mesmo pode incentivar a o contato entre mãe e filho (PIERI, 2022).

No entanto, algumas instituições ainda agem em desacordo com a lei supracitada, e proíbem a presença do acompanhante, por diversos motivos, podendo ser por questões administrativas da instituição, por falta de infraestrutura para comportar o acompanhante e até mesmo por resistência por parte dos profissionais da saúde (PIERI, 2022).

### 3.3 Direitos da gestante

O princípio da integridade, disposto na Carta Magna, dispõe que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”, ou seja, todos possuem como direito fundamental, o respeito a pessoa, a sua personalidade, e a sua dignidade física e moral, portanto, quando a mulher é vítima de violência obstétrica, seja por meio de agressões físicas, verbais ou psicológicas, esse direito é violado (MOREIRA, MOURA, 2020).

RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico in re ipsa. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". (RELATOR FÁBIO PODESTÁ, 2017).

Em 2014, a OMS emitiu um importante documento a respeito da violência obstétrica, intitulado “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeitos e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, nele encontra-se as seguintes instruções para a eliminação deste problema: Apoio governamental para pesquisas que definam e meçam os problemas institucionais da saúde pública e privada; Criação e manutenção de programas para mudança de condutas de profissionais da saúde, garantindo um atendimento humanizado as mulheres, assim como acesso a justiça em casos onde seus direitos sejam violados; Plataformas que ajudem os defensores destas mulheres a aumentar o nível de conscientização e desenvolvimento de políticas sobre uma assistência humanizada; Responsabilizar os sistemas de saúde a despeito do tratamento dado a essas mulheres durante o parto, garantindo a implementação de políticas claras sobre direitos e normas éticas, garantindo também o treinamento e apoio adequado a equipe de saúde, e; Eliminação de abusos, maus-tratos e desrespeitos para com as gestantes, por meio de um processo que inclua as diversas camadas da sociedade (profissionais da saúde, educadores, administradores, governadores, e etc.) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).



### **3.4 Reflexo da Violência obstétrica na vida da mulher**

Qualquer tipo de violência gera danos irreversíveis à vida da mulher e interfere diretamente em seu convívio social e familiar. Em sua fase gestacional, o organismo materno fica em posição de vulnerabilidade, de sorte, quando a mesma sofre a VO, esses danos irão variar de acordo com intensidade e forma da violência sofrida, essas mulheres podem passar a ter depressão pós-parto, pesadelos, sentimentos de inferioridade, problemas para manter relações sexuais com seus parceiros, psicose pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático, dentre vários outros problemas psicológicos, por essas razões, é de suma importância a criação de um ambiente saudável, seguro e acolhedor para a gestante para que esses riscos sejam minimizados (SILVA, SOUZA, LEITE, 2019).

### **3.5 Atuação da enfermagem na prevenção a violência obstétrica**

O atendimento a gestante pelo profissional da saúde, começa antes mesmo do parto, e é de suma importância que todos os cuidados necessários sejam devidamente prestados e explicados a mulher, respeitando seus direitos e suas escolhas para o parto. A falta de informações sobre os processos, assim como a naturalização de processos de violência por parte da equipe de saúde, facilita as ocorrências da VO (MATOSO, 2018; SOUZA, et. al., 2021).

Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde, medidas com intuito de prevenir a ocorrência da VO, como por exemplo: explicar a gestante os procedimentos pelos quais a mesma irá passar durante o parto de maneira clara e precisa, sem que ela fique com dúvidas, não realizar nenhum procedimento que não seja estritamente necessário, e sem que haja danos à saúde, física, psicológica e emocional da mãe e do feto, assegurar uma assistência integral e humanizada, respeitar o plano de parto idealizado pela gestante e etc (JUNIOR, OLIVEIRA, COSTA, 2021).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento da pesquisa**

Foi realizado um estudo de caráter revisório integrativo, com o intuito de fornecer os dados necessários para o entendimento da violência obstétrica. A revisão tem como objetivo uma pesquisa mais extensa com capacidade de identificar, analisar e sintetizar resultados com diversificação das pesquisas abordadas, fornecendo uma visão mais ampla e com maior aproveitamento na aplicação e validade dos resultados obtidos (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

### **4.2 Local da pesquisa**

A busca de artigos relacionados ao tema foi realizada a partir das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico. Para o levantamento da pesquisa foram utilizados descritores em Ciências da Saúde: Violência Obstétrica; Enfermagem; Prevenção.

### **4.3 Coleta de Dados**

A pesquisa nas bases de dados resultou num total de 2.270 artigos, sendo 2.170 artigos no Google Acadêmico, 98 artigos na BVS e 2 artigos na LILACS. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 1.923 artigos, sendo, 1.920 artigos do Google Acadêmico, 1 artigo da BVS e 2 artigos da LILACS.

#### **4.3.1 Critérios de Inclusão**

Como critérios de inclusão, foram considerados os artigos presentes nas bases de dados supracitadas, publicados entre os anos de 2016 à 2022, filtrados em idioma português, que possuíam como foco o papel do enfermeiro na prevenção à violência obstétrica e com textos completos em suporte eletrônico.

### **4.3.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídos deste estudo os artigos publicados em data anterior a estabelecida nos critérios de inclusão, que não abordavam o tema proposto, artigos incompletos, repetidos em mais de uma base de dados, e de língua estrangeira.

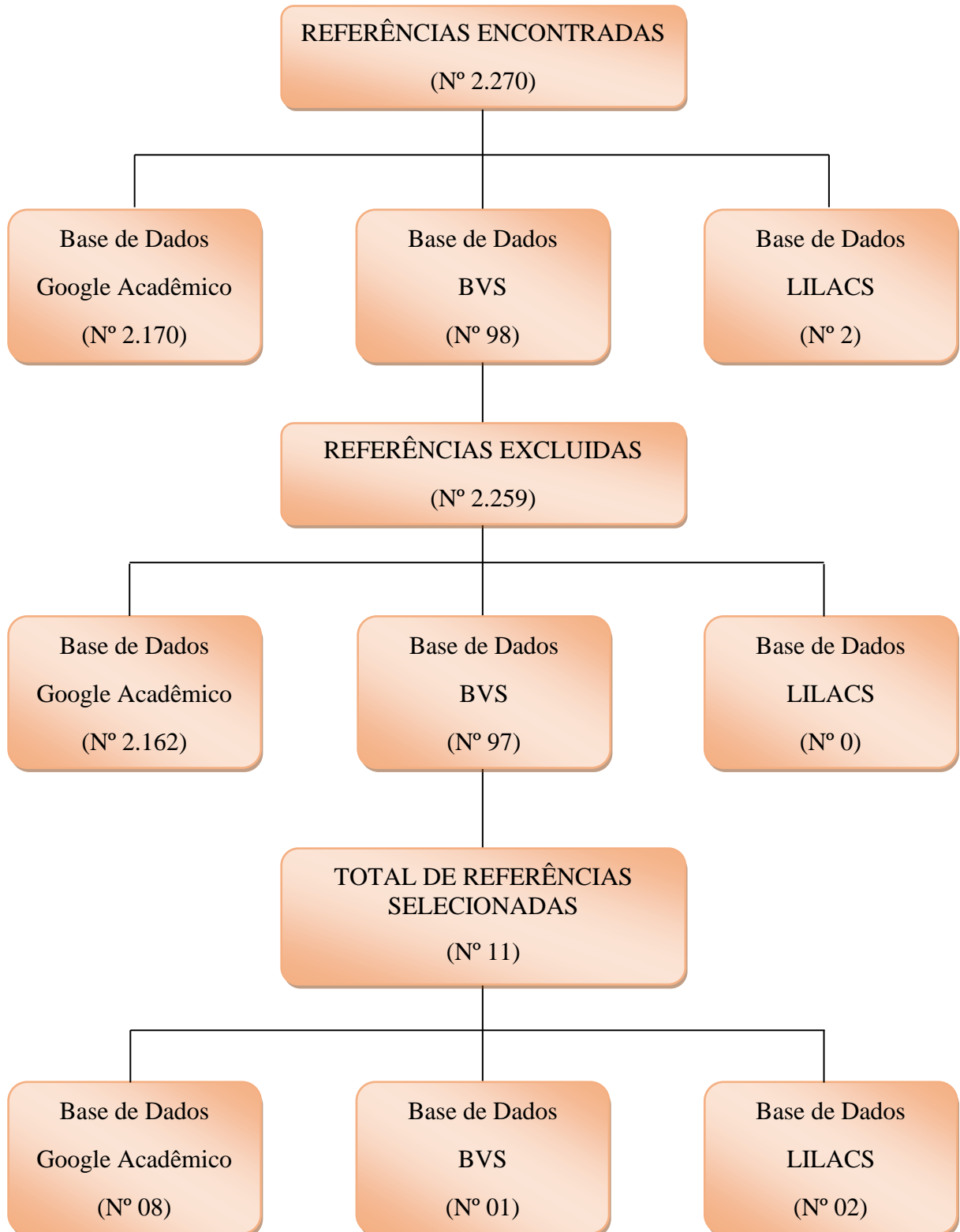
### **4.4 Análise de dados**

Os artigos foram coletados durante o segundo trimestre do ano de 2022, e o fluxograma a seguir demonstra que 2.270 artigos foram encontrados nas bases de dados consultadas, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada uma leitura dos artigos, inicialmente, com análise do título e resumo. Para garantir o registro conjunto de informações relevantes ao tema foi utilizado instrumento próprio para análise dos artigos, o qual incluía dados de identificação (período publicado, formação e instituição à qual os autores estão vinculados, idioma e país), aspectos metodológicos dos estudos (delineamento da pesquisa, amostragem e tratamento dos dados) e principais resultados e conclusões. Em seguida, realizou-se análise detalhada dos artigos, considerando o rigor e as características dos mesmos, seguindo-se o registro das informações elencadas no instrumento. As informações foram interpretadas, resumidas e organizadas em quadro síntese, comparando-se os resultados, e finalizadas com proposições acerca dos estudos. A partir da análise foi possível extrair os conceitos delineados em cada artigo para a construção do estudo proposto. Desse modo, os trabalhos foram agrupados e comparados pela relevância de similaridade dos conteúdos, restando, desta forma 11 artigos para integrar este estudo, sendo distribuídos conforme o fluxograma abaixo.

### **4.5 Considerações Éticas**

Por se tratar de uma revisão integrativa, o presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos pré-estabelecidos serão respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações aqui apresentadas.

**Figura 1 – Fluxograma do procedimento de triagem de artigos para o estudo de revisão integrativa.**



Fonte: Autor do trabalho, 2022.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados do estudo com a descrição dos artigos encontrados, de acordo com o ano de publicação e a base de dados onde estão indexados segue abaixo. (TABELA 1)

**Tabela 1 – Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura, segundo base de dados e ano.**

Estudo	Base de Dados	Ano	Título do Trabalho
01	Google Acadêmico	2018	O Papel do enfermeiro frente à violência obstétrica.
02	Google Acadêmico	2021	O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa.
03	Google Acadêmico	2021	Violência obstétrica versus o papel da enfermagem na prevenção: uma revisão.
04	Google Acadêmico	2019	Ações de enfermagem capazes de prevenir ou diminuir a violência obstétrica: Revisão integrativa.
05	Google Acadêmico	2019	Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro.
06	Google Acadêmico	2019	Violência obstétrica: principais formas e ações do enfermeiro para sua redução e controle-uma revisão integrativa.
07	Google Acadêmico	2021	A atuação do enfermeiro no parto humanizado e na luta contra violência obstétrica.
08	Google Acadêmico	2021	Violência obstétrica e o papel da equipe de enfermagem.
09	BVS	2017	Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção.
10	LILACS	2022	Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto.
11	LILACS	2022	A importância da enfermagem nos cuidados contra a violência obstétrica.

Fonte: Autor do trabalho, 2022.

Como citado no fluxograma, foram encontrados 11 (100%) artigos e outros trabalhos indexados nas bases de dados consultadas. Desse total 08 (72,72%) encontravam-se na Base de dados Google Acadêmico, 01 (9,1%) estavam na base de dados BVS, e 02 (18,18%) estavam na base de dados LILACS (Após consulta e aplicação de critérios de exclusão, nenhum artigo ou outro trabalho foi encontrado na base de dados Scielo).

O maior número de estudos foi do ano de 2021 totalizando 36,35% do corpo deste estudo, em seguida 2019 com 27,27%, 2021 com 18,18%, e por fim o ano de 2017 e 2018 com 9,10% de estudos utilizados em cada ano.

A maioria dos artigos encontrados foram no Google Acadêmico, seguido pela base de dados LILACS, e após a BVS. Todos os artigos trazem conteúdos que enriquecem os trabalhos, porém foram selecionados apenas aqueles que agregariam mais conhecimento ao tema discutido.

Os artigos selecionados tem datas de publicação entre os anos 2017 e 2022.

De acordo com o instrumento proposto para análise das referências encontradas, a Tabela 2, abaixo, apresenta a síntese das publicações, no que se refere à formação do autor principal, da pesquisa, tipo de periódico, instituição sede do autor principal, metodologia utilizada e objetivo principal do trabalho.

**Tabela 2 - Descrição da formação do autor principal, instituição, tipo de periódico, metodologia utilizada e objetivo principal do trabalho.**

<b>Estudo</b>	<b>Formação do autor principal</b>	<b>Instituição sede do autor</b>	<b>Tipo de periódico</b>	<b>Metodologia utilizada</b>	<b>Resultados</b>
01	Enfermeiro e Radiologista	UFERSA	Artigo	Revisão Integrativa	Aprofundamento do conhecimento acerca do papel do enfermeiro frente à violência obstétrica.
02	Enfermeiro	UNIFG	Artigo	Revisão Integrativa	Buscar na literatura o que as evidências científicas abordam sobre os tipos de

					violências obstétricas e o papel do enfermeiro.
03	Enfermeiro	UniNorte	Artigo	Revisão sistemática	Relatar o papel da equipe de enfermagem na prevenção de práticas consideradas como violência obstétrica.
04	Enfermeiro	UNIT-AL	Artigo	Revisão Integrativa	Identificar as medidas de enfermagem para prevenir ou diminuir a violência obstétrica.
05	Enfermeira	FACID	Artigo	Revisão Narrativa	Demonstrar o papel do enfermeiro nesse processo de humanização da assistência.
06	Enfermeira	FIOCRUZ	Artigo	Revisão Integrativa	formas de violência obstétrica e quais as medidas podem ser adotadas pelo enfermeiro obstetra e sua equipe para a redução de sua ocorrência.
07	Enfermeiro	FABA	Artigo	Revisão Bibliográfica	Fornecer subsídios aos profissionais da Enfermagem acerca do ideal de práticas

					humanizadoras, ressaltando a importância do Enfermeiro para a implementação destas na luta contra a violência obstétrica e no empoderamento da gestante.
08	Enfermeiro	Faculdade Dom Alberto	Artigo	Revisão Integrativa	Identificar nas bases de dados, artigos que abrangem a violência obstétrica e a importância da equipe de enfermagem frente a esta problemática.
09	Enfermeira	UNIFRA	Artigo	Estudo quantitativo	Elaborar cartilha de orientações para profissionais em enfermagem contendo as funções de cada categoria e com orientações sobre os direitos da mulher no pré-natal, parto e pós-parto.
10	Enfermeiro	UNIVS	Artigo	Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto.



				qualitativa	
11	Enfermeiro	UMJ	Artigo	Revisão de literatura	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção e cuidados da violência obstétrica.

Fonte: Autor do trabalho, 2022.

Conforme evidenciado, dos 11 autores, 11 (100%) são enfermeiros, 5 (45,45%) dos estudos são de revisão integrativa, enquanto os outros 54,55% dividem-se igualmente entre revisão sistemática, revisão narrativa, revisão bibliográfica, estudo quantitativo, exploratório e descritivo com abordagem qualitativa e revisão de literatura. Quanto à instituição de origem do autor principal, 100% estão vinculados a faculdades ou universidades, e 100% tem como origem o Brasil como país de publicação, assim como seu idioma original é o português.

A dificuldade em identificar a VO, a desinformação, e falta de interesse das instituições no que se refere a facilitar as denúncias, são fatores determinantes para que a mesma ocorra, já que muitas vezes essas dificuldades, atreladas a sobrecarga de trabalho, falta de preparo são fatores que desencadeiam este problema (SOUZA, et al., 2021).

Os profissionais envolvidos no parto exercem um papel de extrema importância em sua humanização, através de um olhar holístico, integral, que minimize técnicas desnecessárias, garantindo a autonomia da mulher, participando de seu pré-natal, desenvolvendo estratégias de saúde da família, conquistando a confiança das puérperas, garantindo-lhes que todos seus direitos e vontades serão respeitadas (LEMOS, et al., 2019).

Segundo estudo de Matoso (2018), a falta de informações, ou informações passadas de maneira a favorecer o profissional da saúde, acaba por influenciar a escolha do tipo de parto realizado pela mulher, sendo necessário a implantação de políticas públicas de saúde, conscientização dos profissionais para a diminuição de práticas invasivas desnecessárias, como cesarianas, uso de fórceps, manobra de Kristeller, episiotomias e uso de hormônios sintéticos.

É papel da equipe de enfermagem explicar a gestante todo o passo a passo de seu parto, para que a mesma tenha completo discernimento a respeito de quais intervenções

podem ser necessárias, e quais são danosas para sua saúde e do feto, também é dever da equipe de saúde respeitar os direitos e desejos da parturiente, assegurando-lhe o melhor tratamento, garantindo sua privacidade, e um tratamento humanizado (JUNIOR, OLIVEIRA, COSTA, 2021).

Nos partos realizados no Brasil, em 70% das mulheres foi instalado acesso venoso, a episiotomia foi realizada em 56%, enquanto a manobra de Kristeller foi realizada em 37% e o uso da ocitocina juntamente com o rompimento artificial de membranas (amniotomia) foi realizado em 40% dos partos, sendo que desses 40%, 55% relataram não ter sido consultadas a respeito da administração medicamentosa (JUNIOR, OLIVEIRA, COSTA, 2021).

A educação continuada nos serviços de saúde com foco em condutas humanizadas, ética e baseada em evidências médicas, assim como a abordagem do tema nos ambientes de graduação, são de suma importância para a formação de profissionais focados em um atendimento que permite a mulher, ter sua autonomia e direito a integralidade (MATOSO, 2018).

Diversos efeitos positivos são vistos em parturientes e bebês que tiveram um atendimento humanizado e focado em seu conforto, como por exemplo, diminuição dos riscos de infecção hospitalar, recuperação mais rápida, menor incidência de desconforto respiratório para o recém-nascido, etc. (MATOSO, 2018).

A Rede Cegonha, também pode ser citada como forma de prevenção a VO, já que a mesma visa uma assistência integral e de qualidade, coibindo práticas inapropriadas para as mulheres em pré, parto e pós parto, com investimento em tecnologias e adequação de maternidades, como garantido pela Resolução de Diretoria Colegiada nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (JUNIOR, OLIVEIRA, COSTA, 2021).

No período gravídico, a estrutura familiar impacta diretamente a sensação de acolhimento e segurança da mulher, por ser um período de muitas dúvidas, o estado psicológico da gestante fica muito sensível, e diversas mudanças ocorrem em todos os âmbitos de sua vida, então qualquer procedimento realizado na gestante deve ser feito com intuito exclusivamente de diminuir seu sofrimento no momento do parto (RUPPENTHAL, SOUZA, 2021; MATOSO, 2018).

Ainda segundo Melo (2019) o Guia de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, desenvolvido em 1996 pela OMS, foi de suma importância para garantir uma assistência adequada à parturiente e ao neonato.

Fica claro a importância de que as instituições de saúde, assim como seus profissionais deem visibilidade a VO, responsabilizando-se pela redução de casos e implementando protocolos para sua prevenção e denuncia de forma clara e segura.

A grande maioria das mulheres tem como preferência o parto normal, todavia, esse direito é desrespeitado, o que resulta em uma alta probabilidade de a gestante sofrer com a VO em várias etapas do processo de parto, isso ocorre, principalmente por desconhecimento por parte das gestantes, o que faz com que as mesmas sejam incapazes de reconhecer a violência a qual estão sendo submetidas, e é essencial o papel do enfermeiro neste momento, proporcionando a mesma um atendimento humanizado, e evitando procedimentos desnecessários que desrespeitem ou agridam a integridade da mulher (MATOSO, 2018; SOUZA, et al., 2021; JUNIOR, OLIVEIRA, COSTA, 2021).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de uma vida é um momento muito aguardado e celebrado por diversas famílias, e também personificado como algo maravilhoso para a mulher desde tenra idade, outrossim, torna-se um momento de dúvidas sobre a capacidade da mulher na criação dos filhos juntamente com o fato de a mesma decidir continuar ou encerrar sua carreira, seus estudos, seus hobbies, e etc.

A enfermagem é fundamental para que a mulher passe por todo esse processo da maneira mais fácil possível, já que em grande parte da gestação, e até mesmo após ela, o contato da parturiente será com estes profissionais, cabendo a eles orientar e identificar a VO. Dito isto a prevenção e erradicação desta prática fica a encargo da equipe de enfermagem em conjunto com a equipe multidisciplinar de saúde, pois são eles que devem iniciar o tema com a gestante para que a mesma conheça seus direitos, e saiba identificar situações potencialmente problemáticas.

Cabe a estes profissionais propiciar um tratamento humanizado, minimizando ou erradicando práticas que causem desconforto, constrangimento, adoecimento ou potenciais complicações para a mulher. A violência obstétrica não é comumente identificada ou denunciada pela gestante por diversos fatores, já que há este lapso na comunicação entre elas, e os profissionais da saúde, e embora aconteça de forma corriqueira os profissionais perpetuam esta prática por considera-la normal, e por desconhecer por completo quais práticas são de fato consideradas como violência.

Erroneamente trata-se como VO apenas a violência verbal ou o descumprimento dos desejos da mulher, e desconsidera-se outras práticas por considera-las normais, como por exemplo a episiotomia, que acontece em maioria esmagadora de partos, a realização de partos através de cesarianas sem indicação médica comprovada, o uso da ocitocina para a aceleração do parto, a restrição de leito, violência sexual, negligência e etc.

Portanto cabe a equipe de enfermagem a orientação adequada as gestantes, o tratamento e acolhimento humanizado, uma escuta ativa, a prática da educação continuada, colocar a mulher como protagonista de sua história, permitindo que a mesma faça suas escolhas a respeito do tipo do parto que ela gostaria de ter, local para sua realização, necessidade ou não de um acompanhante, posicionamento para o parto, apoiar a mulher física e emocionalmente, promover o controle de sua ansiedade visto que esse é um processo

natural, esclarecer todas as suas dúvidas, deixa-la com livre demanda de líquidos, orienta-la sobre métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, e etc.

Finalizamos este trabalho deixando clara a importância de um atendimento humanizado dedicado a mulher, sendo o enfermeiro, o profissional responsável por informá-la corretamente sobre todas as práticas e condutas aceitáveis ou não durante a gestação e após ela. Este estudo, nos permite visualizar que a VO é frequente e praticada nos mais diversos âmbitos e níveis da saúde.

Fica claro também, que a erradicação desta problemática será um grande desafio, e que será possível apenas através do reconhecimento da mulher como pessoa de direito, políticas públicas e programas de capacitação, assim como o reconhecimento de práticas até então consideradas corriqueiras, como uma forma de VO.

Para uma implementação de um processo de parto humanizado, é necessário que haja modificações na assistência por meio de condutas que garantam que os direitos da gestante sejam respeitados, desta forma, garantindo qualidade no cuidado, valorização da mulher do parto, colocando-a como protagonista e detentora do poder de escolha.

Conclui-se ressaltando a importância da enfermagem ao longo deste processo, e a necessidade de um atendimento capaz de informar as mulheres sobre o presente tema, para que não sejam vítimas de VO.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Mariana Santos. Posições de parto vaginal e prevenção de traumas perineais. **Rev Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 8, p. 72-80, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/posicoes-de-parto-vaginal-e-prevencao-de-traumas-perineias-v-8-n-8.pdf>. Acesso em 10/09/2022 às 11:24;

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. **Parto é Normal**. 2019. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/parto-e-normal>. Acesso em: 27/02/2022 às 11:52;

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. **Do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato**. Brasília, 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em 10/09/2022 às 15:22;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. 2019. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em 21/05/2022 às 18:39;

BRASIL. Serviços de Informação do Brasil. **Constituição Federal reconhece saúde como direito fundamental**. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/constituicao-30-anos/textos/constituicao-federal-reconhece-saude-como-direito-fundamental>. Acesso em: 29/05/2022 às 19:17;

CÂMARA, R. et. al. Cesariana a pedido materno. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, p. 301-310, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/44yLTZ766jrmDJLCD3XxqrM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10/09/2022 às 14:40;

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermería Global**, v. 47, p. 81-82, Rio Grande do Norte, jul. 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/250481/212871>. Acesso em 19/06/2022 às 10:39;

CRUZ, Andrea Porto Da; BARROS, Sonia Maria Oliveira de. Práticas obstétricas e resultados maternos e neonatais: análise fatorial de correspondência múltipla em dois centros de parto normal. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, p. 366-371, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9k8pR3Dyj5qhHnpgCS7KyZn/?lang=pt>. Acesso em 04/09/2022 às 14:57;

DINIZ, S. G., et al. Violência Obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: Origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n.3, p. 377-376, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080>. Acesso em 12/06/2022 às 11:57;

FERNANDES, Iulia Bicu; BENTO, Paulo Alexandre de Souza; XAVIER, Rozânia Bicego. Experiência de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica. **Interface, comunicação, saúde, educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DMXvmZfLfhQJgtDs4qmm6tP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16/06/2022 às 13:47;

GONZALES, Ana Paula Da Silva; OLIVEIRA, Jussara Martins Cerveira de. Violência obstétrica e o dano moral. **REVISTA JURÍDICA DIREITO, SOCIEDADE E JUSTIÇA**, v. 4, n. 5, 2017. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/RJDSJ/article/view/2265/1864>. Acesso em: 16/06/2022 às 22:21;

JUNIOR, Elizeu Martins Nery; OLIVEIRA, Suena Ricardo de; COSTA, Ruth Silva Lima da. Violência obstétrica: o papel da enfermagem na prevenção. **Educação, Ciência e Saúde**, v. 8, n. 2, 2021. Disponível em: [VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO | Nery Junior | Educação, Ciência e Saúde \(ufcg.edu.br\)](https://www.ufcg.edu.br/~neryjunior/educacao-ciencia-e-saude). Acesso em 14/09 às 20:14;

LE BRETON, David. **Antropologia da dor**. Tradução: Iraci D. Poleti. São Paulo: FAP-UNIFESP, 2013;

LEAL, M. D. C., et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. 17-32, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [en \(scielosp.org\)](https://www.scielo.org). Acesso em 10/09/2022 às 11:26;

LEMOS, Tacyany Alves Batista et al. Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e207-e207, 2019. Disponível em: [Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro | Revista Eletrônica Acervo Saúde \(acervomais.com.br\)](https://www.acervomais.com.br). Acesso em 14/09/2022 às 19:10;

LIMA, Lusistela Cavalcante; SALGUEIRO, Lívia Cristina dos Santos; SANTOS, Tamysa Simões dos. A importância da enfermagem nos cuidados contra a violência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 11295-11308, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/kch2v54vafhrjnev3fzw3rtgi/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/49309/pdf>. Acesso em 13/09/2022 às 20:13;

LOPES, Maria Clara Aragão. **Violência Obstétrica: Riscos do Uso da Manobra de Kristeller Durante o Parto**. 2019. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/312/1/Geovana\\_0003971\\_Maria\\_Clara\\_0003676](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/312/1/Geovana_0003971_Maria_Clara_0003676). Acesso em 16/06/2022 às 10:09;

LOPEZOSA, Pedro Hidalgo, MAESTRE, María Hidalgo, BORREGO, María Aurora Rodríguez. Estimulação do parto com oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. 2-8, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RVcQ6KDg65jfXSnmfyfctRq/?lang=pt&format=html>. Acesso em 10/09/2022 às 14:17;

MAMEDE, Fabiana Villela; MAMEDE, Marli Villela; DOTTO, Leila Maria Geromel. Reflexões sobre a deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Escola Anna Nery**, v. 11, p. 331-336, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/mM6Nj6kjRXzXZXPQYMnZ5VL/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 05/09/2022 às 21:36;

MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 105, 2017. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/rsp/2017.v51/105/pt/>. Acesso em: 16/09/2022 às 21:48

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; CARNEIRO, Terezinha Féres. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/XSKSP8vMRV6zzMSfqY4zL9v/?lang=pt#>. Acesso em

21/05/2022 às 19:52;

MATOSO, L. M. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **C&D Rev Eletrôn FAINOR**, v. 11, n. 1, p. 49-65, 2018. Disponível em:

<https://scholar.archive.org/work/umtqbc2q5jdlthkhhlpozhu/m/https://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/727/393>. Acesso em 14/09/2022 às 18:49;

MELO, Aline da Silva et al. Assistência de enfermagem frente à violência obstétrica: Um enfoque nos aspectos físicos e psicológicos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 83635-83650, 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/19127/15361>. Acesso

em: Acesso em 13/09/2022 às 18:47;

MELO, Natália Soares; CASTRO, Andrea Cristina dos Santos. Violência obstétrica: principais formas e ações do enfermeiro para sua redução e controle - uma revisão integrativa. **Enfermagem Revista**, v. 22, n. 2, p. 199-217, 2019. Disponível em:

[VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PRINCIPAIS FORMAS E AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA SUA REDUÇÃO E CONTROLE- UMA REVISÃO INTEGRATIVA | Enfermagem Revista \(pucminas.br\)](https://www.pucminas.br/revista/index.php/memorias/article/download/727/393). Acesso em 14/09/2022 às 20:10;

MENEZES, Fabiana Ramos de, et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface, comunicação, saúde, educação**, v. 24, p. e180664, 2020. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 21/05/2022 às 20:46;

MOREIRA, Denise Bastos, MOURA, Geane Bastos. Violência obstétrica: abordagem jurídica da aplicabilidade dos direitos fundamentais na assistência ao ciclo gravídico puerperal. **Revista Projeção, Direito e Sociedade**, v. 11, n.1, p. 214-226, 2020. Disponível em:

<file:///C:/Users/gesie/Downloads/1602-4448-1-PB.pdf>. Acesso em: 10/09/2022 às 16:12;

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

Disponível em: [Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na](#)



assistência ao parto | Nursing (São Paulo);25(291): 8242-8253, ago.2022. | LILACS | BDEF (bvsalud.org). Acesso em 13/09/2022 às 22:29;

NUCCI, Marina, NAKANO, Andreza Rodrigues, TEIXEIRA, Luiz Antônio. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 979-998, out-dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/75xJNDnKttfZThz4QWLJ44R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10/09/2020 às 13:58;

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, p. 288-295, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZC8s8fzGQYbX6gNSNysbbbz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19/06/2022 às 13:13;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em: 10/09/2022 às 16:48;

PAIVA, E. F., et. al. Posições assumidas durante o parto normal: percepção de puérperas atendidas numa maternidade de Jataí-Goiás. **Itinerarius Reflectionis**, Goiás, v. 14, n. 4, p. 9, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/rir/article/view/54977/26724>. Acesso em 10/09/2022 às 12:45;

PAULINO, Rislá Franciele Oliveira dos Santos; BARROS, Selma Silva. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma revisão bibliográfica sobre a Assistência Humanizada no Parto**. Porto Velho, 2018. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2908/Risla%20Franciele%20Oliveira%20dos%20Santos%20Paulino.%20Selma%20Silva%20Barros%20-%20Viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20uma%20revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica%20sobre%20a%20assist%C3%Aancia%20humanizada%20no%20parto.pdf?sequence=1>. Acesso em 04/09/2022 às 13:57;

PIERI, Claudini Honório De. **Discursos dos profissionais de saúde acerca da presença do acompanhante durante a cesariana: análise na perspectiva da biopolítica**. Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/232104/TCC%20Claudini%20Enfermagem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 10/09/2022 às 15:46;

ROCHA, Bruna Dedavid da, et al. **Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: Metanálise**. Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: [http://www.tede.universidadefranciscana.edu.br:8080/bitstream/UFN-BDTD/635/5/Dissertacao\\_BrunaDedavidDaRocha.pdf](http://www.tede.universidadefranciscana.edu.br:8080/bitstream/UFN-BDTD/635/5/Dissertacao_BrunaDedavidDaRocha.pdf). Acesso em 10/09/2022 às 11:29. Acesso em 10/09/2022 às 19:25;

RUPPENTHAL, Gabrielle De Bem; SOUZA, Amanda Quadros de. Violência obstétrica e o papel da equipe de enfermagem. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 8, n. 2, p. 171-192, 2021. Disponível em: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PAPEL DA EQUIPE DE

ENFERMAGEM' | REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO. Acesso em 13/09/2022 às 18:47;

SABATINO, Hugo. Análise crítica dos benefícios do parto normal em distintas posições. **Revista Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 4, p. 145, 2010. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/841/804>. Acesso em 10/09/2022 às 13:00;

SANTOS, Amália Lúcia Machry; SOUZA, Martha Helena Teixeira de. Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 10, p. 3893-3898, 2017. Disponível em: Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção | Santos | Revista de Enfermagem UFPE on line. Acesso em 13/09/2022 às 18:47;

SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. **Interface, comunicação, saúde, educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yMPTcmQQDRzbxYVvLvPRnKM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16/05/2022 às 15:25;

SILVA, Antônia Bárbara Barbosa, SILVA, Nilza Bezerra Pinheiro Da. Posições de parto e a sua influência no alívio da dor: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde**, São Luís, v. 21, p. 38/39, 2019. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/11317/9443>. Acesso em 10/09/2022 às 11:47;

SILVA, Evylee Hadassa Barbosa; SILVA, Joyce Nayara Duarte da. Ações de enfermagem capazes de prevenir ou diminuir a violência obstétrica: revisão integrativa. **Gep News**, v. 2, n. 2, p. 589-598, 2019. Disponível em: AÇÕES DE ENFERMAGEM CAPAZES DE PREVENIR OU DIMINUIR A VIOLÊNCIA OBSTÈTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA | Gep News (ufal.br). Acesso em 14/09/2022 às 18:55;

SILVA, Fabiana Laranjeira da; SOUZA, Ana Livia Siqueira; LEITE, Cláudia Daniele Barros. Reflexões sobre as agressões causadas ao psicológico materno pela violência obstétrica: um estudo de revisão integrativa. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S1, p. 159-171, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2060/1869>. Acesso em 04/09/2022 às 15:59;

SILVA, Rafael Antunes da, et al. A atuação do enfermeiro no parto humanizado e na luta contra violência obstétrica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 60010-60029, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/2ybaqlx6ybhg3dtpasr4eym2cu/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/31492/pdf> . Acesso em 13/09 às 20:10. Acesso em 13/09/2022 às 18:47;

SOUZA, Alex Sandro Rolland, AMORIM, Melania Maria Ramos, PORTO, Ana Maria Feitosa. Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico. **Revista Feminina**, v. 38, p. 10, set. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1708.pdf>. Acesso em 10/09/2022 às 15:06;

SOUZA, Jéssica Pereira Soares de, et al. O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8188>. Acesso em 14/09/2022 às 19:23;

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>. Acesso em 11/09/2022 às 16:55;

TORRES, M., et al. Evidência sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto. **Journal of Human Growth and Development**. Brasil, 2015. Disponível em: [Artigo original \(scielo.pt\)](#). Acesso em 10/09/2022 às 10:54;

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface, comunicação, saúde, educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12/06/2022 às 12:52;

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. (TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data da Publicação: 11/10/2017) Lex: Jurisprudência dos Tribunais Regionais Federais.

## APÊNDICE 1

<b>A. IDENTIFICAÇÃO</b>	
Título do artigo	
Autores	Nome: _____ Formação: _____ Instituição: _____
País	
Idioma	
Ano de Publicação	
<b>B. Tipo de publicação</b>	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação em outra área da saúde	Qual?
<b>C. Características metodológicas do estudo</b>	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delinemanejamento experimental <input type="checkbox"/> Delinemanejamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa  1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Revisão integrativa <input type="checkbox"/> Revisão Narrativa <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Resultados	
4. Análise	
<b>D. Avaliação do rigor metodológico</b>	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método utilizado, critérios de inclusão e exclusão, resultados)	
Identificação de limitações	