

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA -  
FADESA**

**LORENA ELÁYNE DA SILVA CASTRO**

**RELEVÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

**PARAUAPEBAS-PA**

**2022**

**LORENA ELÁYNE DA SILVA CASTRO**

**RELEVÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso para a obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Msc. Fabrício Bezerra Eleres.

**Lorena Eláyne da Silva Castro**

**PARAUPEBAS – PA**

**2022**

**LORENA ELÁYNE DA SILVA CASTRO**

**RELEVÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

AVALIADO: 26 de Janeiro de 2022

---

Prof. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão

---

Prof. Msc. Fabrício Bezerra Eleres

---

Prof. Esp. Everton Luís Freitas Wanzeler

---

Prof. Esp. Fabrício Eleres Bezerra  
(Orientador – FADESA)

## **AGRADECIMENTOS**

Antes de tudo, agradeço à Deus por ter permitido que eu tivesse saúde e por conceder determinação para não desanimar durante essa jornada difícil.

Aos meus familiares por todo apoio e incentivo nos momentos atribulados. Em especial, ao meu companheiro Romario Silva, por me dar forças para seguir com este trabalho e que não mediu esforços para que eu realizasse meu sonho de concluir a graduação.

Agradeço aos colegas de turma pelo carinho durante esses períodos juntos. E principalmente aos amigos que me inspiraram, acompanharam e compartilharam de todo esse processo comigo.

E para finalizar agradeço aos meus professores por todo ensinamento dentro e fora das salas durante esses cinco anos e por nos inspirarem a ser profissionais melhores. Particularmente ao meu orientador Prof. Jackson Cantão pela dedicação em todas as etapas desse trabalho, pela partilha de conhecimento e experiências de vida. E a todos que fizeram parte direta ou indiretamente da minha formação, o meu muito obrigada.

## RESUMO

A violência obstétrica é considerada um apoderamento do corpo feminino por meio de práticas brutais, como imprudência na assistência, utilização de processos dolorosos e constrangedores sem o consentimento da mãe, assim como violência verbal e psicológica, implicando diretamente na saúde e autonomia da mulher. E a mesma pode ser evitada através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que vai permitir ao enfermeiro um atendimento de qualidade com base nas necessidades da parturiente, permitindo uma conduta individualizada com fundamentação científica. O objetivo geral desse trabalho é descrever quanto a relevância da sistematização da assistência de enfermagem frente à violência obstétrica. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, sendo utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Por meio da leitura e análise dos artigos indexados e publicados no período de 2004 a 2019, os resultados obtidos permitiram esclarecer a importância do processo de enfermagem na modificação da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. Assim como pode-se levantar as dificuldades e possíveis estratégias para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

**Palavras chave:** Violência Obstétrica; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Dificuldades na Implantação da SAE; Estratégias para a Implantação da SAE.

## **ABSTRAC**

Obstetric violence is considered a takeover of the female body through brutal practices, such as recklessness in assistance, use of painful and embarrassing processes without the mother's consent, as well as verbal and psychological violence, directly affecting the health and autonomy of women. And it can be avoided through the Systematization of Nursing Care (SAE), which will allow nurses to provide quality care based on the needs of the parturient, allowing an individualized conduct with scientific basis. The general objective of this work is to describe the relevance of the systematization of nursing care against obstetric violence. The methodology used was bibliographic research of exploratory nature, with a qualitative approach, using the databases: Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). By reading and analyzing the indexed articles published in the period from 2004 to 2019, the results obtained clarified the importance of the nursing process in modifying the care provided by nursing professionals. As well as one can raise the difficulties and possible strategies for implementation of the Systematization of Nursing Care.

**KEYWORDS:** Obstetric Violence; Systematization of Nursing Care; Difficulties in the Implementation of SAE; Strategies for Implementation of SAE.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Caracterização das pesquisas segundo autor, título, objetivo e resultados.

Tabela 2 - Caracterização das pesquisas segundo o ano de publicação, periódico e tipo de estudo.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

PE – Processo de Enfermagem

OMS – Organização Mundial de Saúde

CPMI - Comissão Parlamentar de Inquérito

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

EPS - Educação Permanente em Saúde

VO – Violência Obstétrica



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
2.1 PROCESSO DE PARTURIÇÃO .....	13
2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	13
2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....	16
<b>3. METODOLOGIA DA PESQUISA</b> .....	<b>19</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	19
3.2 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS .....	20
3.3 ASPECTOS ÉTICOS .....	21
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>29</b>
5.1 A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	29
5.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO IMPACTO NA SAÚDE DA MULHER .....	30
5.3 DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DA SAE .....	32
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Antigamente a assistência ao parto era realizada apenas por parteiras, as mesmas por mais que não possuíssem conhecimento científico, tinham artimanhas para prestar o cuidado. Entretanto, era na residência da puérpera que aconteciam os procedimentos, onde elas descobriam os seus limites corporais e não queriam a presença masculina (GOMES et al., 2014. p. 25).

No mesmo período, a maternidade e o parir eram tratados como um evento natural da mulher, onde a mesma era a personagem principal da parturição e seu corpo suportava realizar o parto. Mas com o decorrer dos anos, com a administração de medicações na assistência ao parto foi retirado esse perfil natural e fisiológico. Por meio de intervenções agressivas, o trabalho de parto deixou de ser algo natural e passou a ser considerado um processo anormal com assistência bárbara (GOMES et al., 2014. p. 25).

O parto é um evento natural do corpo da mulher, onde a mesma e o bebê vão ser facilitadores para que todo o trabalho de parto aconteça. Esse momento é único e especial para a mulher que o está vivendo, e é necessário paciência, compreensão, cuidado e amparo, o que na maioria das vezes não ocorre, como é visto em relatos de pacientes. No entanto, o parto deixou de ser centrado na mulher e no cuidado prestado a ela e passou a ter como foco o heroísmo da equipe de saúde atuante, fazendo com que a parturiente perca o poder de autonomia sobre suas escolhas de parto (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

São recorrentes casos de agressão, maus tratos e negligência vividos pelas gestantes no momento do parto, causados pela equipe de saúde. Apesar dessas infrações terem a chance de ocorrer em qualquer etapa da gravidez é no nascimento do bebê que a mulher se encontra em um momento mais fragilizado e suscetíveis a tais ocorrências. Uma vez que, o parto é um evento fisiológico requer cuidado e amparo, ao contrário de outros procedimentos que necessitam de assistência hospitalar (BARROS et al., 2015).

A violência obstétrica é considerada como um apoderamento do corpo feminino pela equipe de saúde, pessoas íntimas ou estranhas durante o processo do pré-parto, parto e pós-parto, por meio de práticas brutais, imprudência na assistência, utilização de processos dolorosos e constrangedores sem o consentimento da mãe,

assim como violência verbal e psicológica, o que implica na saúde e autonomia dessa mulher (CASTRO; ROCHA, 2020).

A equipe de enfermagem atuante na sala de parto tem um papel importante no que diz respeito a parturiente. Cabe a equipe orientar a gestante sobre a escolha do acompanhante no momento de trabalho de parto, garantir sua segurança e conforto. Assim como, tem a atribuição de tratar a mulher de acordo com as suas singularidades individuais, utilizando-se do conhecimento científico com amparo baseado na sistematização da assistência de enfermagem (BRITO et al., 2012).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é vista no Brasil como um método que organiza o trabalho profissional, possibilitando a implantação do Processo de Enfermagem (PE), que é instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas relacionadas entre si: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A SAE é fundamental para o serviço de saúde, uma vez que, tem como objetivo organizar os três pilares para que ocorra uma assistência de qualidade. Contribui para aperfeiçoar a assistência prestada, já que são elaborados instrumentos para consulta dos profissionais, facilitando o tempo gasto com cada cliente. Reduz os riscos relacionados ao esquecimento do profissional para seguir os passos do cuidado de enfermagem, uma vez que os impressos estão protocolados de acordo com a necessidade do serviço (MALUCELLI et al., 2010).

A busca por qualidade deve ser um processo executado de maneira contínua tendo como bases a competência técnico-científica e comprometimento profissional. A SAE permite ao enfermeiro um atendimento de qualidade com base nas necessidades da parturiente. O Processo de Enfermagem atrelado a uma visão holística permite que o enfermeiro do centro obstétrico tenha uma conduta individualizada, com fundamentação científica, fazendo com que a parturiente se sinta segura e tranquila e acompanhe o ritmo natural do seu corpo (D'INOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis (OMS, 2014). Assim, pode-se classificar violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher, a qual inclui negligência na assistência, discriminação, violência verbal, física ou

sexual, restrição ao leito, manobra de kristeller, episiotomia rotineira, exames de toque repetitivos e dolorosos, tricotomia, amniotomia, lavagem intestinal, utilização de medicamentos sem consentimento, abuso de poder, entre outros. É possível classificar, também, a realização de cesárea quando não necessária uma forma de abuso, prática que, no Brasil, atinge 56%, sendo que, pela OMS, a taxa recomendada seria de, no máximo, 15% (GRADIM, 2017).

A escolha do tema se deu através de um caso familiar no qual foi feita uma episiotomia sem o conhecimento da parturiente. E visto que são casos recorrentes, é um trabalho importante. Neste contexto, o presente trabalho justifica-se devido a necessidade de aprimorar o conhecimento acerca do tema, além de incentivar reflexões sobre a construção de novas estratégias para o enfrentamento da violência obstétrica pelos profissionais de enfermagem.

Tendo em vista o cenário acima, é possível afirmar que a violência obstétrica é um importante tema a ser discutido, pois é frequentemente ocultada pelos profissionais da saúde. A publicação de trabalhos a respeito do assunto se faz necessária para que mais pessoas tenham conhecimento acerca dessa realidade e ajam ativamente afim de mudá-la.

A Organização Mundial de Saúde afirma que no mundo inteiro mulheres são assistidas de maneira atroz, as quais são incluídos abusos, violação dos direitos humanos, inadvertência, principalmente em momentos de trabalho de parto e nascimento do bebê, sendo causados em sua maioria por profissionais da área da saúde (OMS, 2014).

A violência obstétrica é um problema frequente na assistência destinada a mulher durante o trabalho de parto e parto, e não engloba somente questões sociais e institucionais, mas também envolve questões de gênero e classe. Uma vez que, acontece apropriação do corpo e do processo de fisiológico das mulheres causados pelos profissionais de saúde. Originando perda da autonomia e da sua capacidade de decidir livremente sobre sua sexualidade. Acarretando em uma péssima qualidade de vida para as mulheres (Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2013).

Nesse contexto, os profissionais da saúde, a destacar o enfermeiro têm grande responsabilidade em prestar assistência de qualidade. Sendo assim, quais são as principais estratégias dos enfermeiros para o enfrentamento da violência obstétrica?

A equipe de enfermagem com o propósito de prevenir a ocorrência de violências obstétricas deve tomar algumas medidas, como, explicar para a paciente de uma forma que seja compreensível para a mesma o que ela tem e o que pode ser feito por ela para contribuir com a equipe; Evitar procedimentos invasivos que sejam arriscados ou dolorosos a menos que exista a real necessidade; Ouvir a parturiente e trabalhar em conjunto com a equipe para que a assistência seja realizada da melhor maneira possível; Orientar a paciente sobre o direito de acompanhante na sala de parto; Garantir um atendimento baseado na equidade; Investir em si quanto profissional, sempre buscando atualizações dentro da área de atuação para realizar o seu trabalho da melhor maneira possível (MOURA, et al., 2018).

Segundo Figueredo e Lansky (2014), a assistência de enfermagem não deve terminar na preparação para o parto com a tricotomia, toque e conforto a paciente, como também, durante o trabalho de parto, deixando-o acontecer de forma natural, tendo suas exceções, evitar cortes desnecessários, amarrações e posições que sejam desconfortáveis, promover massagens de conforto, e quando finalizado, não retirar subitamente o recém-nascido de sua mãe, permitindo-a ficar com ele nos primeiros minutos, e quando levá-lo, não esquecer a mulher como um objeto vazio e sem importância, dando atenção a ela e explicando tudo que poderá sentir no próximo momento.

A pesquisa tem por objetivo descrever quanto à relevância da sistematização de enfermagem frente à violência obstétrica. E o seus objetivos específicos: conhecer o conceito de violência obstétrica e quais os seus tipos; descrever a importância da sistematização da assistência de enfermagem na promoção de estratégia para o enfrentamento da violência obstétrica; demonstrar as barreiras para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem nos centros obstétricos.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 PROCESSO DE PARTURIÇÃO**

O processo de parturição é considerado um momento de alto impacto na vida de uma mulher, principalmente, quando durante o momento em si ocorrem intercorrências, situação que requer dos profissionais que estão prestando assistência naquele momento uma conduta que englobe a parturiente de forma completa, valorizando-a como um ser humano biopsicossocioespiritual (MILBRATH, et al., 2010).

Essa vivência pode ser muito positiva e engrandecedora para a mulher, porém, em compensação essa mesma vivência pode ser percebida como um momento traumático, em consequência da ausência de cuidado durante o parto, podendo influenciar negativamente suas experiências futuras (MILBRATH; et al., 2010).

É interessante destacar a importância da pacificidade da mulher no momento da parturição, visto que o medo e o estresse são fatores que interferem na liberação de ocitocina, hormônio muito importante na contração uterina. As informações dadas durante o pré-natal se mostram de grande valia para a mulher, afim da mesma ter um conceito positivo sobre o entendimento do parto como um processo fisiológico favorecendo a não ocorrência de imposição da equipe de medicamentos durante o momento (DA SILVA, et al., 2014).

O fato da gestante ainda sentir medo no momento do parto é resultado da falta de diálogo entre o profissional de saúde e a parturiente, principalmente sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto que podem não ter ficado claros. Por conseguinte, a mesma tende a se conformar ou seguir as recomendações e conselhos de familiares e amigas que tiveram experiências ruins (GIOMBELLI; OLIVEIRA, 2018).

### **2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a violência obstétrica é tido qualquer abuso ou negligência a mulher em que afeta ou pode afetar seu psicológico, assim como, a violência física ou sexual, englobando chantagens, escassez de liberdade tanto no ambiente público como em privado (BRASIL, 2014).

A violência obstétrica pode-se mostrar de diversas formas no momento do trabalho de parto e o parto em si, mas não é tão reconhecida no momento em que ocorre. No pré-natal tem-se o momento de abordar os mais variados assuntos e preparar a mulher para a tomada de decisões, no que diz respeito ao seu corpo e a sua parturição.

De acordo com o elaborado da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPMI) que relata sobre a Violência contra as Mulheres, é importante detalhar todos os tipos de violência obstétrica em vários âmbitos. No que diz respeito ao caráter físico.

**Caráter físico:** *Ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas. Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).*

Santos (2017) mostra em sua pesquisa que a fase gestacional é vivida pelas futuras mães como um momento onde ocorre modificações significativas de cunho biológico, social e principalmente psicológico. Algumas mulheres experimentam sentimentos de desamparo, ansiedade e agradável expectativa, grande vulnerabilidade, sentimentos ambivalentes. No que se refere ao caráter psicológico.

**Caráter psicológico:** *Toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).*

A violência obstétrica é estrutural em um sistema que é cego ao imaterial (subjetivo) feminino, aos direitos sobre sua sexualidade e reprodução, assim como sua autonomia. Violando assim de forma frequente a dignidade das mulheres submetidas ao sistema (DA COSTA; CHERON, 2017).

**Caráter sexual:** *Toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou*

*agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).*

Analisando as definições abordadas sobre a violência obstétrica, é possível perceber que o problema vem de base, devido as práticas de violência existentes no país, isso porque seu mecanismo é reproduzido de forma constante, e transpassa as relações sociais das pessoas que estão envolvidas. Sendo assim, a violência obstétrica pode ser observada da perspectiva da violência institucional, uma vez que é recorrente e sua prática está habituada dentro do sistema médico-hospitalar, ou seja, a violência está dentro das instituições (DA COSTA; CHERON, 2017).

**Caráter institucional:** *Ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 61).*

Os profissionais da saúde são aqueles que deveriam estar mais preparados para dar maior suporte em atendimento humanizado às mulheres durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Infelizmente, na realidade obstétrica atual, ainda se evidencia condutas que divergem dessa assistência almejada, principalmente nos setores públicos (NASCIMENTO; et al., 2017).

**Caráter material:** *Ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica. Exemplos: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 61).*

**Caráter midiático:** *São as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às*



*práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação. Exemplos: apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 61).*

Portanto, as mulheres sujeitas a essa violência têm seus direitos de cidadãs e usuárias dos serviços de saúde anulados. E as mesmas não reconhecem o descumprimento dos direitos embasados pelas políticas públicas do parto e nascimento, justamente porque não houve trocas informativas entre a equipe e a parturiente (SILVA, L., 2018).

É claro a falta de conhecimento das mulheres sobre o conceito real de violência obstétrica, e é notável o desconhecimento de mulheres que sofrem violência sem ao menos perceber, de maneira que a mesma ocorre habitualmente, como se não fosse importante e do interesse da gestante durante a estadia na maternidade e durante o trabalho de parto. Com isso as mesmas pressupõem atendimentos satisfatórios mesmo que suas falas não confirmem isso (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

A violência em si, muitas vezes vem camuflada de poder, onde isso nem sempre acontece de forma física e sim de forma culta, onde o profissional utiliza dos seus conhecimentos científicos para manipular. É perceptível a aceitação das parturientes em relação a esses discursos, uma vez que acreditam que os profissionais de saúde têm um conhecimento técnico científico maior, logo, isto lhes permite condições especiais (ZANARDO; et. al., 2017).

Independente das desculpas que a sociedade dá em relação à violência contra a mulher, a mesma não deve ser admitida, da mesma forma para a violência obstétrica, não pode ser aceita uma vez que não é natural ou normal. A mulher em qualquer momento de atendimento, seja durante pré-natal, parto, pós-parto e aborto, o mesmo sempre deverá ser realizado de forma humanizada, respeitando as leis, priorizando o bem estar da mulher e do recém-nascido com bases científicas (MARIANI; NETO, 2016).

### 2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O enfrentamento da violência obstétrica deve ser preferencial no setor da saúde, pois a mesma representa a desumanização do método de cuidar e uma

extensão do ciclo de abusos que o sistema sujeita às mulheres (SOUZA; CASTRO, 2014).

No momento da realização da consulta de pré-natal o trabalhador de enfermagem tem seu primeiro momento de contato com a mulher, onde o mesmo pode ouvir as suas demandas, prestando suporte e transmitindo a confiança necessária para que a mesma se fortaleça e tenha capacidade de ter autonomia para se tornar a protagonista de sua gestação e parto através dos conhecimentos compartilhados e dúvidas sanadas (DE SÁ CARDOSO, et al., 2017).

No momento do trabalho de parto o enfermeiro e sua equipe devem valorizar e ajudar a parturiente, respeitando seu tempo, informando-a e seus familiares a progressão do trabalho de parto, fazendo uso de métodos não farmacológicos que tenham o propósito de relaxamento e alívio de dores, como, banhos, massagens, estimulação à deambulação ativa, orientando sobre a mudança de posição favorecendo as verticais, exercícios respiratórios, assim como toques reconfortantes e a utilização da bola suíça para exercícios que auxiliem o nascimento do bebê (SANTOS, et al., 2017).

No período expulsivo também conhecido como segundo estágio a assistência de enfermagem deve se concentrar no preparo da mesa de parto fazendo uso de técnica asséptica, preparar a unidade de calor radiante e os materiais para receber o recém-nascido, auxiliar a parturiente no posicionamento, fazer higienização da área perineal, monitorar os sinais vitais maternos, fornecer incentivo positivo de forma frequente, incentivar a respiração eficaz, incentivar o aleitamento materno na primeira hora de vida, identificar o recém-nascido com pulseira e/ou tornozeleira registrando o nome da mãe, prontuário, data, hora do nascimento e sexo, e além disso, registrar o procedimento no livro de parto transpélvico do setor (UFRJ, 2015).

No terceiro estágio do processo de parturição ocorre a separação e expulsão da placenta, também conhecido como dequitação. Este estágio constitui um período de risco materno e exige do profissional manter a vigilância dos sinais clínicos, devido a possível ocorrência de hemorragias no pós-parto, uma das causas de mortalidade materna. Em razão disso, algumas medidas devem ser tomadas pela equipe de enfermagem, como, observar o sangramento, a perda de mais de 500ml de sangue pode representar risco de choque hipovolêmico e realizar coleta do sangue do cordão

para obter amostra de sangue afim de realizar análise bioquímica e hematológica (UFRJ, 2015).

Portanto, no momento de auxílio a parturiente o enfermeiro deve ter uma atuação de acordo com os conhecimentos científicos que prezem o parto como algo natural e fisiológico. Deve-se destacar a importância de que esses profissionais utilizem práticas não farmacológicas para alívio da dor, evitando uso de técnicas intervencionistas que são desnecessárias, para que a gestante viva este momento de forma mais proveitosa e com mais autonomia (DANTAS; MORAIS; NETO, 2018).

O Conselho Federal de Enfermagem em parceria com diversos pesquisadores normatiza várias resoluções e pareceres para nortear as equipes de enfermagem no cuidado com o cliente. Entre elas existe a que predispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que valida a organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Os enfermeiros quando são capacitados, desenvolvem a habilidade para a criação de rotinas, estabelecimento de padrões para realizar os procedimentos com grande margem de segurança, com participação efetiva nos planejamentos e otimização do tempo ao ponto de garantir maior interação com os seus pacientes e para menor chance de intercorrências nos procedimentos a se realizar. Entre outras, se ressalta a necessidade de acompanhar as novas tendências do mercado e participar da criação de alternativas que repliquem os desafios de melhorar a qualidade dos serviços prestados pela equipe. Outrossim, o enfermeiro deve exercer o papel de produtor, implementador e controlador das ações assistenciais de enfermagem contemplando o paciente com uma visão holística e adotando um próprio referencial (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

A falta de padrão para realização dos procedimentos, a carência de normas e rotinas e não utilização de metodologia da assistência de enfermagem podem mostrar desorganização do serviço de enfermagem devido às diferentes formas de agir de cada profissional. Assim, os padrões são definidos visando o estabelecimento de diretrizes para o controle e melhoria incessante da qualidade, bem como os cuidados padronizados são diretrizes detalhadas que representam o atendimento previsível indicado para situações específicas, que uma vez implementado, tendem a

impulsionar as organizações para a melhoria de seus processos e resultados (SILVA P, 2018).

Essa padronização se faz necessária em todos os locais em que ocorre assistência de enfermagem e requer um planejamento adequado e interação de toda a equipe de enfermagem, respeitando as atribuições de cada categoria profissional (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

### **3. METODOLOGIA DA PESQUISA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, contendo uma abordagem qualitativa com base nas publicações sobre violência obstétrica, sendo utilizado as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library (SCIELO).

Para que o trabalho pudesse ser construído foi realizada uma pesquisa exploratória, que para Gonsalves (2003, p. 65)

*É aquela que se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimento de ideias, com objetivo de fornecer uma visão panorâmica, uma primeira aproximação a um determinado fenômeno que é pouco explorado. Esse tipo de pesquisa também é denominada “pesquisa de base”, pois oferece dados elementares que dão suporte para a realização de estudos mais aprofundados sobre o tema.*

Tal tipo de pesquisa ajuda o pesquisador a assimilar ou aprimorar o conhecimento sobre um determinado assunto, de modo que, após o seu término, seus resultados possam levar a novas pesquisas com diferentes abordagens.

Segundo Apollinário, a pesquisa qualitativa “lida com fenômenos: prevê a análise hermenêutica dos dados coletados” (APOLLINÁRIO, 2004, p. 151). Para Gonsalves (2003, p. 68), esse tipo de pesquisa possibilita tanto a compreensão como a interpretação do fenômeno, “considerando o significado que os outros dão às suas práticas, o que impõe ao pesquisador uma abordagem hermenêutica”. Portanto, numa pesquisa de cunho qualitativo, a interpretação do pesquisador apresenta uma importância fundamental.

### 3.2 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

O procedimento técnico utilizado foi a pesquisa bibliográfica a qual utiliza fontes bibliográficas ou um material elaborado, como livros, publicações periódicas, artigos científicos, impressos diversos ou, ainda, textos retirados da internet. Vergara (2006, p. 48) afirma que esse tipo “fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode esgotar-se em si mesma”. Isso é correspondente a dizer que uma pesquisa dessa natureza pode preceder outra, mais descritiva ou explicativa, valendo-se de um aperfeiçoamento na área (ou no tema) que se deseja pesquisar.

O trabalho seguiu os princípios do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica, que, segundo Gil (2008, p.50), “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos”. Nesta expectativa, a proposta de Gil (2008) será utilizada nas seguintes etapas:

#### **1ª etapa – Fontes**

A seguir estão descritas as fontes que forneceram embasamento e as respostas para a problemática em questão:

- a) Foram utilizadas 2 dissertações de mestrado;
- b) Foram lidos 70 artigos científicos acerca da temática e foram acessados nas bases de dados SCIELO e BVS, publicados no período de 2004-2020.
- c) Foram utilizados 3 livros;

Para a seleção das fontes, foi considerada como critérios de inclusão os estudos que abordaram o tema com, a violência obstétrica, sistematização de enfermagem, dificuldades e estratégias para implantação da SAE e foram excluídos os que não atenderam a temática e os que não contemplaram o período de publicação escolhido.

#### **2ª etapa – Coleta de Dados**

A segunda etapa do trabalho, a coleta de dados deu-se da seguinte forma:

- a) Leitura exploratória de todo o material selecionado;
- b) Leitura seletiva (leitura com foco nas partes mais interessantes para o trabalho);
- c) Registro das informações retiradas das fontes bibliográficas e separadas por métodos específicos, como autores, ano, base de dados e resultados e conclusões.

### 3ª etapa – Análise e Interpretação dos Resultados

Nesta última etapa, o intuito foi realizar uma leitura analítica, que consiste em uma leitura compassada, porém, com o objetivo de absorção total do conteúdo desde as proposições aos argumentos. Com o intuito de organizar as informações contidas nos referenciais bibliográficos para possibilitar o alcance da solução para a problemática da pesquisa.

#### 3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Houve o comprometimento em citar os autores utilizados no estudo respeitando a norma brasileira regulamentadora 6023 que dispõe sobre os elementos a serem incluídos e orienta a compilação e produção de referências. Os dados colocados foram utilizados exclusivamente com finalidade científica. Ressalta-se a não necessidade do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) neste estudo, tendo em vista que a resolução 510/2016 dispensa o parecer em revisões de literatura.

## 4. RESULTADOS

**Tabela 1 – Caracterização das pesquisas segundo autor, título, objetivo e resultados**

Nº	Autor	Título	Objetivos	Resultados
1	DINIZ, Simone, 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.	O objetivo é introduzir o leitor no debate de forma a auxiliá-lo na busca sobre aspectos específicos que podem ser abordados como temas de pesquisa e intervenção.	Foram mapeadas as definições e tipologias de violência identificadas. Discutiu-se a complexa causalidade destas formas de violência, incluindo o papel da formação dos profissionais e da organização dos serviços de saúde e as implicações na morbimortalidade materna.
2	VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau.	Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.	Aplicar questionário estruturado, através de entrevistas pessoais e domiciliares, realizadas por equipes compostas exclusivamente por pesquisadoras na amostra de mulheres e por pesquisadores na amostra de homens.	Foram realizadas 2.365 entrevistas com mulheres e 1.181 com homens, distribuídas em 25 UFs nas cinco macrorregiões do país (N, S, SE, NE, e C-O), cobrindo as áreas urbana e rural de 176 municípios na amostra feminina e 104 municípios na masculina estratificado por porte e mesorregião.

3	JARDIM, Danúbia; MODENA, Celina.	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 puerperal.	Na discussão, primeiramente, aborda-se o conceito de violência obstétrica e suas diferentes formas de ocorrência na assistência. Em sequência, 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. Por fim, são apresentadas as estratégias de enfrentamento perpassando pela formação acadêmica, pela conscientização das mulheres, pelas propostas de mobilização social, pela construção de políticas públicas e leis.
4	DINIZ, Simone.	O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso.	Analisar o documentário, o renascimento do parto.	O filme mostra que as intervenções que a grande maioria dos profissionais entende como o cotidiano “normal” da assistência (episiotomias e ocitocina não informadas e não consentidas, imobilização deitada de costas com as pernas abertas, negação de acompanhantes e de privacidade, manobra de kristeller, hospitalização obrigatória, imposição da cesárea por motivos fictícios, entre outros), passam a ser descritas pelas usuárias como formas de violência contra as mulheres.
5	LEAL, Maria, et al.,	Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.	Descrever as boas práticas de atenção ao parto e as intervenções obstétricas realizadas em mulheres de risco obstétrico habitual que pariram em uma amostra representativa de hospitais brasileiros com 500 ou mais parto/ano.	As boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres, sendo menos frequentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste. O uso de ocitocina e amniotomia foi de 40%, sendo maior no setor público e nas mulheres com menor escolaridade. A manobra de Kristeller, episiotomia e litotomia foram utilizadas, em 37%, 56%

				e 92% das mulheres, respectivamente. A cesariana foi menos frequente nas usuárias do setor público, não brancas, com menor escolaridade e múltiparas.
6	SOUZA, João; CASTRO, Cynthia.	Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária.	Analisar os dados da pesquisa Nascer no Brasil.	A ocorrência de complicações maternas e neonatais foi estudada, e novas estimativas sobre a mortalidade e morbidade <i>near miss</i> (materna e neonatal) foram realizadas. Avaliações de estrutura das maternidades nacionais e de qualidade do cuidado ofertado também fazem parte dos resultados deste estudo. Foram evidentes, em várias análises, os piores desfechos nas populações mais vulneráveis de nosso país, representadas pelas mulheres de baixa escolaridade, negras e pobres, residentes das regiões Norte e Nordeste.
7	SOUZA, Alex, et al.,	Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades.	Conhecer as contraindicações absolutas para a indução do parto, as contraindicações relativas e as possíveis complicações.	São contraindicações absolutas para indução do parto: a presença de causas obstrutivas do parto, o risco de morbidade perinatal grave e o risco materno. As contraindicações relativas são: frequência cardíaca fetal não-tranquilizadora, macrossomia fetal, gestação gemelar, apresentação pélvica, doença cardíaca materna, polidrâmnio, grande multiparidade, oligo-hidrâmnio e cesariana segmentar anterior. Suas possíveis complicações são a ruptura uterina, infecção intracavitária, prolapso de cordão umbilical, prematuridade iatrogênica, sofrimento ou morte fetal e falha da indução.



8	ZANETTI, Miriam, et al.,	Episiotomia: revendo conceitos.	Teve como objetivo apresentar uma atualização sobre a frequência, risco e benefícios da episiotomia.	A episiotomia ainda é o procedimento cirúrgico mais utilizado em obstetrícia. Seu uso rotineiro pode levar a uma série de complicações, dentre as quais se destacam: infecção, hematoma, rotura de períneo de 3º e 4º graus, dispareunia e lesão do nervo pudendo. Embora as evidências científicas indiquem que o uso restrito da episiotomia deva ser incorporado em todos os serviços, na América Latina verificamos que sua utilização é muito elevada, podendo atingir taxas de até 90%.
9	COSTA, Nilma, et al.,	Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura.	Discutir a necessidade da utilização da episiotomia nos partos normais a partir de uma revisão de literatura.	Observou-se que a episiotomia é realizada de forma rotineira e os critérios estabelecidos para sua utilização não são respeitados pelos profissionais, tão pouco o significado para as mulheres que o vivenciam são levados em consideração.
10	ANDRADE; Joseilze; VIEIRA, Maria.	Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização.	Descrever as atividades da prática diária dos enfermeiros de um hospital escola; verificar a percepção que os mesmos têm sobre a Enfermagem e o Cliente; investigar o conhecimento e a aplicação do processo de enfermagem durante a formação profissional destes; identificar, na percepção dos enfermeiros, os principais problemas decorrentes da não	Os resultados identificaram que as atividades dos enfermeiros baseiam-se no tecnicismo e na administração do serviço; que a enfermagem foi relacionada com atendimento às necessidades humanas básicas e holismo, sendo o cliente definido como o indivíduo que necessita de cuidados; que a maioria conhecia na teoria o processo de Enfermagem, mas não o aplicou na prática. Os problemas mais citados decorrentes da não sistematização da assistência foram: comprometimento da qualidade da assistência, desorganização do serviço e conflito de papéis.

			utilização de uma metodologia assistencial no hospital universitário.	
11	TRUPPEL, Thiago, et al.,	Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva.	Teve como objetivo reestruturar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Realizaram-se neste estudo as seguintes etapas: descrição da prática de enfermagem; transcrição dos diagnósticos; construção do protocolo de diagnósticos baseado na classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE); determinação das prescrições e construção de normas, rotinas e procedimentos. Caracterizou-se a prática da enfermagem em UTI e a complexidade do cuidado ao paciente crítico. Assim, compreende-se a SAE como um instrumento valioso de valorização da prática da Enfermagem.
12	MARSICO, Erika; SILVA, Sônia.	Os desafios encontrados na Sistematização da Assistência de Enfermagem em instituições hospitalares brasileiras.	O objetivo deste estudo é levantar através de revisão de literatura publicações que abordem os desafios da implementação da SAE na prática assistencial.	Dentre os principais fatores que dificultam a implantação da SAE estão: falta de conhecimento teórico sobre o processo de enfermagem, falta de conhecimento sobre a realização de exame físico e prescrição de enfermagem, sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos humanos, falta de tempo, de motivação, de comprometimento, resistência a mudanças e falta de credibilidade nas prescrições de enfermagem.
13	HERMIDA, Patrícia; ARAÚJO, Izilda.	Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação.	Identificar e refletir as fases do planejamento para implantação dessa prática, a fim de subsidiar a atuação do enfermeiro nesse processo.	Constatou-se diversas fases do planejamento, sendo necessário antes de mais nada reconhecer a estrutura institucional, suas demandas e facilidades. A implantação dessa prática se revela um processo bastante complexo e trabalhoso, mas que pode contribuir na melhoria da qualidade da assistência.

14	AMORIM, Fernanda.	O ensino do processo de enfermagem sob a ótica docente.	Descrever os significados atribuídos pelos docentes ao ensino do processo de enfermagem; e analisar a percepção e a condução do ensino do processo de enfermagem expressos pelo docente.	Com base nos dados de pesquisa, emergiram três categorias. Na primeira delas, os docentes significam o processo como: importante para a formação do enfermeiro; oportunidade de prestar um cuidado individualizado e sistematizado; base sólida para obtenção de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades; na aplicação do método científico e na prática cotidiana do cuidado ao cliente. Na segunda categoria, os professores percebem a condução do ensino do processo como: desarticulada entre os docentes e disciplinas; dissociação entre a teoria e prática. E na terceira destacam que na condução do ensino do processo oferecem ao aluno a oportunidade de aplicação das teorias de enfermagem; possibilidades de avaliações teóricas e práticas; reconhecendo que o ensino do processo de enfermagem é permeado por dificuldades como: dicotomia ensino/serviço, na utilização e articulação entre as fases que compõe o processo, e fragilidade dos conhecimentos relacionados às teorias e ao processo de enfermagem.
15	BACKES, Dirce; SCHWARTZ, Eda.	Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial.	Relatar os principais desafios e conquistas do ponto de vista gerencial no que tange à implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	A experiência demonstra que mesmo com a deficiência de recursos humanos, a descrença e o despreparo de muitos profissionais, o processo de implantação da SAE alcançou êxito à medida que se desenvolveram estratégias gerenciais dialógicas e reflexivas no coletivo, capazes de problematizar as ações reducionistas de um fazer meramente técnico e burocratizado. Em suma, a SAE

				representa um importante instrumento de informação por favorecer a implantação de padrões e critérios de assistência e estabelecer as prioridades assistenciais.
16	LUIS, Flávia, et al.,	A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino.	Identificar as facilidades e dificuldades da implantação da sistematização da assistência de enfermagem, na percepção da equipe de enfermagem de um hospital de ensino no Rio Grande do Sul, Brasil.	Dos resultados emergiram as seguintes categorias: limitações da instituição e dos profissionais para implantação; possibilidades para implantação e as perspectivas dos profissionais. Dessa forma, não só o preparo técnico-científico, como também as condições institucionais e o envolvimento da equipe de enfermagem tornam-se fundamentais no processo de implantação e manutenção da sistematização da assistência de enfermagem.
17	CAMELO, Silvia.	Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa.	Analisar as competências profissionais dos enfermeiros em unidades de terapia intensiva.	O agrupamento dos dados possibilitou a construção de unidades temáticas relacionadas às competências dos enfermeiros: gerenciar o cuidado de enfermagem, executar o cuidado de enfermagem de maior complexidade, tomada de decisão, liderança, comunicação, educação continuada/permanente, gerenciamento de recursos humanos e de recursos materiais.
18	CASTILHO, Nadia; RIBEIRO, Pamela; CHIRELLI, Mara.	A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil.	Analisar como tem ocorrido a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil no período de 1986 a 2005.	Na análise dos artigos se percebe que a finalidade de implantar a sistematização é organizar o cuidado a partir da adoção de um método sistemático, proporcionando ao enfermeiro a (re)definição da sua ação. Dependendo da escolha do referencial teórico de gestão e das estratégias utilizadas, isso se reflete sobre as condições de trabalho e o

				modo de agir, havendo interferência no processo de implantação.
--	--	--	--	---

Fonte: Autor, 2021

**Tabela 2 – Caracterização das pesquisas segundo o ano de publicação, periódico e tipo de estudo.**

<b>Nº</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Tipo de estudo</b>
1	2015	Journal of Human Growth Development	Revisão crítico-narrativa.
2	2013	Publicações da Fundação Perseu Abramo	Pesquisa de opinião pública.
3	2018	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Revisão integrativa da literatura.
4	2014	Interface – Comunicação Saúde Educação	Revisão crítico-narrativa.
5	2014	Cadernos de Saúde Pública	Estudo nacional de base hospitalar.
6	2014	Cadernos de Saúde Pública	Revisão narrativa de estudos.
7	2010	Revista FEMINA	Revisão integrativa de literatura.
8	2009	Revista FEMINA	Revisão de literatura.
9	2011	Revista FACENE/FAMENE	Revisão de literatura.
10	2005	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo qualitativo descritivo.
11	2009	Revista Brasileira de Enfermagem	Pesquisa metodológica.
12	2012	Revista Enfermagem Brasil	Revisão de literatura.
13	2006	Revista Brasileira de Enfermagem	Revisão de literatura.
14	2009	Dissertação – UFPI	Pesquisa exploratória descritiva de natureza qualitativa.
15	2005	Revista Ciência, Cuidado e Saúde	Estudo qualitativo descritivo.
16	2010	Revista Eletrônica de Enfermagem	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.
17	2012	Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Revisão integrativa.
18	2009	Revista Texto Contexto Enfermagem	Pesquisa bibliográfica.

Fonte: Autor, 2021

## **5. DISCUSSÃO**

### **5.1 A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

As pesquisas apontam que a violência obstétrica além de ser uma violação aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, também pode causar prejuízos a vida materna e ao desenvolvimento fetal. Sendo assim, a violência obstétrica tem uma consequência direta na morbimortalidade materna, tornando-se um problema social e de saúde pública (DINIZ, et al, 2015).

No Brasil, uma pesquisa a nível nacional levantou dados nos quais era possível observar que um quarto das mulheres que haviam parido relataram ter sofrido alguma forma de violência obstétrica, da mesma forma, declararam as que passaram por um aborto (VENTURI; GODINHO, 2013). A discussão acerca desse tema se manifestou de forma mais vigorosa nas últimas décadas, devido aos movimentos em favor da humanização do parto e do nascimento.

A literatura aponta que os profissionais de saúde não se veem ou tem dificuldade de se colocarem na posição de causadores da violência obstétrica, justificando suas ações por serem os detentores do conhecimento durante a assistência prestada à mulher. Esse cenário indica que questões atreladas a violência obstétrica, suas manifestações e consequências para a saúde mental e física ainda não estão completamente claras por parte dos profissionais de saúde, o que pode estar relacionado com falhas em suas formações. Nesse direcionamento, estudos indicam que há necessidade de reestruturação da formação acadêmica dos profissionais de saúde, como ferramenta crucial para a prevenção e o enfrentamento da violência obstétrica (JARDIM; MODENA, 2018).

É importante ressaltar que a (des)institucionalização da violência obstétrica perpassa pela formação dos profissionais de enfermagem, pela Educação Permanente em Saúde (EPS) como transformadora das práticas e principalmente pela melhoria na qualidade da assistência. Temas como, direitos sexuais e reprodutivos das mulheres; relações e gênero; código de ética profissional; assistência fisiológica ao trabalho de parto/parto, humanização da assistência devem fazer parte da discussão. Assim, a medida que a formação do profissional de enfermagem se apropria das fundamentações da EPS, o enfermeiro e sua equipe se tornam capazes de problematizar suas ações de maneira crítica e assim, podem se implicar mais com

o cuidado e reduzir as chances de produzirem um trabalho violento. (JARDIM; MODENA, 2018). Isso seria de grande valia, pois os profissionais não reconhecem atos considerados como violência obstétrica, e nem se reconhecem capazes de cometê-los.

A Organização Mundial de Saúde no que diz respeito ao cuidado no trabalho de parto e parto, salienta que é um acontecimento que se dá de forma natural, não necessita do controle dos profissionais de saúde, mas sim, de uma maior participação do enfermeiro. Considerando que a sua graduação é voltada para o cuidado e não para realização de intervenções em sua maioria (BRASIL, 2014).

Assim, o enfermeiro pode contribuir efetivamente para a melhoria da qualidade da saúde da mulher em trabalho de parto/parto. Como membro de uma equipe multiprofissional, e sendo sua assistência a mais frequente durante o processo de parturição, o enfermeiro como protagonista do cuidado, tem o papel de gerir na sua equipe os princípios de uma atenção isenta de violência.

Então, o conhecimento da enfermagem sobre violência obstétrica, já que este possui maior vínculo com a paciente, pode fundamentar ações dos profissionais de saúde livre de danos, e contribuir efetivamente para a melhoria da qualidade da saúde materno-infantil (DINIZ, 2014).

Desta forma, percebe-se o quanto é necessário que os profissionais que prestam assistência ao parto possuam conhecimentos acerca da violência obstétrica, para que assim a sua assistência seja humanizada e de forma holística (BRASIL, 2013) e para isto, uma maior difusão acerca dos tipos de violência obstétrica seria essencial para minimização dessa prática.

## 5.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO IMPACTO NA SAÚDE DA MULHER

O conceito *disrespect and abuse during childbirth* é utilizado internacionalmente, enquanto no Brasil é nomeado de violência obstétrica (VO). Esse termo é usado para identificar atos de violência contra a mulher grávida, em trabalho de parto, puérpera ou direcionado ao bebê, praticado durante a assistência do profissional de saúde, desrespeitando sua autonomia, integridade física e mental, sentimentos, preferências e opções. A violência obstétrica já é reconhecida como um problema de saúde pública pela OMS, pois é sabido que afeta abertamente as mulheres e seus bebês (DINIZ, S. et al, 2015).

Segundo Venturi e Godinho (2013) em sua pesquisa que tem por título Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privados, verificou-se que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, como procedimentos dolorosos - manifestados por gritos - sem consentimento ou informação, falta de analgesia, e até negligência.

De acordo com a pesquisa Nascir no Brasil, realizada com 23.940 puérperas, foi possível identificar o excesso de intervenções profissionais realizadas durante o parto, indicando um modelo assistencial marcado por intervenções que em sua maioria são prejudiciais, revelando iatrogenias contra mulheres e crianças (LEAL, MC et al, 2014). Em concordância com o exposto, Souza e Castro (2014) apresentam que existem descomedimentos quanto a realização de medicações, sendo percebido pelas altas taxas de cesarianas (56,9% em 2015), uso excessivo de ocitocina e episiotomia, entre outros. Os mesmos são associados a efeitos iatrogênicos e ao aumento da morbidade materna e infantil, como a prematuridade, internação de bebês em unidade de terapia intensiva, hemorragias e infecções maternas.

De acordo com a pesquisa nacional - Nascir no Brasil -, o uso de ocitocina é realizado em 38,2% nos partos de baixo risco obstétricos, 33,3% em risco obstétrico e 36,4% em todas as mulheres. Com base nos dados, fica evidente que o índice do uso da ocitocina é relativamente alto, comprovando assim a banalização e a falta de respeito com a mulher (SOUZA; CASTRO, 2014).

Souza et al (2010) apontam que as complicações da indução incluem infecção intracavitária, prolapso de cordão umbilical, prematuridade iatrogênica, sofrimento ou morte fetal e falha da indução. É preciso precauções para que possam ser evitadas complicações maiores, é necessário esclarecer a gestante sobre tudo que irá ser feito, seus riscos e benefícios.

Ainda segundo a pesquisa Nascir no Brasil, retratada no trabalho de Souza e Castro (2014), a episiotomia é realizada em 56,1% nos partos de baixo risco obstétricos, 48,6% em risco obstétrico e 53,5% em todas as mulheres. A partir desses dados estatísticos percebe-se que o índice da realização de episiotomia é elevado, pois é executado praticamente em todos os partos, mesmo naqueles de baixo risco. Esse procedimento pode acarretar em complicações, como lacerações fisiológicas, essas que muitas vezes não acontecem, e por "costume" a episiotomia é realizada. As complicações dentre as quais mais se destacam segundo Zanetti et al (2009) são:



infecção, hematoma, rotura de períneo de 3º e 4º graus, dispareunia e lesão do nervo pudendo.

As indicações são muito subjetivas, ninguém garante que a capacidade de distensão do assoalho pélvico da paciente será menor ou maior que outra, por esse motivo para se realizar a episiotomia deve fazer uma avaliação mais detalhada da paciente. Pesquisas apontam que os riscos do uso desordenado da episiotomia são maiores que as vantagens, a mulher quando submetida a esse processo se encontra sujeita a desfechos graves, além de impedir que a parturiente viva o momento de forma prazerosa (COSTA et al., 2011).

A cesariana é uma cirurgia potencialmente arriscada e pode desenvolver complicações permanentes, como sequelas ou morte, principalmente quando realizada em locais que não possuem infraestrutura adequada para propiciar cirurgias seguras e cuidados pós-operatórios específicos. As complicações que mais ocorrem, são os abscessos de parede, hematomas, deiscência da cicatriz, tromboflebite, íleo paralítico e incidentes anestésicos. Existem evidências que mostram que a morbidade e a mortalidade para a mãe e o bebê são maiores com a realização da cesariana, cerca de 5 a 20 vezes maior. Consequentemente, a mesma só poderia ser realizada em casos imprescindíveis, de acordo com avaliação médica (OMS, 2014; REZENDE, 2013).

Em vista disso, é possível afirmar que a violência obstétrica traz consequências e traumas para a vida das mulheres, e evidencia-se o aumento de intervenções desnecessárias no campo da obstetrícia, mesmo havendo contradição em relação as ocorrências. Para tal alegação, pode-se citar os riscos da cesariana, e as altas taxas de morbimortalidade materna e infantil.

### 5.3 DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DA SAE

A SAE é uma metodologia criada para organizar e sistematizar o cuidado, e tem como objetivos, identificar situações nas quais são necessários os cuidados da equipe de enfermagem, assim como, apontar intervenções para promoção, prevenção, recuperação da saúde do cliente, sua família e comunidade (TRUPPEL, et al., 2009).

O Processo de Enfermagem é uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados aos pacientes, o mesmo é dividido em etapas, ao todo são cinco e são

diretamente interligadas - avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução - vão direcionar o enfermeiro a realizar uma investigação completa. Essa ação possibilita que o enfermeiro possa avaliar a qualidade da sua assistência (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

As etapas da SAE já foram bastante diversificadas. Hoje, ela é composta apenas de cinco etapas aqui mencionadas: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento da Assistência de Enfermagem; Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

É uma metodologia que determina a prática do profissional de enfermagem, através da qual o mesmo, metodicamente, aplica seus conhecimentos técnicos-científicos por meio de mediações individualizadas de enfermagem de acordo com a necessidade de cada paciente (MARSICO; SILVA, 2012).

A partir das pesquisas feitas foi possível verificar a existência de diversos fatores que impedem a implementação da SAE. A falta de conhecimento e a falta de interesse e comprometimento dos profissionais são obstáculos relevantes para a aplicação da SAE nas instituições de saúde (MARSICO; SILVA, 2012). Para sua implantação é importante que haja a capacitação da equipe sobre o tema, pois profissionais despreparados dificultam a adesão ao processo, levando os mesmos a realizá-la somente para atender as normas vigentes da instituição (HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

De acordo com Takashi et al (2008) quando os enfermeiros realizam as etapas do processo de enfermagem sem o conhecimento apropriado, realizam apenas para cumprimento da tarefa institucional, não há uma conscientização sobre a importância desse processo para sua atuação enquanto profissional de saúde com responsabilidade social.

As pesquisas constataram que embora as etapas da SAE tenham sido ministradas durante a graduação, os enfermeiros sentiram dificuldades para fazer a aplicação na prática (MARSICO; SILVA, 2012). Essa situação pode ser consequência da diferença entre o ensino teórico e a prática no trabalho, que muitas vezes não conta com a SAE implantada como metodologia assistencial, causando insegurança e descrédito aos estudantes e dificultando o desempenho dos mesmos. E também, deficiência na articulação entre as fases que compõem o processo e fragilidade no

que diz respeito ao conhecimento acerca das teorias de enfermagem e ao próprio processo de enfermagem (AMORIM, 2009).

Outro fator apontado como desafio para implantação da SAE é a resistência à aceitação de mudanças na rotina dos profissionais, além da descrença do próprio enfermeiro quanto às mudanças do novo sistema e a falta de adesão de todos os envolvidos (MARSICO; SILVA, 2012). Sobre esse aspecto Backes e Schwartz (2005) sugerem a realização de estudos práticos, seminários de sensibilização e conscientização individual e coletiva, e criação de dinâmicas coletivas, para levar o profissional a refletir sobre o seu modo de agir de maneira crítica e consciente.

O número insuficiente de pessoal também é um fator importante, pois gera dificuldades operacionais quanto a aplicabilidade das fases do processo de enfermagem, principalmente no que se refere a falta de tempo (MARSICO; SILVA, 2012). Os mesmos autores afirmam que a coleta de dados é a fase mais comprometida devido à falta de recursos humanos, podendo interferir negativamente nas fases seguintes, posto que de um bom histórico é feito o levantamento dos problemas, para então ser feito o planejamento das ações e implementação das mesmas.

A implementação do PE, conforme apontado na resolução COFEN nº 358/20099, apresenta lacunas para aplicação de suas fases em muitos serviços de saúde. Essa situação gera preocupação para as instituições formadoras e para os serviços de saúde (LUIS, et al., 2010). Dessa forma, a parceria entre as instituições de ensino superior em projetos de ensino, pesquisa e extensão com as instituições de saúde, tendo em vista a construção do conhecimento a partir da necessidade dos pacientes e dos trabalhadores, contribuem para o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias aos estudantes de enfermagem e os profissionais para a implementação do PE em todas os seus estágios.

A enfermagem ocupa funções de extrema importância, como a coordenação e gerenciamento das equipes, e essa atividade possibilita ao enfermeiro desenvolver atividades gerenciais sendo o eixo norteador para toda a equipe de enfermagem. Esse papel baseado em um suporte teórico que oriente as etapas do PE, auxiliará o enfermeiro e a equipe a valorizar o processo de enfermagem como método de trabalho, que contribui também para o desenvolvimento do raciocínio crítico, tendo como base a prática baseada em evidências científicas. Além disso, orienta a gestão

de pessoas, adequação dos profissionais e recursos materiais necessários para o desenvolvimento da atenção em saúde, assegurando assim as diretrizes de uma assistência humanizada e a segurança do paciente (CAMELO, 2012).

Seguindo esse ponto de vista, as instituições de saúde precisam proporcionar um número de profissionais de enfermagem adequado e a organização de recursos materiais, para propiciar a implementação de metodologias de trabalho. O apoio da gestão das instituições de saúde é fundamental, pois sem este os profissionais não conseguem implementar e cimentar o desenvolvimento do processo de enfermagem nos seus locais de trabalho.

A educação permanente em saúde também constitui uma importante estratégia para a implantação do PE e para a transformação das práticas assistenciais, de modo que esta deve ser uma prática institucionalizada, tendo como foco os problemas de saúde dos pacientes e as demandas de formação apontadas pelos trabalhadores, tendo assim como resultado, a mudança nos serviços de saúde (CAMELO, 2012).

O desenvolvimento de projetos pedagógicos, como as capacitações, são responsabilidades políticas das instituições. As capacitações possibilitam levantar os problemas reais da sociedade no qual os profissionais de saúde estão inseridos, como também, os grupos de estudos formados são fundamentais para a produção e troca de conhecimento contínuo entre os profissionais (MCEWEN; WILLS, 2009). Os investimentos em pesquisas e projetos realizados em conjunto por docentes, profissionais atuantes e acadêmicos permitem o aprimoramento do conhecimento teórico-prático, viabilizando transformações para uma postura mais flexível e aberta em relação à condução do processo de trabalho (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Estas e outras estratégias de apoio para a implantação do processo de enfermagem necessitam ser construídas coletivamente para atingir os propósitos instaurados, tal como para atender as demandas da equipe de enfermagem e necessidades de saúde dos pacientes.

## **CONCLUSÃO**

Ao decorrer do trabalho foi possível observar que diversas questões históricas se repetem corriqueiramente no cotidiano atual e as mesmas influenciam no tratamento recebido pela mulher gestante e parturiente nos hospitais, e que a violência obstétrica não é um fenômeno que ocorre sem bases externas ou que ainda é responsabilidade apenas da área de saúde. Ela se apresenta como um misto de questões que envolvem a medicina e a sociedade.

É necessário que haja uma mudança na assistência, respeitando os princípios que respaldam e garantem as mulheres o direito a ter um parto humanizado, como o princípio da liberdade e da dignidade humana. As instituições de saúde e os profissionais, principalmente o enfermeiro, devem acolher a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade, respeito, para que o ambiente proporcione autonomia a parturiente e que a mesma seja a protagonista do seu parto. Vale ressaltar que o enfermeiro desempenha um papel fundamental em todo o processo gestacional e durante o parto, pois é quem estabelece um vínculo maior com a mulher e a família.

A sistematização da assistência de enfermagem é a ferramenta ideal para a humanização necessária durante esta fase da mulher, pois proporciona um atendimento de qualidade ao paciente, prezando as suas necessidades. Contudo, apesar de sua implantação ser, nos termos legais da legislação profissional, uma exigência legal, existem diversos fatores que são considerados como obstáculos que dificultam a sua aplicação nos serviços de saúde, tais como: a falta de conhecimento e interesse por parte dos trabalhadores, resistência a aceitação de mudanças na rotina dos profissionais e o número insuficiente de pessoal.

Conhecer as dificuldades torna-se importante para orientar os profissionais envolvidos na superação desses impasses, para os mesmos trabalharem no sentido de solucioná-los, para possibilitar a implantação da SAE. Salienta-se a necessidade de uma melhor fiscalização dos órgãos responsáveis pelos profissionais de enfermagem e um maior apoio e comprometimento da gerência da instituição. Diante disso, recomenda-se estratégias para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem, entre as quais, implementação de políticas de educação permanente, contribuindo para o fortalecimento do ensino e a troca de experiências entre os

profissionais da instituição; e o investimento em pesquisas que permitem atualizações quanto o conhecimento dos trabalhadores.

Desse modo, espera-se que esse estudo possa esclarecer as dúvidas, agregar conhecimento e promover mudança no modelo da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem frente à violência obstétrica a fim de incentivar um atendimento baseado na humanização.

## REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE R. **Aplicação do processo de enfermagem uma ferramenta para o pensamento crítico**. Trad. por Thorell, A. 7. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

AMORIM FCM. **O ensino do processo de enfermagem sob a ótica docente [dissertação]**. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2009.

ANDRADE JS, VIEIRA MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidades de sistematização. **Rev. bras. enferm.** 2005;58(3):261-5.

APOLLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a Produção do Conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2004.

BACKES DS, SCHWARTZ E. **Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial**. *Ciênc Cuid Saúde* 2005;4(2):182-8.

BARROS, LP et. al., O parto humanizado e o seu impacto na assistência à saúde The humanizing delivery and it's impact on the health care. **Revista educação em saúde**, v. 3, n. 2, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1387> . Acesso em: 10 de abril de 2021.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Brasília: Ministério da saúde; 2014. Disponível em: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/pt/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/pt/). Acesso em: 08 de abril de 2021.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/servicos-de-atencao-materna-e-neonatal-seguranca-e-qualidade>. Acesso em: 08 de abril de 2021.

BRITO, PS et al., **A Importância Da Assistência De Enfermagem Humanizada no Parto Normal**. 01. ed. São Paulo/SP: Clube de Autores, v. 01, 2012.

CAITLIN RW; BENJAMIN, MM. **Ending the abuse: the human rights implications of obstetric violence and the promise of rights-based policy to realise respectful maternity care**, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27:1, 9-11, 2019.

CASTRO, ATB; ROCHA, SP. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enferm. Foco (Brasília)**, p. 176-181, 2020.

CAMELO SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2012; 20 (1):192-200.

CASTILHO NC, RIBEIRO PC, CHIRELLI MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009; 18(2): 280-9.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 20 de abril de 2021.

COSTA, NM; OLIVEIRA, CL; SOLANO, LC; MARTINS, PHMC; BORGES, IF. **Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura**. Facene/Famene 2011. Disponível em: <http://docplayer.com.br/4225395-Episiotomia-nos-partos-normais-uma-revisao-de-literatura.html>. Acesso em: 25 de setembro de 2021.

DANTAS, CV; MORAIS, KF; NETO, JRG. A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DO PARTO HUMANIZADO. **Editora Realize**, jun., 2018. Disponível em:<  
[http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV108\\_M D1\\_SA4\\_ID262\\_22052018000046.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_M D1_SA4_ID262_22052018000046.pdf)>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

DA COSTA, LB; CHERON, C. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS, SUBJETIVIDADE FEMININA, DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES**. 2017

DA SILVA, MG; et. al., Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p. 720-728, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1121>>. Acesso em: 08 de março de 2021.

DE SÁ CARDOSO, MR; et. al., A atuação do enfermeiro na assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em:<<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5862>>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

DINIZ SG. **O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso**. Interface Botucatu, 2014; (48),217-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180130050020.pdf>. Acesso em: 25 de setembro de 2021.

DINIZ SG, SALGADO HO, ANDREZZO HFA, CARVALHO PGC, CARVALHO PCA, AGUIAR CA, NIY DY. **Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention**. **Journal of Human Growth and Development**. 2015; 25(3): 377-384

D'INOCENZO M, ADAMI NP, CUNHA ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm** 2006;59(1):84-8.



D'OLIVEIRA, AFPL, DINIZ, CSG; SCHRAIBER, LB. **Violence against women in health care institutions: an emerging problem.** *Lancet*, 2002, 359(11), 1681-1685.

ESTADO DE SÃO PAULO. **Defensoria do Estado de São Paulo.** Violência Obstétrica você sabe o que é? 2013. Disponível em: <<https://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

FERNÁNDEZ GF. **What is obstetric violence? Some social, ethical and legal aspects.** *Dilemata Int J Appl Ethics*. 2015;7(18):113-28. Disponível em: <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/375/380>. Acesso em 27 de fevereiro de 2021.

FIGUEIREDO, VO; LANSKY, S. (2014). Fóruns perinatais no âmbito do Plano de Qualificação das Maternidades e das Redes Perinatais na Amazônia Legal e Nordeste (PQM). **Cadernos humaniza SUS** - Volume 4: Humanização do parto e nascimento (pp. 77-108). Brasília, DF: UECE/ Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf)>. Acesso em: 10 de março de 2021;

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOMBELLI, P; OLIVEIRA, LPO. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DIREITO BRASILEIRO. **6º Simpósio de Sustentabilidade e Contemporaneidade nas Ciências Sociais** – 2018 ISSN 2318-0633, Jun 2018. Disponível em: <<https://www.fag.edu.br/upload/contemporaneidade/anais/5b45ef384d7aa.pdf>>. Acesso em: 07 de Abril de 2021.

GOMES, ARM et. al., Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 23-27, 2014. Disponível em: <<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/73/>>. Acesso em 09 de abril de 2021.

GONSALVES, EP. **Iniciação à pesquisa científica.** 3. ed. Campinas: Alínea, 2003.

GRADIM, CVC et al., Violência no parto: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 1, n. 1, p.1-11, mar. 2017

GUERRERO GP, BECCARIA LM, TREVIZAN MA. Standard operating procedure: use in nursing care in hospital services. **Rev Latino-am Enfermagem** 2008; 16(6):966-972. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/05.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2021.

HERMIDA PMV; ARAÚJO IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Rev Bras Enferm** 2006;59(5):675-9.

JARDIM DMB; MODENA CM. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2018; 26:e 3069.

LEAL MC; PEREIRA APE; DOMINGUES RMSM; THEME FILHA MM; DIAS MAB; NAKAMURA-PEREIRA M; BASTOS MH; GAMA SGN. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cad Saúde Pública 2014; 30(Supl.1):17-32.

LUIZ FF, MELLO SMM, NEVES ET, RIBEIRO AC, TRONCO CS. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. **Rev. Eletr. Enf.** 2010;12(4):655-9.

MAIA MB. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

MALUCELLI A, OTEMALER KR, BONNET M, CUBAS MR, GARCIA TR. Information system for supporting the nursing care systematization. **Rev Bras Enferm.** 2010;63(4):629-36.

MARIANI, AC; NETO, JON. Violência obstétrica como violência de gênero institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Anais do EVINCI-UniBrasil**, v. 2, n. 2, p. 143-157, 2016. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/1107>>. Acesso em 09 de abril de 2021.

MARSICO EFC; SILVA SE. Os desafios encontrados na Sistematização da Assistência de Enfermagem em instituições hospitalares brasileiras. **Rev. Enfermagem Brasil.** 2012; 11(2)

MCEWEN M; WILLS EM. **Bases teóricas para enfermagem.** Porto Alegre: Artmed; 2009.p. 27-47.

MILBRATH, VM. et al., **Vivências Maternas sobre a Assistência Recebida no Processo de Parturição.** Escola Anna Nery, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Constituição de 1988 é marco na proteção às mulheres.** Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Brasília, 2014.

MOURA, RCM. et al., Cuidados de enfermagem na prevenção da Violência Obstétrica. **Enf. Foco**, 2018.

NASCER NO BRASIL: **Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento.** Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde e coordenada pela Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Maria do Carmo Leal e divulgada em 2014. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>. Acesso em 18 de setembro de 2021.

NASCIMENTO, LC et al., Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2014-2023, 2017.

OLIVEIRA, MC; MERCES, MC. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista enfermagem UFPE online**, v. 11, n. supl. 6, p. 2483-2489,

2017. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32210&indexSearch=ID>>. Acesso em: 08 de abril de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014.

Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO\\_RHR\\_14.23\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&ua=1).

Acesso em: 27 de fevereiro de 2021.

PARTO DO PRINCÍPIO. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa Dossiê da Violência Obstétrica. **“Parirás com dor”**. Elaborado para a CPMI Violência contra as Mulheres 2012. Disponível em:

[www.senado.gov.br/comissoes/documentos/.../DOC%20VCM%20367.pd](http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/.../DOC%20VCM%20367.pd). Acesso em: 08 de abril de 2021.

REZENDE FJ; MONTENEGRO, CAB. **Obstetricia Fundamental**. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2013.

SANFELICE, C; ABBUD, F; PREGNOLATTO, O; SILVA, M; SHIMO, A. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, 15(2), 362-370, 2014.

Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3170>>. Acesso em 27 de maio de 2021.

SANTOS, AHL; et. al., Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. **Revista enfermagem UFPE online**, p. 1-9, 2017.

Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-30265?lang=pt>>. Acesso em: 27 de maio de 2021.

SILVA, LMO. Políticas Públicas contra a violência obstétrica no Brasil: o HumanizaSUS. **V SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS GT 5 – GÊNERO, SEXUALIDADE E DIREITOS REPRODUTIVOS UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**. 2018. Disponível em:

<[http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/VSGPP%20GT5%20Lucilia%20Mendes\\_ANAIS.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/VSGPP%20GT5%20Lucilia%20Mendes_ANAIS.pdf)>. Acesso em 08 de abril de 2021.

SILVA MM, MOREIRA MC. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Rev. Eletrônica Enferm** 2010;12(3):483-90.

SILVA, PCG. **Status da Sistematização da Assistência de Enfermagem: o caso da maternidade de um Hospital Universitário [dissertação]**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2018.

SOUZA, JP; CASTRO, CP. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S11-S13, 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2014000700003&script=sci\\_abstract#](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2014000700003&script=sci_abstract#)>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

SOUZA, ASR; COSTA, AAR; COUTINHO, I; NORONHA, NC; AMORIM, MMR. Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades. **FEMINA**, Abril, vol. 38, nº 4, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n4/a003.pdf>. Acesso em: 25 de setembro de 2021.

TAKAHASHI AA, BARROS ALBL, MICHEL JLM, SOUZA MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paul Enferm** 2008;21(1): 32-8.

TANNURE, MC; PINHEIRO, AM. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem** – Guia prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

TRUPPEL TC, MEIER MJ, CALIXTO RC, PERUZZO AS, CROZETA K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm** 2009;62(2):221-7.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ. **Assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto**. Rio de Janeiro, RJ, 2015. Disponível em:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiBk5Oy\\_IXxAhVOrZUCHexGC1UQFjAAegQIAhAD&url=http%3A%2F%2Fwww.me.ufrj.br%2Fimages%2Fpdfs%2Fprotocolos%2Fenfermagem%2Fasistencia\\_no\\_trabalho\\_de\\_parto.pdf&usg=AOvVaw1DsGk6E\\_WRVLATMEIm2Ud8](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiBk5Oy_IXxAhVOrZUCHexGC1UQFjAAegQIAhAD&url=http%3A%2F%2Fwww.me.ufrj.br%2Fimages%2Fpdfs%2Fprotocolos%2Fenfermagem%2Fasistencia_no_trabalho_de_parto.pdf&usg=AOvVaw1DsGk6E_WRVLATMEIm2Ud8). Acesso em: 07 de junho de 2021.

VENTURI G; GODINHO T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Sesc/Fundação Perseu Abramo; 2013. Disponível em: [https://apublica.org/wpcontent/uploads/2013/03/www.fpa\\_.org\\_.br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegra.pdf](https://apublica.org/wpcontent/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf). Acesso em 17 de setembro de 2021.

VERGARA, SC. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

WOLFF, L. & Waldow, V. (2008). Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde e Sociedade**, 17(3), 138-151. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300014>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2021.

ZANARDO, GLP; et. al., Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & sociedade**, v. 29, p. 1-11, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3093/309350113018.pdf>>. Acesso em: 08 de abril de 2021.

ZANETTI, MRD; PETRICELLI, CD; ALEXANDRE, SM; TORLONI, MR; NAKAMURA, MU; Nelson SASS. Episiotomia: revendo conceitos. **FEMINA**. Julho 2009| vol 37 | nº 7. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/feminav37n7p367-71.pdf>. Acesso em 21 de setembro de 2021.