

CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA GESTANTE COMO FORMA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

NURSES' CONTRIBUTION IN EDUCATION IN PREGNANT WOMAN'S HEALTH AS A WAY TO PREVENT OBSTETRIC VIOLENCE

GABRIELE FERNANDA DE SOUZA¹, LEANDRO SALDIVAR DA SILVA^{2*}, LUCIANA FERREIRA DE SOUZA DANTAS³, CAMILA BAGANHA MARCONI⁴, ANDRESSA FERREIRA ALVES ITIYAMA⁵, ADÉLIA MARIA DOS SANTOS REBELATO⁶, MAICON DEPIERI⁷, DÉBORA NUNES GOMES MAXIMIANO⁸

1. Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 2. Mestre em Odontologia - Concentração: Saúde Coletiva, Especialista em Urgência Emergência, Unidade Terapia Intensiva, Enfermagem em Cardiologia, Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde, Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Coordenador e docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 3. Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Docência em Ensino Superior, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 4. Especialista em Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização e Unidade de Terapia Intensiva; 5. Especialista em Programa da Saúde da Família, Tecnologia de Informática na Educação, Educação Física Inclusiva, Enfermagem do Trabalho e Acupuntura. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 6. Mestre em Bioética, Especialista em Auditoria em Saúde, Gestão em Saúde, Ensino e Pesquisa. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas. Preceptora do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 7. Mestre em Metodologia do Ensino e Linguagens e suas Novas Tecnologias Especialista em Enfermagem em Cardiologia, Enfermagem em Urgência e Emergência e Gestão em Saúde Pública Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 8. Especialista em Urgência e Emergência. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas.

* Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Rodovia PR 218 Km 01 s/nº Jardim Universitário. Arapongas, Paraná, Brasil. CEP: 86702-670. leandro1@unopar.br

Recebido em 19/09/2022. Aceito para publicação em 02/11/2022

RESUMO

A violência obstétrica se configura em condutas inadequadas executadas por alguns profissionais de saúde durante o trabalho de parto, e que resultam na perda da autonomia da mulher. Esta pesquisa objetiva demonstrar de quais formas o enfermeiro pode contribuir para a prevenção da violência obstétrica. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica da literatura, em que foi realizado um levantamento bibliográfico das publicações que se relacionavam com o tema, usando como fonte de pesquisa a BVS, SCIELO, LILACS, tendo como palavras-chave violência obstétrica, educação em saúde, enfermagem e cuidados de enfermagem. Foram selecionados os artigos dos últimos cinco anos, no idioma português. A enfermagem pode tomar iniciativas que mudam a realidade de mulheres quanto a violência obstétrica, cabe aos enfermeiros a atitude de realizar ações preventivas utilizando a educação em saúde, realizar encontros, reuniões para sanar dúvidas e compartilhar vivências, dessa forma preparando a mulher para o parto, para que ela tenha autonomia e seja empoderada para tomar suas próprias decisões. A educação em saúde tem o poder de diminuir a violência obstétrica, empoderar as mulheres, e proporcionar conhecimentos de extrema importância para as gestantes, contribuindo para a redução de qualquer tipo de violência durante o período de parto, visto que esse momento ficara marcado na vida da mulher e da família.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica; Educação em Saúde; Prevenção; Enfermagem.

ABSTRACT

Obstetric violence is configured in inappropriate behaviors performed by some health professionals during labor, which result in the loss of the woman's autonomy. This research aims to demonstrate how nurses can contribute to the prevention of obstetric violence. This is bibliographical research of the literature, in which a bibliographic survey of publications related to the theme was carried out, using the BVS, SCIELO, LILACS as a research source, having as keywords obstetric violence, health education, nursing and nursing care. Articles from the last five years, in Portuguese, were selected. Nursing can take initiatives that change the reality of women regarding obstetric violence, it is up to nurses the attitude of taking preventive actions using health education, holding meetings, meetings to resolve doubts and share experiences, thus preparing the woman for childbirth, so that she has autonomy and is empowered to make her own decisions. Health education has the power to reduce obstetric violence, empower women, and provide extremely important knowledge for pregnant women, contributing to the reduction of any type of violence during the delivery period, as this moment will be marked in life of the woman and the family.

KEYWORDS: Obstetric Violence; Health education; Prevention; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A assistência à parturiente tem sofrido diversas modificações ao longo dos anos, com a introdução cada

vez maior de novas tecnologias. Condutas inadequadas executadas por alguns profissionais de saúde durante o trabalho de parto, e que resultam na perda da autonomia da mulher, são reconhecidas atualmente como violência obstétrica.

Neste contexto, a educação em saúde se constitui em uma importante ferramenta de informação para gestantes que possibilita o fortalecimento da autonomia e protagonismo da mulher nas decisões do seu trabalho de parto, contribuindo para a prevenção de possíveis violências obstétricas.

Desta forma, é dever do enfermeiro ofertar assistência de maneira humanizada no período de gestação e usar dos conhecimentos na educação em saúde na prevenção da violência obstétrica, através de encontros ao qual irá esclarecer às gestantes, os direitos, quais são os tipos de violência obstétrica, os processos do parto, suas opções e outras informações que são importantes, no intuito de contribuir na prevenção da violência obstétrica.

Portanto, apresenta-se a seguinte pergunta norteadora desta pesquisa: qual a contribuição da educação em saúde prestada por enfermeiros às gestantes como forma de prevenção à violência obstétrica? O Enfermeiro deve trabalhar no sentido de valorizar a essência humana e assegurar um acesso digno da parturiente, além de garantir um atendimento humanizado a fim de realizar boas práticas obstétricas no intuito de prevenir a ocorrência de violências obstétricas.

Assim o objetivo geral desta pesquisa foi descrever a contribuição da educação em saúde prestada por enfermeiros às gestantes como forma de prevenção à violência obstétrica. Para tanto foram propostos os seguintes objetivos específicos: Conhecer os principais conceitos de educação em saúde e sua contribuição na gestação; apontar os principais tipos de violência obstétrica e compreender as principais ações preventivas realizadas pelo enfermeiro para a prevenção de violência obstétrica.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa é de uma revisão bibliográfica da literatura. Para o alcance dos objetivos apresentados, foi realizado um levantamento bibliográfico das publicações em fontes reconhecidas de pesquisa, que se relacionam com a temática, em textos disponíveis online, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio dos de consulta aos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS), com as palavras Violência Obstétrica, Educação em Saúde, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: textos sobre violência obstétrica, no idioma português, disponíveis online na íntegra, na forma de artigos, que colaboram com a resposta do problema e alcance dos objetivos, publicados no período de 2016 a 2021, sendo que após

a pesquisa os resumos foram pré-avaliados e os materiais que atenderam aos critérios foram selecionados e lidos na íntegra.

Este tema vem sendo exaltado nos últimos anos para que a violência obstétrica não mais ocorra, e com a ajuda do enfermeiro, por meio da educação em saúde, a mulher possa ser empoderada e tenha sua autonomia recuperada no momento do parto, desta forma, evitando que ocorra qualquer tipo de violência obstétrica.

3. DESENVOLVIMENTO e DISCUSSÃO

Apresentando os principais conceitos de educação em saúde e sua contribuição na gestação

A educação em saúde se constitui em um caminho para assegurar a qualidade da atenção, ampliar os serviços e reduzir as complicações advindas do desconhecimento da população. Neste contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), estimula ações educativas, já que estas são práticas com a finalidade de capacitação, seja individual ou coletiva, e se propõem à melhoria do bem-estar, assim como das condições de vida de um grupo populacional¹.

Neste sentido, a educação em saúde, busca ainda, estimular o indivíduo ou um grupo a ser protagonista de seu próprio cuidado, conhecer os processos, as dinâmicas do corpo, dos sistemas e dar a autonomia para suprir as necessidades demandadas pela população, além de oferecer qualidade de vida².

Existem duas matrizes a qual a educação em saúde é dividida, uma delas é entender que a educação em saúde tem o dever de realizar promoções, seja individual em grupo, proporcionando momentos educacionais, tendo por objetivo sanar as dúvidas e cobrir o déficit de conhecimento. Sendo assim o conhecimento foi lançado e nesta ação de disseminação de conhecimento os profissionais irão se beneficiar, pois causaria melhora para os problemas que eles se deparam no dia a dia. A segunda matriz defende que a interação dos profissionais entre si e os usuários é a causa do trabalho em saúde. Neste cenário o conjunto de pessoas tem por sua vez a função de problematizar as situações, tendo por objetivo entendê-la para assim conseguir solucioná-las. Nesta matriz não é menosprezado o conhecimento, mas tem como aplicação a forma secundária e dentro do contexto em uma construção coletiva para resolução de problemas³.

Portanto Silva *et al.* (2017)⁴ referem que a educação permanente em saúde é um cenário no qual necessita de transformação e não somente dos trabalhadores, mas de todas as pessoas envolvidas, sendo assim, inicia-se com professores, alunos, os próprios usuários, membros do conselho e os gestores em saúde, que são importantes nessa transformação pois eles tem a função de facilitar e desenvolver juntamente com a coordenadoria de saúde a Educação Permanente em Saúde (EPS) dentro do município, promovendo ações pelo plano regional de EPS. Neste contexto, Lima *et al.* (2019)⁵ referem que o momento de gestação é um

período importante para gerar conhecimento, mas que para possibilitar que isso aconteça, deve ser utilizado por meio a educação em saúde, que é uma ferramenta que tem como função gerar conhecimento e proporcionar momentos de reflexões e logo mudanças de hábitos e comportamento. Assim sendo é analisado de que forma as rodas de conversação influenciam de forma positiva nesse período, pois é neste cenário onde as gestantes irão discutir e refletir sobre determinados assuntos, acontecendo uma troca de experiência com pessoas que estão passando pelo mesmo processo de gravídico. Essa abordagem tem como objetivo melhorar a qualidade de vida das gestantes, sendo usada como complemento ao pré-natal.

Para Castro (2020)⁶ a educação em saúde ganha destaque pois promove momentos informativos, onde a falta de conhecimento sobre os procedimentos, as formas como devem acontecer, as alternativas para evitá-los, pode levar a parturiente a acreditar que aquelas são normas às quais se forem descumpridas colocarão a sua vida e a vida do seu filho em risco.

Há ainda o agravante de que muitas mulheres pouco compreendem sobre o processo de gestação e as alterações que ocorrem nesta fase, sendo necessária a educação em saúde para diminuir os riscos de violência obstétrica, depressão, rejeição da gravidez e para a compreensão das reais necessidades que envolvem o pré-parto e o pós-parto.

Neste contexto, compreende-se a importância da educação em saúde nos mais variados âmbitos sociais, e neste cenário específico da gestação, permite enfatizar o período gestacional, informar e alertar sobre violência obstétrica, bem como orientar sobre as mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas ocorridas durante a gestação, bem como a complexidade desta fase para as gestantes e seus parceiros¹.

Portanto, no processo de educação em saúde estão inseridos também os acompanhantes, o que reforça que as ações de educação em saúde se ampliam para alcançar cada vez mais usuários e fazer com que estes sejam multiplicadores de conhecimentos adquiridos e construídos junto com a equipe multidisciplinar, na qual normalmente é o enfermeiro que lidera esta equipe¹.

Desta forma, torna-se importante que o enfermeiro execute ações de educação em saúde, pois isso irá dar autonomia para a mulher. Aumentando a comunicação com a gestante irá fazer com que ela tenha um de maior confiança com a equipe, irá proporcionar a enfermagem um maior conhecimento sobre a família, suas necessidades e conseguirá identificar os medos e inseguranças da gestante, o que irá diminuir a violência, pois a mulher será empoderada e saberá dos seus direitos⁷.

Desta forma, Lima *et al.* (2018)⁵, reforçam o estabelecimento de uma relação entre o desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e o processo de educação permanente em saúde, demonstrando que tais relações criam possibilidades para a implementação de ações educativas executadas

dentro da comunidade em que este profissional atua e, como consequência, tem-se a promoção da saúde como ferramenta capaz de prevenir novos agravos.

No entanto, em uma pesquisa realizada em unidades básicas no sul do Brasil por Gonçalves *et al.* (2017)⁸, os autores revelaram um cenário preocupante no que concerne à qualidade da assistência associada à educação em saúde para gestantes na região estudada. O estudo avaliou a relação entre características da assistência pré-natal e orientações para o parto recebidas pelas gestantes na Atenção Primária à Saúde de um município do sul do Brasil e, lamentavelmente, detectou uma enorme defasagem nas orientações e educação prestadas às gestantes.

Neste contexto, reitera-se que as ações de educação são extremamente relevantes pois se constituem em um meio de criar e fortalecer a relação existente entre as usuárias e os profissionais, possibilitando, além da comunicação efetiva, um atendimento humanizado e um acolhimento focado nas necessidades apresentadas pela população².

Desta forma, faz-se necessário que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, estejam qualificados e aptos para utilizarem a educação em saúde como uma importante ferramenta que ajuda a criar um vínculo entre os profissionais e a gestante, e diante das necessidades apresentadas por esta clientela, possam prestar uma assistência qualificada de forma holística e integral.

Conhecendo os principais tipos de violência obstétrica e os danos para a saúde da mulher

Para Nascimento *et al.* (2017)⁹ o processo do nascimento era visto como algo natural e a dor sentida nesse momento como castigo. Antes do parto acontecer em área hospitalar, eles eram executados em casa, juntamente com as mulheres da comunidade e familiares. Quando começou a aparecer novas tecnologias científicas o parto passou a ir para os hospitais, onde iniciou a infusão de medicamentos. Nesse cenário o médico passou a ser a principal figura, tendo como objetivo controlar situações de risco. Desta forma, foi retirado da mulher a responsabilidade e autonomia de parir, pois o médico tomava as decisões sobre o parto e já não importava o desejo da parturiente.

No decorrer do tempo está cada vez mais comum a medicalização do parto, sendo afirmada como necessária para o parto, atuando com a redução do sofrimento da mulher, uma afirmação equivocada. Sendo assim, o ato de parir que era visto como natural, passou a ser tratado como um processo patológico, acontecendo a despersonalização da mulher e incentivando a medicalização, trazendo diversos malefícios a mulher no ciclo gravídico-puerperal¹⁰.

Atos praticados contra a mulher na saúde sexual e reprodutiva é conhecido como violência obstétrica, essa violência é cometida de diversas formas, mais realizada por profissionais da saúde, acontecem tanto em ambiente público quanto privado, alguns exemplos

de como pode acontecer é através de agressão física e psicológica. No Brasil uma a cada quatro mulheres sofrem violência obstétrica. A violência obstétrica é comum dentro do cenário brasileiro, porém este tema não é muito abordado na produção científica⁹.

Segundo Marques (2020)¹¹ a violência obstétrica é um tipo de violência de gênero por ocorrer contra mulheres, e se faz necessário que o sistema judiciário designe maior atenção a este tema, pois só assim será hostilizado. Em algumas instituições este tema já vem sendo alicerçado, porém por se tratar de uma temática de abstruso e singular, necessita de normas específicas a fim de efetuar a proteção contra a violência obstétrica.

Os tipos de violência obstétrica são muitos, desde físicos a psicológicos. Alguns deles estão relacionados à parturiente sofrer abusos verbais por parte dos profissionais de saúde na sua assistência, por estar emocionada, com dor, chorando, gritando, ansiosa, dentre tantas outras emoções presente nesse momento. Existem outros fatores que são importantes de serem analisados e estão relacionados a execução de procedimentos desnecessários como por exemplo a realização de episiotomia, retirada à fórceps, cesárea e manobra de Kristeller, sendo que, tais procedimentos só deveriam ser utilizados em caso de sofrimento fetal ou de risco de vida para a mãe, com exceção da manobra de Kristeller que não existe nenhuma comprovação de benefícios para a pressão realizada no fundo uterino, que é do que se trata essa manobra^{6,12}.

Outros fatos que também podem ser configurados, quando a gestante é mantida presa a uma maca, do não uso de analgesia e a não permissão de alimentação durante o parto. Dessa forma percebe-se que a parturiente pode sofrer diferentes tipos de violência, das mais comuns as mais graves^{6,9,12}.

O fato da gestante em trabalho de parto ou apresentando alguma intercorrência obstétrica, ter que ir a vários hospitais, e ser negado o atendimento, conhecido popularmente como peregrinação, também é considerado violência obstétrica. É um momento de muita emoção, medo, dúvidas e a ação de não aceitar a parturiente é considerado uma negligência, o que a coloca em risco, pois a mulher pode entrar em trabalho de parto e parir seu filho nas proximidades dos serviços de saúde sem acompanhamento de um profissional de saúde ou equipe¹¹.

A violência obstétrica faz com que a parturiente perca a autonomia sobre seu corpo e torna-se submissa a equipe. Nessa situação ela perde o poder sobre suas próprias ações e quem toma esse poder é a equipe de saúde. A parturiente é vista somente como ser reprodutivo, esquecem de dar atenção a quem gera para dar atenção ao que está sendo gerado (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

Segundo Oliveira & Mercês (2017)¹³, na violência obstétrica tiram o direito da mulher se movimentar e escolher uma posição mais confortável para cada fase do parto. Nessa situação em que a parturiente perde a sua liberdade de escolha, a equipe deixa de escutar seus

desejos e então entra e importância do acompanhante, para a prevenção da violência, pois nesse momento é ele quem irá cobrar os seus direitos, 18 para que os desejos dela se realizem e esse seja um momento memorável e agradável. Também é papel da equipe informar sobre os procedimentos a serem executados assim como os motivos pelo qual eles acontecerão, pois assim ela terá maior autonomia sobre o processo de parto, mesmo que seja necessário outro procedimento.

Vale ressaltar que é direito da mulher a liberdade de posição durante o período de parto, sendo que essa prática deve ser incentivada e respeitada. A liberdade na posição possibilita que o trabalho de parto dure menos tempo e diminua a necessidade de analgesia^{7,14}.

Segundo Niy *et al.* (2019)¹⁴ as pacientes sentem-se inseguras para mudar de posição, por ser um ambiente hospitalar, não sabem o que podem e o que não podem fazer. Associa-se também ao fato da falta de opção dada por parte dos profissionais de saúde para que a mulher tenha liberdade quanto à mudança de posição, pois para eles a posição ofertada, na maioria das vezes é a posição ginecológica.

Dentre os tipos de violência obstétrica uma que vem ganhando destaque é a de caráter sexual, isso é toda ação que é imposta à mulher, que viole a intimidade, tendo ligação ou não com os órgãos sexuais e partes íntimas. Alguns exemplos podem ser a episiotomia, assédio, exames de toque invasivos ou sem necessidade, lavagem intestinal, quando é feito cesárea sem consentimento prévio da gestante, descolamento de placenta sem autorização e a não ter liberdade para escolher as posições⁹.

Outro tipo de violência é a violência institucional, que nada mais é do que aquela prática de entidades públicas a qual é negado atendimento ou um atendimento de má qualidade, seja ela por ação ou omissão, podendo assim prejudicar a gestante durante o período de espera por atendimento¹⁰.

Neste contexto, é possível observar uma grande necessidade de que os enfermeiros promovam ações preventivas com o intuito de diminuir o índice de violência obstétrica, índice que no Brasil vem se apresentando alto, pois segundo estudos 25% das mulheres sofrem violência obstétrica dentro do país. Sabendo então dos danos que esse tipo de violência causa a mulher que seja buscado soluções.

Apontando as principais ações preventivas que são realizadas pela enfermagem como prevenção à violência obstétrica

O processo do parto é um fenômeno circunvalado de condutas errôneas, que levam à violência obstétrica, tendo esta, forte influência na vida da mulher, podendo acarretar traumas físicos e psicológicos. Sendo assim, ao buscar compreender os fatores preponderantes que tem ocasionado às violências obstétricas e quais medidas a enfermagem vem adotando para prevenir e/ou amenizar essa problemática, pode-se verificar que o parto normal é o tipo de parto escolhido pela grande maioria das mulheres, no entanto, sua autonomia

quanto à escolha é negligenciada, dando abertura para uma gama de condutas desnecessárias e violência verbal e física¹⁵.

Destaca-se que os cuidados inerentes a enfermagem diante da prevenção e assistência amenizadora da violência obstétrica é dever fundamental que assiste o enfermeiro e demais profissionais da equipe. Dentre estes cuidados, alguns podem ser desenvolvidos antes, durante e depois do parto, entre eles pode-se elencar: estimulação da respiração e relaxamento, uso de massagens e óleos, posicionamento vertical, uso de chuveiros e banhos, uso de bola de nascimento, apoio emocional, manejo do controle da dor, direito a integralidade, contato mãe e bebê nas primeiras horas, respeito, participação nas decisões, carinho e paciência¹⁵.

Para a prevenção da violência obstétrica é de suma importância que a equipe de enfermagem crie um vínculo com a gestante, através de encontros, atendimento de pré-natal, visita guiada entre outros. É nesse cenário, que o enfermeiro irá conhecer e informar a gestante sobre os processos ao qual ela irá passar, assim como tirar suas dúvidas, escutar seus questionamentos. Sendo assim, irá ter conhecimento sobre essa família e poderá ter um planejamento que como ajudá-la neste processo⁷.

Portanto, observa-se que, no que se refere à conduta da enfermagem para diminuir a violência obstétrica, que estas recaem sob a ótica da humanização e da assistência integral, colocando a mulher como protagonista no processo de gestação. Ressalta-se que a informação durante o pré-natal se mostra importante fator para que a representação da mulher sobre a vivência do parto possa ter uma conotação positiva 20 a fim de favorecer o entendimento do parto como processo fisiológico favorecendo assim a desmedicalização desse momento que pertence à mulher¹⁵.

Pesquisas mostram que 25% das mulheres brasileiras que escolhem pelo parto normal relatam quem sofreram violência obstétrica, nesse contexto há uma necessidade de mudança de cenário para tornar a assistência a gestante humanizada, tais como: modificar o cenário, como luzes e sonoridade, o trabalho dos profissionais tornar-se mais humanizado, inclusive dos enfermeiros. Desta forma foi implantado pelo Ministério da Saúde a rede cegonha, que tem por objetivo o atendimento humanizado as gestantes e é uma tentativa para a diminuição da morte materna e neonatal, acompanhando o direito de planejamento reprodutivo da mulher, no momento de o parto ter um atendimento humanizado por toda equipe, e trabalhar com questões de aborto e puerpério¹⁶.

Para Marques & Nascimento (2019)¹⁷ uma alternativa para o combate da violência obstétrica é olhar a mulher como um todo durante o período de gestação. No pré-natal atentar-se ao perfil sociodemográfico, ao clínico e ao psicológico, estar atento às dúvidas e medos que estão presente nesse momento.

Portanto, faz-se necessário que o enfermeiro tenha um olhar clínico geral para identificar as mulheres que estão mais vulneráveis a sofrer violência obstétrica, na atenção primária à saúde durante o pré-natal, identificar se essa gestação foi desejada, planejada, e analisar os riscos de violência doméstica como o companheiro etilista entre outros¹⁶.

Neste contexto, algumas medidas preventivas para a violência obstétrica devem ser tomadas pela enfermagem, entre elas pode-se elencar:

1º Deve ser explicado a gestante, de forma simples, usando termos aos quais ela irá entender o que ela tem e o que está acontecendo naquele momento, mostrar opções do que pode ser feito e formas de como ela pode ajudar.

2º Faz-se necessário evitar procedimento dolorosos e invasivos, com exceção em situações que coloquem em risco a vida da gestante e do filho.

3º Permitir que a gestante se expresse e estar pronto para escutá-la, trabalhar juntamente com a equipe para tornar o atendimento agradável e digno.

4º viabilizar a mulher direito a gestante de ter um acompanhante tanto no pré-natal quanto no parto.

5º Garantir que a gestante tenha direito ao leito e que a assistência seja respeitada na igualdade dos direitos.

6º Informar a mulher os seus direitos sejam eles na maternidade e na reprodução.

7º O enfermeiro deve investir em si mesmo, tendo em vista sempre melhorar a sua assistência, buscando constante atualizações do seu trabalho¹⁶.

Outro ponto fundamental se relaciona com algumas condutas assistenciais da enfermagem para redução da violência obstétrica, entre elas: o manejo do controle da dor, direito a integralidade, contato mãe e bebê nas primeiras horas, uso de métodos de alívio da dor tanto farmacológicos como naturais. Desta forma, cabe ressaltar a importância da informação durante o pré-natal para o preparo da mulher para esse momento¹⁵.

Diante desse contexto complexo que envolve inúmeros protagonistas nota-se que o enfermeiro, em especial, possui uma grande potencialidade no processo de humanização e acolhimento, onde acima de tudo é primordial que a sociedade passe a ter consciência no que dizem respeito às práticas obstétricas e a importância dos tipos de parto, ao ponto de as próprias mulheres escolherem por qual via irá parir. Essa autonomia poderá modificar as práticas errôneas da cesariana e priorizar o bem-estar da mãe e do seu filho¹⁵.

No que tange a melhoria da assistência obstétrica e prevenção da violência é de suma importância que os profissionais de saúde passem por processos de educação continuada e que pautem suas abordagens em condutas humanizadas, éticas e com ênfase na medicina baseada em evidências. Além disso, em casos de qualquer incidência de violência obstétrica, se faz necessário denunciar por meio dos serviços de Atendimento à Mulher, como o disque 180 ou o disque 136. As denúncias são de suma importância para que o SUS e os órgãos judiciais apurem os fatos e possam,

por meios destas denúncias, mudar a realidade brasileira, garantindo assim uma assistência obstétrica equânime, resolutiva e humana¹⁵.

Vale ressaltar que o direito à integralidade, autonomia e o contato materno-infantil nas primeiras horas depois do parto é direito legal que assiste a mulher e este deve ser cumprido. Neste contexto, faz-se necessário, a realização da educação continuada na saúde e o reforço desta prática nos cursos de graduação, uma vez que a educação é princípio basilar para mudança de comportamento e quebra de paradigmas¹⁵.

Desta forma, faz-se necessário capacitar os profissionais que os acompanham no pré-natal, visto que foi evidenciada a falta de participação da equipe multidisciplinar de saúde de forma intensa no período gestacional, a partir da realização de consultas pré-natais humanizadas, incluindo orientações e atendimentos dignos neste período simbólico que é a gestação para a vida das mulheres e de suas famílias¹⁵.

Para Castro (2020)⁶ a educação em saúde ganha destaque pois promove momentos informativos e a falta de conhecimento sobre os procedimentos, as formas como devem acontecer, as alternativas para evitá-los, pode levar a parturiente a acreditar que aquelas são normas às quais se forem descumpridas colocarão a sua vida e a vida do seu filho em risco. É importante que o enfermeiro execute ações de educação em saúde, pois isso irá dar autonomia para a mulher. Aumentando a comunicação com a gestante irá fazer com que ela tenha um relacionamento de maior confiança com a equipe, irá proporcionar a enfermagem um maior conhecimento sobre a família, suas necessidades e conseguirá identificar os medos e inseguranças da gestante, o que irá diminuir a violência, pois a mulher será empoderada e saberá dos seus direitos⁷.

Destaca-se a necessidade de a mulher entender o que é a violência obstétrica e quais são as formas de violência. Quando a gestante e/ou acompanhante não conhecem a violência obstétrica e os procedimentos invasivos desnecessários, acabam por concluir que tal atitude é apenas uma prática da instituição. Neste contexto a educação em saúde é de extrema importância, pois permite criar momentos esclarecedores à família. Desta forma, o enfermeiro pode contribuir informando sobre o processo de parto, como deve acontecer, o que é considerado violência obstétrica, além de esclarecer quais os direitos, como por exemplo o direito de conhecer a maternidade antes do parto, para que a gestante crie vínculo com aquele local, o qual é um direito defendido por lei⁶.

Analisando o contexto exposto pode-se inferir que é de extrema importância o profissional enfermeiro apresentar um olhar clínico e integral, para identificação de problemas relacionados à violência obstétrica, além de ser de extrema importância que este profissional participe de discussões e capacitações junto às equipes para a melhoria na qualidade da assistência e prevenção da violência obstétrica.

4. CONCLUSÃO

O profissional enfermeiro desempenha papel fundamental em todo o processo de gestação e parto, pois é quem estabelece um vínculo maior com a mulher e família. Neste sentido, o enfermeiro e sua equipe devem prestar assistência de enfermagem à parturiente pautada na humanização em que se faz necessário acolher a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade, respeito para que se crie um ambiente que proporcione a autonomia da mulher para que ela se sinta protagonista de seu parto. Sabendo que a violência obstétrica é a causa de traumas na vida da mulher é necessário que a enfermagem tome iniciativas para evitar que ela aconteça. A mulher tem o direito de escolher a via de parto, esse é um direito que muitas vezes é retirado dela. Direito a fazer as suas escolhas durante o parto, liberdade de posição, liberdade de decisão, quem faz o parto é a mulher, o restante da equipe está ali simples e unicamente para assistir e intervir em caso de risco a vida. Existem algumas ações que são essenciais para as mulheres que desejam tornar esse momento uma lembrança agradável, se for possível escolher um bom obstetra que irá respeitar as suas decisões, não ter medo de mudar de obstetra, caso observe com o decorrer do tempo que ele não irá respeitar as suas escolhas, o acompanhamento por um enfermeiro, que te acompanhará durante a gestação te empoderando de conhecimento sobre todo o processo, ensinando explicando, sanando dúvida e durante o parto ajudando a tomar decisões e avaliando se há real necessidade de intervenções. Para melhor planejamento para o parto pode-se aderir ao plano de parto, este é o lugar onde a gestante irá escrever os seus desejos, como por exemplo, expressar seu desejo pelo contato pele a pele com o RN logo quando nascer, a Golden Hour, que é a primeira hora do bebê com a mãe, como um todo coloca-se o desejo para o manejo dos profissionais para esse momento. Portanto, a educação em saúde tem o poder de diminuir a violência obstétrica, empoderar as mulheres, passar conhecimentos de extrema importância para as gestantes e dessa forma elas não sofram esse tipo de violência durante o período de parto, visto que esse momento ficara marcado na vida da mulher e da família.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Pereira VDV. A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba. 2020; 6(8):62890-62901.
- [2] Quental LLC, *et al.* Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem, UFPE online*, Recife. 2017; 11(Supl. 12):5370-5381.
- [3] Cavalcanti FOL, Guizardi FL. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção panamericana da saúde. *Revista Trabalho de Educação em Saúde*, Rio de Janeiro. 2018; 16(1):99-122.
- [4] Silva LAA, *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de

- saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, Rio Grande do Sul. 2017; 38(1):58779.
- [5] Lima VKS, *et al.* Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. Revista Fundamental Care Online, Rio de Janeiro. 2019; 11(4):968-975.
- [6] Castro TB. Violência Obstétrica e os Cuidados de Enfermagem: Reflexões a Partir da Literatura. Revista COFEN, Ceará. 2020; 11(1):176-181.
- [7] Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. Contribuições do enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. Revista Fundamental Care Online, Rio de Janeiro. 2019; 11(2):432-440.
- [8] Gonçalves M F, *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre. 2017; 38(3):1-8.
- [9] Nascimento LC, *et al.* Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. Revista de Enfermagem UFPE, Recife. 2017; 11(5):2014-2023.
- [10] Kopereck CS, *et al.* A violência obstétrica no contexto multinacional. Revista de Enfermagem UFPE, Recife. 2018; 12(7):2050-2060.
- [11] Marques SB. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 1º de abril de 2020 [citado 23º de novembro de 2022];9(1):97-119. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>
- [12] Almeida NMDO, Ramos EMB. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2020; 9(4):12-27.
- [13] Oliveira MC, Merces MC. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. Rev. Enfermagem, Recife. 2017; 11:2483-2489.
- [14] Niy DY, Oliveira VC, Oliveira LR, Alonso BD, Diniz CSG. Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. Interface (Botucatu). 2019; 23: e180074. <https://doi.org/10.1590/Interface.180074>
- [15] Matoso LML. O Papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. Revista Eletrônica da FAINOR, Vitória da Conquista. 2018; 11(1):49-65.
- [16] Moura RCM, *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. Revista de Enfermagem em Foco, Brasília. 2018; 9(4):60-65.
- [17] Marques GM, Nascimento DZ. Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. Cien Saude Colet, Tubarão. 2019; 24(12):4743-4744.