



**unifaema**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**DANIELLA MENDES GALVÃO**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO  
NECESSÁRIA**

**ARIQUEMES-RO**

**2023**

**DANIELLA MENDES GALVÃO**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO  
NECESSÁRIA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Kátia Regina Gomes Bruno

**ARIQUEMES-RO  
2023**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

G182v Galvão, Daniella Mendes.

A violência obstétrica e a enfermagem: uma reflexão necessária. / Daniella Mendes Galvão. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.

25 f.

Orientador: Prof. Ms. Kátia Regina Gomes Bruno.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Parto Humanizado. 2. Parturiente. 3. Violência no Parto. 4. Enfermagem Obstétrica. I. Título. II. Bruno, Kátia Regina Gomes.

CDD 610.83

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

**DANIELLA MENDES GALVÃO**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO  
NECESSÁRIA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Kátia Regina Gomes Bruno

**BANCA EXAMINADORA**

DEFESA EM: 17/11/2023

---

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Ma. Kátia Regina Gomes Bruno  
FAEMA-UNIFAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo  
FAEMA-UNIFAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Jaqueline Cordeiro Branti  
FAEMA-UNIFAEMA

**ARIQUEMES-RO  
2023**

# A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

## RESUMO

O estudo científico versa sobre a violência obstétrica e a enfermagem, como ponto de partida para uma reflexão que se faz importante aos profissionais da saúde, sobretudo a equipe de enfermagem que presta assistência aos pacientes do nascimento à morte. Desse modo, o principal objetivo desse estudo é avaliar a violência obstétrica e a condução da enfermagem frente a este agravo. É notório que o nascer é um evento natural sendo uma das fases mais importantes para a mulher em trabalho de parto e seus familiares, mas em algumas situações tornam-se doloroso e indesejável em virtude da violência praticada por profissionais da saúde. No sentido de buscar o embasamento necessário na exploração desse estudo, adotou como metodologia a revisão de literatura de cunho bibliográfico em diversas fontes primárias e secundárias que forneceram o entendimento para a devida reflexão sobre o assunto. Os resultados mostraram que o processo do parto é um fenômeno cercado de condutas errôneas, que podem desencadear a violência obstétrica, tendo esta, um influência bastante relevante na vida da parturiente, podendo acarretar traumas físicos e psicológicos irreparáveis.

**Palavras chaves:** Violência Feminina. Enfermagem Obstétrica. Humanização. Parto humanizado.

## ABSTRACT

*This scientific study deals with obstetric violence and nursing as a starting point for reflection. which is important for health professionals, especially the nursing team who nursing staff who care for patients from birth to death. Thus the main aim of this study is to assess obstetric violence and the way in which nursing this problem. It is well known that birth is a natural is one of the most important phases for women in labor and their families. and their families, but in some situations it becomes painful and undesirable due to violence practiced by health professionals. In order to the necessary basis for the exploration of this study, we adopted the following methodology bibliographic review of various primary and secondary sources that provided na secondary sources that provided the understanding needed to reflect on the subject. subject. The results showed that the process of childbirth is a phenomenon surrounded by misconduct, which can misconduct that can trigger obstetric violence, which has a very significant influence on the lives of influence on the life of the parturient woman, which can cause irreparable physical and psychological trauma.*

**Keywords:** Violence Female. Obstetric Nursing. Humanization. Humanized childbirth.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica, em linhas gerais pode-se dizer que se trata de um fenômeno social bastante complexo em relação a saúde da mulher. Preveni-la exige transformações em práticas assistenciais durante o período gravídico puerperal, no sentido de restringir intervenções médicas muitas vezes dispensáveis, que podem causar prejuízos a saúde física e emocional das mulheres.

Desse modo, a violência obstétrica é um termo cunhado nos movimentos sociais pelo parto humanizado. É utilizado para especificar as práticas no sistema de saúde e o atendimento à gestante durante o parto e puerpério. Neste estudo, pode ser classificada como violência moral, psicológica e hereditária (MARQUES, 2020).

Em outras palavras, implica dizer que a violência obstétrica pode ser compreendida como qualquer comportamento anormal do médico no que diz respeito aos processos físicos e reprodutivos das mulheres, caracterizado por cuidados excessivos, intervenção em abusos, bem como, tratamento inadequado. É, portanto neste sentido que o tratamento com as mulheres precisa ser humanizado.

Diante disso, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), tem em seu cerne reorganizar a assistência, conectando convencionalmente o pré-natal ao parto e puerpério, expandindo a promoção das mulheres e assegurando-lhes a qualidade, através da realização de um conjunto mínimo de procedimentos. Este programa proporciona duas particularidades acentuadas: contempla integralmente a assistência obstétrica e a concretude dos direitos da mulher, esculpida como diretrizes institucionais (BRASIL, 2010).

Logo, humanizar a assistência de enfermagem materno infantil é fundamental, pois assegura à mulher o seu acesso ao pré-natal, permitindo-lhes uma assistência honrada, uma gravidez segura e saudável, com as informações indispensáveis para que possa escolher de forma tranquila o local, o tipo de parto, o profissional que lhe assistirá, o acompanhante, a posição de parição, entre outras.

Acredita-se que essa pesquisa seja relevante para os profissionais de enfermagem, por levá-los analisar criticamente o seu trabalho, os cuidados dispensados aos pacientes e o que é possível fazer para melhorar e tornar mais humanizada essa assistência, e isso pode conscientizá-los da importância de sua participação na assistência, promoção da saúde, prevenção de intercorrências na gravidez e por conseguinte, erradicação da violência obstétrica.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O fenômeno insidioso da violência obstétrica é frequentemente negligenciado no Brasil, e até mesmo a lei fecha os olhos para isso. A violência obstétrica, por outro lado, é amplamente discutida e amparada pela legislação há anos, com a sociedade em geral ciente do amparo legal do tema.

A violência obstétrica continua sendo objeto de grande preocupação, e seu reconhecimento e punição são integrais. O desconhecimento desta questão é generalizado, mesmo entre as vítimas que muitas vezes não conseguem identificá-la como violência e aceitá-la como normal.

Esta pesquisa teve como público-alvo as mulheres grávidas, embora seja fundamental que a sociedade em geral, médicos, profissionais de saúde e pesquisadores também adquiram conhecimento sobre violência obstétrica.

A importância de abordar o tema mencionado não pode ser exagerada, pois destaca os perigos dessa forma de violência. É capaz de causar danos irreversíveis às vítimas ou traumas duradouros caso se recuperem. Além disso, este trabalho visa esclarecer muitas mulheres sobre uma forma menos discutida de violência que pode ocorrer durante a gravidez.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar a violência obstétrica e a condução da enfermagem frente **s** este agravo.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Conceituar violência obstétrica e suas características;
- ✓ Discorrer sobre as formas de violência obstétrica;
- ✓ Apontar de que maneira o profissional da enfermagem atua frente violência obstétrica

### 1.2.3 Hipóteses

- ✓ Entendimento do processo humanização
- ✓ Assistência profissional as gestantes
- ✓ Compreender o transtorno ocorrido a gestante durante o trabalho parto.

## 2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de revisão bibliográfica. As informações foram selecionadas por meio de artigos científicos, periódicos eletrônicos, monografias, dissertações disponibilizadas nos meios eletrônicos.

Para tanto, utilizou-se como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a qual engloba algumas bibliotecas virtuais, a exemplo da *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Cochrane, LILACS, MEDLINE, BIREME/OPAS/MS, além do acervo da Biblioteca Júlio Bordignon do Centro Universitário UNIFAEMA, onde foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Violência Feminina, Enfermagem obstétrica, Humanização, Parto humanizado.

A execução da proposta buscou acervos literários nas bases de dados citadas em um total de 70 (setenta), mas, apenas 45 (quarenta e cinco) tiveram sua inclusão, pois apresentaram relevante ao estudo proposto, entre os anos de 2010-2022. Fundamentais e indispensáveis para o desenvolvimento dessa pesquisa, sendo publicados em língua portuguesa e inglesa, conforme a relevância com a temática. O critério de exclusão utilizado foram publicações que não correspondiam ao objetivo do estudo em um total de 25 (vinte e cinco).

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 VIOLENCIA OBSTETRÍCA: CONCEITOS, CARACTERÍSTICAS E DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A maternidade, sem sombra de dúvidas constitui um marco diferencial na vida de uma mulher. É um período de múltiplas perspectivas. Gerar um filho pode ser considerado como uma experiência arriscada, interessante, e dolorosa, sobretudo,

quando há acometimento de uma violência que grande parte das vezes se mostra desnecessário.

Antes de adentrar na violência obstétrica, se faz interessante abordar a violência cometida contra as mulheres. Para tanto, aborda o instituto de acordo com o posicionamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), que assim aponta a violência é caracterizada pelo uso deliberado de força real ou ameaçadora que pode causar morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Já a violência praticada contra a mulher é vivenciada em todas as fases da vida. Geralmente começa na infância e ocorre em todas as classes sociais. A violência física e a violência sexual contra a mulher praticadas no âmbito familiar são fenômenos sociais e culturais que ainda estão cercados de silêncio e dor (OMS, 2014).

Conforme informações do Ministério da Saúde, a violência contra a mulher tem sido mencionada de diferentes formas desde a década de 1950. Denomina-se violência intrafamiliar, violência contra a mulher e violência doméstica, e na década de 1990 passou a estudar e resolver essas relações de poder, mulheres de qualquer idade são submetidas e conquistadas, como a violência de gênero (ROSA et al., 2010).

Desse modo, a terminologia violência obstétrica tem a sua utilização desde que se reconhecia como violação à mulher, em que se pode definir como uma apropriação do corpo feminino e sua autonomia de reprodução, durante o processo do pré-parto, parto e pós-parto (PPP), por profissionais de saúde, com exposição das mulheres a procedimentos desumanos, na medida em que utilizam métodos dolorosos ou embaraçosos, além de medicamentos desnecessários, em que se substitui o processo natural do nascimento em patológico com o emprego de atitudes abusivas no que tange ao estado psicológico das mulheres (ANDRADE et al., 2016; JUAREZ, 2012).

Vale ressaltar que outros termos também são utilizados para designar o fenômeno da violência obstétrica relacionadas em mulheres em período gravídico ou puerpério.

Desse modo, alguns termos utilizados compreendem: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito, abuso, crueldade no parto, assistência desumana. De acordo com dados da OMS, mulheres em todo o mundo são perseguidas, desrespeitadas, abusadas, negligenciadas e estupradas por equipes médicas com o

auxílio da violência, com maior frequência durante o atendimento à saúde e o parto (GÓMEZ, et al., 2015).

Em suma, a violência obstétrica traz em sua característica ainda a violência de gênero porque atinge as mulheres em todas as fases da gravidez e pós-parto (incluindo o aborto). Este tipo de violência é considerado uma afronta à mulher, pois sua identidade de gênero e status feminino são a violação da sociedade feminina, que é o resultado do domínio masculino, decorrente do sistema e do machismo pessoal. Considerando que a histórica de desigualdade de poder entre homens e mulheres significa um grande impacto na saúde dos homens, as questões de gênero devem ser indispensáveis como um dos fatores decisivos na formulação de políticas públicas, especialmente àquelas destinadas as áreas de saúde (MARQUES, 2020).

### **3.1.1 Dados Epidemiológicos: Parto e Violência**

Na segunda década do século XXI, a violência obstétrica ganhou ampla atenção, tornando-se numerosos estudos, exposições de arte, documentários, ações do judiciário, investigações parlamentares, ações de diferentes departamentos do setor público e uma série de novas intervenções em saúde pública (DINIZ et al., 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou recentemente uma declaração intitulada "Prevenindo e Eliminando Abuso, Desrespeito e Abuso no Parto em Instituições de Saúde" e o estabelecimento da Iniciativa Hospitalar, os quais confirmaram sua relevância como um problema de saúde pública sexo e legalidade (DINIZ et al., 2015).

O parto é um processo natural, devendo ser respeitado por ser importante na vida da parturiente e sua família, assim, as práticas de assistência ao parto diferem muito de uma cultura para outra, onde cada sociedade impõe suas regras, controlando assim as práticas do nascimento, decidindo o ambiente e o profissional que irá ofertar a sua assistência ou impondo normas a serem aplicadas durante o processo de parição (CARNEIRO, 2015).

A recomendação é que a mulher tenha seu filho de maneira natural e normal, sem a utilização de técnicas que tornam o momento do parto um processo mecânico e sem emoção alguma. Existem o parto normal e o cesáreo, em que o primeiro deveria ser estimulado em detrimento ao segundo, mas não é assim que acontece atualmente.

Embora o governo federal por meio da Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015, além de incentivar o parto normal promove recursos financeiros para as instituições que o adotam, bem como aos profissionais que exercem suas funções no Centro de Parto Normal (CPN). Os incentivos estão divididos em recursos para reforma da área física, ampliação e implantação, quer seja para os hospitais públicos como hospitais privados sem fins lucrativos; incentivos financeiros para aquisição de equipamentos e materiais permanentes no CPN, além de incentivos financeiros de custeio mensal para o funcionamento de CPN (art. 11, I a V).

No tocante ao Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para Funcionamento do CPN, os valores são variáveis entre R\$ 50 mil a R\$ 100 mil, depende o número de quartos destinados que, correspondem ao quarto pré-parto, parto e puerpério (PPP), esses espaços devem ser privativos para cada mulher e seu acompanhante, onde a atenção aos períodos clínicos do parto e do nascimento ocorre no mesmo ambiente (art. 36 a 38, Portaria nº 11/01/2015).

Mesmo com os incentivos citados os números do parto normal e cesáreo é chocante, embora a OMS recomende no máximo 15% para partos cesáreos, no Brasil essa taxa é de 52%, enquanto a taxa de partos normais é de apenas 48% (dados de 2015). Considerando apenas os hospitais privados, estima-se que o número de partos cesáreos tenha aumentado para 80% do total de partos. Além da cirurgia, existem outros métodos violentos, desde o pré-natal até o nascimento do bebê. É agressão recusar a parceira grávida durante o parto, porque a paciente tem direito a ter alguém em quem confie neste momento (MINAYO; GUALHANO, 2022).

É oportuno destacar que os partos cesáreos sem indicação médica aumentam o risco de saúde materna e infantil, porque a mãe pode apresentar um risco aumentado de complicações como sangramento, infecções puerperais, embolia pulmonar, complicações anestésicas e morte materna, enquanto o recém-nascido tem maior chance de apresentar problemas, tais como: icterícia fisiológica, parto prematuro iatrogênico, hipóxia e mortalidade neonatal (VIEIRA; LIMA, 2012).

Um estudo de gênero com mulheres brasileiras nos locais públicos e privados constatou que uma em cada quatro mulheres, sofreu alguma forma de violência durante o parto, incluindo gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou conhecimento, nenhum alívio da dor ou mesmo descuido (VENTURI; GODINHO, 2013).

Em pesquisa desenvolvida pelo programa “Nascer no Brasil I”, realizada em 2011/2012. Aproximadamente 24 mil mulheres em todo o território nacional foram entrevistadas, os números da violência obstétrica ficaram assim constituído: as gestantes com risco obstétrico habitual, 56,1% relataram ter sido submetidas a episiotomia e 37,3% a manobra de Kristeller. Cerca de 45% das pesquisadas relatam ter vivenciado de pelo menos um ato de violência obstétrica, aí incluídos, violência física ou psicológica, tratamento desrespeitoso, falta de informação, privação de comunicação com a equipe de saúde e perda de autonomia (DINIZ et al., 2014; CARMO et al., 2014; LEITE et al., 2020).

No que se refere ao atendimento em hospitais públicos e privados de acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), de 2012, demonstra que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofrem violência obstétrica, já no Sistema Único de Saúde (SUS) a taxa é de 45% (FIOCRUZ, 2022)

O Ministério da Saúde, com o apoio dos movimentos femininos, tem procurado corrigir essa discrepância, com a promoção de Programas como o de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000); da Diretriz de Atenção Integral à Gestante (2015); das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017); e do Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (MINAYO; GUALHANO, 2022).

Importa dizer que a participação dos órgãos de assistência ao parto na reestruturação de seus serviços e na capacitação de profissionais são importantes mecanismos para reformular conceitos antigos e melhorar a qualidade da assistência prestada às usuárias.

Sobre as diversas práticas abusivas cometidas por profissionais contra as mulheres em um momento de fragilidade e vulnerabilidade, é importante frisar que muitas ainda desconhecem seus direitos e sofrem esse tipo de violência por acreditar se tratar de atos inerentes ao trabalho de parto. Nesse aspecto, discorrer sobre as formas de violência é fundamental.

### **3.1.2 Tipos de Violência Obstétrica**

Ainda que a violência obstétrica seja um evento discutido com mais intensidade nos últimos anos, muitas mulheres ainda acreditam que tais atos são procedimentos de rotina inerentes ao trabalho de parto, não tendo conhecimento de

que estão sofrendo uma forma de violência. Outrossim, é importante ressaltar que qualquer forma de violência pode ocasionar sérios danos à saúde da mulher sejam eles de caráter físico, psicológico ou moral e sexual.

A violência física, tem a particularidade criar práticas abusivas que trazem dor ou dano físico para a mulher, isso pode acontecer pela prática de procedimentos inapropriados no momento da realização do parto (CARVALHO, 2017). Nesse mesmo entendimento, conforme a definição das Organização das Nações Unidas (ONU), é o ato que coloca barreiras à igualdade de gênero afetando de modo significativo a integridade física e a saúde mental das vítimas. Na obstetrícia, isso acontece por meio da manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher, tornando desagradável o momento do parto (MUNIZ; BARBOSA, 2012; BRASIL, 2018).

Já a violência psicológica ou moral, se caracteriza por meio de qualquer ação que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, insegurança, perda da integridade, dignidade e prestígio, humilhações, dentre outros (NOGUEIRA et al., 2022). Esse tipo de violência, igualmente, faz parte dos fatores que originam a violência obstetrícia.

Desse modo, ela é considerada desumana, sendo bastante recorrentes no ambiente hospitalar, entre as suas características estão: privação de informações à parturiente acerca dos procedimentos efetivados, comentários ofensivos, insultuosos, discriminatórios, humilhantes ou vexatórios, além de o tratamento grosseiro e agressiva (SOUSA et al., 2021).

Por sua vez, a violência obstétrica de caráter sexual, pode ser assim definida qualquer ato imposto a mulher que viole a sua intimidade ou pudor, relacionado ao seu senso de integridade sexual e reprodutiva, que por sua vez pode ter acesso aos órgãos sexuais ou não. Como a episiotomia<sup>1</sup>, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, ruptura ou deslocamento de membranas sem consentimento informado, imposição de posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento (SANTOS, 2019).

No sentido de punir as agressões contra as mulheres parturiente, editou-se a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que em seu art. 19-j, estabelece que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, tem a obrigação de permitir a presença, junto mulher em estado de parto, de 1 (um) acompanhante durante todo o

---

<sup>1</sup> Episiotomia, trata-se de um procedimento cirúrgico que consiste em uma incisão no períneo — a região entre o ânus e a vagina — para facilitar a passagem do bebê (SANTOS, 2019)

período de trabalho da internação, parto e pós-parto imediato. O parágrafo 1º do artigo em comento dispõe ainda: “§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente” (BRASIL, 2005).

Os danos oriundos da violência obstétrica podem refletir na qualidade de vida da mulher levando ao adoecimento físico ou psíquico, o que pode fazer com que a mulher precise de acompanhamento profissional por longos períodos. Sem contar que, tal violência pode, igualmente, gerar sérios riscos à vida da mulher.

Pode-se dizer que os relatos de violência não são incomuns e podem ainda serem assim descritos: falta de informações sobre os distintos procedimentos realizados durante os cuidados; cesariana desnecessária; privação do direito à alimentação e à caminhada; rotina inadequadas e exames vaginais frequentes; utilização de recursos para acelerar o processo do parto; incisão perineal sem o consentimento das mulheres; Manobra de Kristeller<sup>2</sup>; enfim, todos esses eventos podem desencadear danos físicos, mentais e emocionais permanentes (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2010).

### 3.2 INCISÕES PERINEAL SEM O CONSENTIMENTO DAS MULHERES.

Um fator bastante discutido atualmente tem a ver com a violência obstétrica em que se emprega o procedimento de incisão perineal ou episiotomia, que não raro tem se utilizado esse procedimento indiscriminadamente que pode levar a riscos à saúde da mulher, que em grande parte dos casos a mulher não tem o devido conhecimento sobre esse procedimento.

Uma pesquisa realizada pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) demonstrou que esse fenômeno constitui uma prática rotineira no território brasileiro, em que representa o percentual de 56% em todo o país e em quase 75% das primíparas (LEAL et al., 2014; TESSER et al., 2015). Porém, existem recomendações que condenam veemente esse procedimento, tendo em vista que apenas em casos de extrema necessidade poderá ser utilizada.

A OMS e o Ministério da Saúde, apontam que somente será indicado em mulheres primíparas ou múltíparas com episiotomia já realiza em partos precedentes.

---

<sup>2</sup> Manobra Kristeller, tem a ver com a pressão do útero da mulher no sentido de auxiliar o nascimento da criança (expulsão). Esse procedimento não tem eficácia, sem contar que pode provocar sérios danos para a parturiente e o bebê, tais como: rupturas de costelas e hemorragia (COFEN, 2017).

Essas entidades ainda deixam claro que no máximo, de 15% a 30% dos partos normais (VASCONCELOS, et al., 2012). Em se tratando dos enfermeiros obstetra a lei ampara a sua realização (se for estritamente necessário) pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) N° 477/2015.

Aqueles que defendem a utilização da episiotomia enfatizam que quando o procedimento é feito tem a função de diminuir as chances de lesão perineal, mas, quando realizada rotineiramente e com a técnica errada, se torna um fator de risco para lacerações graves principalmente em linha média, neste sentido, não se justifica o seu uso de forma indiscriminada para evitar traumas (CORRÊA-JÚNIOR; PASSINI JUNIOR 2016; ESCURIET et al., 2015). Estudos comprovam que este procedimento é, muitas vezes, realizado sem o consentimento prévio da parturiente ou sem explicação precedente do que é o procedimento e o porquê de sua realização.

### 3.3 MANOBRA DE KRISTELLER

A manobra de Kristeller, geralmente é utilizada nas mulheres com alguma dificuldade na realização do parto. Esse procedimento somente deve ser feito quando já se tentou outros métodos de parto sem sucesso, pois envolvem sofrimento fetal, parto lento e fadiga materna, e esse risco potencial é digno de preocupação, na medida em que pode ocasionar riscos à saúde da mulher (VERHEIJEN et al., 2010).

Essa ação desnecessária e perigosa pode ser considerada uma violação do direito da mulher à integridade física, pois além de acarretar riscos, também fará com que a mulher sinta dor e desconforto durante a execução. Em um estudo de abrangência nacional, aproximadamente 36% das mulheres relataram ter recebido as ações de Kristeller (LEAL et al., 2014).

Nesse sentido, impõe-se que sua realização sem autorização da mulher configura-se violência obstétrica. Esses dados refletem a disseminação dessa estratégia na cultura obstétrica brasileira e a dificuldade de mudança de comportamento dos trabalhadores da saúde da mulher.

### 3.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica pode ocorrer de diversas maneiras, dentre elas, pela perda da liberdade e capacidade da mulher tomar a decisão sobre a maneira de dar

à luz, realização de procedimentos dolorosos não necessários ou não autorizados, entre vários outros que infringem os direitos e a integridade física e psicológica da gestante ou parturiente. Neste contexto, o profissional de enfermagem exerce papel preponderante.

O enfermeiro é um dos profissionais mais importantes da atenção primária, visto que atua junto as mulheres gestantes, ou seja, desde o pré-natal, a partir de então o profissional da enfermagem precisa monitorar a gestante, pois, a mulher passará a ter demandas fisiológicas pertinentes ao período gestacional, tais como: a pressão arterial, o ganho de peso, a alimentação, o crescimento do bebê intrauterino, sua movimentação, esse monitoramento é primordial para registrar tudo que pode acontecer e trazer algum agravo na gestação, além de atuar na prevenção e no diagnóstico precoce de doenças, também traz orientação sobre temas importantes da maternidade (PAIVA, 2019).

Sua participação não é apenas essencial para a prevenção de doenças, mas também para o conforto proporcionado a gestante e sua família. A enfermagem começa antes mesmo do parto, quando o enfermeiro deve orientar a gestante sobre as características dessa fase para garantir segurança e tranquilidade durante a gestação (MACHADO et al., 2021).

Por isso que o acompanhamento do enfermeiro obstetra é de vital importância, visto o pré-natal, por sua relevância, também é um direito garantido na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), assegura que todas as mulheres em período gestacional têm o direito de ser acompanhadas, acolhidas e receberem total assistência necessária neste período de extrema relevância para a grande maioria das mulheres.

O objetivo da assistência ao parto é manter a saúde de mulheres e recém-nascidos com intervenção médica mínima e se esforçar para garantir a segurança de ambos. Portanto, a OMS recomenda que os profissionais de saúde intervenham apenas no nascimento da criança quando for extremamente necessário (BETRÁN et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016).

O profissional de enfermagem tem ainda a responsabilidade de oferecer todas as informações relacionadas a sua condição, ou seja, não se pode ocultar nenhuma informação e o diálogo deve ser transparente, precisos, claros e verdadeiros valorizando a ética de sua profissão.

Ter essa atitude nem sempre é partilhado por todos os profissionais na sala de parto, alguns, sobretudo médicos residentes e preceptores, acreditam que a decisão deve ser tomada apenas pelo profissional, pois para eles ainda que seja o momento da mulher, ela não tem a capacidade de decidir sobre o que é melhor para ela e seu bebê. Neste sentido, encontra-se inserido a prática de enfermagem, que deve prezar por práticas humanizadas, sem intervenções desnecessárias, visando promover a autonomia da parturiente, e que é imprescindível para a efetivação da humanização do cuidado (FIGUEIREDO et al., 2015; MEDEIROS et al., 2016).

Para o Ministério da Saúde, o processo de humanização do nascimento, envolve notadamente uma transformação de atitudes humanas e nos métodos adotados. Logo, o profissional da saúde, incluído aí o enfermeiro constitui a mola propulsora, visto que faz parte da equipe responsável por prestar atenção global a mulher, devendo rever conceitos, preconceitos, no sentido de promover um acolhimento integral, técnico e humano (BRASIL, 2010).

No sentido de dar maior sustentação para a humanização no trato de mulheres em trabalho de parto, o Ministério da Saúde em 2011 instituiu a chamada Rede Cegonha no SUS, através da Portaria nº 1.459, de 24 de julho de 2011, que tem por finalidade principal promover mudanças nas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, primando pelo atendimento integral das mulheres e dos bebês e a humanização desse atendimento (MARQUES, 2020).

Percebe-se que o tratamento humanizado é indispensável e fundamental, com efeito é preciso ainda que a equipe vislumbre o nascimento como um momento fisiológico e natural, valorizando a experiência humana.

Sob a ótica humana, a humanização do parto é um processo encorajador em que o Programa de Humanização do Parto (PHP), realça que mulheres grávidas e mães obtenham o máximo conforto possível. Estratégias e ações para garantir o parto seguro com o mínimo de desconforto para mães e bebês. O aspecto humanitário está intrínseco nesse conceito (NASCIMENTO et al., 2010). Atuar com respeito e sempre promover a saúde e o bem-estar do paciente é questão crucial para atender de forma humanizada.

Um tratamento humanizado busca além da promoção do respeito visa proteger os direitos humanos, direitos sexuais e de reprodução, em um ambiente com estruturas físicas suficientes e os recursos técnicos disponíveis sejam de qualidade. Outro aspecto importante do PHP é que os profissionais de saúde aceitem as queixas,

preocupações, ansiedades e dúvidas das mulheres e assistência contínua quando necessário (VELHO et al., 2012).

Diante da violência na sala de parto, é possível dizer que a enfermagem, sobretudo o enfermeiro obstetra, pode fazer a diferença em suas condutas na sala de parto, mesmo porque esta categoria é a mais preparada para uma assistência humanizada e segura ao parto e nascimento.

A participação do enfermeiro obstetra, constitui um benefício à mulher, visto que, busca atender os aspectos fisiológicos e emocionais mantendo equilíbrio entre as intervenções indispensáveis e o processo fisiológico da parturição, pois, em sua formação, o enfermeiro é instigado a confiar na fisiologia natural do corpo feminino capaz de garantir um trabalho de parto seguro e sem necessidade de adotar diversos procedimentos (VOGT; SILVA; DIAS, 2014; VARGENS; SILVA, 2017).

Uma vez que sua atenção é direcionada para procedimentos não medicamentosos de alívio, dor e de maneira menos intervencionista e suas ações beneficiam a proteção da integridade da mulher, possibilita e estimula o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto. Todavia, ainda é um desafio para esta classe de profissionais, a mudança do modelo assistencial ao parto e nascimento atual de intervencionista ao fisiológico (SOUSA et al, 2016; VARGENS; SILVA, 2017).

Destaca-se, igualmente que a prática assistencial da equipe de enfermagem constitui um dos fatores de desenvolvimento de uma assistência humanizada, sendo esse profissional que acolhe e humaniza as gestantes no processo de nascimento do bebê. Entende-se, que a atenção obstétrica e neonatal, efetivada pelos serviços de saúde, precisa ter como premissa particularidades essenciais à qualidade e a humanização, em que não se pratique a violência obstétrica (CARDOSO et al, 2017; SOUSA et al., 2021).

Oportuno dizer que o Brasil não possui uma lei específica a respeito da violência obstétrica, mas em virtude da sua importância e da sua ampla discussão, alguns estados e municípios já aprovaram leis de combate a este tipo de violência, em destaque Santa Catarina, Rio de Janeiro e Rondônia. O estado de Rondônia, editou a Lei nº 4.173/2017 que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019). Este sim é um grande marco para o estado de Rondônia, tanto na prevenção como punição aos trabalhadores que praticarem esse tipo de violência.

Neste contexto, é possível afirmar que a utilização de boas práticas de enfermagem na assistência a parturiente contribui para a humanização do parto, incentivando a mulher a retornar seu papel de protagonista, tendo a mesma o conhecimento a respeito dos seus direitos e assim reduzir as intervenções realizadas por alguns profissionais de saúde que são consideradas violência obstétrica. A enfermagem obstétrica é a mais qualificada para fazer isso acontecer.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do que foi exposto no decorrer dessa pesquisa em que se abordou o tema violência obstétrica, pode-se dizer que essa questão constitui um papel estruturante na assistência ao parto e é importante para o aprimoramento da qualidade do cuidado às usuárias.

O trabalho demonstrou que a violência obstétrica ainda se encontra presentes nas instituições hospitalares, seja ela privada ou pública, representando 55% e 45% respectivamente que sofrem com maus tratos no momento do parto. Vale ressaltar que a mulher que dá à luz em uma situação de violência tem mais risco de desenvolver melancolia puerperal e depressão pós-parto. Sem contar que, pode ter mais dificuldade em amamentar e cuidar do bebê, lógico que cada caso é singular e as consequências podem ser variadas.

Sendo assim, na busca em compreender os fatores principais que ocasionam as violências obstétricas e quais medidas a enfermagem tem adotado para prevenir e/ou amenizar essa problemática, pode-se verificar que o parto normal é o tipo de parto mais aconselhável, mas o parto cesáreo sobressai, especialmente nos hospitais e clínicas particulares. O fato é que seja na rede pública ou particular da saúde a autonomia da mulher tem sido negligenciada, dando uma abertura para uma multiplicidade de condutas desnecessárias culminando com a prática da violência física, psicológica e sexual.

Assim, debater sobre essa temática na formação dos profissionais de enfermagem se torna muito relevante, especialmente por destacar a necessidade de abordar a questão da violência contra a mulher na matriz curricular quando da formação acadêmica desses profissionais, quer seja nos cursos de graduação ou especialização.

Portanto, espera-se que o presente estudo venha contribuir para o fortalecimento da enfermagem na prática assistencial e para a formação educacional em que o atendimento humanizado seja um dos principais assuntos a serem debatidos. Fato é que a exposição materna à violência obstétrica é traumática, podendo acarretar múltiplas deteriorações da saúde da mulher e do bebê ao longo da vida.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA A. F.P.L. **Violência institucional em maternidades públicas**: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. São Paulo: 2010

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C.M. **Violência obstétrica**: a dor que cala. Londrina, 2014. UEL. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248. Disponível: [www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf). Acesso em: 05 agos. 2023.

ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M. Caminha MDE. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf). Acesso em: 25 jul. 2023.

BETRÁN, A. P. [et al]. **The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014**. PLoS One. 2016;11(2):e0148343.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4).

\_\_\_\_\_. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) **Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022**. Julho/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/saiba-onde-mulheres-em-situacao-de-violencia-podem-encontrar-ajuda>. Acesso em: 18 agos. 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 6.144, de 07 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal. Disponível em: [http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei\\_6144\\_07\\_06\\_2018.html](http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html). Acesso em: 04 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 10 ago. 2023.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015**. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011\\_07\\_01\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html). Acesso em: 25 out. 2023.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Área Técnica da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 5 abr. 2023.

CARDOSO, F. J. C. [et al]. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem**, 2017. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12](http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12). Acesso em: 10 set. 2023.

CARMO, L. M. [et al]. *Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women*. **Cad Saude Publica**. 2014;30 Suppl 1:S1-16.

CARNEIRO, L. M. [et al]. Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.744>. Acesso em: 15 set. 2023.

CARNIEL, F.; VITAL, D. S.; SOUZA, T. D. P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **J. nurs. health**. 2019;9(2):e199204.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Ministério da Saúde lança diretrizes contra manobras agressivas em partos**. 06.03.2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/ministerio-da-saude-lanca-diretrizes-contra-manobras-agressivas-em-partos/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

\_\_\_\_\_. **Resolução 0477/2015**: dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas [Internet]. Brasília: COFEN; 2015. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015\\_30967.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html). Acesso em: 20 nov. 2022.

CORRÊA-JÚNIOR, M. D.; PASSINI JR. R. *Selective episiotomy: indications, technique, and association with severe perineal lacerations*. **Rev. bras. ginecol. obstet**. 2016;38(6):301-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v38n6/0100-7203-rbgo-38-06-00301.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

DINIZ, S.G. [et al]. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad Saude Publica**. 2014;30(suppl 1):S140-S153. doi:10.1590/0102-311X00127013

DINIZ, S.G. [et al]. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: Origens, definições, tipologia, impactos sobre saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**. 2015; 25(3): 377-376. Disponível: DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Acesso em: 05 set.2023.

ESCURIET, R. [et al]. *Cross sectional study comparing public and private hospital in Catalonia: is the practice of routine episiotomy changing?* **BMC Health Serv Res** 2015;15(95). Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0753-z>. Acesso em: 15 set. 2023.

FIGUEIREDO, G. [et al]. *Episiotomy: perceptions from adolescent puerperae*. **Invest. educ. enferm.** 2015;33(2):365-73. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n2/v33n2a19.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil**. 20/05/2022. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 02 nov. 2023.

GÓMEZ, P. B. A. [et al]. *Perceptions of postpartum during labor and delivery: integrative review*. **Rev Enferm Contemp**. 2015 Jan:66-77. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472/436>. Acesso em: 05 out. 2023.

JUÁREZ, D. Y. O. *Violência sobre las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios; edición literaria a cargo de Ángeles Tessio*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

LEAL, M.C. [et al]. *Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women*. **Cad. Saúde Pública**. 2014;30SupplS1-S31:17-47. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en\\_0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf). Acesso em: 08 out. 2023.

LEITE, T. H. [et al]. *Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study*. **J Affect Disord**. 2020;273:391-401.

MACHADO, G. A. [et al]. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. **Acta Paul Enferm**. 2021;34:eAPE00973. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO00973>. Acesso em: 20 out. 2023.

MARQUES, S. B. **Violência Obstétrica no Brasil**: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Caderno Ibero americano, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 15 out. 2023.

MEDEIROS, R. M. K [et al]. *Humanized care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital*. **Rev. bras. enferm.** 2016;69(6):1091-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en\\_0034-7167-reben-69-06-1091.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1091.pdf). Acesso em: 25 nov. 2022.

MINAYO, M.C.S.; GUALHANO, L. Existe solução para o excesso de cesarianas no Brasil? *SciELO em Perspectiva | Press Releases*, 2022. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2022/02/18/existe-solucao-para-o-excesso-de-cesarianas-no-brasil/>. Acesso em: 10 set. 2023.

MUNIZ, B.; BARBOSA, R. **Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência?** 2012. In: *Memorias Convención Internacional de Salud Pública, Cuba Salud 2012* Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba.

NASCIMENTO, N. M. [et al]. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 456-461, jul.set. 2010. Disponível em: Acesso em: 18 dez. 2022.

NOGUEIRA, I. D. [et al]. **Violência obstétrica: conceito, características e sua abordagem jurídica**. Livro Interdisciplinar do CESVALE: Editora Epitaya | ISBN: 978-65-87809-50-2 | Rio de Janeiro | 2022 |.

OLIVEIRA, R. R [et al]. *Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems*. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(5):733-740. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600004>. Acesso em: 12 set. 2023.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: WHO; 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: 10 set. 2023.

PAIVA, C. **Entenda a importância do pré-natal**. 09/10/2019. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/noticias/entenda-a-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 05 out. 2023.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Universidade Free vale. Novo Hamburgo, 2018. Disponível em: <https://www.feevale.br/institucional/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico>. Acesso em: 05 out. 2023.

RONDÔNIA. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 10 out. 2023.

ROSA, R. [et al]. *Violence: concept and experience among health sciences undergraduate students*. **Interface-Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.32, p.81-90, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/07.pdf> Acesso em: 11 fev. 2023.

SANTOS, M.T. **O que é a episiotomia e quando ela deve ser feita no parto?** 2019. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-a-episiotomia-e-quando-ela-deve-ser-feita-no-parto>. Acesso em: 05 out. 2023.

SILVA, Thalita M. [et al]. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paul Enferm.** 2020; 33:1-8.

SOUSA, A. M. M. [et al]. *Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais*. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2016;20(2):324-31. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en\\_1414-8145-ean-20-02-0324.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0324.pdf). Acesso em: 20 out. 2023.

SOUSA, M. P. V. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Revista Nursing**, 2021; 24 (279): 6015-6019. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024>. Acesso em: 11 jul. 2023.

TESSER, C. D. [et al]. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev. bras. med. fam.** 2015;10(35):1-12. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 20 agos. 2023.

VASCONCELOS, D. I. B. *Episiotomy under the view of obstetric physicians and nurses: criteria*. **Rev. enferm. UFPE**. 2012;6(5):1114-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7168/6477>. Acesso em: 25 agos. 2023.

VARGENS, O. M. C. *The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil*. **Esc. Anna Nery Rev.** 2017;21(1):e20170015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en\\_1414-8145-ean-21-01-e20170015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170015.pdf). Acesso em: 10 out. 2023.

VELHO, M.B. [et al]. Vivência do parto normal ou cesáreo: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Florianópolis, 2012. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 abr/jun; 21(2): 458-66. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>. Acesso em: 30 agos. 2023.

VENTURI G.; GODINHO T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Sesc/Fundação Perseu Abramo; 2013.

VERHEIJEN, E.C. [et al]. *Fundal pressure during the second stage of labour*. **Cochrane Database Syst Rev** 2010; (4):CD006067. Disponível em: [https://archive.lstmed.ac.uk/2463/1/Fundal\\_pressure\\_during\\_the\\_second\\_stage\\_of\\_labour\\_Cochrane\\_Review.pdf](https://archive.lstmed.ac.uk/2463/1/Fundal_pressure_during_the_second_stage_of_labour_Cochrane_Review.pdf). Acesso em: 25 jul. 2023.

VIEIRA, A. B.L; LIMA, R. E. V. Crescente incidência de partos cesáreos no Brasil. Mato Grosso, 2012. **Anais Eletrônicos da I CIEGESI / I Encontro Científico do PNAP/UEG.**

VOGT, S. E.; SILVA, K. S.; DIAS, M. A. B. *Comparison of childbirth care models in public hospitals, Brazil.* **Rev. Saúde pública.** 2014;48(2):1-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/en\\_0034-8910-rsp-48-2-0304.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/en_0034-8910-rsp-48-2-0304.pdf). Acesso em: 10 agos. 2023.

**DISCENTE:** Daniella Mendes Galvão

**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 10.11.2023

## RESULTADO DA ANÁLISE

### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **6,17%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **6,17%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **92,54%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5  
sexta-feira, 10 de novembro de 2023 12:03

## PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **DANIELLA MENDES GALVÃO**, n. de matrícula **52033**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,17%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente  
 HERTA MARIA DE ACUCENA DO NASCIMENTO S  
Data: 10/11/2023 14:28:56-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)  
**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
**Bibliotecária CRB 1114/11**  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA