



**unifaema**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**ALINE PEREIRA DE ALMEIDA  
GERLANE DA COSTA SANTOS**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA DOR ALÉM DO PARTO**

**ARIQUEMES - RO  
2024**

Assinado digitalmente por: ELIS MILENA FERREIRA DO CARMO  
RAMOS  
Razão: Coordenadora Enfermagem - Portaria  
012/2024/GPM/UNIDAS  
Localização: Centro Universitário UNIFAEMA  
O tempo: 28-11-2024 21:46:53

**ALINE PEREIRA DE ALMEIDA  
GERLANE DA COSTA SANTOS**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA DOR ALÉM DO PARTO**

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

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>: Me. Thays Dutra Chiarato Veríssimo

**ARIQUEMES - RO  
2024**

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

3

A444v Almeida, Aline Pereira de.

Violência obstétrica: uma dor além do parto. / Aline Pereira de Almeida, Gerlane da Costa Santos. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2024.

34 f. ; il.

Orientadora: Profa. Ma. Thays Dutra Chiarato Veríssimo.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2024.

1. Enfermeiro. 2. Enfrentamento. 3. Violência obstétrica. 4. Pré-natal. 5. Gestante. I. Título. II. Santos, Gerlane da Costa. III. Veríssimo, Thays Dutra Chiarato.

CDD 610.73

**Bibliotecária Responsável**

Isabelle da Silva Souza

CRB 1148/11

**ALINE PEREIRA DE ALMEIDA  
GERLANE DA COSTA SANTOS**

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA DOR ALÉM DO PARTO**

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

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup>: Me. Thays Dutra Chiarato Veríssimo

### **BANCA EXAMINADORA**

Assinado digitalmente por: THAYS DUTRA CHIARATO  
Razão: Docente  
Localização: Centro Universitário Faema UNIFAEMA  
O tempo: 28-11-2024 23:09:59

---

**Prof<sup>ª</sup>. Me. Thays Dutra Chiarato Veríssimo  
FAEMA - UNIFAEMA**

Assinado digitalmente por: ELIS MILENA FERREIRA DO CARMO RAMOS  
Razão: Coordenadora Enfermagem - Portaria 012/2024/GPM/UNIDAS  
Localização: Centro Universitário UNIFAEMA  
O tempo: 28-11-2024 21:44:08

---

**Prof<sup>ª</sup>. Me. Elis Milena Ferreira Do Carmo Ramos  
FAEMA - UNIFAEMA**

Assinado digitalmente por: JAQUELINE  
CORDEIRO BRANTI  
O tempo: 28-11-2024 23:00:20

---

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

**ARIQUEMES – RO  
2024**

## AGRADECIMENTOS ( GERLANE )

Primeiramente, agradeço a Deus, cuja presença e orientação foram fundamentais em cada passo desta jornada. Sua presença me guiou nos momentos de dúvida e me deu forças para persistir.

Aos meus pais, José e Nalva, expresso minha eterna gratidão por todo o amor, apoio e ensinamentos que me proporcionaram. Vocês são minha base e motivação e sempre acreditaram em mim e me incentivaram a seguir meus sonhos.

Ao meu esposo, Isaias Luis, agradeço por ser meu maior parceiro e suporte em todas as etapas da vida ao longo desses 21 anos juntos. Sua paciência, compreensão e apoio foram essenciais para que eu pudesse dedicar-me a este trabalho, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus filhos, Thayná e Luiz Gustavo, agradeço por trazerem alegria e motivação ao meu dia a dia. Vocês são a razão pela qual busco ser a melhor versão de mim mesma.

A minha orientadora, Thays Chiarato, agradeço imensamente pela orientação, paciência e dedicação ao longo deste trabalho. Sua experiência e conselhos foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico e pessoal, sou imensamente grata pela oportunidade de te conhecer.

Não posso deixar de mencionar minha dupla de TCC, Aline, sua colaboração e comprometimento tornaram este trabalho possível. Agradeço por todas as discussões, trocas de ideias e pelo apoio mútuo que tivemos ao longo dessa jornada de 5 anos, hoje posso dizer que você é uma irmã que a faculdade me presenteou.

A todas as professoras: Elis Milena, Kátia Bruno, Jaqueline Cordeiro, Jéssica Vale, Sônia Carvalho que contribuíram de alguma forma na minha vida acadêmica e consequentemente para a realização deste TCC, meu sincero agradecimento.

A todos que de alguma forma contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, deixo aqui minha eterna gratidão.

## **AGRADECIMENTOS ( ALINE )**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por ser minha fonte inesgotável de força, sabedoria e iluminar meu caminho durante esta jornada. Sem Sua graça e misericórdia, nada disso seria possível.

Aos meus pais, Leci e Valmir, por todo o amor, dedicação e apoio incondicional ao longo da minha vida. Vocês sempre acreditaram em mim e estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis, oferecendo palavras de encorajamento e motivação. Sou eternamente grata por tudo o que fizeram e continuam a fazer por mim.

Aos meus avós, por todo carinho e sabedoria transmitidos, por serem exemplos de vida e me ensinarem valores que levarei para sempre. Sempre me mostraram o valor da perseverança e da família. Vocês são uma inspiração diária e motivo de grande orgulho.

À minha irmã, por todo o companheirismo e por estar sempre presente, oferecendo apoio e compreensão. Sua presença em minha vida é essencial e sempre me dá forças para seguir em frente. Também agradeço às minhas amigas Bruna Barbosa e Andressa Sales, por estarem sempre junto comigo, me incentivando, vocês são muito especiais em minha vida.

A minha dupla Gerlane, agradeço por esses cinco anos lutando juntas, tivemos muitos momentos bons e de muito aprendizado, tivemos dificuldades também no decorrer da caminhada, mas não soltamos a mão uma da outra e com a graça de Deus, chegamos até aqui.

À minha orientadora, Thays Dutra Chiarato Veríssimo, expresse minha mais sincera gratidão pela paciência, dedicação e orientações valiosas ao longo de todo o desenvolvimento deste trabalho. Sua sabedoria, prontidão em ajudar e incentivo constante foram fundamentais para a realização deste projeto. Agradeço também por acreditar em meu potencial e por sempre fornecer o suporte necessário para que eu pudesse evoluir acadêmica e pessoalmente. Sem suas contribuições, este trabalho não seria possível.

As professoras: Elis Milena, Kátia Bruno, Jaqueline Cordeiro, Jéssica Vale, Sônia Carvalho deixo aqui o meu muito obrigada e toda gratidão a vocês, por agregarem mais valor à minha formação acadêmica.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, dedico a vocês com imensa gratidão e amor.

*“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.”*

*Florence Nightingale*

## RESUMO

A violência obstétrica é um fenômeno crescente que afeta a qualidade do cuidado durante o parto e o puerpério, prejudicando a saúde física e emocional das mulheres. Dessa forma, o presente trabalho visa realizar uma revisão narrativa da literatura e discutir possibilidades de atuação do enfermeiro no enfrentamento da desinformação, quanto a violência obstétrica. A revisão abrange estudos nacionais e internacionais publicados entre 2014 e 2024, o referencial teórico ocorreu através de artigos científicos obtidos através da base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Descritores em Ciências da Saúde / Medical Subject Headings (DeCS-MeSH), Revista ciência e saúde coletiva, Brazilian Journal of Development (BJD). O termo "violência obstétrica" é um conceito que surgiu em meio a movimentos feministas como uma forma de questionar práticas de assistência ao parto que desrespeitam os direitos humanos das mulheres. O termo começou a ganhar destaque na América Latina por volta dos anos 2000. Este artigo evidenciou que a violência obstétrica, apesar de ainda prevalente em muitos contextos de saúde, pode ser combatida por meio de uma assistência de enfermagem baseada no respeito e na informação.

**Palavras-chave:** Enfermeiro; enfrentamento; violência obstétrica; pré-natal; gestante;

## ABSTRACT

Obstetric violence is a growing phenomenon that affects the quality of care during childbirth and the puerperium, harming women's physical and emotional health. This study aims to conduct a narrative review of the literature and discuss possibilities for nurses to act in confronting misinformation regarding obstetric violence. The review covers national and international studies published between 2014 and 2024. The theoretical framework was based on scientific articles obtained from the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) database, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Health Sciences Descriptors / Medical Subject Headings (DeCS-MeSH), Science and Collective Health Magazine, and Brazilian Journal of Development (BJD). The term "obstetric violence" is a concept that emerged amid feminist movements as a way to question childbirth care practices that disrespect women's human rights. The term began to gain prominence in Latin America around the year 2000. This article has shown that obstetric violence, although still prevalent in many health contexts, can be combated through nursing care based on respect and information.

**Keywords:** Nurse; coping; obstetric violence; prenatal care; pregnant woman;

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
1.2 OBJETIVOS.....	14
1.2.1 Geral.....	14
1.2.2 Específicos.....	14
1.2.3 Hipótese.....	14
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
3.1 Enfermagem, no pré-parto, parto e pós parto.....	16
3.2 Violência obstétrica.....	18
3.3 O enfermeiro como mediador entre informação e paciente.....	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O termo “violência obstétrica” foi dito pela primeira vez por Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, essa expressão tem sido adotada nas lutas do movimento feminista para eliminar e punir atos e procedimentos tidos como violentos, praticados durante o atendimento e a assistência ao parto. (CAD et al., 2016)

A violência obstétrica caracteriza-se como o momento em que a mulher tem seus direitos violados durante o período gestacional, seja violência de forma verbal, física, sexual, psicológica, ou negligência. A violência também pode ocorrer, como por exemplo, através de procedimentos que não são embasados em evidências científicas, como a episiotomia, manobra de Kristeller, toques vaginais sem justificativa, uso frequente de ocitocina e também o parto cesáreo sem respaldo científico. Isso afeta a integridade física e emocional da mulher. (VIEIRA et al., 2020).

No Brasil, pesquisas mostram um número proeminente de casos de violência obstétrica, comprovando que a cada quatro mulheres, uma já passou por esse mal. Dados levantados em uma pesquisa realizada “Nascer no Brasil I” mostrou que 45% das mulheres entrevistadas se sentiram violentadas durante o parto. Isso é um dado muito preocupante, contudo há de se dizer que muitas mulheres por desconhecimento ao assunto, e por não saberem o conceito do que é uma violência obstétrica, às vezes podem já ter sofrido um dos tipos, mas não sabiam diferenciar e muitos menos recorrerem aos seus direitos, o que nos faz pensar que os dados podem ser ainda maiores. (LEITE, 2023)

O número marcante de mulheres que não têm conhecimento sobre a violência obstétrica é bem impactante, tornando isso cada vez mais preocupante e fazendo com que esse tema venha ser mais discutido.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo discutir sobre possibilidades de atuação do enfermeiro no enfrentamento da desinformação, quanto a violência obstétrica. Pois há um aumento notável de casos, levando em consideração a desinformação das pessoas sobre o assunto e também falta de legislação que puna os agressores, visando as diversas formas de intervenção que o enfermeiro pode ajudar no combate à desinformação sobre a violência obstétrica.

A discussão pode trazer à tona a necessidade de uma legislação específica que proteja as gestantes de práticas abusivas e promova maior conscientização sobre seus direitos. Com um debate mais amplo, espera-se que mais mulheres reconheçam a violência obstétrica e que os profissionais de saúde revisem suas práticas, assegurando um atendimento ético, respeitoso e humanizado.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A violência obstétrica é uma questão complexa e preocupante, muitas vezes subestimada ou ignorada no contexto jurídico e social brasileiro. Enquanto outras formas de violência contra a mulher, como a violência doméstica, já conquistaram maior visibilidade e amparo legal, a violência obstétrica ainda luta por reconhecimento e tratamento adequado. Ela abrange atos e omissões que desrespeitam, humilham ou causam sofrimento físico e psicológico às mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, manifestando-se por meio de procedimentos médicos desnecessários, falta de consentimento informado, abuso verbal e desumanização do atendimento. Muitas mulheres, por desconhecimento, acabam não reconhecendo esses atos como violência, aceitando-os como parte do atendimento normal.

O desconhecimento sobre a violência obstétrica atinge não apenas as mulheres grávidas, mas também a sociedade como um todo, incluindo profissionais de saúde. Ampliar o debate sobre essa questão é essencial para que suas consequências físicas e emocionais sejam compreendidas, prevenidas e adequadamente punidas, como ocorre com outras formas de violência contra a mulher. A discussão pode trazer à tona a necessidade de uma legislação específica que proteja as gestantes de práticas abusivas e promova maior conscientização sobre seus direitos. Com um debate mais amplo, espera-se que mais mulheres reconheçam a violência obstétrica e que os profissionais de saúde revisem suas práticas, assegurando um atendimento ético, respeitoso e humanizado.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Geral**

Discutir possibilidades de atuação do enfermeiro no enfrentamento da desinformação, quanto a violência obstétrica.

### **1.2.2 Específicos**

Discorrer sobre assistência de enfermagem à gestante no pré-parto, parto e pós parto;

Explanar violência obstétrica;

Ressaltar o enfermeiro como mediador entre informação e paciente;

### **1.2.3 Hipótese**

Falta de legislação específica que puna os agressores;  
Falta a comunicação desse tema dentro da política saúde da mulher;  
Dificuldade da mulher em diferenciar o que é uma intervenção necessária de uma intervenção excessiva /abusiva.

## 2 METODOLOGIA

Esta pesquisa se configura como uma revisão narrativa de literatura, na qual é descrita como um método que utiliza estudos científicos, que tem por objetivo descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob uma perspectiva teórica ou contextual. Elas permitem uma análise detalhada dos avanços e desafios em áreas específicas, proporcionando uma visão abrangente sobre o tema em questão (ROTHER, 2007).

Os artigos de estudo de revisão de literatura narrativa, foram alcançados através de publicações eletrônicas nas bases de periódicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Descritores em Ciências da Saúde (DECS), Revista Ciência e Saúde Coletiva, Brazilian Journal of Development (BJD) entre as datas de 2014 a 2024, utilizando como palavras-chaves: Enfermeiro; enfrentamento; violência obstétrica; pré-natal; gestante;

Ressaltando que foi citado a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil, Embora a lei tenha sido promulgada há mais de três décadas, sua relevância perdura até os dias atuais, inclusive no período compreendido entre 2014 e 2024, que é o foco deste trabalho. Durante esse período, a legislação continuou a ser o principal instrumento normativo que rege as práticas de enfermagem, sendo amplamente referenciada e aplicada no âmbito jurídico e profissional.

Para os critérios de elegibilidade foram utilizados estudos que evidenciam possibilidades de atuação do enfermeiro no enfrentamento da desinformação, quanto a violência obstétrica. Para os critérios de inclusão foram: data de publicação entre 2014 e 2024; contendo artigos, monografias, legislações vigentes e manuais do ministério da saúde. Os mesmos deveriam estar escritos em português, inglês e/ou espanhol.

Os critérios de exclusão foram: Artigos publicados anteriormente a 2014, que não atenderam a temática, que estiveram na íntegra sem acesso livre, ou fuga do tema.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Enfermagem no pré parto, parto e pós parto.

O parto na época em que só existiam parteiras remete uma tradição milenar, quando o nascimento de bebês eram assistidos única e exclusivamente por mulheres experientes da comunidade, as quais ficaram conhecidas como parteiras. Essas profissionais desempenhavam um papel primordial nos cuidados pré-natais, no trabalho de parto e no acompanhamento do pós-parto, especificamente em uma época em que o conhecimento médico formal era limitado e o acesso a hospitais inexistente ou raro. As parteiras acumulavam saberes práticos passados de geração em geração, muitas vezes adquiridos por meio da observação e da prática ao longo dos anos. Elas utilizavam remédios caseiros, técnicas de massagem e apoio psicológico para auxiliar as gestantes durante o parto. Silva, Dias-Scopel e Schweickardt (2020, p. X) Discutem que "o papel da parteira tradicional nas comunidades rurais amazônicas..."

Com o avanço da medicina e o surgimento da obstetrícia moderna, o papel das parteiras começou a diminuir em algumas regiões, mas sua importância e relevância permaneceram em várias culturas, principalmente em áreas rurais e entre comunidades que valorizam práticas tradicionais.

A função do enfermeiro na assistência ao pré-parto, parto e pós-parto é regulamentada por diversas legislações e normas no Brasil. De acordo com a **Resolução COFEN nº 358/2009**, os enfermeiros têm competência para realizar a assistência ao parto normal, desde que estejam capacitados e sigam as diretrizes estabelecidas. Essa resolução define:

A atuação do enfermeiro em situações de parto normal e durante o acompanhamento da gestante nas consultas de pré-natal. O direito de conduzir o trabalho de parto, executar o parto normal e oferecer assistência no pós-parto imediato. O papel do enfermeiro na promoção sobre a importância do aleitamento materno e na orientação às mães sobre os cuidados com o recém-nascido.

Além disso, a **Lei nº 7.498/1986**, que regula o exercício da enfermagem, estabelece que é atribuição do enfermeiro "assistir, em sua área de competência, o paciente, bem como as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde".

Diante de pesquisas, podemos dizer que há diferenças significativas no processo de cuidar, quando o enfermeiro é o cuidador principal, Costa et al. (2018) diz que a presença contínua do enfermeiro proporciona uma assistência mais integral e personalizada. O enfermeiro pode realizar avaliações constantes, identificando precocemente qualquer

alteração na saúde da mãe e do bebê, reduzindo a ansiedade da parturiente e melhorando a experiência do parto.

Mas não é apenas esse o benefício do enfermeiro inserido no cuidado à gestante/puérpera, Pereira (2017) traz que o mesmo pode oferecer educação de forma contínua, no âmbito mais amplo da palavra educar, fazendo com que sobre o processo do parto seja compreendido pela mulher, contribuindo para sua autonomia durante o trabalho de parto.

LIMA (2019) observa que "a descontinuidade no cuidado pode impactar negativamente a experiência do parto e a satisfação da mulher". Além disso, com um cuidado mais próximo e humano, a necessidade de intervenções médicas pode ser reduzida. Estudos demonstram que a assistência de enfermeiros pode diminuir a taxa de cesariana e o uso de analgesia. A assistência pode ser mais fragmentada, com diferentes profissionais intervindo em momentos distintos, o que pode gerar confusão e ansiedade na parturiente. A falta de continuidade no cuidado pode levar a uma menor relação de confiança entre a parturiente e a equipe de saúde. Quando o enfermeiro não é o cuidador principal, a assistência pode depender mais de protocolos e menos de um cuidado individualizado, podendo não atender às necessidades específicas da mulher e do recém-nascido.

A atuação do enfermeiro nas fases do parto, pré-parto e pós-parto é fundamental para garantir uma assistência humanizada e de qualidade. A legislação brasileira reconhece essa importância, permitindo que os enfermeiros atuem de forma autônoma e colaborativa. A presença do enfermeiro como cuidador principal pode impactar significativamente a experiência do parto e a saúde da mãe e do bebê, promovendo um cuidado mais integral e contínuo.(Almeida et al., 2015; Scarton et al., 2019)

### 3.2 Violência obstétrica

O termo "violência obstétrica" é uma definição que surgiu em meio a movimentos feministas como uma forma de questionar práticas de assistência ao parto que desrespeitam os direitos humanos das mulheres (LEITE *et al.*, 2024)

A expressão "Violência Obstétrica" ganhou relevância na América Latina nos anos 2000, referindo-se ao tratamento abusivo, desrespeitoso ou negligente sofrido por mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto. Esse conceito surgiu de movimentos sociais que buscavam um atendimento obstétrico mais humanizado, denunciando práticas como intervenções médicas desnecessárias, falta de consentimento informado e desrespeito pelas escolhas das gestantes. Esses movimentos impulsionaram a promoção de um modelo de cuidado que prioriza a autonomia das mulheres e um ambiente mais seguro durante o parto. A luta foi essencial para o reconhecimento do termo Violência Obstétrica e influenciou políticas públicas e práticas clínicas em diversos países (BEZERRA *et al.*, 2022).

De acordo com Oliveira (2015), a prática do parto tradicional, conduzido por parteiras, focava no cuidado integral e no respeito à mulher. Com o avanço da medicalização, entretanto, muitas mulheres começaram a vivenciar experiências de violência obstétrica, caracterizadas por ações invasivas sem o devido consentimento, como cesáreas e episiotomias desnecessárias.

A "Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia", promulgada na Venezuela em 2007, é um marco significativo na proteção dos direitos das mulheres, incluindo a defesa contra a violência obstétrica. Esta lei reconhece e define a violência obstétrica como uma forma específica de violência, detalhando práticas que são consideradas abusivas e que violam os direitos das mulheres durante o parto. (ZANARDO *et al.*, 2017)

Segundo LEITE (*et al.*, 2022). O termo tem gerado resistência entre os profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto, especialmente no Brasil. A rejeição ao termo está principalmente relacionada à incorporação da patogenização e da medicalização do parto e nascimento em sua definição. Na tentativa de reduzir esse conflito e ao mesmo tempo destacar a importância de um parto respeitoso, a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa) tem promovido o uso de termos mais positivos como "humanização do parto" e "promoção dos direitos humanos das mulheres". Essa abordagem busca enfatizar a

necessidade de uma assistência que valorize o respeito, a dignidade e os direitos das mulheres, sem recorrer à linguagem que possa ser vista como confrontadora ou acusatória por parte dos profissionais de saúde.

De acordo com as pesquisas realizadas, percebe-se que muitas mulheres ainda não têm total conhecimento sobre o que é uma violência obstétrica, e muito menos os tipos. Ao saberem o real significado até comentam que já souberam ou até mesmo já passaram por determinadas situações, porém não entendiam que era caracterizado como violência obstétrica. Estudos revelam que a cada quatro mulheres, pelo menos uma já sofreu violência obstétrica. (CUNHA RODRIGUES et al., 2017).

Foi realizado um estudo em uma maternidade em um município Paraibano em fevereiro de 2019, e os resultados dos dados coletados apontam que a grande maioria das entrevistadas não tinham conhecimento relacionado ao assunto. A falta de conhecimento da população a respeito da violência obstétrica, acaba aumentando ainda mais o número de mulheres violentadas no ciclo gravídico puerperal. (AMANDA et al., 2022)

A qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde é primordial. Pois a violência obstétrica afeta de maneira preocupante o psicológico da mulher. O profissional de enfermagem pode agir de maneira preventiva, com um cuidado ético e humanizado. O enfermeiro tem um papel crucial de poder está proporcionando uma assistência segura e efetiva para a gestante desde o período pré-natal até o momento do parto através de seus cuidados. (MOREIRA DO NASCIMENTO et al., 2022)

O protagonismo da mulher no parto é um dos princípios fundamentais do parto humanizado e o enfermeiro obstetra deve garantir que a mulher seja a protagonista de seu próprio parto, proporcionando-lhe respeito, autonomia e informações claras sobre os procedimentos e respeitando suas escolhas em todas as etapas da gravidez, desde o parto até o pós-parto. (SILVA, 2020).

A comunicação é essencial para assegurar que as decisões sobre a via de parto (vaginal ou cesariana) sejam informadas e consensuais. Além disso, o enfermeiro ajuda a assegurar que o acompanhante escolhido pela mulher esteja presente, em conformidade com a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005), que estabelece esse direito. Durante o trabalho de parto, o enfermeiro obstetra oferece apoio emocional contínuo à mulher, ajudando a reduzir a ansiedade e o estresse. Técnicas como o estímulo à deambulação, massagens e mudanças de

posição são parte das práticas de cuidado humanizado que podem ser utilizadas para melhorar o conforto da parturiente e favorecer um parto mais humanizado e com menor necessidade de intervenções médicas.(Santos & Silva, 2021, p. 45)

O parto humanizado valoriza intervenções mínimas, reservando-as apenas para quando realmente necessário. O enfermeiro obstetra, como parte da equipe de saúde, pode questionar e até evitar práticas que historicamente foram associadas à violência obstétrica, como a manobra de Kristeller ou episiotomias rotineiras, que podem ser feitas sem justificativa médica. Em vez disso, o foco é no parto fisiológico, onde o corpo da mulher é respeitado em seu tempo natural (BRASIL, Ministério da Saúde, 2021).

O enfermeiro obstetra também desempenha um papel educacional, preparando a mulher e sua família para o parto através de consultas pré-natais, cursos e orientações. Essa educação fortalece a mulher, dando-lhe mais confiança para vivenciar o parto e também para tomar decisões informadas sobre seu corpo e o bebê. O mesmo é um defensor dos direitos das mulheres no contexto do parto, garantindo que seus desejos sejam respeitados. Isso inclui assegurar o consentimento informado para qualquer procedimento e promover a humanização do atendimento mesmo em situações onde intervenções, como cesáreas, sejam necessárias. (Silva, 2023).

Isso também implica em lidar com as questões éticas envolvidas na assistência ao parto, sempre priorizando o bem-estar da mulher e do bebê. Ao atuar de forma proativa na comunicação e nas práticas humanizadas, ajuda a prevenir a violência obstétrica. Isso inclui estar atento a práticas abusivas e desrespeitosas que podem ocorrer no ambiente hospitalar e intervir quando necessário para assegurar que a mulher seja tratada com dignidade e respeito (Silva, 2023).

Em 2014, a OMS lançou uma declaração que fala sobre os direitos de todas as mulheres de receber os mais altos cuidados de saúde durante o ciclo gravídico/puerperal, buscando com isso que as mulheres não sofram mais violência ou discriminação no período gestacional, contribuindo para uma melhoria nos atendimentos realizados pelos profissionais, e de certa maneira que isso possa ser desmistificado, que as mulheres possam ter conhecimento sobre o assunto, encorajando a se informar sobre seus direitos para evitar abusos e garantir uma assistência respeitosa e de qualidade.

No Brasil, Santa Catarina foi o primeiro estado a sancionar uma lei específica para combater a violência obstétrica, com a lei nº 17.097, de 2017, que “Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.” A lei garante proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica.” (MARAMBAIA, 2017)

Diadema, município de São Paulo, foi o primeiro município a aprovar uma lei na luta da prevenção a violência obstétrica, a Lei nº 3.363, de 2013, que “Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de Diadema”. (Câmara Municipal de Diadema, 2024).

A Lei 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) teve uma alteração, entrando em vigor a Lei 11.108 de 2005 trazendo como respaldar o direito à gestante de contar com a presença de um acompanhante ao longo do trabalho de pré-parto, parto e pós-parto. Essa lei se aplica tanto a hospitais públicos quanto para os privados que fazem parte do SUS. Isso foi de extrema importância, pois a presença de uma pessoa de confiança faz com que a gestante se sinta mais acolhida, segura emocionalmente, tendo ali um suporte durante o parto e um conforto emocional.

Em 08 de novembro de 2017, foi promulgada a Lei nº 4.171 no Estado de Rondônia, que "Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, no Estado de Rondônia". (GOVERNO, 2017).

Embora ainda nos encontramos diante da luta contra a violência obstétrica, e a Legislação Brasileira ainda não é típica criminalmente a violência obstétrica, mas há os projetos de Lei que ainda não foram sancionados, que ainda são discutidos, que referem-se à proteção das mulheres. Sendo os seguintes projetos:

Projeto de Lei Nº 7.867, DE 2017, que “Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério” (SRA; MORAES, [s.d.]

PROJETO DE LEI N.º 7.633, DE 2014 (do Sr. Jean Wyllys) que “Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.

### **3.3 O enfermeiro como mediador entre informação e paciente**

O Enfermeiro é crucial no contexto da violência obstétrica, pois o mesmo pode trazer informações a pacientes que têm desconhecimento sobre o assunto, sobre as definições, sobre seus direitos e também sobre as leis que as respaldam. Apresentando essas informações com uma linguagem acessível, de maneira que traga a promoção de um cuidado humanizado e respeitoso às mulheres. Desde o pré-natal os enfermeiros já têm como responsabilidade educar as gestantes sobre seus direitos até o momento do parto. Divulgando conhecimento sobre as leis que as respaldam, os direitos das parturientes, como exemplo a presença de um acompanhante, as escolhas sobre intervenções médicas e um parto respeitoso e humanizado. (SOUSA et al., 2021)

O enfermeiro por sempre ter um contato direto com as gestantes consegue identificar se a mesma apresenta sinais de violência obstétrica seja física ou psicológica. Dessa forma, o enfermeiro pode agir de maneira preventiva, instruindo e conversando com a equipe e os deixando alerta sobre comportamentos inadequados. Buscando sempre ofertar práticas mais humanizadas a cada parturiente. O profissional deve sempre ter uma escuta ativa, pois as gestantes que vivenciaram ou vivenciam casos de violência obstétrica sentem-se desamparadas, com medo, muito inseguras. (CASTRO; ROCHA, 2020)

Assim, o mesmo busca proporcionar um ambiente que a parturiente se sinta segura, que possa ali expressar todos seus medos, inseguranças, e dúvidas. Tudo isso é primordial, uma maneira de propiciar um suporte emocional, sempre ouvindo, esclarecendo dúvidas e fornecendo orientações, explicando sobre o processo do trabalho de parto, trazendo autonomia de escolhas para a paciente. (CASTRO; ROCHA, 2020)

Dessa forma o enfermeiro pode acolher a paciente por meio de uma escuta ativa, compreendendo seus medos e ansiedades, oferecendo suporte físico e emocional. Explicar de forma clara os procedimentos que serão realizados, de modo que a gestante possa entender as disciplinas e tenha liberdade para questionar e decidir sobre as opções propostas, com a inclusão da família no processo decisório. Garantir a ela o direito de escolha no acompanhamento durante o pré-natal e o parto. (DIAS et al., 2022)

Estabelecer um padrão de assistência que respeite as decisões da mesma, garantindo que a equipe evite constrangimentos e promova um ambiente tranquilo e seguro. Fornecer orientações claras sobre a técnica de amamentação, cuidados com o coto umbilical. Promover momentos educativos, esclarecendo sobre a violência obstétrica e seus tipos, garantindo que a mulher saiba situações sérias de abuso e tenha a capacidade de recusa de procedimentos invasivos que não tragam benefícios a ela ou ao feto. (DIAS et al., 2022)

A adoção de diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia NANDA-I é fundamental para identificar e responder de maneira específica às necessidades das parturientes ao longo das diferentes etapas do parto. Esses diagnósticos estruturam o cuidado de enfermagem, promovendo uma abordagem humanizada que prioriza as necessidades emocionais, psicológicas e físicas das mulheres. No contexto da assistência obstétrica, é crucial reconhecer e abordar diagnósticos associados ao medo, ansiedade e desconforto físico, especialmente em situações de vulnerabilidade e trauma. Os diagnósticos a seguir foram selecionados como essenciais para proporcionar uma experiência de parto mais segura e acolhedora.

Diagnósticos de enfermagem - NANDA I, 2021.

Medo	Relacionado à vulnerabilidade durante o atendimento obstétrico.
Ansiedade	Relacionada ao trauma psicológico vivenciado durante o trabalho de parto.
Baixa auto estima situacional	Relacionada à perda de controle sobre o próprio corpo e processo de parto.
Integridade da pele prejudicada	Em casos de lesões físicas, traumáticas ou desnecessárias.
Trauma psicológico	Relacionado ao tratamento desrespeitoso ou desumanizado durante o parto.
Desconforto agudo	Relacionado ao manejo inadequado da dor durante o parto.
Fadiga	Relacionada ao prolongamento do trabalho de parto devido às condutas obstétricas desnecessárias.

Fonte: (NANDA-I, 2021).

A implementação dos diagnósticos de enfermagem da Taxonomia NANDA-I na assistência ao parto fortalece a habilidade dos profissionais de proporcionar um cuidado integral e adaptado às necessidades específicas de cada parturiente. A utilização desses diagnósticos contribui para a formação de um ambiente de parto mais seguro e respeitoso, assegurando que a saúde física e emocional da mulher seja protegida ao longo de todo o processo.

Ao reconhecer e atuar em diagnósticos como medo, ansiedade, desconforto físico e trauma psicológico, o enfermeiro promove uma assistência humanizada que valoriza a autonomia e dignidade da mulher, reduzindo o risco de traumas e potencializando o bem-estar durante o parto. Essa abordagem representa um progresso significativo na busca por um parto humanizado, com menor número de intervenções médicas desnecessárias, ao mesmo tempo que fortalece a relação entre a equipe de saúde e a paciente, resultando em uma experiência de parto mais positiva.

### **Breves considerações sobre o que é plano de parto:**

O Plano de Parto é considerado uma carta de vontade e por sua essência é considerado uma diretiva antecipada de vontade, ou seja, é nela que a paciente demonstra suas vontades para quando estiver, de certa forma, incapacitada de se expressar livremente.

Para a construção de um bom plano de parto é importante que a gestante leve em consideração todas as fases e desfechos possíveis de um parto, para isso, ainda que acompanhada de profissionais capacitados, é importante que estude cada fase e escolha livremente suas opções.

No plano de parto também devem constar as escolhas a serem feitas com o bebê, incluindo a garantia da "golden hour" - amamentação na primeira hora de vida.

No modelo abaixo estão a maioria das opções que podem lhe dar durante o trabalho de parto é um exemplo de como fazer. Contudo, vale lembrar que o estudo para a produção dessa carta/documento é a melhor forma de garantir a efetivação do seu direito a um parto respeitoso e seguro.

## MODELO DE PLANO DE PARTO

Ao Diretor do Hospital/Maternidade \_\_\_\_\_(colocar nome da maternidade)

Eu \_\_\_\_\_(nome completo da gestante) e meu acompanhante \_\_\_\_\_(nome completo), vimos por este documento, formalizar nossas escolhas para o momento do pré parto, parto e pós parto do (a) nosso (a) filho (a) \_\_\_\_\_ (nome do bebê) no hospital \_\_\_\_\_(nome do hospital), em acordo com todas as recomendações da Organização Mundial da Saúde e diretrizes do Ministério da Saúde Brasileiro, assim como em conformidade com a legislação vigente. Declaramos que “estamos cientes que o parto pode tomar diferentes rumos; contudo, listamos nossas preferências em relação ao parto e nascimento do nosso (a) filho (a) caso tudo transcorra bem. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente consultados e avisados a respeito das alternativas e procedimentos que serão utilizados”.

Nossas preferências em acordo com a legislação federal que garante presença do acompanhante Lei 11.108/2015 e presença de doula Lei estadual nº3657/2015 (Lei estadual de Rondônia) e seguindo as orientações gerais da OMS para o parto desejamos que durante o trabalho de parto, parto e pós-parto:

(aqui nessa lista deixe suas preferências, conforme as opções de exemplo – lembrando que não há regra e você pode fazer as escolhas que mais adequarem a realidade da sua família depois de conversado com sua equipe).

Preferências durante o trabalho de parto:

- Presença do meu marido e doula, conforme garantido pelas leis acima citadas;
- Sem tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e enema (lavagem intestinal);
- Sem perfusão contínua de soro ou ocitocina;
- Liberdade para beber líquidos enquanto seja tolerado;

- Liberdade para caminhar e escolha da melhor posição durante o trabalho de parto;
- Monitoramento fetal: apenas o essencial, sem ser contínuo caso desnecessário;
- Analgesia: peço que (não) seja oferecido anestésico ou analgésico e deem-se preferências para alívios não farmacológicos de alívio à dor;
- Sem rompimento artificial da bolsa.

#### Preferências durante o Parto:

- A parturiente prefere ficar de cócoras ou semi-sentada (costas apoiadas);
- Prefere fazer força só durante as contrações, quando sentir vontade, em vez de ser guiada. Gostaria de um ambiente especialmente tranquilo nessa hora
- Manifestar vontade de uso de celular, música, etc...
- Não tolera que a barriga seja empurrada para baixo;
- Episiotomia: não gostaria que fosse intervenção de rotina.
- Gostaria que as luzes fossem diminuídas e o ar condicionado desligado na hora do nascimento, para que nosso bebe possa nascer em um ambiente calmo e silencioso;
- Gostaria de carregar o bebê logo após o nascimento e que seja amamentado na primeira hora (ainda que cesárea);
- Gostaria que o cordão umbilical fosse cortado pelo acompanhante após parar de pulsar.

#### Preferências após o parto:

Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens.

- Se possível, ter auxílio na amamentação;
- Ter o bebê com a mãe o tempo todos enquanto estiver na sala de parto, mesmo para exames e avaliação;

- Liberação para o apartamento o quanto antes com o bebê junto com a mãe, de forma que estejam lado a lado nas primeiras horas de vida;

Preferências nos cuidados com o bebê:

- Administração do nitrato de prata ou antibióticos oftálmicos apenas se necessário e somente após o contato com a mãe nas primeiras horas de vida;
- Administração de vitamina K oral (nos comprometemos em dar continuidade nas doses);
- Amamentação sob livre demanda;
- Em hipótese alguma oferecer água glicosada, bicos ou qualquer outra coisa ao bebê;
- Alojamento conjunto o tempo todo. A parturiente pedirá para levar o bebê caso necessite;
- Gostaria a mãe de ser a primeira a dar o banho e fazer as trocas (ou o meu acompanhante);

Preferências no caso de cesárea necessária:

- Início de trabalho de parto antes da cesárea;
- Presença de doula e acompanhante na sala de cirurgia;
- Anestesia: peridural, sem sedação;
- A gestante gostaria que o campo cirúrgico fosse abaixado para que possa ver seu bebê nascer;
- Gostaria que as luzes e ruídos fossem reduzidos e o ar condicionado desligado no momento do nascimento;
- Gostaria que o bebê fosse colocado sobre o peito da mãe logo após o nascimento e que as mãos estejam livres para segurá-lo;
- Gostaria que o bebê assim permanecesse enquanto estiver na sala de cirurgia;
- Gostaria de amamentar e ter um alojamento conjunto o quanto antes.

Estando as preferências acima citadas em conformidade com as diretrizes básicas da saúde, agradecemos desde já o apoio de toda equipe médica e seus esforços para que esse momento seja tranquilo e respeitoso para todos os envolvidos.

Desde já, muito gratos.

Sendo assim, assinamos o presente e protocolamos em duas vias neste hospital.

Local e data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura da Mãe: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pai: \_\_\_\_\_

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos mostram que a prevenção da violência obstétrica depende tanto da implementação de políticas públicas que garantam os direitos reprodutivos das mulheres quanto da qualificação dos profissionais de saúde em práticas éticas e humanizadas no atendimento ao parto. Essas iniciativas são essenciais para minimizar abusos e maus-tratos, promovendo uma experiência digna e respeitosa para as mulheres nesse momento crítico.

Este artigo evidenciou que a violência obstétrica, apesar de ainda prevalente em muitos contextos de saúde, pode ser combatida por meio de uma assistência de enfermagem baseada no respeito e na informação. O enfermeiro, ao atuar como mediador entre a gestante e os demais profissionais de saúde, já é uma forma de prevenção de violências obstétricas.

Com base nos artigos que foram selecionados, observa-se que a violência obstétrica está interligada com a falta de assistência atualizada e humanizada, apresentando também uma grande carência de melhorias nas políticas públicas, pois ainda há falta de leis que definem a violência obstétrica como crime e que haja punições pelo ato.

É evidente que o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental no enfrentamento da desinformação relacionada à violência obstétrica. Ao atuar como um mediador entre a informação e os pacientes, o enfermeiro não apenas contribui para a educação em saúde, mas também para a conscientização de direitos, ajudando as gestantes a identificar possíveis situações de violência obstétrica e a exigirem um atendimento humano.

Que esse artigo possa evidenciar a importância do enfermeiro como mediador de informação a paciente. De maneira que isso traga um olhar mais humanizado pelos profissionais, e que possa trazer um olhar com mais atenção em relação políticas públicas, que sejam fortalecidas, e que os enfermeiros recebam formação contínua para lidar com os desafios da violência obstétrica e promover uma assistência cada vez mais humanizada e segura.

## REFERÊNCIAS

VIEIRA, T. F. S. et al. **Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 9912–9925, 2020. Acesso em: 04 de setembro de 2024.

LEITE, T. H. **Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro.** Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/epidemiologia-da-violencia-obstetrica-uma-revisao-narrativa-do-contexto-brasileiro/18891?id=18891>. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

MOREIRA DO NASCIMENTO, D. E. et al. **Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto.** *Nursing (São Paulo)*, v. 25, n. 291, p. 8242–8253, 5 ago. 2022. Acesso em: 16 de agosto de 2024.

LIMA, U.; TERTULIANO, L.; AQUINO, R.; MORAES, M.; COSTA, T.; SILVA, M.; FREITAS, M.; CERQUEIRA, T. **Conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica / Knowledge of postpartum women about obstetric violence.** *Brazilian Journal of Development*, v. 8, p. 13396-13425, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n2-329. Acesso em: 17 de agosto de 2024.

AMANDA et al. **Concepção de puérperas sobre violência obstétrica: Revisão integrativa.** *Nursing (Ed. bras., Impr.)*, p. 8592–8603, 2022. Acesso em: 17 de agosto de 2024.

CAD, E. et al. **Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: Breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres.** v. 2, p. 48–60, 2016. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

LEITE, T. H. et al. **Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e12222023, 26 ago. 2024. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

BEZERRA, B. B. et al. **O cenário da violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Case Reports*, v. 2, n. Suppl. 3, p. 744–749, 7 nov. 2022. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

ZANARDO, G. L. de P. et al. **Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa.** *Psicologia & Sociedade*, v. 29, n. 0, 2017. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

LEITE, T. H. et al. **Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 483–491, 2 fev. 2022. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

CUNHA RODRIGUES, F. A. et al. **Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha.** *Reprodução & Climatério*, v. 32, n. 2, p. 78–84, maio 2017. Acesso em: 04 de setembro de 2024.

DIAS, D. M. et al. **Atuação da Enfermagem na prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa da literatura.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e577111033130, 11 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33130>. Acesso em: 23 out. 2024.

**Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.** Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>. Acesso em: 04 de setembro de 2024.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. Disponível em: <http://ditel.casacivil.ro.gov.br/COTEL/Livros/detalhes.aspx?coddoc=28364>. Acesso em: 21 out. 2024.

SRA, D.; MORAES. **Projeto de Lei n.º 7.867, de 2017.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017). Acesso em: 4 set. 2024.

WYLLYS, J. **Projeto de Lei n.º 7.633, de 2014.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1261087&filename=Avulso+-PL+7633/2014](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1261087&filename=Avulso+-PL+7633/2014). Acesso em: 4 set. 2024.

MARAMBAIA, G. **Lei no 17.097 de 2017 - Violência Obstétrica.** Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/454280262/LEI-N%C2%BA-17-097-DE-2017-VIOLENCIA-OBSTETRICA>. Acesso em: 4 set. 2024.

CÂMARA MUNICIPAL DE DIADEMA. Disponível em: [https://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis\\_integra.php?chave=336313](https://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313). Acesso em: 5 set. 2024.

SOUSA, M. P. V. de et al. **Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem.** *Nursing (São Paulo)*, v. 24, n. 279, p. 6015–6024, 2 ago. 2021. 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: 13 de setembro de 2024.

CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. **Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura.** *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 1, 26 jun. 2020. Acesso em: 13 de setembro de 2024.

COSTA, J. M. et al. **A atuação do enfermeiro obstetra no cuidado à gestante: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbe>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PEREIRA, A. R. **A importância do apoio da equipe de enfermagem no parto.** Enfermagem em Foco, 2017. Disponível em: <https://www.revistaenfermagem.com.br>. Acesso em: 16 ago. 2024.

LIMA, T. S. **O impacto da continuidade do cuidado de enfermagem na experiência do parto.** Saúde Coletiva, 2019. Disponível em: <https://www.saudecoletiva.com.br>. Acesso em: 17 ago. 2024.

BOLTON, H. **Continuous Support for Women During Childbirth.** Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com>. Acesso em: 18 ago. 2024.

CARVALHO, L. et al. **Nursing interventions and outcomes in childbirth.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbe>. Acesso em: 19 ago. 2024.

KENDALL-THOMAS, A. et al. **The effect of continuous labor support on birth outcomes.** Journal of Perinatal Education, 2017. Disponível em: <https://www.jpejournal.com>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SILVA, D. et al. **Maternal education and breastfeeding: A review of evidence.** International Breastfeeding Journal, 2019. Disponível em: <https://www.internationalbreastfeedingjournal.com>. Acesso em: 21 ago. 2024.

AGARWAL, R.; SHARMA, S.; SINHA, R. **Role of nurses in maternal health care: A review.** International Journal of Nursing Education and Research, v. 8, n. 2, p. 273-276, 2020. Disponível em: <https://www.ijnar.com>. Acesso em: 22 ago. 2024.

BAI, J.; ZHANG, L.; LIU, C.; YANG, X. **Effects of nursing care on maternal anxiety and stress during childbirth.** Journal of Clinical Nursing, v. 30, n. 1-2, p. 246-254, 2021. Disponível em: <https://www.journalofclinicalnursing.com>. Acesso em: 23 ago. 2024.

FISCHER, M.; SCHMITT, A.; BECKER, L. **The role of the nurse in promoting effective communication in a multidisciplinary team.** International Nursing Review, v. 64, n. 2, p. 275-283, 2017. Disponível em: <https://www.internationalnursingreview.com>. Acesso em: 24 ago. 2024.

HARRISON, A.; KUCKELMAN, J.; YOST, J. **The impact of nursing care on maternal and neonatal outcomes: A systematic review.** Nursing Open, v. 6, n. 1, p. 25-34, 2019. Disponível em: <https://www.nursingopen.com>. Acesso em: 25 ago. 2024.

SCHMID, D.; KOFLER, J.; STOLL, K. **The importance of nursing education in maternal health**. *Midwifery*, v. 62, p. 12-18, 2018. Disponível em: <https://www.midwiferyjournal.com>. Acesso em: 26 ago. 2024.

OLIVEIRA, M. F. **Parto humanizado e violência obstétrica: reflexões sobre a medicalização do corpo feminino**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 3, p. 514-520, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbe>. Acesso em: 27 set. 2024.

SILVA, S. C.; DIAS-SCOPEL, R.; SCHWEICKARDT, J. Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, e190030, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190030>. Acesso em: 27 out. 2024.

NANDA International. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023*. Porto Alegre: Artmed, 2021. Acesso em: 27 out. 2024.

[HTTPS://BRUNABRONZATOADV.JUSBRASIL.COM.BR](https://brunabronzatoadv.jusbrasil.com.br). Modelo de Plano de Parto | Jusbrasil. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/modelos-pecas/modelo-de-plano-de-parto/1314910056>. Acesso em: 26 nov. 2024.

## RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

**DISCENTE:** Aline Pereira de Almeida, Gerlane da Costa Santos.

**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 30.10.2024

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,4%**

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

Suspeitas confirmadas: **1,4%**

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

Texto analisado: **91,7%**

*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 2.9.2  
quarta-feira, 30 de outubro de 2024

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho das discentes ALINE PEREIRA DE ALMEIDA n. de matrícula **43973**, e GERLANE DA COSTA SANTOS n. de matrícula **46313**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,4%. Devendo as alunas realizarem as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: ISABELLE DA SILVA SOUZA  
Razão: Responsável pelo documento  
Localização: UNIFAEMA - Ariqueme/RO  
O tempo: 31-10-2024 17:31:40

**ISABELLE DA SILVA SOUZA**  
**Bibliotecária CRB 1148/11**  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA