

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SUS: DIREITOS E AUTONOMIA DO PACIENTE¹

OBSTETRIC VIOLENCE AND THE NURSE'S PERFORMANCE IN SUS: PATIENT RIGHTS AND AUTONOMY

Ana Flávia Miranda Oliveira²

Ludimila Maiara de Oliveira Souza³

Pámella Arrais Vilela⁴

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica é um ato exercido por profissionais da saúde, por meio de um tratamento desumanizado. É caracterizada por maus-tratos e desrespeito contra a mulher durante a gestação ou no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto. A violência obstétrica é baseada nos direitos humanos da paciente, pois se trata de um tema que envolve saúde, autodeterminação e integridade pessoal, podendo ocorrer por meio da violência física, verbal, moral ou psicológica, configurando-se como uma temática de pesquisa que agrega conhecimento às parturientes quanto aos tipos de violência que inúmeras vezes não são reconhecidas. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre i) violência obstétrica e a atuação do enfermeiro no SUS; ii) direitos e autonomia do paciente; e iii) como contribuir na formação de novos enfermeiros, a fim de zerar os casos de violência obstétrica no âmbito do SUS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica em que foram utilizados sites de busca, como biblioteca virtual, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde-BVS com acesso à base de Dados Específica da Enfermagem e Minha Biblioteca, utilizando as palavras-chave: atuação do enfermeiro no SUS; violência obstétrica; direitos do paciente; sistematização da assistência de enfermagem; enfermeiro obstétrico. **Resultados:** Analisadas 07 publicações incluídas neste artigo, observou-se que 100% delas foram escritas nos últimos seis anos, o que reflete a atualidade do tema violência obstétrica e a necessidade de que esse assunto seja discutido no cenário mundial. **Conclusão:** Para melhorar as condições no que se refere à violência obstétrica no Sistema Único de Saúde será necessário ampliar a inclusão social na rede pública, facilitar a população a aprender sobre as condutas que devem tomar diante das atribuições e os direitos que acometem para não ocorrer a violência obstétrica.

Palavras-chave: atuação do enfermeiro no SUS; violência obstétrica; direitos do paciente; sistematização da assistência de enfermagem; enfermeiro obstétrico.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade FacMais de Ituiutaba, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, no segundo semestre de 2023.

² Discente do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade FacMais de Ituiutaba. E-mail: ana.oliveira@aluno.facmais.edu.br.

³ Discente do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade FacMais de Ituiutaba. E-mail: ludimila.oliveira@aluno.facmais.edu.br

⁴ Professora Orientadora, mestranda em Ciências da Saúde (FAMED-UFU), coordenadora do curso de enfermagem e docente universitária da Faculdade FacMais de Ituiutaba.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence is an act carried out by health professionals, through dehumanized treatment. It is characterized by mistreatment and disrespect towards women during pregnancy or during labor, birth and postpartum. Obstetric violence is based on the patient's human rights, as it is a topic that involves health, self-determination and personal integrity, and can occur through physical, verbal, moral or psychological violence, being a research theme that adds knowledge to women in labor regarding the types of violence that are often not recognized. **Objective:** To carry out a bibliographical review on i) obstetric violence and the role of nurses in SUS; ii) patients' rights and autonomy; and iii) how to contribute to the training of new nurses, in order to eliminate cases of obstetric violence within the scope of the SUS. **Methodology:** This is a bibliographic review study in which search sites were used, such as the virtual library, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde-BVS with access to the Nursing Specific Database, and My Library, using the keywords: nurses' role in the SUS; obstetric violence; patient rights; systematization of nursing care; obstetric nurse. **Results:** After analyzing 7 publications included in this article, it was observed that 100% of them were written in the last six years, which reflects the current nature of the topic of obstetric violence and the need for this subject to be discussed on the world stage. **Conclusion:** To improve conditions regarding obstetric violence in SUS, it will be necessary to expand social inclusion in the public network, making it easier for the population to learn about the conduct they must take in light of their duties and the rights that affect them so that it does not occur. obstetric violence.

Keywords: nurse's role in SUS; obstetric violence; patients' rights; systematization of nursing care; obstetric nurse.

1 INTRODUÇÃO

O termo “violência obstétrica” surgiu na América Latina em 2000, em defesa do nascimento humanizado. Define-se violência obstétrica como ato exercido por profissionais da saúde, por meio de um tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais (Oliveira; Albuquerque, 2018, p. 39). A expressão é caracterizada pelos maus-tratos e desrespeito contra a mulher durante a gestação ou momento do trabalho de parto, parto e pós-parto.

Em 1994, o Brasil promoveu a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, mais conhecida como Convenção de Belém do Pará. Por serem tratados internacionais, foram ratificados no Brasil em 1994 e 1995, respectivamente (Souza, 2022, p. 246).

Dessa forma, o Brasil dispõe-se junto aos órgãos internacionais a promover soluções eficazes para diminuir a violência, pois a agressão que ocorre durante a assistência à mulher, causando dano ao feto, deve ser combatida pelo Estado, por

meio de medidas capazes de garantir a promoção e cuidado da saúde (Souza, 2022, p. 246).

Na Lei 17.097, a qual foi aprovada em 2017, no estado de Santa Catarina, ressalta os tipos de violência que a mulher pode sofrer durante sua gestação no âmbito hospitalar, causando ofensas verbais, físicas ou psicológicas (Santa Catarina, 2017).

No Brasil, não há lei federal que trate sobre o tema, apenas leis estaduais e algumas municipais. Sendo assim, a maioria das leis descrevem que a equipe médica que presta atendimento à mulher durante a gestação, parto e pós-parto podem praticar a violência debatida (Souza, 2022, p.248).

Essa abordagem da violência obstétrica é baseada nos direitos humanos da paciente, pois se trata de um tema que envolve saúde, autodeterminação e integridade pessoal, bem como desrespeito a grupos vulneráveis, vítimas de discriminação de gênero e cor da pele.

A violência obstétrica infringe diversos direitos humanos, como: o direito à vida, o direito de não ser submetido à tortura e tratamento cruel ou degradante, o direito ao respeito pela vida privada, o direito à informação, o direito a não ser discriminado e o direito à saúde (Oliveira; Albuquerque, 2018, p. 41).

Trata-se de um assunto pouco explorado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e, dessa forma, muitas mulheres não conhecem seus direitos. Sendo assim, relataremos neste estudo que a violência obstétrica pode ocorrer por meio da violência física, verbal, moral ou psicológica, configurando-se como temática de pesquisa que agrega conhecimento às parturientes quanto aos tipos de violência que inúmeras vezes não são reconhecidos.

Abordaremos a importância da assistência de enfermagem, tendo como foco a qualidade assistencial e um olhar diferenciado para paciente gestante. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma estratégia que norteia o cuidado, fornece direção na prática do trabalho, auxilia na organização e no planejamento da assistência prestada, favorecendo melhor resultado na implementação do plano de cuidados (Cabral *et al.*, 2021, p. 6455).

A assistência adequada durante a gravidez visa ao acolhimento da mulher o mais precocemente possível, a fim de assegurar o nascimento de uma criança saudável, garantindo o bem-estar do binômio mãe-filho, incluindo também ações de prevenção e promoção da saúde (Santos *et al.*, 2010, p. 41)

Em meio a esse contexto, questiona-se: Qual o papel do enfermeiro que atua no SUS, no que se refere à aplicação das políticas públicas para se evitar a ocorrência de violência obstétrica? Para responder esse questionamento, o presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no SUS no enfrentamento da violência obstétrica.

Levando em consideração a temática abordada, que traz a questão dos direitos e autonomia do paciente, espera-se discutir o tema proposto dada à sua natureza teórico-metodológica e contribuir na formação de novos enfermeiros, a fim de zerar os casos de violência obstétrica no âmbito do SUS, garantindo às mulheres um ambiente seguro e humanizado.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Tipos de Violência Obstétrica

Existem três formas de maus-tratos, entre eles podemos citar a violência física, verbal, moral ou psicológica, essas violências podem ocorrer desde a concepção até 42 dias após o nascimento do bebê.

Violência física, segundo Souza (2022), são ações dos profissionais de saúde que atingem e danificam a integridade física da mulher, como por exemplo, episiotomia, manobra de Kristeller, posição ginecológica em lugares expostos, exame de toque.

Violência verbal é toda forma de ofensa verbal que os profissionais da instituição de saúde dirigem à parturiente ou puérpera durante o seu atendimento. Em outras palavras, toda forma de tratamento da equipe médica voltada a ofensas, diminuição ou coisificação da mulher é considerada violência obstétrica (Souza, 2022).

Violência moral ou psicológica é caracterizada por deixar a paciente insegura, afetando seu lado emocional, com piadas, ameaças, arrogâncias e não deixar que os familiares apoiem ela nesse momento (Souza, 2022).

É possível que os pais e os bebês sejam vítimas de violência, desde que sejam diretamente prejudicados pelo comportamento utilizado. Como por exemplo, ser negada a um pai a oportunidade de assistir ao nascimento do seu filho sem qualquer razão válida por parte da equipa médica, ou mesmo o bebê ser proibido de

permanecer nos braços da mãe após o nascimento sem explicação profissional (Souza, 2022).

Portanto, esses tipos de violências contra a gestante acabam prejudicando a mulher abalando seu lado mais sensível e afetando o emocional da parturiente. Desta maneira, a violência não apenas é caracterizada por um ou dois atos, ela se insere na cultura de coisificação e diminuição da mulher em um momento de fragilidade, que reclama e necessita de amparo (Souza, 2022, p. 245).

2.2 Direitos e Deveres da Parturiente

O art. 196 da Constituição Federal, dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988).

A violência obstétrica baseia-se em direitos humanos, envolvendo, em grande parte, mulheres de grupos mais vulneráveis, que estão sujeitas a esses tipos de violência. Dentre elas podemos destacar mulheres negras, adolescentes, usuários de drogas, mulheres sem acompanhamento ao pré-natal, com baixa escolaridade e pouco colaborativas e que conseqüentemente possuem maior incidência. A normativa do Ministério da Saúde, na portaria 569/2000 dispõe que:

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

- a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;
- c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;
- e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;
- f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima. (Brasil, 2000).

O direito à informação diz respeito ao planejamento familiar, os valores éticos e morais da parturiente, bem como à individualidade e autonomia sobre o seu corpo (Oliveira; Albuquerque, 2018, p. 44). O artigo 19 da Declaração Universal dos

Direitos Humanos diz que “todo o indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão, o que implica o direito de não ser inquietado pelas suas opiniões e o de procurar, receber e difundir, sem consideração de fronteiras, informações e ideias por qualquer meio de expressão” (ONU, 1948).

O Ministério da Saúde é o órgão que define os protocolos e os procedimentos a serem utilizados nos estabelecimentos de saúde tanto públicos como privados. Conforme a Portaria 1067/2005 do Ministério da Saúde:

é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos e que a atenção com qualidade e humanizada depende de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo a privacidade, a autonomia e compartilhando com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas. (Brasil, 2005)

Diante desses aspectos, a parturiente tem livre arbítrio de se manter informada durante sua consulta, até o momento do nascimento do feto, de saber do seu estado de saúde e sobre o procedimento indicado, fazendo o profissional ficar atento para explicar sobre as intervenções, os riscos e o tratamento da mesma.

2.3 Atuação do enfermeiro frente à Violência Obstétrica no Sistema Único de Saúde-SUS

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 516/2016, cabe ao enfermeiro o acolhimento à mulher e a seus familiares ou acompanhantes, a avaliação da saúde materna assim como a do feto, a garantia de que a assistência seja prestada do pré-natal ao puerpério. Compete também a esse profissional a utilização de práticas com base em evidências científicas, proporcionando um serviço humanizado, respeitando a autonomia e os desejos da mulher.

O enfermeiro realiza o acompanhamento da gestante durante todo o pré-natal. O profissional deve estar capacitado para fornecer um atendimento humanizado, mostrando competência, sensibilidade, boa comunicação e habilidade para desenvolver uma escuta qualificada durante sua consulta. Cabe ao profissional de saúde estabelecer com a gestante e a família uma relação fundamentada em

princípios éticos, garantindo autonomia, privacidade e dividindo as decisões sobre as condutas a serem adotadas durante todo o pré-natal (Santos *et al.*, 2010, p. 42).

A assistência adequada durante a gravidez visa ao acolhimento da mulher o mais precocemente possível, a fim de assegurar o nascimento de uma criança saudável, garantindo o bem-estar do binômio mãe-filho, incluindo também ações de prevenção e promoção da saúde, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam surgir nesse período (Santos *et al.*, 2010, p. 42).

A Resolução COFEN n° 0477/2015 define a atuação do enfermeiro no atendimento às gestantes, parturientes e puérperas. Garante que o enfermeiro obstetra desempenhe todas as atividades de enfermagem na área de obstetrícia e seja responsável por:

I Privativamente:

- a) Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem, relacionado à área da obstetrícia;
- b) Organização e direção dos serviços da assistência de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares em empresas prestadoras desses serviços relacionados à área de obstetrícia;
- c) Planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem na área de obstetrícia;
- d) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem obstétrica;
- e) Consulta de enfermagem obstétrica;
- f) Prescrição de assistência de enfermagem obstétrica;
- g) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes obstétricas graves, com risco de vida;
- h) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, ligada à área de obstetrícia, e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

II Como integrantes de equipes de saúde na área da obstetrícia:

- a) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde, na área da obstetrícia;
- b) Participação na elaboração, execução, e avaliação dos planos assistenciais de saúde na área da obstetrícia;
- c) Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, na área da obstetrícia;
- d) Participação em projetos de construção ou reformas de unidades de internação, na área de obstetrícia;
- e) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis, na área de obstetrícia;
- f) Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) Assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém nascido;
- h) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) Assistência à parturiente e ao parto normal;
- j) Execução do parto sem distócia;

- k) Emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento parto normal sem distócia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS;
- l) Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido;
- m) Realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária;
- n) Acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta.
- o) Educação em saúde, na área obstétrica, visando à melhoria da qualidade de vida da população. (Cofen, 2015)

Há mulheres que são vítimas de violência obstétrica, portanto é necessário que o enfermeiro que está na unidade de atenção primária (APS) saiba conhecer e detectar mulheres que possam estar mais vulneráveis à ocorrência de violência obstétrica e proporcionar uma assistência humanizada, de forma individual e holística, estabelecendo vínculo e confiança com a gestante.

O profissional deve oferecer condições para que a mulher se sinta à vontade, além de encorajá-la para momentos de dor durante o parto, proporcionando acomodação de leito adequado em limpeza, ventilação e iluminação; garantir o máximo de privacidade individual para cada gestante (Moura *et al.*, 2018, p. 63).

2.4 A importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE

As práticas de trabalho desenvolvidas pela equipe de enfermagem são construídas com base nas evidências científicas derivadas da busca pela qualificação em enfermagem. A aplicação clínica do Processo de Enfermagem (PE) apresenta-se neste contexto como uma abordagem científica à gestão profissional dos cuidados de enfermagem, pois permite a organização da assistência prestada, ao mesmo tempo que garante a adoção de comportamentos de enfermagem confiantes e assertivos a todos os níveis de saúde, garantindo a segurança do paciente.

O PE é uma ferramenta utilizada em todo o mundo, provou ser uma diretriz para cuidados desde a sua introdução nos Estados Unidos e no Canadá nas décadas de 1950 e 1960, e mais tarde, na prática clínica, na década de 1970. No Brasil, o uso da sistematização das ações de enfermagem intensificou-se desde a

publicação do livro “Processo de Enfermagem”, de Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970 (Silva *et al.*, 2020).

A institucionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) passou a ser exigida, em 2002, por meio da Resolução n. 272, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que dispõe sobre a SAE nas instituições brasileiras, descrevendo a importância de sua implantação para uma assistência mais planejada, científica e qualificada (Santos *et al.*, 2010, p. 238).

A SAE é onde o enfermeiro trabalha para contribuir na prática assistencial do paciente. Junto com seu conhecimento, irá elaborar um quadro clínico para aquele paciente, de acordo com suas necessidades. Desta forma, o enfermeiro definirá os resultados que pretende alcançar com as intervenções propostas.

A importância da utilização dessa assistência permite ser mais qualificada e organizada ao paciente, desde o seu estado mais estável ao mais crítico. A SAE traz inúmeros benefícios, principalmente quando associada aos sistemas de classificação de enfermagem, porque permite o uso de linguagem única e padronizada, a qual favorece o processo de comunicação, a compilação de dados para o planejamento de assistência para fornecer um plano de cuidado a cada paciente de acordo com suas necessidades (Cabral *et al.*, p. 281).

De acordo com a Resolução do Cofen n° 358/2009, deve ser realizada a sistematização da assistência e a implementação de processos assistenciais nos ambientes públicos ou privados em que são realizados os cuidados de enfermagem.

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam,

com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

Art. 7º Compete ao Conselho Federal de Enfermagem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem, no ato que lhes couber, promover as condições, entre as quais, firmar convênios ou estabelecer parcerias, para o cumprimento desta Resolução.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias, em especial, a Resolução COFEN nº 272/2002. (Cofen, 2009).

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido pelas discentes do Curso de Enfermagem na área de assistência à enfermagem, com o propósito de analisar um levantamento

teórico relacionado à violência obstétrica, ao direito e autonomia do paciente e buscou manifestações científicas a serem aplicadas no dia a dia assistencial. Como procedimentos metodológicos, na primeira fase do estudo, desenvolveu-se uma pesquisa básica, de natureza quali-quantitativa e descritiva, por meio de revisão bibliográfica e pesquisa documental.

A pesquisa quali-quantitativa segundo Brüggemann e Parpinelli (2008) é a combinação de métodos quantitativos e qualitativos, a qual produz uma triangulação metodológica que busca abordar o positivismo em uma relação de complementaridade e oposição. Portanto, a triangulação é uma estratégia de pesquisa que ajuda a aumentar o conhecimento sobre um determinado tema, atingir objetivos traçados, observar e compreender a realidade em estudo.

Segundo Gil (2002), o objetivo principal é a descrição de características de determinada população ou fenômeno ou então o estabelecimento de relação entre variáveis. São inúmeras as possibilidades de estudos que classificam por essa denominação, a característica mais significativa é a utilização de técnicas de coleta de dados, como por exemplo questionários e a observação sistemática.

A revisão bibliográfica é um conceito desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Os livros são o que constitui as fontes bibliográficas, são subdivididos em concorrente e de referência. Os livros de leitura corrente abrangem as obras referentes aos diversos gêneros literários e também às obras de divulgação, que objetivam proporcionar conhecimentos científicos e teóricos (Gil, 2002).

O desenvolvimento dos estudos documentais segue os mesmos passos dos estudos bibliográficos. A única coisa que vale a pena considerar é que, embora as fontes bibliográficas sejam principalmente materiais impressos de bibliotecas, as fontes bibliográficas são muito mais diversas e dispersas. Por outro lado, também existem documentos “primários”, que não passaram por nenhuma análise. Os documentos que se enquadram nesta categoria são mantidos nos arquivos de instituições públicas e privadas, como sociedades científicas, igrejas, sindicatos e partidos políticos. Também estão incluídos aqui muitos outros documentos, como correspondência pessoal, diários, fotografias, gravações, notas, regras, cartas, anúncios, entre outros (Gil, 2002).

A busca bibliográfica foi realizada mediante a questões norteadoras das seguintes bibliotecas virtuais: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com acesso a Base de Dados Específica da Enfermagem; Minha Biblioteca.

Nesta revisão, optamos por seguir a conjectura da abrangente revisão da literatura de Mendes, Silveira e Galvão (2019), dividido em seis etapas: 1) determinação do tema e seleção de questões norteadoras de busca; 2) estabelecer critérios de inclusão e exclusão de estudos, amostragem e recuperação literatura; 3) definição e classificação das informações extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão abrangente; 5) interpretação dos resultados e 6) introduzir revisão e síntese do conhecimento.

Na primeira etapa da seleção dos artigos ocorreu a identificação do tema, problemas e a questão norteadora da pesquisa. A questão da pesquisa é a violência obstétrica; o interesse é o cuidado à mulher no período da gestação e puerpério. Não houve comparação, o resultado é prevenção à violência obstétrica, que levanta questões norteadoras como: “Qual o papel do enfermeiro que atua no SUS no que se refere à aplicação das políticas públicas para se evitar a ocorrência de violência obstétrica?”.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais de pesquisa, publicados *online* entre 2017 e 2023, disponíveis gratuitamente em formato completo, publicados em periódico de base de pesquisa, artigos em português e que respondessem a questões norteadoras. Justificando os limites temporais, pesquisamos dados atualizados dos últimos anos (Quadro 1).

Quadro 1: Sistematização da busca eletrônica de artigos científicos sobre violência obstétrica e atuação do enfermeiro no SUS

Banco de Dados	Descritores usados	Artigos encontrados	Artigos selecionados	Amostra final
LILACS	violencia obstetrica AND (db:("LILACS") AND mj:("Parto Obstétrico" OR "Violência" OR "Direitos da Mulher") AND la:("pt")) AND (year_cluster:[2017 TO '2023])	16	2	1
LILACS	enfermagem, violencia obstetrica, sus AND (db:("LILACS") AND mj:("Enfermagem Obstétrica" OR "Humanização da Assistência") AND la:("pt"))	11	1	1

LILACS	assistencia de enfermagem em violencia obstetrica, sus AND (db:("LILACS") AND mj:("Enfermagem Obstétrica" OR "Humanização da Assistência") AND la:("pt"))	2	1	1
BVS	enfermagem, violencia obstetrica AND (la:("pt")) AND (year_cluster:[2018 TO 2023])	49	4	2
MINHA BIBLIOTECA	Enfermagem em obstetrícia	131	1	1
MINHA BIBLIOTECA	Violência obstétrica	24	1	1
Total		233	10	7

Fonte: Elaborado pelas autoras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisados os dados de 07 publicações incluídas neste artigo, observou-se que 100% delas foram escritas nos últimos seis anos, o que reflete a atualidade do tema violência obstétrica e a necessidade de que esse assunto seja discutido no cenário mundial. Para melhor identificação das publicações que compõem esta revisão, construiu-se informações pertinentes, tais como: autores; ano da publicação; periódico; objetivo e principais achados (Quadro 2). A síntese desses elementos permitiu a organização das ideias que compuseram a discussão, no intuito de caracterizar a violência obstétrica no cotidiano assistencial.

Quadro 2. Caracterização dos artigos selecionados

Ano	Autores	Periódico	Objetivos	Principais achados
2017	Luaralica Oliveira, Aline Albuquerque	Revista CEJ, Brasília	Retratar os direitos humanos da paciente vítima de violência obstétrica.	A saúde é direito de todos e dever do Estado, na sociedade as mulheres devem ser tratadas como sujeitos ativos de seus direitos e de sua individualidade, não deve ser julgadas em um momento tão importante de suas vidas.

2017	Sonia Regina Godinho de Lara, Mônica Bimbatti Nogueira César	Editora Manole	Identificar como é feita a assistência de enfermagem no processo da enfermagem em obstetrícia.	A SAE permite que a assistência da equipe de enfermagem seja planejada e tenha o embasamento científico e de qualidade.
2018	Rafaela Costa de Medeiros Moura <i>et al.</i>	Enferm. Foco	Identificar os cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Resulta em proporcionar uma assistência humanizada, de forma individual e holística, estabelecendo vínculo e confiança com a gestante.
2020	Antonia Tainá Bezerra Castro, Sibeles Pontes Rocha	Enferm. Foco	Identificar a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência.	O cuidado de enfermagem destaca-se na redução destes procedimentos invasivos, através de métodos não farmacológicos, o acolhimento digno, escuta ativa e o apoio tanto físico como emocional.
2021	Ana Lucia de Medeiros Cabral	Revista Nursing	Identificar a importância da sistematização da assistência de enfermagem.	A utilização da SAE permite prestar assistência mais qualificada e organizada.
2021	Fábio Rogério Rombi da Silva	Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul Defensoria Pública-Geral do Estado	Relatar as leis federais existentes sobre a violência obstétrica e discutir a importância da parturiente de estar ciente dos procedimentos que serão realizados.	Na Lei 17.097 a qual foi aprovada em 2017 no estado de Santa Catarina ressalta os tipos de violência que a mulher pode sofrer durante sua gestação no âmbito hospitalar, causando ofensas verbais, físicas, ou psicológicas.
2022	Alessandra Varrone de A. Prado Souza	Livro - 2ª Edição Revista, Atualizada e	Promover a reflexão de conceitos acerca da violência obstétrica,	Buscou-se entender como se caracteriza a violência obstétrica, e possibilitou uma

		Reformulada (Editora Método)	e os tipos de violência que estão relacionadas a mulher.	discussão respaldada de associar as formas de violência obstétrica que a mulher sofre.
--	--	------------------------------	--	--

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Segundo Souza (2022), é importante respaldar a definição de violência obstétrica como um fenômeno nos diferentes cenários da assistência à mulher. Portanto, violência obstétrica é definida como maus tratos à mulher, uso abusivo da medicação e intervenções desnecessárias de procedimentos, trazendo para a gestante perda da autonomia e liberdade de escolha, expondo-a a situações como atos negligentes, imprudentes, discriminatórios e desrespeitosos principalmente por profissionais da saúde.

A explicação trazida por Oliveira e Albuquerque (2018) é que a ocorrência da violência obstétrica parte da existência em grupos de mulheres mais vulneráveis que estão sujeitos a esse tipo de violência, destacando adolescentes, usuárias de drogas, mulheres sem acompanhamento ao pré-natal, com baixa escolaridade e mulheres negras. Refletindo sobre a temática, observam-se diferentes olhares no cotidiano assistencial, ressaltando discussões fundamentais para o entendimento e de categorias em defesa das mulheres vítimas desse evento.

Outro ponto importante para a permanência dos atos violentos na assistência obstétrica é o desconhecimento da mulher em relação aos seus direitos como paciente. Na realidade, muitas mulheres não conseguem diferenciar se sofreram ou não atos violentos, pois confiam na assistência que estão recebendo durante sua consulta, e também pela própria condição de fragilidade física e emocional que a gestação traz para a mulher. Assim, acabam aceitando procedimentos sem questionamento, não conseguem expressar seus desejos, as dúvidas ficam em silêncio, sofrem sem terem ciência que foram vítimas de violência obstétrica.

Algumas estratégias para a prevenção e o enfrentamento da violência obstétrica são propostas nos textos analisados, sendo discutidas mudanças que abrangem múltiplas dimensões, como a discussão sobre o modelo assistencial obstétrico, a conscientização das mulheres e da população geral acerca da temática e de seus direitos.

Lara e César (2017) exaltam a importância de profundas mudanças na assistência de enfermagem durante a consulta, pois um acolhimento à gestante é

mostrar competência, sensibilidade, trazendo bem-estar ao binômio mãe-filho. Portanto, a importância da ética na prática de enfermagem é indispensável, pois esses aspectos desempenham um papel fundamental em assegurar a qualidade da assistência, o respeito aos direitos dos pacientes e a integridade dos profissionais de enfermagem.

No que se refere às intervenções voltadas para as mulheres, podemos identificar a importância de fornecer questões que envolvem a violência obstétrica, informando sobre esse problema por meio do acesso à base de evidências e informações, promovendo o fortalecimento da mulher como sujeito de direito e de sua autonomia na assistência que é prestada.

Nas ações voltadas para a conscientização da população em geral sobre a questão da violência obstétrica é importante a formulação de inúmeros programas e políticas públicas, desenvolvendo campanhas, passeatas, manuais, guias, revistas, jornais, anúncios e outras formas de interação respondendo às demandas de movimentos sociais diversos. No entanto, é necessário promover essas ações de prevenção e, em alguns casos, reparar situações já existentes em busca de cuidados obstétricos respeitosos, dignos, que promovam mudanças.

Assim, torna-se necessário possibilitar avanços no conhecimento sobre as formas de violência obstétrica no âmbito do Sistema Único de Saúde e mostrar aos profissionais de saúde o desafio de oferecer uma assistência livre de violência. As observações propostas buscam identificar as principais explicações para a subsistência da violência obstétrica, permitindo novos debates sobre questões da temática abordada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu um entendimento mais aprofundado para o conhecimento profissional. Compreendendo as condições da violência obstétrica no Sistema Único de Saúde, é necessário ampliar a inclusão social na rede pública, mostrando à sociedade como identificar os tipos de violências, facilitar a população a aprender sobre as condutas que devem tomar diante das atribuições e os direitos que acometem para que não ocorra a violência obstétrica.

Vale salientar que a distribuição desse conhecimento deve ser feita por profissionais capacitados, pois o enfermeiro deve ter uma abordagem de maneira

ética, oferecendo conforto, estabelecendo uma comunicação efetiva adequada para atender as necessidades do paciente, proporcionando saúde e bem-estar.

Nesse sentido, podemos minimizar essa situação mostrando para a paciente e seu acompanhante que eles podem realizar e praticar os seus direitos através da criação do seu plano de parto, os mesmos podem ser orientados durante a gestação para que isso seja pensado e exposto na caderneta da gestante, onde se encontram todas as anotações do pré-natal.

Com os resultados apresentados nesta pesquisa, pode-se concluir que, por ser uma temática recente, este trabalho contribuiu para o conhecimento profissional voltado a abordar a sensibilização no processo de mudança das práticas obstétricas violentas, de modo a minimizar o sofrimento causado à parturiente, trazendo ampliação para novas pesquisas e qualificando enfermeiros para implantar boas práticas de forma humanizada, atribuindo melhoria nas condições de trabalho e na qualidade dos serviços de saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul. **Violência Obstétrica**. 2021. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/DEF-Cartilha-Violencia-Obste%CC%81trica-2021-PARA-PORTAL.pdf>. Acesso em: 12 maio 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº. 1.067, DE 4 DE JULHO DE 2005**. Disponível em: <efaidnbmnnnibpcajpcgltclefindmkaj/https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/portaria-n-1067-2005-institui-a-politica-nacional-de-ateno-obstetrica-e-neonatal-2.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. Â. Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 563–568, set. 2008. Acesso em: 6 jun. 2023.

CABRAL, A. L. DE M. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em

obstetrícia: estruturação de um banco de dados. **Nursing** (São Paulo), v. 24, n. 282, p. 6455–6461, 16 nov. 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1999/2443>. Acesso em: 30 de outubro. de 2023.

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, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.2798>. Acesso em: 13 nov. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN No 0477/2015**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015/>. Acesso em: 20 out. de 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN NO 358/2009**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN No 516/2016 - ALTERADA PELAS RESOLUÇÕES COFEN Nº 24/2016 e 672/2021**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>. Acesso em 25 out. 2023.

COSTA, A. MEJIA. **Importância da implementação da assistência de enfermagem (sae): uma abordagem bibliográfica: 2000-2012**. ESPECIALIZAÇÃO, C. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE (EAD). Santa Maria, 2012. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/1459/Costa_Adonai_Mejia.pdf?sequence=1#:~:text=A%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Assist%C3%Aancia%20de%20Enfermagem%20\(SAE\)%20%C3%A9%20descrita%20como](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/1459/Costa_Adonai_Mejia.pdf?sequence=1#:~:text=A%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Assist%C3%Aancia%20de%20Enfermagem%20(SAE)%20%C3%A9%20descrita%20como). Acesso em: 10 nov. 2023

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 06 jun. 2023

LARA, Sonia Regina Godinho de; CÉSAR, Mônica Bimbatti N. **Enfermagem em Obstetrícia e Ginecologia**. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2017. *E-book*. ISBN 9788520454756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520454756/>. Acesso em: 26 out. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2023.

MOURA, R. C. M. *et al.* CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Enferm. Foco**, v. 9, n. 4, p. 60–65, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Cuidados-De-Enfermagem-Na-Preven%C3%A7%C3%A3o-Da-Viol%C3%Aancia-Obst%C3%A9trica.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023.

NASCIMENTO, David Ederson Moreira. *et al.* Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Revista Nursing**, 2022; 25 (291): 8242-8247. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2662/3224>. Acesso em: 10 nov. 2023.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior; ALBUQUERQUE, Alice. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**. Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 12 maio 2023.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>. Acesso em: 25 nov. 2023.

PASCOAL, Karem Cristinny Fontes *et al.*. Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Revista Nursing**, 2020; 23 (265); 4221-4226. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/636/627>. Acesso em: 14 nov. 2023.

SANTA CATARINA. **Lei no 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 04 jun. 2023.

SANTOS, Lannuze Gomes Andrade dos; ANDRETO, Luciana M.; FIGUEIRA, Maria Cristina dos S.; M. O. **Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2010. E-book. ISBN 9786557830741. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830741/>. Acesso em: 26 nov. 2023.

SILVA, O. M. DA *et al.* Uma construção compartilhada em busca de um modelo para o processo de cuidar em enfermagem. *In*: ARGENTA, C., ADAMY, E. K., and BITENCOURT, J. V. O. V., Eds. **Processo de enfermagem: história e teoria** [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2020, pp. 69-85. Processo de Enfermagem: da teoria à prática collection. ISBN: 978-65-86545-21-0. <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0004>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234-04.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida P. **Direito médico**. (Coleção Método Essencial). Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559645565. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559645565>. Acesso em: 12 maio 2023.

TEIXEIRA, P. C.; ANTUNES, L.S.; DUAMARDE, L. T. L.; VELLOSO, V.; FARIA, G. P. G.; OLIVEIRA, T. S.; Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. **Nursing** (Ed. bras., Impr.); 23(261): 3607-3615, fev. 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/490/465>. Acesso em: 14 nov. 2023.