



Centro Universitário Vale do Salgado

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UniVS**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JESSIANE CAETANO BARBOSA**

**O PAPEL ASSISTENCIAL DE ENFERMEIROS(AS) NA PREVENÇÃO DA  
VIOLÊNCIA NO PARTO E NASCIMENTO**

Icó – Ceará  
2021

JESSIANE CAETANO BARBOSA

**O PAPEL ASSISTENCIAL DE ENFERMEIROS(AS) NA PREVENÇÃO DA  
VIOLÊNCIA NO PARTO E NASCIMENTO**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), para obtenção de nota e aprovação na referida disciplina.

**Orientador:** Prof. Esp. David Ederson Moreira do Nascimento.

JESSIANE CAETANO BARBOSA

**O PAPEL ASSISTENCIAL DE ENFERMEIROS(AS) NA PREVENÇÃO DA  
VIOLÊNCIA NO PARTO E NASCIMENTO**

Projeto de Monografia submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I, do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), para obtenção de nota e aprovação na referida disciplina.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Esp. David Ederson Moreira do Nascimento**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS  
*Orientador*

---

**Prof. Me. Marina Pessoa de Farias Rodrigues**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS  
*1º Examinadora*

---

**Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS  
*2º Examinador*

## RESUMO

O trabalho buscou compreender o papel de enfermeiros(as) na prevenção da violência obstétrica no parto. A pesquisa será realizada por meio de uma metodologia exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando-se do método de estudo de campo, com o intuito de atingir os objetivos propostos. Será desenvolvida no Hospital Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho situado em Icó. O trabalho será conduzido por meio de uma entrevista estruturada junto aos enfermeiros(as) selecionados(as) para a pesquisa, fazendo uso do aplicativo para *smartphones* WhatsApp. A análise dos dados será feita por meio da avaliação qualitativa de conteúdo das respostas dadas pelos(as) participantes da pesquisa, a fim de compreender as principais bases teóricas e práticas obtidas, acerca do tema, com o intuito de formular uma resposta ao trabalho desenvolvido. O estudo será submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), e terá a sua realização posta em prática após emissão de parecer positivo (aprovação).

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; Enfermeiras obstétricas; Parto; Prevenção primária; Violência obstétrica.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>COVID19</b>	Corona Vírus Disease 2019
<b>DUM</b>	Data da Última Menstruação
<b>ENF</b>	Enfermeiro
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>KM</b>	Quilômetro
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NSP</b>	Núcleo de Segurança do Paciente
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNSP</b>	Programa Nacional de Segurança ao Paciente
<b>PNH</b>	Política Nacional de Humanização
<b>PHPN</b>	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UNILEÃO</b>	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO .....	10
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	12
3.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .	13
3.4 FERRAMENTAS EM BENEFÍCIO DA SAÚDE NO PARTO .....	14
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>17</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	17
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	17
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	18
4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS .....	19
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	19
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	20
<b>4.6.1 Riscos e benefícios</b> .....	<b>21</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>22</b>
5.1 VIVÊNCIAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	22
5.2 BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO.....	24
5.3 ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO.....	26
5.4 A HUMANIZAÇÃO NO PARTO COMO FERRAMENTA ESSENCIAL DE CUIDADO EM SAÚDE.....	28
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>36</b>
APENDICE A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA.....	37
APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	38
APENDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ .....	41
APENDICE D - INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS .....	42

## 1 INTRODUÇÃO

A violência é um ato contra integridade de um indivíduo que, em tantas vezes, é julgado pelo agressor como vulnerável. Nesse contexto, a violência contra a mulher tem sido um assunto pertinente em diversos meios, escolas, lares, universidades, e está presente no nosso cotidiano desde as sociedades pioneiras, constituindo um prejuízo social profundo (BRASIL, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência é responsável por 1,4 milhões de mortes a cada ano no mundo. Além da violência fatal, estima-se que 35% das mulheres em todo o mundo sejam vítimas de violência física e/ou sexual durante a vida, sendo a maior parte perpetrada por seus parceiros íntimos (BRASIL, 2017).

Essa violência pode se apresentar de várias formas, dentre elas: violência de gênero, que baseada na sociedade patriarcal, na qual as mulheres não podem expressar livremente seus desejos e preferências, e a institucional, que pode ser vista mediante negligências, ou falha das instituições (OLIVEIRA et al., 2021).

Falar de violência contra a mulher liga inteiramente com os casos de violência obstétrica, casos esses que se mascaram através de instituições, normas, e profissionais, fazendo com que as parturientes tenham medo do processo natural que é dar à luz, assunto que deve ser abordado e modificado (OLIVEIRA et al., 2021).

Parte das parturientes não tem a menor noção de que está vivenciando uma violência, essa falta de conhecimento tem levado as mulheres a traumas irreversíveis, quando não ocasiona a morte das mesmas, ou de seus filhos, desse modo, o acompanhamento correto faz completa diferença no momento assistencial (SILVA et al., 2021).

A atuação da enfermagem na obstetrícia vem diminuindo a incidência de procedimentos desnecessários durante o trabalho de parto, além de tranquilizar as parturientes, levando segurança para a mesma, também atua na melhoria do primeiro contato mãe e filho (SANTOS et al., 2011).

As mulheres relatam que não receberam as informações necessárias sobre as possíveis intercorrências durante o pré-natal, relatam também que não foram instruídas sobre a fisiologia do parto nem tampouco os cuidados obstétricos, levando assim ao total desconhecimento e possibilitando que a violência ocorra às cegas (MCCOURT et al., 2014).

Acredita-se que a forma de evitar tais violações seria a humanização do parto, nesse contexto, deve-se iniciar ainda no pré-natal, um momento ideal para isso, pois é o período em que se pode oferecer à mulher orientações adequadas para todo o processo gravídico-puerperal,

e também conscientizá-las dos seus direitos. Faz parte desse processo, respeitar o desejo da mulher, como por exemplo o plano de parto, proporcionando com que esses acontecimentos sejam vividos em plenitude (SANTOS et al., 2011).

A humanização deve acontecer de forma natural ao parto, respeitando a mulher, estimulando sua autonomia e protagonismo, resguardando seus valores, desejos e crenças. Isso visa a qualidade e segurança ao parto e nascimento (RODRIGUES et al., 2021a).

O papel do enfermeiro no momento do parto, cabe não apenas em assistir e auxiliar a parturiente, mas sim, garantir qualidade e a inexistência de violências no atendimento prestado à parturiente, evitando assim procedimentos desnecessários e intervenções desumanas (SANTOS et al., 2011).

As tecnologias em saúde e as boas práticas em obstetrícia vêm com o papel fundamental de alertar, ensinar, prevenir, e qualificar a assistência, com elas, podemos alcançar mais mulheres em sua integralidade, aumentando e facilitando o compartilhamento de informações e fornecendo assistência qualificada (RODRIGUES et al., 2021a).

Considerando a assistência de enfermagem e as boas práticas em obstetrícia, surgiu o seguinte questionamento: qual papel assistencial os(as) enfermeiros(as) desempenham na prevenção da violência obstétrica no parto?

A violência obstétrica é um problema de saúde pública, uma vez que algumas mulheres sentem medo de serem atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente quando se trata do parto por via vaginal, com receio de serem agredidas, desrespeitadas, ou até mesmo de violações que levem ao óbito materno e/ou fetal (TRAJANO et al., 2021).

Considerando essas questões, percebe-se a necessidade de falar sobre a violência obstétrica no parto, bem como, a importância de se discutir meios que permitam prevenir e/ou erradicar esse tipo de violência, uma motivação não só pessoal, mas, também, de solidariedade para com as mulheres vítimas de tais violações.

A pesquisa viabilizará a produção de benefícios às mulheres, haja vista que a exposição dos seus resultados permitirá aos profissionais de enfermagem refletirem sobre as boas práticas em obstetrícia, produzindo reflexões no campo da prevenção e promoção de saúde da mulher. Para além disso, a academia e os demais profissionais de saúde poderão refletir sobre o conteúdo, tendo em vista que a assistência ao parto exige um cuidado horizontalizado e interprofissional, no sentido de assegurar qualidade de vida ao binômio mãe-filho.

Não distante disso, as mulheres assistidas no SUS poderão ter a sua assistência melhorada, levando em consideração que os resultados da pesquisa poderão provocar nos profissionais a mudança de atitude e a tomada de decisão frente a novas competências em saúde.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Compreender o papel dos enfermeiros(as) na prevenção da violência obstétrica no parto.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Examinar a literatura científica pertinente quanto a violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher durante o parto;
- Identificar o conhecimento de enfermeiros(as) sobre a importância das boas práticas assistenciais ao parto;
- Descrever estratégias de prevenção a violência obstétrica no parto adotadas por enfermeiros(as) no SUS.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO

Nos primórdios da sociedade, o parto, era visto em similaridade ao parto que ocorria em outros animais, era algo solitário, a mulher estaria sozinha para prover o nascimento. Esse preceito passou a tomar um novo viés com o surgimento da obstetrícia passando a tentar incluir a paternidade no processo. Nesse início a prática do parto era algo muito empírico, baseado na experiência, sendo assim, mulheres mais idosas e múltiparas eram conselheiras sobre o parto, adotando uma classificação, como parteiras naquelas sociedades (REZENDE, 2017).

É importante entendermos a dimensão das modificações que ocorreram em todo o contexto que envolve parto e nascimento, anteriormente, em sociedades primitivas, o parto era solitário, sem ambiente seguro, que promovesse conforto adequado a mãe e ao filho, aos poucos as mulheres foram ganhando assistência pelas parteiras, ganhando um espaço mais humanizado (BRASIL, 2017).

E hoje, no Brasil, a maioria dos partos (98%), acontecem em ambientes hospitalares, sejam eles públicos ou privados, ou seja, esse processo está em consolidação no nosso país, pois caracteristicamente, adotou medidas tecnológicas e não tecnológicas a fim de promover maior segurança para mãe e filho(a) (BRASIL, 2017).

Após décadas de fragmentação e despersonalização da assistência, associadas à ascensão do hospital como local de nascimento, a pressão de parteiras e mães forçou o governo a rever e fazer uma mudança relativamente radical nessa política (MCCOURT et al., 2014).

Nessa perspectiva, ferramentas foram incorporadas na tentativa de tornar o parto mais valioso e seguro. O tema da medição relacionou-se com a forma como os eventos de nascimento são definidos e geridos, a importância da medição neste e a sua natureza contextual. A medição é fundamental para a gestão da gravidez e do parto em grande parte do mundo (MCCOURT et al., 2014).

Grande parte dos cuidados pré-natais se preocupa em medir a gestação e a taxa de crescimento do feto. A data estimada do parto é avaliada por ultrassom e pela DUM e limites claros são colocados na duração da gravidez, após o qual a indução do parto será aconselhada (BRASIL, 2017).

Essa medição, no Brasil, insere-se na política da saúde da família que oferece a atenção pré-natal que é uma ferramenta importante de vinculação da gestante à rede de serviços de saúde. Quando prestada por profissionais capacitados, tem potencial para reduzir desfechos negativos de saúde materna e infantil (PAIZ et al., 2021).

A assistência pré-natal é composta por ações clínicas e educativas e tem como principais objetivos o acompanhamento do desenvolvimento da gestação, a detecção e o manejo de condições que possam afetar o bem-estar da gestante e do feto e o empoderamento da mulher para o autocuidado, o parto e a prática do aleitamento materno (PAIZ et al., 2021).

Uma unidade obstétrica segue tipicamente uma política de manejo ativo do trabalho de parto, que depende da mensuração da evolução dos eventos em relação às normas obstétricas definidas, como uma taxa padrão de dilatação cervical. Na abordagem de gestão ativa, o tempo permitido para o trabalho de parto progredir é razoavelmente controlado em relação às normas definidas e as mulheres têm certos períodos de tempo ou taxas de progresso antes que uma intervenção seja indicada (MCCOURT et al., 2014).

Clinicamente, o estudo do parto analisa três fases principais (dilatação, expulsão e secundamento), precedidas de estágio preliminar, o período premonitório (pré-parto). Tende-se a considerar um quarto período, que compreenderia a primeira hora após a saída da placenta, pelo fato de ser uma fase de riscos iminentes, frequentemente ignorada pelo profissional que presta assistência ao parto (REZENDE, 2017).

Define-se parto normal (vaginal) como aquele cujo início é espontâneo e sem risco identificado no início do trabalho, assim permanecendo até o parto. A criança nasce espontaneamente, em posição de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação (REZENDE, 2017).

Após o parto, mãe e filho estão em boas condições fenômenos passivos do parto, que se completam com a análise dos movimentos executados pelo feto, na sua penetração rotativa pelo canal parturitivo, impulsionado pelas contrações uterinas (mecanismo do parto). Na realidade, os fenômenos clínicos e mecânicos do parto compõem uma unidade, completando-se ou se sucedendo em um ritmo que a contratilidade uterina comanda (REZENDE, 2017).

O enfermeiro por sua vez tem um papel fundamental, principalmente na questão de efetivar programas voltados ao cuidado, e humanização. Podendo assim agir na defesa como docentes e pesquisadores como também na prática diária, visando a melhoria da qualidade de vida e a educação em saúde. (SOUZA JUNIOR et al., 2021)

Existem várias formas de “Humanizar” o trabalho de parto, deve ser prestado uma assistência digna, respeitando a fisiologia natural desse momento, prestando o auxílio apenas necessário, e oferecendo todo suporte emocional e clínico, não apenas para a mulher, mas incluindo sua família, vínculos afetivos, ou acompanhante escolhido pela gestante (SANTOS et al., 2011).

### 3.2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Segundo Zanchetta (2021), a violência obstétrica ameaça o direito à vida, coloca em risco a saúde física e mental das parturientes, ela também engloba a violação dos direitos humanos e que muitas das vezes não são notificadas por medo do que seus agressores possam fazer.

Após a mudança histórica que houve entre o parto antes feito em casa e agora hospitalizado, notou-se uma insegurança das mulheres na hora de parir, além disso o distanciamento familiar institucionalizado fez com que de certa forma, as parturientes aceitassem passivamente intervenções desnecessárias (NASCIMENTO et al., 2019).

Pesquisas nacionais apontam que tal violência vinha por meio da recusa da administração de um medicamento analgésico, violação da privacidade, procedimentos técnicos não consentidos ou recusa da presença do acompanhante na hora do parto e internação (ZANCHETTA, 2021).

Nesse contexto também constituem como violência a negligência a assistência, agressões físicas e verbais, uso sem necessidade de medicamentos de indução ao parto, excesso de exame de toque vaginal, episiorrafia, ou qualquer outro procedimento não autorizado pela mulher (NASCIMENTO et al., 2019).

Estudos apontam que as mulheres vítimas de tal violência nem sequer tinham conhecimento acerca do assunto, o que fortalece a atuação intrínseca desses agressores, partindo da suposta aceitação e colaboração das parturientes (RIBEIRO et al., 2020)

Segundo Nascimento et al. (2019), um dos procedimentos mais citados por mulheres na hora do parto foi a amniotomia que serve para induzir o parto, procedimento este realizado sem autorização nem tampouco indicação clínica, inutilizando a autonomia da mulher.

A violência obstétrica entra no contexto de violência de gênero, por tratar-se especificamente de mulheres, interpondo também a questão sociocultural, observou-se que uma em cada quatro mulheres já sofreu tal violência (LANSKY et al., 2019).

A retumbância da violência obstétrica está inteiramente ligada a experiência dessas mulheres com o parto, isso compromete a credibilidade dos serviços de saúde ligados ao parto, tornando-se assim uma preocupação dos profissionais assistenciais (SILVA et al., 2021).

Conforme Lansky et al. (2019), o grande número de mortes infantis que poderiam ser evitadas, tem sido observado com grande impacto, notou-se que pecam pelo excesso de intervenções sem indicações prévias conforme citamos anteriormente.

A violência está associada a vulnerabilidade dessas mulheres, mulheres pobres, negras, adolescentes, profissionais do sexo, usuárias de drogas, que não possuem parceiro fixo, em situação de rua, estão mais sujeitas a falta de atendimento e abandono (RIBEIRO et al., 2020).

Essa relação também foi observada nos casos de mulheres múltiparas, isso indica a existência de uma suposta hierarquia sexual, classificando assim quem seria merecedora de uma assistência digna ou não, o trauma carregado por outras experiências violentas, deixam marcas que nunca serão apagadas (RIBEIRO et al., 2020).

### 3.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No Brasil, uma em cada quatro mulheres são vítimas de violência durante o trabalho de parto e no próprio parto, já que, na maior parte dos casos, elas são vítimas de intervenções sem necessidade, questionando a personificação feminina assim como inferioriza a mulher (TRAJANO et al., 2021).

Dessa forma, é imprescindível que o profissional da enfermagem atue como protagonista na prevenção de violência como essa, e para tal, é fundamental o conhecimento sobre o que se trata para a identificação precoce. A violência obstétrica é compreendida como aquela formulada pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, que se expressa como “qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto privado”. Esse conceito é usado na tentativa de garantir a assistência aos direitos às mulheres (TRAJANO et al., 2021).

No Brasil, a instalação da Rede Cegonha avançou na implantação de centros de apoio ao desenvolvimento de boas práticas na gestão e assistência humanizada obstétrica e neonatal. Nesse sentido, entende-se o papel da enfermagem na promoção de ambientes de suporte à saúde da materna e infantil, trazendo vivências e novas tecnologias obstétricas (ZANCHETTA, 2021).

Além disso, percebe-se o papel do profissional de enfermagem na humanização em uma rede articulada que se estende à estrutura familiar pelo HumanizaSUS articulando ações políticas na tentativa de melhorar o acesso, a cobertura, a qualidade e a humanização da atenção obstétrica e neonatal, contemplado por ações que vão desde o pré-natal e até o acompanhamento da criança na rede de atenção básica e nas maternidades (ZANCHETTA et al., 2021).

Ainda assim, é importante a compreensão sobre as dimensões da violência obstétrica para que, quando não possa ser evitada, possa-se instituir ações que visem a amenizar os danos provocados por essa mácula social, assim, o contexto da violência obstétrica passar por danos

que incluem a violência psicológica, compreendida como qualquer atitude que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima e a violência sexual, expressa como qualquer ação que a constranger a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força (TRAJANO et al., 2021).

Na visão da enfermagem a profilaxia dos incidentes estão relacionados com a adequação da assistência materna e neonatal, como a melhoria no suporte, por intermédio do uso das boas práticas e da qualificação dos cuidados e, principalmente, do diálogo da equipe (RODRIGUES et al., 2021b).

Além disso, outras medidas também são consideradas importantes pela enfermagem tais como: capacitação profissional; protocolo de comunicação; processo de trabalho qualificado; cuidado centrado na mulher; vigilância dos incidentes; coordenação centrada na segurança do paciente; recursos apropriados; manutenção equipamentos e quantidade profissional suficiente para a demanda de cuidados necessários (RODRIGUES et al., 2021b).

Há um grande impasse em torno do respeito à autonomia das mulheres, pois o Conselho Federal de Medicina defende o direito de escolha, por parte das mulheres, em terem o parto cesáreo a pedido, todavia a maior parte dessas mulheres são impossibilitadas de questionar diante da postura autoritária de muitos profissionais médicos (ROCHA et al., 2020).

Assim, percebe-se a importância do profissional da enfermagem na promoção de uma ferramenta educativa que rompa essa relação hierárquica das mulheres e profissionais, baseando-se em evidências científicas para auxiliar a gestante na escolha (ROCHA et al., 2020).

Dessa forma, diante do exposto, é possível dimensionar a complexa e importante participação do profissional enfermeiro na atuação da prevenção da violência obstétrica, mas não só na prevenção, atuando, também, na redução de danos quando não foi possível evitar, identificando as vítimas e orientando acerca dos cuidados que se deve ter mediante a situação (ROCHA et al., 2020).

### 3.4 FERRAMENTAS EM BENEFÍCIO DA SAÚDE NO PARTO

A enfermagem pode valer-se de algumas tecnologias para uma melhoria no parto, são elas: tecnologia dura, que quando utilizamos instrumentos, equipamentos tecnológicos ou normas; tecnologia leve-dura, quando são usados teorias, modelos e saberes de cuidados, ou processo de enfermagem; tecnologia leve, podem ser vínculos, serviços de atendimento, acolhimento na hora do parto (RODRIGUES et al., 2021b).

Em 1994, o PSF, programa saúde da família, inserido no SUS, surge como uma ferramenta de tecnologia social para modificar, principalmente, os cuidados de prevenção em

saúde e estratégia de atenção primária. Nesse contexto, inclui-se mecanismos que contribuem fortemente para a formação de um parto mais seguro (PAIZ et al., 2021).

Quando falamos acesso a um pré-natal de baixo risco de qualidade, além de funcionar como uma triagem para referenciar aqueles casos que demandam alta complexidade que merecem atenção especializada. A assistência ao pré-natal tem sido importante por vincular a gestante a rede de saúde, amenizando assim, quando feito por profissionais adequados e capacitados, dados negativos para a saúde materna e infantil (PAIZ et al., 2021).

Essa ferramenta é composta por ações clínicas, nas consultas em si, e por ações que apresentam um viés educativo, principalmente no aconselhamento de prevenção de agravos na gestação, detecção precoce de condições que venham a afetar o bem-estar materno e fetal, além de orientar, preventivamente, sobre cuidados iatrogênicos que possam surgir na cadeia multiprofissional do pré-natal, envolvendo, venturosamente, a profilaxia contra a violência obstétrica (PAIZ et al., 2021).

A busca pela qualidade dos cuidados no parto e adequação do atendimento é essencial para reduzir a mortalidade materna. A promoção da saúde materna que é assegurada na prevenção quaternária, ou seja, sem iatrogenias e danos é um enfoque promissor na redução das morbidades e mortes, bem como para aumentar a satisfação das mulheres com a assistência recebida (RODRIGUES et al., 2021b).

O Brasil tem investido políticas e programas nesta direção, como a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, para possibilitar avanços na melhoria da qualidade e segurança da assistência à saúde prestada a sua população. Para tal, determinou-se a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços de saúde para promover e apoiar as ações institucionais de segurança do paciente (RODRIGUES et al., 2021a).

Em face da criação do PNSP, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde (MS) divulgou documento de referência para os serviços da atenção materna e neonatal em 2014, visando contemplar as especificidades dessa área de atenção, avançar na prevenção de resultados adversos provenientes do processo assistencial e melhorar os indicadores de saúde deste segmento populacional (RODRIGUES et al., 2021a).

A enfermagem mundial vive um momento político único na profissão, pois tem movido estratégias, por meio de movimentos globais como o *Nurse Manifest* e o *Nursing Now*, que chamam os(as) enfermeiros(as) para um maior engajamento político, seguindo o desafio lançado por enfermeiras canadenses para ações de *Advocacy* em prol da saúde (advocacia em saúde) das populações e não mais de um paciente (ZANCHETTA et al., 2021).

Tais movimentos repercutem, no Brasil, por meio da Carta de Brasília, que enfatiza o desenvolvimento da liderança e a disseminação de práticas baseadas em evidências científicas da Enfermagem (ZANCHETTA et al., 2021).

Essas metas relacionam-se com a voz ativa e a presença de enfermeiros(as) em espaços sociais receptivos à inovação da prática, a competência profissional para a tomada de decisão e de formulação de políticas e confirmam a relevância social desta pesquisa no atual momento político também para a Enfermagem brasileira, funcionamento como ferramenta de tecnologia social na luta por pautas que incluem, também, a voz do enfermeiro no combate a ações, como a violência obstétrica que encontra-se enraizada em nossa sociedade (ZANCHETTA et al., 2021).

Pesquisas brasileiras documentaram tal violência por meio de procedimentos não explicados e não autorizados (27,3%), recusa de permissão para acompanhantes (9,3%), e elevada taxa de cesarianas e nascimentos prematuros, registrando o impacto na saúde de indivíduos, famílias, comunidades e sociedades (RODRIGUES et al., 2017).

O ativismo político latino-americano, com destaque ao movimento brasileiro de humanização do parto, ainda é insuficiente para coibir tal violência, mas é fortemente importante para amenizar alguns casos. Pelas dificuldades no acesso e na assistência, tal julgamento negligencia as mulheres socialmente vulneráveis (PAIZ et al., 2021).

Devido ao risco reprodutivo maior entre as mulheres afrodescendentes. Essas dificuldades são explicadas pela invisibilidade e resistência ao reconhecimento do racismo obstétrico, que se refletem nos serviços de saúde prestados (ZANCHETTA et al., 2021).

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa será realizada por meio de uma metodologia exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando-se do método de estudo de campo, com o intuito de atingir os objetivos propostos.

O intuito das pesquisas exploratórias tem como principal objetivo a descoberta, o visto, o esclarecimento de acontecimentos ou a compreensão daqueles que não eram aceitos apesar de explícito. A exploração retrata um marco identificador competitivo em termos de concorrência (GIL, 2014).

A pesquisa descritiva promove a análise, registro e apresentação dos casos do mundo físico, sem intermédio do investigador. Comumente as bases são coletadas na aplicação de uma entrevista e questionário interrogatório (GIL, 2014).

O método de abordagem qualitativa para Stake (2011) é definido por obtenções de informações após um número de acontecimentos, levando em consideração um grande número de variáveis, o termo qualitativo refere-se ao olhar holístico, no intuito de compreender o ser humano de forma mais profunda.

O método de estudo de campo, tem como objetivo adquirir informações detalhadas e conhecimentos aprofundados sobre o indivíduo, e sobre uma temática, ele busca uma resposta importante, buscando determinadas afirmações, descobrindo fenômenos que possuam afinidades entre eles (MARCONI; LAKATOS, 2010).

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa será desenvolvida no Hospital Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho situado em Icó-CE.

Icó está localizado na região centro-sul do estado do Ceará, a qual possui uma população estimada em cerca de 68.303 habitantes e recobre uma extensão territorial de aproximadamente 1.865,862 km<sup>2</sup> (IBGE, 2021a).

No cenário de saúde do Icó, no que tange assistência obstétrica, assistido no Hospital Regional do Icó, conta-se com nove leitos na Obstetrícia Clínica e seis pela Obstetrícia Cirúrgica, totalizando quinze, sendo eles integralmente disponíveis pelo SUS (CNES, 2021a).

Paralelamente, próximo ao município do Icó, encontra-se a cidade de Orós, localizada também no centro-sul do estado cearense, contando com uma população estimada de 21.342 habitantes e cobrindo 577.526 km<sup>2</sup> do solo nacional (IBGE, 2021c)

De fato, o município conta com uma assistência obstétrica terciária e primária, contando com vinte e um postos de saúde que dispõem de serviço básico em pré-natal, além de dispor de serviços de obstetrícia com leitos e enfermarias obstétricas, realizando também, partos vaginais e cesarianas (CNES, 2021c).

Vale ressaltar também, a importância do município de Iguatu para a região centro-sul, cidade que conta com uma população de 103.633 habitantes, ocupando uma extensão territorial de 992.208 km<sup>2</sup> (IBGE, 2021b).

O seu sistema de saúde é o mais diversificado, quando comparado aos demais municípios da região, pois dispõe de um repleto serviço de obstetrícia em seu Hospital Regional, sendo considerado referência, pois conta com as características de integralidade propostas pela Rede Cegonha, realizando partos vaginais e cesarianas, contando com equipamentos específicos, como: Centro de Parto Normal, Casa da Gestante e Centro Obstétrico (CNES, 2021b).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participarão do estudo até 10 enfermeiros(as) que trabalhem nos hospitais indicados no lócus da pesquisa, sendo a escolha mediada pela técnica de *snowball* e critério de saturação teórica.

A fim de ampliar o número de participantes e, ao mesmo tempo, manter a linearidade dos saberes dos participantes, será adotado o método “Bola de Neve”, o qual consiste em solicitar aos participantes que indiquem novos participantes para recrutamento, com o objetivo de tornar o espectro de pesquisa maior, complexo e sem interferência (BALDIN, 2011).

Além disso, será adotado, também, o critério de saturação teórica, que permitirá fechar a amostra do estudo – não inclusão de novos participantes – quando os dados coletados não trouxerem novos significados em seus núcleos de ideais, ou seja, dados redundantes, assumindo assim o estado de saturação (NASCIMENTO, 2017).

Os critérios de inclusão serão: ser enfermeiro(a); possuir vínculo empregatício junto a um dos lócus estudados na pesquisa; ter experiência mínima de 1 ano; ter assistido a pelo menos 1 parto nos últimos 6 meses.

Os critérios de exclusão serão: estar de licença por qualquer razão que o(a) dispense da função laboral no lócus da pesquisa durante a sua realização; estar afastado(a) das funções laborais em razão da manutenção de saúde pessoal; não estar de acordo com a metodologia e abordagens propostas para o desenvolvimento da pesquisa.

#### 4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Será realizada uma entrevista estruturada junto aos enfermeiros(as) selecionados(as) para a pesquisa, onde o contato inicial para a coleta de dados se dará mediante o aceite da Carta de Anuência da Instituição Coparticipante, onde, após a sua formalização, será procedido com a realização de contato telefônico e/ou via e-mail junto a coordenação de enfermagem das unidades que integram o lócus da pesquisa, no sentido de facilitar o diálogo junto aos(as) possíveis participantes que poderão compor a amostra do estudo.

A coleta de dados se dará por intermédio do aplicativo para *smartphones* WhatsApp, considerando a importância do distanciamento social no período pandêmico e a prevenção de contágio por contato. Nesse sentido, será preparado um questionário estruturado com 5 perguntas, estas que serão verbalizadas pela ferramenta de áudio do aplicativo, sendo o participante orientado a responder também no formato de áudio, para que assim faça-se o registro de mídia e posteriormente as transcrições.

As entrevistas ocorrerão em caráter individual, em horário e dia oportuno, respeitando a disponibilidade do participante e acatando os preceitos éticos e legais de pesquisas que envolvam seres humanos. No sentido de preservar a identidade dos sujeitos, será atribuído uma expressão fictícia a cada participante, sendo o prefixo a palavra ENF, e o sufixo um número crescente a partir de 1, obedecendo a ordem das entrevistas (ex. ENF-1).

Uma entrevista para se considerar boa e efetiva, não dependerá apenas do conhecimento das técnicas do pesquisador, mas fundamentalmente da experiência do entrevistado. No entanto, seguir um método de construção é indispensável, identificando assim etapas e critérios básicos envolvidos na construção de um instrumento de pesquisa eficaz (GIL, 2014).

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise será feita por meio da avaliação qualitativa de conteúdo das respostas dadas pelos(as) participantes da pesquisa, a fim de compreender as principais bases teóricas e práticas obtidas, acerca do tema, com o intuito de formular uma resposta junto aos objetivos propostos.

Segundo Minayo (2014), a avaliação do conteúdo segue 3 passos, sendo eles: pré-análise, promovendo uma escolha de dados que serão avaliados, reconsiderando as perspectivas da pesquisa; exploração do material, a qual se dá na busca de elementos consistentes, na tentativa de compreender o texto; e abordagem do desfecho atingindo o entendimento esperado.

A organização dos dados se dará por meio de Categorização Temática, que está interligada a um alinhamento que classifica o conteúdo analisado. O método liga uma mistura

analógica por meio de palavras, locuções ou resumos, definindo-o dessa forma em uma categoria específica (MINAYO, 2014).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa seguirá as regras da resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, adotando atitudes éticas e bioéticas de estudo com seres humanos. Essas normas envolvem os conceitos da bioética relacionado à autonomia, beneficência, não maleficência e juridicidade, garantindo, assim, o respeito e quaisquer direitos que envolvem o(a) participante do estudo (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2021) podemos ter como espaços e ambientes virtuais, todas as formas que envolvem o uso de internet, bem como: questionários por meio de programas, sites eletrônicos. Mediante a pandemia de Covid-19 e a necessidade de precaução frente ao contágio que se dá por contato, no momento, esses espaços se tornaram mais adequados para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, trazendo benefício e segurança aos(as) pesquisadores(as) e participantes envolvidos. Deste modo, toda a pesquisa será conduzida em formato remoto, excetuando-se os casos especiais em que seja indispensável a presença do pesquisador em lócus, neste caso, ao protocolar o pedido de Anuência e na formalização de contato junto as unidades de saúde que integrarão o local de pesquisa.

Seguindo o rigor teórico metodológico, serão utilizados os seguintes documentos legais: Declaração de Anuência, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Uso de Imagem e Voz, estes que serão disponibilizados remotamente aos(as) participantes via e-mail pessoal, possibilitando a leitura, compreensão e aceite ou não da participação na pesquisa proposta.

Todos os dados obtidos por meio de texto, imagem ou áudio, serão resguardados pelo pesquisador e armazenados respeitando o anonimato dos sujeitos envolvidos na pesquisa, sendo destruídos após um período de 5 anos, desde que o material não seja mais necessário aos(as) pesquisadores(as).

Na possibilidade de os riscos apresentados na pesquisa interferirem nos processos biopsicossociais dos participantes envolvidos, estes serão encaminhados à Rede de Atenção Psicossocial e/ou a Unidade Hospitalar do município de origem da coleta, considerando a necessidade expressa pelo sujeito no ato das entrevistas. Os encaminhamentos serão realizados pelos(as) pesquisadores, bem como, o acompanhamento dos desdobramentos e disponibilidade de atenção a cada caso em específico.

Posteriormente, o estudo será submetido à Plataforma Brasil para a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), para que, após emissão de parecer positivo, os pesquisadores possam dar partida na coleta de dados.

#### **4.6.1 Riscos e benefícios**

A pesquisa apresentará um risco mínimo, pois será realizada em formato remoto, respeitando as medidas sanitárias de prevenção da Covid-19 e respeitando a integridade biopsicossocial dos(as) participantes envolvidos(as).

Os riscos possíveis são: enfrentamento de problemas com a conexão; possível perda de dados; insegurança; vergonha/constrangimento; e timidez. Considerando-os importantes, os riscos serão reduzidos a partir da escolha de datas e horários compatíveis com a disponibilidade dos(as) participantes, respeitando a integridade de cada sujeito, ofertando uma escuta compreensível e atenciosa, livre de qualquer tipo de preconceito e/ou julgamento de valor.

Os benefícios se darão na perspectiva de compreender os vieses dos profissionais sobre a temática estudada, a formação de rede de contatos importantes, e o aperfeiçoamento das técnicas obstétricas estudadas a partir da prática profissional em evidência, solidificando responsabilidades entre a instituição promotora da pesquisa e da unidade coparticipante, no sentido de responder aos objetivos propostos e contribuir com o campo da pesquisa científica.

Além disso, o resultado final deste trabalho contará com a elaboração de artigos que servirão como uma estratégia de promover saúde, no intuito de disponibilizar a acadêmicos e profissionais enfermeiros(as), bem como gestores, conhecimentos que viabilizarão a redução da violência obstétrica no parto, e conseqüentemente a morbimortalidade materna e fetal.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada com 10 Enfermeiros do Hospital Regional de Icó, a princípio seriam 15, porém encontramos uma certa resistência dos profissionais ao falar desse assunto, alguns alegam não querer se envolver nas respostas mesmo sendo anônimas, com isso fechamos a amostra com as entrevistas que obtivemos.

O conteúdo serviu como uma base para nossa pesquisa dando um direcionamento sobre o papel do profissional de enfermagem acerca dos assuntos tratados e seu protagonismo como forma de prevenção. As entrevistas relatam vivências detalhadas dos profissionais.

Os resultados contam com 4 categorias, sendo elas: Categoria 1- Vivências sobre violência obstétrica; Categoria 2- Boas práticas de assistência ao parto e nascimento; Categoria 3- Estratégias de enfrentamento à violência obstétrica no parto; Categoria 4- A humanização no parto como ferramenta essencial de cuidado em saúde.

### 5.1 VIVÊNCIAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Essa categoria visa a apresentar experiências dos profissionais de enfermagem, os quais abordaram suas opiniões e visões das situações vividas. Nesse contexto, a categoria em questão objetiva explicitar algumas posturas tomadas que ocorrem nos ambientes hospitalares que vão de encontro ao pregado pelo cuidado e zelo ao paciente.

**ENF-4** “A paciente não ser bem acolhida, não ter seus direitos preservados, sofrer abusos psicológicos, isso é uma violação”.

**ENF-2** “Sim. Física e verbal. Minha reação foi de choque diante da física pelo fato de nunca ter visto aquela conduta, e constrangimento em ambas as situações, me coloquei no lugar da paciente”.

**ENF-3** “No momento não pude me manifestar, a paciente nem sabia que estava sofrendo um tipo de violência, é muito mais comum do que se imagina (...)”.

**ENF-1** “Já presenciei vários episódios de episiotomia sem necessidade, manobras de kristeller, piadas e desrespeito com a anatomia da mulher”.

A violência obstétrica não se restringe ao aspecto físico, envolve, importante, também na forma como tratamos uma parturiente, na maneira como é recebida, atendida e escutada, sendo ratificado pelos relatos dos enfermeiros durante as entrevistas.

Sendo assim, nota-se a necessidade de discutir sobre assistência ao momento gravídico-puerperal, formas e ferramentas que podem aprimorar o atendimento, tornando o momento do parto calmo e seguro.

De acordo com Silva (2014) momento do parto, em sua maioria, é angustiante para a mulher, desde o momento da internação, no qual ela passa a não exercer mais domínio sobre a situação, gerando imprevisibilidade dos fatos, os quais se intensificam diante do enfrentamento sem acompanhamento e amparo físico da família. Desse modo, a parturiente necessita da compreensão dos profissionais de saúde, os quais na maioria são enfermeiros, que estão ao seu redor, pois, serão, naquele momento, o maior e único suporte que estas mulheres terão, o que modifica drasticamente o curso e o desfecho das experiências do parto para essas mulheres.

O suporte psicológico deve existir em todos os momentos do parto, é mais do que ser empático, devemos prestar a assistência que aquela parturiente gostaria e necessita receber, partindo do princípio da beneficência e não maleficência, obedecendo ao ritmo e às necessidades específicas do corpo de cada parturiente.

Como reforça (DIAS, 2015) cada nascimento leva consigo uma experiência única, devendo ela ser respeitada e tratada da melhor maneira possível. Os impactos dos acontecimentos no parto serão perpetuados na memória de cada gestante, e os profissionais de saúde podem e devem fazer que esse momento se torne uma lembrança agradável.

Como citamos, o parto deve ocorrer de forma natural e com o mínimo de intervenções possíveis. Observa-se que em grande parte das respostas que a episiotomia é uma das violências obstétricas físicas mais utilizadas por alguns profissionais, aproveitando da fragilidade e falta de conhecimento das parturientes.

A episiotomia é considerada uma violência obstétrica, visto que é usada pelos profissionais para facilitar e agilizar o processo natural de parto, não levando em consideração os danos causados na paciente, que, em outrora, eram mentais passam a ser físicos. Esse tipo de procedimento transforma o processo fisiológico do parto em um evento medicalizado.

A enfermagem tem atuado paulatinamente em discussões acerca da saúde da mulher, em conjunto com movimentos sociais feministas, defendendo, por exemplo, o Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento. Com isso, o Ministério da Saúde tem criado portarias que favorecem a atuação dos enfermeiros na atenção integral à saúde feminina, privilegiando o período gravídico-puerperal, por compreender que a humanização da assistência, tanto em

maternidades quanto nas casas de parto, é medida indispensáveis para amenizar intervenções e riscos.

O amparo profissional no momento do parto é ministrado, especialmente, pela equipe de enfermagem, o qual se faz essencial para o contentamento das parturientes, o que colabora para a garantia da humanização assistencial. Sabe-se, todavia, que tal humanização ainda não é realidade integral, o processo de mudança por vezes é lento e gradual, mas indispensável, fazendo que esse cuidado seja ampliado, o que promove uma ação acolhedora.

Dessa forma, ratificamos que apesar dos desafios que temos que enfrentar, o processo de mudança é fundamental, pois envolve garantia de direitos e respeito à saúde, visando a tornar o momento do parto, gestação e puerpério uma experiência única e repleta de prazeres para as genitoras, familiares e recém-nascido.

## 5.2 BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

Nessa categoria buscamos formar uma ideia, diante das opiniões dadas pelos profissionais, sobre o que se constitui como práticas para uma adequada assistência ao parto e nascimento. Nesse contexto, foi fortalecida a amplitude que está envolvida em todo esse processo, contemplando uma assistência técnica e científica, assim como humanização, apoio, suporte necessário e garantia de direitos básicos.

**ENF-1** “(...) começam desde o pré-natal, garantindo a qualidade da assistência de uma saúde gestacional até o dia do parto.”

**ENF-3** “(...) iniciam logo no pré-natal com a orientação de conhecimentos que a gestante/puérpera necessitará”.

**ENF-4** “São condutas realizadas com a parturiente e seu RN, de forma positiva e sempre baseadas em evidências científicas”.

**ENF-5** “(...) um parto humanizado, assistencial, que tenha um acolhimento, deixando a mãe confortável, estimulando para que os parentes sempre sejam informados da situação da mulher, para que o momento seja de tranquilidade”

Para que a parturiente tenha uma assistência qualificada neste momento peculiar de sua vida, cabe aos profissionais da saúde a utilização de conhecimentos científicos

sistematizados e direcionados para as carências individuais. Sendo formas legais e básicas que preparam o enfermeiro para a aplicação de um cuidado holístico e respeitoso, tornando a assistência ao ciclo gravídico-puerperal menos mecânico e objetivo como prega sua formação. (ZANARDO, 2017).

Desse modo, faz-se necessária a capacitação da equipe profissional de enfermagem em uma assistência ao parto, puerpério e gestação, de modo a contemplar um apoio que envolva não somente as habilidades técnicas já garantidas na graduação profissional, mas, ampliando os conhecimentos e vivências para que se possa humanizar cada vez mais essa assistência, amenizando, cada vez mais, as violências físicas e morais que as mulheres sofrem diariamente neste contexto.

A educação sempre foi uma ferramenta indispensável para a resolução de problemas, e no contexto da saúde se torna essencial para a aplicação de conhecimento em assistência humanizada. O enfermeiro deve manter-se atualizado sobre as gestões do cuidado.

Podemos citar alguns exemplos de boas práticas que os profissionais podem exercer durante o momento do parto para uma melhor assistência, são elas: explicar para a paciente todo o processo e como podemos ajudá-la, ouvi-la e acalmá-la na medida do possível, evitar procedimentos invasivos e que causem dor, garantir que ela tenha o acompanhante de sua escolha em todo o momento do parto, pré e pós parto imediato e estar constantemente atualizado acerca dos cuidados assistenciais.

As boas práticas devem ser implementadas como forma de profilaxia contra uma possível violência, um profissional que possui instrução de cuidado irá prestar uma melhor assistência para essas pacientes, isso resultará em uma mudança de cenário, o que antes era visto como momento de aflição, torna-se um momento de tranquilidade e acolhimento.

Nesse contexto, percebe-se a necessidade de mudanças preventivas e assistenciais que visem a ampliar a qualidade do atendimento. Assim, urge que o enfermeiro deve trabalhar buscando valorizar a essência humana e respeitar as emoções da parturiente, de forma que não a desvalorize, assegurando seu acesso às informações e à dignidade.

Além disso, a equipe de saúde deve oferecer condições para que a parturiente se sinta à vontade, além de encorajar durante os momentos de dor, estimular a deambulação, quando possível e garantir o máximo de privacidade à gestante, por intermédio do uso de biombos/divisórias. Ademais, é imprescindível que o ambiente seja ventilado, limpo, e iluminado, além de questionar se existe alguma dúvida a respeito do procedimento ou fase do parto, dando informações sobre os sinais de cada fase (DIAS, 2015).

Não obstante, deve-se dialogar sobre o aleitamento materno e sua importância, orientando sempre sobre formas de facilitar essa fase, garantindo que os benefícios do aleitamento materno sejam efetivados. Nesse contexto, é importante a resiliência do profissional de enfermagem, na busca contínua de adaptar as necessidades para as realidades das famílias. Assim, faz-se evidente que o enfermeiro desempenha um papel fundamental em todo o processo de gestação, parto e puerpério, pois estabelece um vínculo importante com a mulher e seus familiares.

### 5.3 ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO

A discussão a respeito da violência obstétrica no parto seria totalmente dispensável se não fossem gerados ideias e planos para modificar essa realidade assustadora do Brasil. Assim, contemplamos as discussões acima com estratégias desenvolvidas e pensadas por profissionais que vivenciam essa realidade diariamente e que são, muitas vezes, suporte para aquelas que são vítimas de um sistema violento.

**ENF-1** “(...) a principal é informações. A busca de informações sobre o parto e os seus direitos, garantem à gestante não passar por situações desnecessárias. A realização de um plano de parto seria uma boa opção”.

**ENF-3** “Uma das estratégias mais importantes é a educação ativa e continuada nas unidades de saúde, para educação e orientação dos profissionais na assistência, com boas práticas a gestante/puérpera”.

**ENF-4** “As mulheres precisam ser mais estimuladas a terem conhecimento sobre seus direitos (durante a assistência ao parto) e seu corpo. (...) através da humanização e educação continuada para toda a equipe assistencial. De forma a capacitar todos a trabalharem em cima das atualizações e evidências científicas, deixando de lado todos os “vícios” de procedimentos que hoje não tem comprovações ou evidências científicas”.

Intervir no combate à violência obstétrica requer conhecer quem estamos enfrentando e as dimensões que alcança, assim, para entender melhor a violência obstétrica é imprescindível

saber que há subdivisões em diferentes tipos de violência, as quais envolve: a violência institucional, física, sexual, psicológica e verbal. (Oliveira, G. M. A, et al, 2021)

A institucional se dá, basicamente, pela burocratização aos acessos a serviços de saúde a gestantes. A violência física se nota a partir do uso de procedimentos inadequados, como a realização de toques violentos e/ou excessivos, uso indiscriminado de ocitocina e anulação da analgesia. Além destas, há as violências psicológicas e verbais, nas quais a gestante, na maioria das vezes, é desrespeitada por meio de ironias, grosserias e comentários inadequados. (Oliveira, G. M. A, et al, 2021)

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 2815/98, de 29 de maio de 1998, o Ministério da Saúde incluiu na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do (SUS) o procedimento “parto sem distócia” ou parto normal, realizado pelo enfermeiro obstétrico, afirmando sua autonomia no cuidado obstétrico, o que evidencia o protagonismo da atuação da equipe de enfermagem na obstetrícia.

No momento em que direcionamos nossos cuidados obstétricos, durante e após o parto, devemos ter conhecimento que toda mulher tem o direito legal estabelecido de receber tratamento livre de danos e maus-tratos, ter informações, consentimento esclarecido -com possibilidade de se recusar e garantia de respeito às suas escolhas e preferências, incluindo acompanhante durante toda a internação na ala de obstetrícia.

Ademais, não foge aos seus direitos a garantida de privacidade, ser tratada com dignidade e respeito, receber tratamento igualitário, livre de discriminação, receber cuidados profissionais e ter acesso ao mais alto nível possível de saúde com liberdade, autonomia, autodeterminação e não-coerção (SILVA, 2014).

Infere-se de estudos que a presença do enfermeiro no momento do parto pode amenizar os casos de má conduta por outros profissionais, o que evita práticas agressivas e intervenções desnecessárias. Além de estimular ações saudáveis para a parturiente, como na garantia da presença de familiar ao longo do parto. (Oliveira, G. M. A, et al, 2021)

Desse modo, nota-se que uma prática mais acolhedora e humana poderá ser o início de uma erradicação da violência obstétrica. Ações que auxiliem os profissionais de saúde a adotarem a prática de um parto mais humanizado, ajudando a terem uma boa comunicação com essas parturientes farão com que esse contato paciente e profissional seja facilitado.

Falar em prevenção da violência no parto e nascimento se relaciona inteiramente com a falta de educação em saúde. O conhecimento é algo transformador, e proporcionar a essas gestantes a oportunidade de conhecer sobre seus direitos é indispensável, sobretudo quando se sabe antes que os direitos sejam invadidos.

Dessa forma, faz-se imprescindível o uso das mídias digitais e da imprensa socialmente engajada, por meio da elaboração de conteúdos educativos, usando ferramentas como vídeos sobre tipos de violências, documentários, testes e posts informativo, a fim gerar educação em saúde, prevenindo e alertando sobre possíveis violações, o que garante, pelo menos em parte, acesso à informação de forma barata e eficaz.

A falta de informação e o receio dos acontecimentos do parto, tornam a mulher mais vulnerável fazendo, notoriamente, que os casos de violência se tornem cada vez mais naturais, e frequentes, novos casos que acontecem diariamente e passam despercebidos aos olhos das parturientes, acompanhantes e familiares(MARQUE, 2006).

A educação em saúde deve iniciar nos cuidados pré-natais, os quais podem incluir uma forma educativa de alertar as gestantes, como a criação de checklists contendo informações sobre tipos de violências e leis de proteção à paciente, assim como a criação de um plano de parto.

Não distante disso, o enfermeiro também precisa detectar mulheres que tenham uma maior susceptibilidade a sofrer violência obstétrica, pois, sendo ele o atuante na atenção primária à saúde e pré-natal, estabelece maior vínculos com essas pacientes. Cabe também ao enfermeiro, a atenção acerca de possíveis violências domésticas, pois há relação direta com os casos de violência obstétrica.

#### 5.4 A HUMANIZAÇÃO NO PARTO COMO FERRAMENTA ESSENCIAL DE CUIDADO EM SAÚDE

Por fim, gostaríamos de dedicar essa última categoria para confirmar a importância da humanização, demonstrando opiniões acerca do assunto e o quanto é modificadora essa ação quando empregada adequadamente.

**ENF- 8** “A humanização é importante em todos os cantos, ela vai requerer do profissional de enfermagem um atendimento holístico e individualizado, ela vai além da empatia (...). Não é só fazer uma dancinha, estar numa banheira, é responder às necessidades daquela paciente, tornar o atendimento algo respeitoso e confiável, tornar o ambiente seguro”.

**ENF-5** “A humanização é de suma importância, tanto para o bebê quanto para a mãe, terem essa experiência tranquila, tendo em vista

que é um momento muito estressante, e manter esse ambiente acolhedor, calmo para que assim ela queira ter novas experiências”.

**ENF-6** “Essa humanização deve estar em todas as horas, no início, durante e no final do parto, isso é fundamental, quando você vai acolher a parturiente forma-se um vínculo entre o profissional e o paciente, não só com o olhar clínico, mas com esse lado humano, fazendo ela se sentir segura, amada e respeitada”.

O modelo de humanização do parto pressupõe que a segurança não está ligada de forma alguma às formas de intervenções mecânicas, pelo contrário, esse modelo aponta que o parto é mais um momento ritualístico e natural do corpo do que científico e instrumentalizado (MOURA, 2018).

Quando usamos o termo “humanização” nos referimos às atitudes que deveriam estar empregadas de forma natural, mas que infelizmente, na maioria das vezes, não são colocadas em prática. É indispensável o reconhecimento dessa parturiente como um indivíduo único, para que assim o profissional possa permear um plano de assistência que se relacione com suas necessidades individuais, respeitando suas crenças e valores.

O conceito de humanização é amplo e envolve conhecimento, práticas e atitudes que tem como objetivo a promoção de partos e nascimentos saudáveis, com seus direitos garantidos de forma integral, ofertando procedimentos que tragam benefícios comprovados.

No Brasil, a partir do novo milênio, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM n.o 569, de 1/6/2000, o qual visa a garantir medidas para amenizar as taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal.

Além disso, o programa prioriza a adoção de medidas para garantir um melhor acesso da cobertura e qualidade do atendimento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal.

Assim, o PHPN se estrutura nos princípios de que toda gestante e recém-nascido tem direito a um atendimento digno e de qualidade durante a gestação, parto e puerpério, garantindo que estes sejam realizados de forma humanizada e segura.

Para isso, é fundamental que os municípios estejam engajados na promoção inicial do momento da gestação, o pré-natal, estabelecendo vínculo, organizando as gestantes e realizando uma triagem conforme o risco da gestação, a fim de promover maior segurança para os envolvidos.

Ademais, é imprescindível citar a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, a qual objetiva efetivar os princípios do SUS no dia-a-dia dos serviços de saúde, gerando mudanças nos modos de gerenciar e zelar. A PNH incentiva o diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários para formar estratégias em parceria, visando a desconfigurar relações hierarquizadas, as quais, muitas vezes, propiciam ações desumanizadoras.

Destaca-se que a humanização da assistência implica na modificação de condutas, a fim de garantir o respeito e a forma sensível de assistir à paciente, garantindo também qualidade do cuidado e estreitando o elo entre o trinômio mulher-criança-família.

A qualidade do atendimento muitas das vezes está mais ligada a equipe de saúde que a própria instituição, sendo assim não é possível uma permuta na assistência obstétrica sem a ajuda dos profissionais de saúde, a formação desses profissionais tem papel estruturante no desenho atual da assistência.

A ideia do parto humanizado é fazer desse momento, o qual, por vezes, gera medo e tensão, siga sua ordem natural, obedecendo ao ritmo e às necessidades específicas do corpo da mulher, havendo intervenção profissional mínima, proporcionando o processo natural do parto e nascimento (DIAS, 2015).

A relação profissional/paciente, por vezes, é assimétrica, fazendo que as mulheres se sintam incapacitadas para ter “voz” de escolha e deixem de lado seus direitos, o que acarreta uma indecisão mediante as técnicas oferecidas pelos profissionais de saúde. Diante disso, fica evidente que a desvalorização da humanização no parto é muito preocupante, pois acarreta, muitas vezes, em intervenções cirúrgicas desnecessárias, por exemplo.

Não podemos negar que existem inúmeras contribuições do ponto de vista técnico e científico para a minimização dos riscos maternos e fetais, tornando o parto mais seguro. No entanto, o modelo de parto medicalizado acarretou em uma desvalorização do “papel” de protagonismo da mulher e seus desejos de escolha, desvalorizando os aspectos sociais e emocionais envolvidos no parto (MARQUE, 2006).

Dessa forma, urge a necessidade de humanizar cada vez mais, e, entre as principais formas de efetivar a humanização estão: incentivar o protagonismo da mulher, promover ações educativas permanentes em saúde, considerar o momento não apenas como condição de parto, mas de forma emocional, espiritual, social e familiar.

Assim, sabe-se que as vivências que temos ao longo da vida são definidoras na formação social, pois uma mulher que sofre violência durante seu trabalho de parto dificilmente irá desejar uma nova gestação, isso acarreta inúmeros danos psicológicos que ela carregará para

a vida toda. A humanização vem quebrando esse ciclo, estreitando os laços entre o profissional e a mulher, gerando respeito, amor e reconhecimento.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos relatos desses profissionais abordados para a pesquisa, observou-se que os casos de violência obstétrica ainda são rotineiramente praticados, e, que o modelo de parto medicalizado, não só leva a uma experiência ruim para as parturientes como também quebram o vínculo do paciente com o profissional de saúde.

Nota-se também que a falta de conhecimento e domínio dos profissionais de saúde e das parturientes podem favorecer aos casos de violência obstétrica, reforçando a necessidade de capacitação desses profissionais, a constante atualização acerca dos cuidados humanizados e a criação de estratégias educativas para com as gestantes.

Outro fator importante observado, foi a necessidade de os profissionais de enfermagem assumirem o protagonismo na assistência gravídica puerperal, utilizando técnicas humanizadas juntamente com os conhecimentos científicos, a fim de promover bem estar e saúde para seus pacientes, implementando práticas mais humanizadas.

A ideia de humanização preserva a humanidade na assistência, é ir contra as práticas violentas. Assim é proposto uma substituição das formas de assistência hospitalar, pelo modelo mais centrado na comunicação e diálogo entre usuários e profissionais de saúde.

Para que esse processo de mudança ocorra é necessário que os ambientes de saúde passem a ser locais em que essas mulheres possam ser orientadas, acolhidas e esclarecidas sobre seus direitos, no intuito de minimizar o viés hierárquico do modelo assistencial e de gênero presente na assistência prestada às mulheres no processo parturitivo.

Os resultados da pesquisa reforçam a necessidade de criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes. O grande mérito dessa postura está na importância de priorizar o direito de escolher qual a alternativa de assistência ao parto mais bem adaptada à necessidade e à vontade da mulher.

Desde de que, para atingir o desejado pelas mulheres, elas também precisam se apropriar do conhecimento de seus corpos, de seus direitos e assumir o controle das ações que são impostas pelas políticas públicas, por meio da participação ativa na elaboração dessas políticas

A humanização é um processo lento e gradativo, todavia indispensável, pois, se aplicado corretamente, trará mudanças significativas no contexto da violência obstétrica no Brasil.

Desse modo, espera-se que o engajamento acadêmico a respeito das discussões sobre o assunto não deixe de existir, afinal, é fundamental que estejamos adaptados às novas realidades e à evolução da sociedade.

## REFERÊNCIAS

- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: **X Congresso Nacional de Educação – Educere**, v. 10, n. 1, Curitiba, 2011.
- BRASIL. Nicole Beraldo. Ministério da Saúde. **Ministro mostra avanços na Saúde da Mulher**. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministro-da-saude-participa-da-2-conferencia-de-saude-das-mulheres>. Acesso em: 25 out. 2021.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Panorama das cidades: Icó - Ceará**. 2021a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ico/panorama>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Panorama das cidades: Iguatu - Ceará**. 2021b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/iguatu/panorama>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Panorama das cidades: Orós - Ceará**. 2021c. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/oros/panorama>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício Circular N° 2/2021**. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde, Brasília: 2013.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Estabelecimento de Saúde do Município: ICO**. CnesWeb: 2021a. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230540&NomeEstado=](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230540&NomeEstado=). Acesso em: 10 nov. 2021.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Estabelecimento de Saúde do Município: IGUATU**. CnesWeb: 2021b. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230550&NomeEstado=](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230550&NomeEstado=). Acesso em: 10 nov. 2021.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Estabelecimento de Saúde do Município: OROS**. CnesWeb: 2021c. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230950&NomeEstado=](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230950&NomeEstado=). Acesso em: 10 nov. 2021.
- DE MEDEIROS MOURA, Rafaela Costa et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, 2018.
- DIAS, Raiane Lima et al. Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 2, 2015.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed., São Paulo: Atlas Editora S.A, 2014.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da exposição dos sentidos do nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019.

MARQUE, Flavia Carvalho; DIAS, Ieda Maria Vargas; AZEVEDO, Leila. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Escola Anna Nery**, v. 10, p. 439-447, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed., São Paulo: Atlas Editora S.A, 2010.

MCCOURT, C. *et al.* Technologies of birth and models of midwifery care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. , p. 168-177, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, L. C. N *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2017.

NASCIMENTO, S. L. *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Revista Eletrônica Enfermaria Actual En Costa Rica**, Costa Rica, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2019.

Oliveira, G. M. A, et al. “A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB ANÁLISE DE SUA REALIDADE NO BRASIL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO”. Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem 2 , por Luana Vieira Toledo, 1 o ed, Atena Editora, 2021, p. 105-25. DOI.org (Crossref) , <https://doi.org/10.22533/at.ed.6802127019>.

OLIVEIRA, L. L. F. O. *et al.* Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. **Rev Bras Enferm**, Brasília , v. 1, n. 1, p. 1-8, 2021.

PAIZ, J. C. *et al.* Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 3041-3051, 2021.

RIBEIRO, D. O. *et al.* Obstetric violence in the perception of multiparous women. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 1-6, 2020.

ROCHA, N. F. F. *et al.* A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 556-568, 2020.

RODRIGUES, G. T. *et al.* Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 1-7, 2021b.

RODRIGUES, D. P. *et al.* O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1-10, 2017.

RODRIGUES, D. P. *et al.* Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, p. 1-9, 2021a.

REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Grupo Editora Nacional, 2017.

SANTOS, I. S. *et al.* Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm UNISA**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012.

SILVA, L. R. e *et al.* The effect of educational technology use to guide parturient women's companions: a randomized controlled study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 1-9, 2021.

SOUZA JÚNIOR, P. R. B. *et al.* Cobertura de plano de saúde no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 2529-2541, 2021.

STAKE, R. **Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. 1 ed. 2011. São Paulo: Artmed, 2011.

SILVA, Michelle Gonçalves da *et al.* **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras**. 2014.

TRAJANO, A. R. *et al.* Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 1-16, 2021.

ZANCHETTA, M. S. *et al.* Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1-13, 2021.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & sociedade**, v. 29, 2017

## **APÊNDICES**



Centro Universitário Vale do Salgado

**APÊNDICE A**  
**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, responsável institucional da

declaro ter lido o projeto intitulado **O PAPEL ASSISTENCIAL DE ENFERMEIROS(AS) NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO PARTO E NASCIMENTO**, de responsabilidade dos(as) pesquisadores(as) David Ederson Moreira do Nascimento, RG: 2004034073543, CPF: 399.984.638-07 e Jessiane Caetano Barbosa, RG: 4034095, CPF: 066.531.513-95, que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), autorizaremos a realização deste projeto na \_\_\_\_\_, CNPJ:

\_\_\_\_\_, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Icó – Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura e Carimbo do Responsável**



Centro Universitário Vale do Salgado

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a) \_\_\_\_\_.

David Ederson Moreira do Nascimento, RG: 2004034073543, CPF: 399.984.638-07 e Jessiane Caetano Barbosa, RG: 4034095, CPF: 066.531.513-95, do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS, estão realizando a pesquisa intitulada **O PAPEL ASSISTENCIAL DE ENFERMEIROS(AS) NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO PARTO E NASCIMENTO**, que tem como objetivo geral: compreender o papel de enfermeiros(as) na prevenção da violência obstétrica no parto; e objetivos específicos: examinar a literatura científica pertinente quanto a violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher durante o parto; identificar o conhecimento de enfermeiros(as) sobre a importância das boas práticas assistenciais ao parto; descrever estratégias de prevenção a violência obstétrica no parto adotadas por enfermeiros(as) obstetras no Sistema Único de Saúde (SUS).

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: entrevista com roteiro estruturado, contendo 5 (cinco) perguntas, esta que será realizada em formato remoto através do aplicativo para *smartphones* WhatsApp.

Por essa razão, o(a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em: através do WhatsApp, fazendo uso da ferramenta de áudio, o Sr.(a) deverá responder as perguntas propostas pelo(a) pesquisador(a) sobre o tema investigado, respeitando a sua privacidade e não implicando no seu campo laboral, haja vista o anonimato das respostas.

Os procedimentos utilizados poderão trazer alguns desconfortos, tais são: enfrentamento de problemas com a conexão; possível perda de dados; insegurança; vergonha/constrangimento; e timidez. Contudo, a pesquisa apresenta um risco mínimo de execução, e na perspectiva de minimiza-lo será promovido um ambiente acolhedor (mesmo em formato virtual), promovendo confiança e segurança, ofertando disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu David Ederson Moreira do Nascimento, RG: 2004034073543, CPF: 399.984.638-07 e Jessiane Caetano Barbosa, RG: 4034095, CPF: 066.531.513-95, seremos os(as) responsáveis e adotaremos toda e/ou qualquer medida que seja necessária.

Na possibilidade de os riscos apresentados interferirem nos processos biopsicossociais dos participantes envolvidos na pesquisa, estes serão encaminhados à Rede de Atenção Psicossocial e/ou a Unidade Hospitalar do município de origem da coleta, considerando a necessidade expressa pelo sujeito no ato das entrevistas. Os encaminhamentos serão realizados pelos(as) pesquisadores, bem como, o acompanhamento dos desdobramentos e disponibilidade de atenção a cada caso em específico.

Os benefícios esperados com este estudo são: compreender os vieses dos profissionais sobre a temática estudada; a formação de rede de contatos importantes; o aperfeiçoamento das técnicas obstétricas estudadas a partir da prática profissional em evidência; e solidificação de responsabilidades entre a instituição promotora da pesquisa e da unidade coparticipante, no sentido de responder aos objetivos propostos e contribuir com o campo da pesquisa científica.

Toda e qualquer informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá em fitas gravadas e/ou fichas, inclusive quando os resultados forem apresentados e/ou publicados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Todos os dados obtidos por meio de texto, imagem ou áudio, serão resguardados pelo pesquisador e armazenados respeitando o anonimato dos sujeitos envolvidos na pesquisa, sendo destruídos após um período de 5 anos, desde que o material não seja mais necessário aos(as) pesquisadores(as).

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar David Ederson Moreira do Nascimento, RG: 2004034073543, CPF: 399.984.638-07 e Jessiane Caetano Barbosa, RG: 4034095, CPF: 066.531.513-95, Av. Monsenhor Frota, nº 609, Centro, Icó – Ceará, fone: (88) 3561-2760, nos seguintes horários 7:30h as 17:00h, de segunda-feira à sexta-feira.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEAO), Avenida Maria Leticia Leite Pereira, S/N, Lagoa Seca – Cidade Universitária, Juazeiro do Norte – Ceará, (88) 92101-1046.

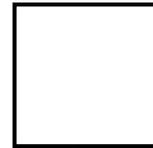
Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF \_\_\_\_\_ e RG \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **O PAPEL ASSISTENCIAL DE ENFERMEIROS(AS) NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO PARTO E NASCIMENTO**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Icó – Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



Impressão Datiloscópica

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Participante**

\_\_\_\_\_  
David Ederson Moreira do Nascimento  
**Pesquisador Responsável**

\_\_\_\_\_  
Jessiane Caetano Barbosa  
**Orientanda**



Centro Universitário Vale do Salgado

### APÊNDICE C

#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

---

Eu \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG: \_\_\_\_\_ e do CPF: \_\_\_\_\_, residente à rua  
\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
na cidade de \_\_\_\_\_, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título  
**O PAPEL ASSISTENCIAL DE ENFERMEIROS(AS) NA PREVENÇÃO DA  
VIOLÊNCIA NO PARTO E NASCIMENTO**, produzido pelo(a) aluno(a) do curso de  
Enfermagem, 9º semestre, sob orientação do Professor David Ederson Moreira do Nascimento.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem (fotografias e/ou filmagens), voz e /ou discursos acima mencionadas em todo território nacional e no exterior, para fins acadêmicos, científicos e de estudos (livros, artigos, slides e em eventos para exposições de documentários).

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Icó – Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do Cedente**



Centro Universitário Vale do Salgado

## APÊNDICE D

### INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

---

#### 1 ROTEIRO PARA ENTREVISTA ESTRUTURADA

- A. Durante as suas práticas em ambiente laboral, o(a) Sr.(a) já presenciou alguma violência obstétrica durante o parto? Se sim, de qual tipo e qual foi a sua reação? Se não, o que o(a) Sr.(a) considera como fator determinante para não ter presenciado?
- B. O(a) Sr.(a) enquanto enfermeiro(a) já realizou alguma intervenção no parto que não concordava e/ou violava a paciente? Se sim, de qual tipo e por quê? Se não, qual comportamento o(a) Sr.(a) adotou frente a intervenção?
- C. Enquanto enfermeiro(a) o que o(a) Sr.(a) considera como “Boas Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento”? Justifique sua resposta. O(a) Sr.(a) acredita que essas práticas podem beneficiar a assistência de enfermagem obstétrica? Como e por quê?
- D. O(a) Sr.(a), enquanto enfermeiro(a) acredita que existem estratégias, técnicas e/ou ferramentas que possam prevenir a violência obstétrica no parto? Se sim, exemplifique-as e qualifique-as. Se não, por quê?
- E. Na sua perspectiva profissional, enquanto enfermeiro(a) qual a importância da humanização em saúde para a prevenção da violência obstétrica no parto?