

# GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

# 2



**Luana Vieira Toledo**  
**(Organizadora)**

# GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

# 2



**Luana Vieira Toledo**  
**(Organizadora)**

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Secconal Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andreza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Antonio Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Afílio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Vanessa Mottin de Oliveira Batista  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Luana Vieira Toledo

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

G367 Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem 2 /  
Organizadora Luana Vieira Toledo. - Ponta Grossa - PR:  
Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-768-0

DOI 10.22533/at.ed.680212701

1. Saúde. 2. Enfermagem. I. Toledo, Luana Vieira  
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem” apresenta em quatro volumes a produção científica sobre o gerenciamento e organização dos serviços de saúde nos diferentes contextos assistenciais. Nos serviços de saúde, as atividades gerenciais são consideradas fundamentais para o alcance dos objetivos propostos, sendo compreendida como uma atividade multiprofissional diretamente relacionada à qualidade da assistência oferecida.

Tendo em vista a relevância da temática, objetivou-se elencar de forma categorizada, em cada volume, os estudos das variadas instituições de ensino, pesquisa e assistência do país, a fim de compartilhar com os leitores as evidências produzidas por eles.

O volume 1 da obra aborda os aspectos da organização dos serviços de saúde e enfermagem sob a ótica daqueles que realizam o cuidado. Destacam-se os riscos ocupacionais, as dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho e o conseqüente adoecimento dos profissionais.

No volume 2 estão agrupadas as publicações com foco no gerenciamento das ações de planejamento familiar, incluindo a saúde do homem, da mulher, da criança e do adolescente.

O Volume 3 contempla a importância das ações de gerenciamento em diferentes contextos assistenciais, iniciando-se pela academia. Essa obra é composta pelas publicações que incluem as instituições escolares, unidades básicas de saúde, instituições de longa permanência e serviços de atendimento especializado.

O volume 4, por sua vez, apresenta as produções científicas de origem multiprofissional relacionadas às condições de adoecimento que requerem assistência hospitalar. Destacam-se estudos com pacientes críticos e em cuidados paliativos.

A grande abrangência dos temas organizados nessa coleção permitirá aos leitores desfrutar de uma enriquecedora leitura, divulgada pela plataforma consolidada e confiável da Atena Editora. Explore os conteúdos ao máximo e compartilhe-os.

Luana Vieira Toledo

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ALTERAÇÕES DA IMAGEM CORPORAL E SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ**

Ana Maria Aguiar Frias

Maria Inês Martins e Melo Ferreira

Luís Manuel Mota de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.6802127011**

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **SABERES E PRÁTICAS POPULARES UTILIZADOS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: VIVÊNCIA DE MULHERES NA AMAZÔNIA**

Luiz Heitor Barros Menezes Cabral

Maria Tita Portal Sacramento

Juliana Pereira Pinto Cordeiro

Rhuanna Nayene de Sousa Naiff

**DOI 10.22533/at.ed.6802127012**

### **CAPÍTULO 3..... 30**

#### **PLANEJAMENTO FAMILIAR: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DE CIRURGIAS DE LAQUEADURA E VASECTOMIA DESNECESSÁRIAS**

Kathia Priscila Silva Torres

Racinthia Mylenna Nascimento Silva Andrade

Laryssa Grazielle Feitosa Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.6802127013**

### **CAPÍTULO 4..... 41**

#### **A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA O PARTO NORMAL REALIZADO PELO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Alisson Sidicley de Souza Nascimento

Warner Sorel Ferreira Santos

Felipe Rener Aleixo da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.6802127014**

### **CAPÍTULO 5..... 49**

#### **PRÉ-NATAL NO PROGRAMA DE SAÚDE DO HOMEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Amilton Douglas Ferreira de Araujo

Araciana Moreno Fontes de Azevedo

Zulmira Alice Soares Guimarães

Bruna Celia Lima de Oliveira

Alexandre Sousa da Silva

Adriana Lemos

Maria Núbia Gama Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.6802127015**

### **CAPÍTULO 6..... 66**

#### **QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO**

## DE ENDOMETRIOSE

Marislei Sanches Panobianco  
Ana Carolina Sipoli Canete  
Paola Alexandria Pinto de Magalhães  
Larissa Clara Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.6802127016**

## **CAPÍTULO 7..... 79**

### **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DA BAHIA**

Michelle Araújo Moreira  
Ana Júlia Macedo Gualberto  
Polliana Santos Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.6802127017**

## **CAPÍTULO 8..... 91**

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Suely Teles Albano  
Francisca Janiele Martins da Costa  
Assunção Gomes Adeodato  
Érica Priscila Costa Ramos  
Nicolau da Costa  
Sara Regina Tamiarana da Silva  
Jéssica Luzia Delfino Pereira  
Francisco Walter de Oliveira Silva  
Diego Jorge Maia Lima

**DOI 10.22533/at.ed.6802127018**

## **CAPÍTULO 9..... 105**

### **A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB ANÁLISE DE SUA REALIDADE NO BRASIL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**

Gercia Maria Araújo de Oliveira  
Maria Fátima Maciel Araújo  
Nicely Alexandra da Silva  
Sandra Martins de Souza Guimarães  
Nicolau da Costa  
Renata Soares Aguiar  
Vera Lúcia Oliveira Veras Bezerra Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.6802127019**

## **CAPÍTULO 10..... 126**

### **PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DA CIDADE DE SÃO PAULO**

Daniela Sayuri Misawa  
Michele Malta  
Maria Lucia Bom Angelo  
Eliana Claudino de Lima

Cristiane Barreto Almada

**DOI 10.22533/at.ed.68021270110**

**CAPÍTULO 11..... 136**

**EXPOSIÇÃO CORPORAL DAS PACIENTES EM TRABALHO DE PARTO EM UM SETOR DE PRÉ-PARTO**

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva  
Eliana Lessa Cordeiro  
Gládyston Gydione Bezerra da Silva  
Simone Schmitt Pereira  
Zilma Gomes Luz  
Edivaldo Bezerra Mendes Filho  
Cristina Albuquerque Douberin  
Clarissa Silva Pimenta  
Jasna Mariane Soares Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.68021270111**

**CAPÍTULO 12..... 148**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES PORTADORAS DE ANEMIA FALCIFORME: REVISÃO INTEGRATIVA**

Maria Juliana Rodrigues Dantas  
Maria Santos Galdino Barros  
Kamila Adeilda dos Santos  
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.68021270112**

**CAPÍTULO 13..... 155**

**A IMPORTÂNCIA DO TESTE RÁPIDO REALIZADO PELO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA**

Vanda Veridiana Cezar Parode

**DOI 10.22533/at.ed.68021270113**

**CAPÍTULO 14..... 163**

**SUPRESSÃO DA LACTAÇÃO PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV PÓS PARTO: VIVÊNCIAS E SENTIMENTOS DE MÃES**

Kivia Kessia Moura de Abreu  
Monyka Brito Lima dos Santos  
Ari Pereira de Araújo Neto  
Carlos Eduardo Pereira Conceição  
Liane Batista da Cruz Soares  
Maria Gizelda Gomes Lages  
Simone Nunes Leal Chagas  
Francilidia Oliveira Vitorino de Assunção Conceição  
Feliciano Santos Pinheiro  
Ana Maria Almeida Silva Carvalho  
Wilma Karlla dos Santos Farias  
Christyann Lima Campos Batista

**DOI 10.22533/at.ed.68021270114**

**CAPÍTULO 15..... 175**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA FRENTE AO CORONAVÍRUS:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Tháís Emanuele da Conceição

Danielle Bonotto Cabral Reis

**DOI 10.22533/at.ed.68021270115**

**CAPÍTULO 16..... 182**

**CUIDADO À CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Arthur Galvão Rodrigues Costa

Suelen Laíse Pereira Lima

Karen Rayane Brito Torres

Thiago Borba Guimarães

Maria Amália dos Santos Alencar Amariz

Eldyr Sandro Gomes de Arruda Filho

Pedro Lucas de Sousa Tavares Viana

**DOI 10.22533/at.ed.68021270116**

**CAPÍTULO 17..... 202**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: DIFICULDADES E  
POSSIBILIDADES**

Jessica Maria da Silva

Cíntia Venâncio Freitas Lira

**DOI 10.22533/at.ed.68021270117**

**CAPÍTULO 18..... 209**

**CRIANÇA, SAÚDE E O BRINCAR: PROMOÇÃO DE ATIVIDADES RECREATIVAS EM  
UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO NO VALE DO JEQUITINHONHA**

Tarcila Ataí de Sousa

Sabrina da Luz Rocha Gomes

Maria da Penha Rodrigues Firmes

Ana Cecília Lima Godin Silva

Juscimara de Oliveira Aguiar

Daniele Maria Santos

Lívia Rocha Libório

Samira Cezarino Silva

Amanda Elisa Rodrigues Corrêa

**DOI 10.22533/at.ed.68021270118**

**CAPÍTULO 19..... 220**

**ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS EM MENORES DE 1 ANO EM  
PERNAMBUCO, 2015 - 2019**

Alison Nery dos Santos

Solange Maria Silva Santana

Ana Paula da Penha Alves

Luciléa Cipriano da Silva

Érica Menezes de Aquino

Ana Paula de Araújo  
Maria de Lourdes Pereira  
Geneva Maria da Silva dos Santos  
Gedienne Maria de França Silva  
Karyne Suênya Gonçalves Serra Leite

**DOI 10.22533/at.ed.68021270119**

**CAPÍTULO 20.....230**

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MÃES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Willidiane Tessari  
Isabella Schroeder Abreu

**DOI 10.22533/at.ed.68021270120**

**CAPÍTULO 21.....239**

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O ADOLESCENTE: UM DESAFIO NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO**

Clebiana Alves e Silva Diniz  
Cleide Monteiro Zemolin  
Caren Franciele Coelho Dias  
Andressa Teixeira Machado  
Taís Foletto Bevilaqua  
Tainan de Andrade Rocha  
Anna Gariella Borges Galvão  
Bruna Vogel Portella Carvalho  
Ezequiel da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.68021270121**

**SOBRE A ORGANIZADORA.....253**

**ÍNDICE REMISSIVO.....254**



# CAPÍTULO 9

## A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB ANÁLISE DE SUA REALIDADE NO BRASIL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

*Data de aceite: 22/01/2021*

*Data de submissão 27/11/2020*

### **Gercia Maria Araújo de Oliveira**

Centro universitário Leão Sampaio  
<https://orcid.org/0000-0001-7290-025X>

### **Maria Fátima Maciel Araújo**

Universidade Federal do Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/5473205908580693>

### **Nicely Alexandra da Silva**

Centro Universitário UNIFAMETRO  
<https://orcid.org/0000-0001-7050-7163>

### **Sandra Martins de Souza Guimarães**

Centro Universitário UNIFAMETRO  
<https://orcid.org/0000-0002-1090-2206>

### **Nicolau da Costa**

Universidade Federal do Ceará  
<http://orcid.org/0000-0001-9845-7292>

### **Renata Soares Aguiar**

Faculdade Integral Diferencial  
<http://lattes.cnpq.br/5700796550152259>

### **Vera Lúcia Oliveira Veras Bezerra Pinheiro**

Centro Universitário UNIFAMETRO  
<https://orcid.org/0000-0002-5903-944X>

**RESUMO:** A violência obstétrica pode ser definida como uma assistência negligente, que se materializa como qualquer ato de invasão ou intervenção sem consentimento, por parte dos profissionais de saúde, direcionada a

parturiente e/ou ao recém-nascido. Objetivo: identificar na literatura disponível nas bases de dados eletrônicas evidências científicas sobre violência obstétrica e formas de enfrentamento. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, para a síntese dos resultados de múltiplas pesquisas de forma sistemática e ordenada. O estudo evidenciou que a assistência obstétrica na atualidade por um despreparo dos profissionais de saúde, que apresentam um total desconhecimento científico de informações fundamentais, como a importância do contato e entre mãe e filho dentro de primeira hora de vida, ou dos malefícios ligados a episiotomia, que pode ser considerada uma mutilação genital, além disso, a ausência de conhecimento jurídico sobre os direitos das gestantes. Conclui-se que a violência obstétrica continua presente na prática de algumas maternidades públicas e privadas, se apresentado por meio da violência institucional, física, sexual, moral, psicológica e verbal. Essa afirmação pode ser comprovada pelos dados do Inquérito Nacional “Nascer no Brasil” onde se observou que em 37% das mulheres participantes do estudo foi realizada manobra de Kristeller, além disso, o índice de nascimento por cesarianas no Brasil apresenta taxa de 55% de todos os nascidos vivos, onde o estipulado pela OMS seria apenas 15%. Para o enfrentamento desta realidade, mesmo que de forma discreta, algumas estratégias vêm sendo desenvolvidas e implementadas para que a prática da violência obstétrica dê lugar ao atendimento humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** 1. Violência Obstétrica 2. Enfrentamento 3. Parto Humanizado.

## OBSTETRIC VIOLENCE UNDER ANALYSIS OF ITS REALITY IN BRAZIL AND COPING STRATEGIES

**ABSTRACT:** Obstetric violence can be defined as negligent assistance, which materializes as any act of invasion or intervention without consent, by health professionals, directed at the parturient and / or the newborn. Objective: to identify in the literature available in the electronic databases scientific evidence about obstetric violence and ways of coping. It is an integrative review study, for the synthesis of the results of multiple researches in a systematic and orderly manner. The study showed that obstetric care nowadays due to the unpreparedness of health professionals, who have a total lack of scientific knowledge of fundamental information, such as the importance of contact and between mother and child within the first hour of life, or the harms associated with episiotomy, which can be considered genital mutilation, in addition, the lack of legal knowledge about the rights of pregnant women. It is concluded that obstetric violence remains present in the practice of some public and private maternity hospitals, if presented through institutional, physical, sexual, moral, psychological and verbal violence. This statement can be confirmed by data from the National Survey "Born in Brazil", where it was observed that in 37% of the women participating in the study, Kristeller maneuver was performed, in addition, the birth rate for cesarean sections in Brazil has a rate of 55%. all live births, where the WHO stipulated would be only 15%. To face this reality, even if in a discreet way, some strategies have been developed and implemented so that the practice of obstetric violence gives way to humanized care.

**KEYWORDS:** 1. Obstetric Violence 2. Coping 3. Humanized Delivery.

### INTRODUÇÃO

A gestação é uma etapa de grande importância para a vida de uma mulher, onde são enfrentadas diversas mudanças físicas e psicológicas, além de compreender o desenvolvimento de um novo papel social, essa jornada que se encerra no parto, se inicia novamente tornando a gestante em mãe, devido a isso o parto é considerado um rito de passagem, e os profissionais de saúde devem, portanto garantir um ambiente tranquilo e aconchegante, já que este momento é cheio medo e insegurança (QUEIROZ *et al*, 2018; SILVA *et al*, 2014).

O termo, violência obstétrica é bastante recente tendo sido criado em 2010, quando o Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela publicou um artigo com o seguinte termo, que veio dar nome a uma luta do movimento feminista que já buscava a humanização do parto (MARIANI; NETO, 2016).

A violência obstétrica muitas vezes se apoia na cultura de que o médico é quem decide o que é melhor ou não para a gestante, se colando como detentor do conhecimento e das habilidades técnicas, desta forma realizando diversas intervenções sem seu consentimento, outras vezes apresentando-as como intervenções necessárias frente a gestantes queixosas ou pouco colaborativas, tentando transparecer como uma boa prática de parto, isto devido ao desconhecimento das boas práticas de parto por parte das

parturientes, fazendo com que as mesmas acreditem que tais intervenções e procedimentos questionáveis são necessários para garantir a sua saúde e de seu filho, levando algumas destas a incorporarem a ideia de trabalho de parto como algo naturalmente, doloroso e traumatizante, mas na verdade garantido a invisibilidade da violência obstétrica institucional (SOUZA, 2017; SANTOS; SOUZA, 2015).

Essa dominação da classe médica do processo de parturição pode ser explicada por Foucault, que exprime a ideia de que a profissão médica exerce um poder de forma indiscriminada sobre os corpos das pessoas, e sua saúde, vida e morte, todo este poder baseado em uma herança cultural e moral, principalmente porque o médico possui um poder institucional e uma legitimação social muito forte, se fazendo mais do que necessário o empoderamento feminino, para a gestante torne-se novamente a protagonista do processo de parturição (SILVA; SERRA, 2017).

A violência obstétrica atinge todas as etnias e classes sociais da sociedade, seja no serviço privado ou público, mas grupos como de mães solteiras, moradoras de rua, dependentes químicas, portadoras do vírus HIV entre outras, que já possuem um histórico de sofrer preconceito pela sociedade, tornam-se mais vulneráveis ainda a casos de violência obstétrica (SOUZA, 2017; SANTOS; SOUZA, 2015).

Diversos estudos têm buscado compreender a violência obstétrica e sua incidência, e entre estes, um estudo identificou que uma a cada quatro mulheres já sofreu algum tipo de violência obstétrica durante o parto, e por mais que o número seja alarmante, não foi oferecido qualquer tipo assistência psicológica ou legal as mesmas, contribuindo ainda mais para a perpetuação desta prática, isto devido à subnotificação das próprias instituições hospitalares ou mesmo porque algumas parturientes não percebem que são vítimas de violência obstétrica (MATOSO, 2018; SILVA *et al*, 2014).

A violência perpetrada nos corpos femininos fere categorias universais de direitos humanos, infringindo uma série de prerrogativas asseguradas pelo Estado brasileiro, tais como: a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB/88) como fundamento do Estado Democrático de Direito; o direito à vida (art. 5º, CRFB/88), a igualdade (art. 5º, I, CRFB/88) que a protege de todas as formas de discriminação; à saúde (art. 6º; art. 196 CRFB/88); o princípio da legalidade (art. 5º, II, CRFB/88) que assegura autonomia à mulher; e ainda a proteção à maternidade e à infância (Princípio da Beneficência - art. 6º; art. 203, I, CRFB/88) (SILVA; SERRA, 2017, p. 2431).

Segundo os dados revelados pelo Inquérito Nacional “Nascer no Brasil” apenas 5% dos partos vaginais ocorrem sem nenhuma intervenção, e 25% de todas as mulheres participantes do Inquérito Nacional afirmaram ter sofrido algum tipo de violência, seja nas consultas de pré-natal ou no trabalho de parto. Além disso, 53% das mulheres que foram submetidas a procedimentos e intervenções cirúrgicas, que não apresentavam indicações para as mesmas, desta forma, expondo 23.940 mulheres a riscos absolutamente desnecessários, valendo citar também os 40% das mulheres que receberam ocitocinas e

foram submetidas à amniotomia, e os 37% das mulheres em que foi realizada a manobra de Kristeller (SANTOS; SOUZA, 2015; ZANARDO *et al*, 2017; MARIANI; NETO, 2016).

Este estudo se justifica devido aos altos índices de violência obstétrica registrados no Brasil, que apesar do crescimento da atenção do poder público para com o tema, as mudanças ainda se mantêm bastante discretas, já que a violência obstétrica se tornou uma prática comum no meio hospitalar.

Este estudo possui significativa relevância de modo que irá se somar a outros estudos relacionados à violência obstétrica, contribuindo para o maior acervo de conhecimento acerca do tema e que possa ser utilizado para reflexão de profissionais da importância do combate a violência obstétrica e para o desenho de estratégias de empoderamento das gestantes e de enfrentamento da violência obstétrica, por sua vez retomando o protagonismo da mãe do processo de parturição.

Identificar as evidências científicas sobre a realidade da violência obstétrica no Brasil, além das principais estratégias e práticas desenvolvidas para seu enfrentamento e diminuição de seus casos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa. Esse método científico permite a síntese de resultados de múltiplas pesquisas de forma sistemática e ordenada, de um tema ou questão delimitada, permitindo seu aprofundamento. Buscando oferecer maior conhecimento de tema em questão e que por sua vez possam ser refletidas e debatidas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 760).

Foram seguidas as etapas básicas para desenvolvimento de uma revisão integrativa, sendo estas a: 1. Identificação do tema e seleção da hipótese; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5. Interpretação dos resultados; e 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A delimitação do tema e do título do trabalho veio em seguida da pergunta norteadora do estudo que foi: Qual a realidade da violência obstétrica no Brasil e quais medidas vêm

sendo implementadas para seu enfrentamento. Com isso foi iniciada as buscas nas bases de dados virtuais SciELO, periódicos CAPES e BIREME. As buscas foram realizadas no período de 01 a 15 de abril de 2019, sendo utilizados os descritores: “Violência Obstétrica”; “Enfrentamento” e “Parto Humanizado”.

Os critérios de inclusão para seleção dos trabalhos científicos foram: publicações no intervalo do ano de 2014 a 2019; estarem disponíveis de forma gratuita; e estarem em língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram: não possuir relação com o tema almejado para o estudo; não responder à pergunta norteadora quanto à realidade da violência obstétrica no contexto nacional e as medidas desenvolvidas para o seu enfrentamento; projetos de pesquisa; manuais e artigos repetidos entre as bases de dados. Foram respeitados os aspectos éticos no que concorda a veracidade dos dados e autores encontrados nos artigos que compõem a amostra.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo compreendeu 21 artigos científicos para formulação de revisão integrativa de literatura. Destes 08 trabalhos foram da base de dados BIREME, 07 das bases de dados SciELO e 06 da periódicos CAPES.

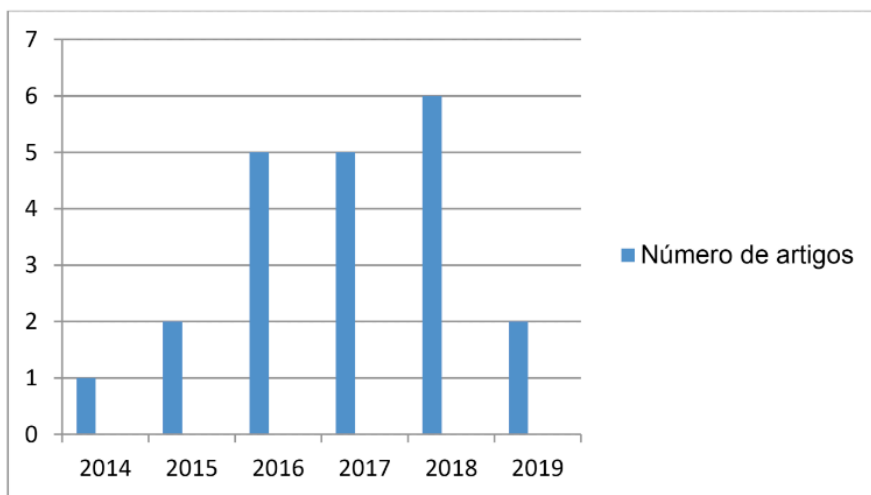


Gráfico 01- Período de publicações dos artigos

Fonte: Elaboração da autora

Observa-se no gráfico 1 Os artigos utilizados no estudo permitiram uma fiel compreensão da realidade da violência obstétrica no Brasil e das medidas para seu enfrentamento, devido a trabalhos publicados do ano de 2014 a 2019, com 01 trabalho

publicado no ano de 2014, 02 em 2015, 05 em 2016, 05 em 2017, 06 em 2018 e 02 em 2019.

Nº	Título	Objetivo	Resultados	Conclusões
01	QUEIROZ, T. C. <i>et al.</i> 2018.	Analisar a violência obstétrica numa perspectiva de gênero, além de avaliar como a humanização da assistência ao parto e nascimento contribui para uma mudança nesse contexto.	Os resultados evidenciaram que as questões de gênero, enquanto posicionamento sociais vêm influenciando na perda de autonomia da gestante, favorecendo a violência obstétrica e o uso abusivo de intervenções.	Faz-se necessária uma mudança no modelo assistencial e um investimento no processo de informatização das gestantes para o empoderamento das mesmas com objetivo de fazê-las protagonistas desse momento tão importante.
02	PHILIPP, R. R.; CUNHA, T. R. A.; CRUZ, Z. V. C. V. 2018.	O objetivo do presente artigo é refletir sobre a violência obstétrica sofrida por muitas mulheres durante o parto.	Os resultados revelaram que a violência obstétrica é mantida em silêncio e que os profissionais da saúde buscam a dominação persuasiva e invasiva do corpo e da mente das mulheres fazendo uso do modelo tecnicista, racional e desumano.	Conclui-se que o conhecimento dos direitos da mulher é a principal estratégia de enfrentamento da violência institucional obstétrica.
03	TESSER, C. D. <i>et al.</i> 2015.	O objetivo deste artigo é justificar a necessidade de prevenção quaternária frente à 'violência obstétrica' (VO), expressão que agrupa todas as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional.	A prevalência de violência obstétrica no Brasil é alta: ¼ das mulheres relata terem sofrido maus-tratos durante o atendimento ao parto, além de excesso de intervenções desnecessárias e privação de uma assistência baseada em boas práticas, tais como parto em posição verticalizada, possibilidade de se alimentar e de se movimentar durante o trabalho de parto e presença de um acompanhante.	A prevenção quaternária frente à violência obstétrica no Brasil requer a participação dos profissionais e suas associações em duas frentes: a primeira envolve a atuação clínica no cuidado e apoio às gestantes e puérperas, bem como a elaboração participativa de planos de parto. A segunda requer suporte e participação social para que sejam atendidas as reivindicações de humanização da assistência ao pré-natal e parto, provenientes dos movimentos de mulheres, de modo a impactar significativamente a violência obstétrica no sistema de saúde do Brasil.
04	SILVA, M. G. <i>et al.</i> 2015.	Objetivou-se relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais.	Os resultados encontrados foram divididos em verbalizações violentas dos profissionais de saúde às pacientes, procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos realizados pelos profissionais de saúde e o despreparo institucional com ambientes desestruturados.	Concluiu-se, que por meio das falas das enfermeiras obstetras, inúmeras violências obstétricas vivenciadas e presenciadas em suas rotinas de trabalho, havendo diferenças entre dois tipos de assistência ao parto: a obstétrica baseada em evidências e o modelo assistencial tradicional.
05	MARIANI, A. C.; NETO, J. O. N. 2016.	O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a existência de uma nova categoria de violência institucional e de gênero: violência obstétrica.	Essa análise descritiva-interpretativa evidencia uma carência de debate multicultural em relação ao que se pode esperar de uma maternidade segura como direito fundamental da mulher. É por meio dos direitos humanos e do Estado Constitucional que se espera uma mudança livre, justa e digna por/de/para mulheres.	A violência é uma construção social, que está presente na estrutura da sociedade em que estamos inseridos. Mas o Direito também é um importante instrumento de mudança social e as lutas no combate à violência de gênero trazem visibilidade e reconhecimento à questão.

06	SILVA, A. S.; SERRA, M. C. M. 2017.	Este trabalho objetiva analisar e discutir o fenômeno da violência obstétrica no Brasil a partir da análise dos acórdãos do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), propondo-se ainda, fazer uma reflexão sobre a forma de atuação do judiciário diante dos casos.	O estudo é composto por 35 acórdãos, sendo 3 na esfera do STF e 32 na esfera no STJ. Para fins de enquadramento da conduta tipificada nos acórdãos como violência obstétrica considera-se os danos perpetrados tanto pelos agentes de saúde no desempenho de atividade médico-hospitalar, quanto pelo estabelecimento de saúde, contra parturientes e neonatos.	A partir do estudo proposto, constatou-se que a violência obstétrica corresponde a uma forma da violência de gênero específica, tendo em vista que abrange condutas e/ou omissões perpetradas pelos profissionais de saúde no controle do corpo e da sexualidade das mulheres, além de estar dominada por significados culturais estereotipados de desvalorização e subserviência delas em um momento de vulnerabilidade emocional muito específico.
07	SOUZA, Caroline Pimenta; LUZ, Aline Pinto. 2019.	Este artigo objetiva analisar a contribuição do Cirandeiros no combate à violência obstétrica através da rede social.	A aprendizagem, nas redes, é desenvolvida em grupo, de modo a fortalecer os vínculos entre seus componentes e, sobretudo, ampliar o poder de decisão dos vários.	Após esse breve estudo, podemos concluir então, que o grupo Cirandeiros é uma demonstração do poder construtivo, da capacidade que as redes sociais têm de unir as pessoas em prol de uma causa que resulte num bem comum.
08	CARDOSO, Ferdinand José da Costa <i>et al.</i> 2017.	Avaliar os saberes e práticas sobre violência obstétrica na percepção dos profissionais da saúde.	Apenas 40% dos profissionais da saúde já tiveram ou ainda têm contato com tema violência obstétrica e apenas 15% relataram ter cometido o ato da violência obstétrica, demonstrando que o tema violência obstétrica ainda é desconhecido pelos profissionais da saúde e vários são os motivos diferentes.	A grande maioria dos profissionais se mostrou desconhecedora do tema violência obstétrica. Por meio da análise dos discursos, sugere-se que a solução do problema da violência obstétrica está na humanização da assistência.
09	MATOSO, Leonardo Magela Lopes. 2018.	O presente estudo realizado através de revisão integrativa tem por objetivo o aprofundamento do conhecimento acerca do papel do enfermeiro frente à violência obstétrica.	Os resultados apontaram que ao buscar compreender os fatores preponderantes que tem ocasionado às violências obstétricas e quais medidas a enfermagem vem adotando para prevenir e/ou amenizar essa problemática, verificou-se que o parto normal é o tipo de parto escolhido pela grande maioria das mulheres, no entanto, sua autonomia quanto à escolha é negligenciada, dando abertura para uma gama de condutas desnecessárias que decaem sobre violência verbal e física.	Diante deste estudo, percebeu-se que o processo do parto é um fenômeno circunvalado de condutas errôneas, que levam a violência obstétrica, tendo esta, forte influência na vida da mulher, podendo acarretar traumas físicos e psicológicos.
10	SANTOS, R. C. S.; SOUZA, N. F. 2015.	Este artigo tem como objetivo realizar revisão sistemática da literatura sobre a violência institucional obstétrica, no Brasil, e apresentar as principais evidências encontradas nos artigos selecionados.	A negligência foi a violência institucional obstétrica mais frequente, seguida pela violência verbal, e violência física, executada, principalmente, por médicos e profissionais da enfermagem. O modelo tecnicista que prima pela racionalidade e pela ausência da humanização da assistência ainda prevalece.	Conclui-se que o conhecimento das mulheres sobre seus direitos, inclusive com a exigência da presença do acompanhante de sua escolha é a principal estratégia de enfrentamento da violência institucional obstétrica.
11	ZANARDO, G. L. P. <i>et al</i> 2017.	Este artigo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa de estudos sobre violência obstétrica. Para isso, abordou-se o histórico do parto e suas intervenções, o conceito de violência obstétrica, os marcos legais e o panorama brasileiro da assistência ao parto.	Após a revisão das pesquisas realizadas sobre o assunto, constatou-se que não há um consenso em relação ao conceito de violência obstétrica no Brasil, embora as evidências indiquem que essa prática ocorra. Os dados apontam para a necessidade de uma conceitualização de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem.	Consideram-se necessárias mudanças nas práticas assistenciais vigentes, visando a reduzir as intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres.

12	SANTOS, A. L. M. <i>et al.</i> 2016.	No presente trabalho se teve como objetivo compreender como os profissionais de enfermagem percebem a violência obstétrica por meio de uma revisão narrativa de literatura.	A partir das análises dos artigos encontrados emergiram duas categorias temáticas violência obstétrica praticada por profissionais de saúde e a escolha do parto visando uma qualidade de assistência à gestante. A enfermagem pode incorporar em suas práticas de cuidado às mulheres, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos nas situações de violência, permitindo que as premissas do Parto Humanizado sejam respeitadas.	Percebe-se que a assistência obstétrica sem respaldo científico, agressiva e que em muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres está atrelada ao modelo de parto vigente.
13	SOUZA, A. B. <i>et al.</i> 2016.	Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura.	Diante da análise dos estudos, constatou-se que os profissionais descritos como promotores da violência obstétrica foram os médicos, equipe de enfermagem e estudantes de medicina. Os resultados encontrados foram sistematizados e discutidos por meio de cinco categorias: (1) formação dos profissionais de saúde; (2) prática de episiotomia sem recomendação clínica; (3) medicalização excessiva do parto; (4) anulação do direito ao acompanhante; (5) despreparo institucional e ritmo de trabalho alienante associado à precariedade de recursos.	Conclui-se que esta pesquisa pode contribuir para a sensibilização no processo de mudança das práticas violentas. A partir da identificação dos fatores associados à ocorrência de violência obstétrica, é possível intervir de forma diretiva e possibilitar o incentivo aos gestores e instituições para implementação de práticas de ensino humanizado e melhorias na qualidade dos serviços de saúde pública.
14	LEMOS, Taciary Alves Batista <i>et al.</i> 2019.	Demonstrar o papel do enfermeiro nesse processo de humanização da assistência.	Após breve recuperação histórica do tema, mapeiam-se o papel do enfermeiro obstetra no processo de humanização do parto. Caracterizar da violência obstétrica no Brasil. Discute se a complexa causalidade destas formas de violência, incluindo o papel do enfermeiro e as implicações na morbimortalidade materna.	Portanto, faz-se necessário mudanças no modelo da assistência obstétrica. Os resultados desta revisão expressam necessidade de mudanças assistenciais vigentes, com o intuito de reduzir procedimentos desnecessários e as violações dos direitos das mulheres.
15	OLIVEIRA, Lualalca Gomes Souto Maior; ALBUQUERQUE, Aline. 2018.	Discutir a violência obstétrica e a violação dos direitos humanos dos pacientes, uma vez que tais violações ocorrem sobretudo em ambiente hospitalar e analisar legislações internacionais e brasileiras abordando o direito dos pacientes e o próprio conceito de violência obstétrica.	A violência obstétrica é complexa, pois se estabelece em três tipos de relações, quais sejam, a violência no âmbito individual, institucional e estrutural. Do ponto de vista dos direitos humanos dos pacientes, a violência obstétrica infringe diversos direitos humanos, como: o direito à vida, direito de não ser submetido à tortura e tratamento cruel ou degradante, direito ao respeito pela vida privada, direito à informação, direito a não ser discriminado e direito à saúde, que serão discutidos mais adiante.	Conclui-se que a legislação brasileira não protege, de modo incisivo, a figura do paciente descrevendo seus direitos, os meios protetivos e de defesa. Em vista disso, a violência obstétrica não possui uma ferramenta legal eficaz para sua erradicação, uma vez que o paciente encontra-se desamparado no ordenamento jurídico.



16	SOUZA, S. B. A. 2017	Identificar as principais práticas de violência obstétrica realizadas pelos profissionais de saúde brasileiros e as principais formas de prevenção.	Foram encontrados doze estudos brasileiros relacionados à violência no parto. Foi possível perceber que no cenário hospitalar brasileiro o parto tem sido palco de violência obstétrica em seu cotidiano, o que geralmente ocorre por meio de palavras, procedimentos invasivos, condutas inadequadas e realização do parto cesáreo eletivo.	Torna-se necessário abordagem multidimensional para o enfrentamento desse problema, que passa por mudanças nos currículos dos cursos da área jurídica e da saúde.
17	BARASUOL, Gabriela. 2018.	Investigar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica na perspectiva da redução de danos e se estes reconhecem atos de violência no serviço de saúde.	O universo deste estudo foi constituído por 10 artigos a partir do cruzamento dos descritores “violência obstétrica”, “violência institucional”, “profissionais de saúde” e “redução de danos”. A discussão levou em conta a análise temática e resultou em três categorias: 1. Violência obstétrica: definições, tipologia, impactos para a saúde materna e formas de prevenção; 2. Violência obstétrica pelo olhar dos profissionais de saúde; e 3. A violência sob a ótica das usuárias dos serviços de saúde.	A violência obstétrica constitui um problema de saúde pública grave e multifatorial com grandes repercussões sobre a saúde da mulher e do recém-nascido. A prevenção e a erradicação desta forma de violência demandam o comprometimento de todos os envolvidos com a assistência, por exigir o engajamento para a incorporação de abordagens inovadoras no que diz respeito à garantia de direitos no setor saúde.
18	PEREIRA, Desirée Marques. 2016.	Neste estudo o objetivo geral foi analisar o perfil das decisões judiciais em segunda instância do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios-TJDFT relacionados a partos entre os anos de 2000 e 2014, verificando como elas se relacionam com as questões relativas à saúde da mulher e a violência obstétrica.	Dentre os 80 processos analisados, apenas quatro foram resultados de ações penais e os demais 74 foram cíveis; em 33,75% o dano ocorreu devido à negligência médica e 30% por erro médico; do total de decisões favoráveis 71% foram relacionadas aos danos no bebê, enquanto que do total de decisões desfavoráveis 52,63% foram proferidas para mulheres e em 72% dos casos analisados o tempo entre o dano ocorrido e a decisão do tribunal foi igual ou superior ao período de cinco anos.	Portanto, a população precisa estar bem informada, sobre as evidências científicas, os seus direitos e deveres, bem como sobre a violência obstétrica. Nessa direção, também deve estar o Poder Judiciário, que desde a sua primeira instância aos Tribunais devem estar sensibilizados sobre a questão da violência de gênero e da violência obstétrica, pois de acordo com esse estudo os casos aparecem, porém de forma velada.
19	ALONSO, Danielle. 2018.	A pesquisa teve objetivo de realizar uma revisão bibliográfica sobre a violência obstétrica, abordando tanto o tema em si quanto a história do parto e como ele se relaciona com o cenário atual das práticas de atenção ao parto no Brasil.	Compreendemos, então, que a violência obstétrica tem nas suas bases diferentes questões relacionadas tanto à área da saúde como ao meio social, e que são estas que a sustentam até os dias atuais.	Concluímos que para que haja um enfrentamento efetivo deste fator e uma mudança no cenário das práticas obstétricas, é preciso trabalhar e promover ações de humanização do cuidado na interface entre a saúde e os aspectos constitutivos da violência obstétrica no Brasil.
20	SANTOS, Mayara Guimarães. 2017.	O objetivo desta pesquisa foi identificar e analisar os significados atribuídos à violência obstétrica por médicos e enfermeiros obstetras com vínculos de trabalho na rede pública de assistência ao parto.	O material proveniente das entrevistas foi analisado por meio do Método de Interpretação de Sentidos, gerando três categorias temáticas. A primeira, “Humanização da assistência à parturiente”, a segunda, “Vivências da violência obstétrica”, e a terceira, “Conhecimento sobre o período gravídico puerperal”.	O estudo contribuiu para uma melhor compreensão dos significados atribuídos à violência obstétrica e forneceu subsídios para que ações concretas relacionadas a essa questão possam ser consideradas na elaboração de políticas públicas para enfrentamento deste fenômeno e melhoria da qualidade da assistência à parturiente.

21	VIEIRA, Raquel Santana. 2016.	O objetivo geral desse trabalho é analisar as práticas no processo parturitivo consideradas como violência obstétrica dentro de uma perspectiva de direito das mulheres na literatura científica.	A amostra final para análise foi constituída por 13 artigos onde foi utilizada a técnica de análise temática através desta eles foram separados em quatro categorias: 1) A violência obstétrica em sua definição e tipologia; 2): Violência obstétrica nas percepções da equipe obstétrica; 3): Violência Obstétrica nas percepções das usuárias; 4): Leis e projetos de leis implementadas na assistência ao parto e nascimento a modo de prevenir e proteger contra a violência obstétrica.	Conclui-se, com a constatação de que apesar de a violência obstétrica vir sendo mundialmente estudada ainda se necessita de mais estudos relacionados com desenvolvimento de práticas que proporcionem mudanças na situação problema. Destacando que estas práticas precisam incluir todos os atores envolvidos nas situações de violência, ou seja, as mulheres, os profissionais; a população como um todo e as instituições. Dessa forma, para que possa transformar a forma de nascer não só no Brasil, mas em todo o mundo.
----	-------------------------------	---	---	--

Quadro 01: síntese dos resultados dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Fonte: Elaboração da autora

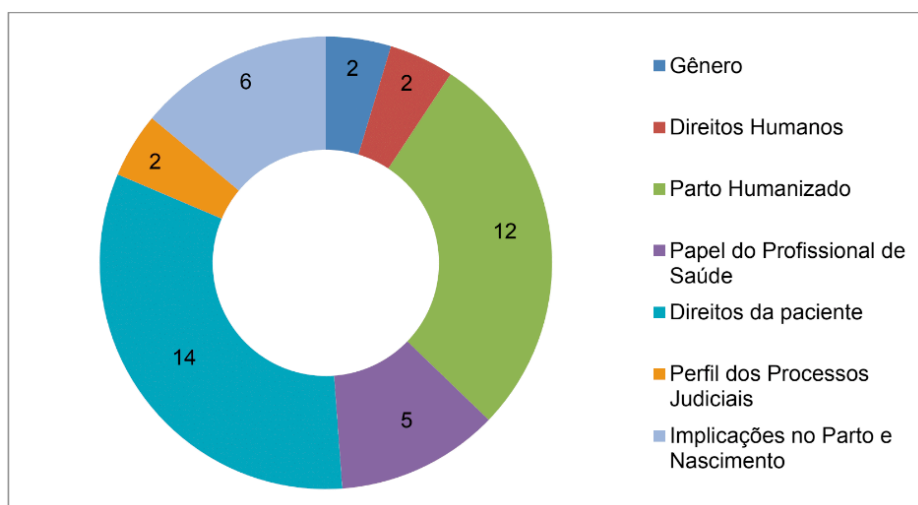


Gráfico 02- Enfoque dos trabalhos apreciados pelo estudo.

Fonte: Elaboração da autora

Nota-se no gráfico 2 os artigos selecionados apresentaram temas variados, possibilitando uma maior amplitude do estudo, de modo que alguns trabalhos abordaram mais de um enfoque, levando ao Quadro 01 apresentar em sua soma mais de 21 trabalhos, estes sob os enfoques: 1. Gênero; 2. Direitos Humanos; 3. Parto Humanizado; 4. O papel do profissional de saúde; 5. Direitos da paciente; 6. Perfil dos Processos Judiciais; e 7. Implicações no Parto e Nascimento.

Assim, para compreender melhor a violência obstétrica se faz necessário entender que esta pode ser subdividida em diferentes tipos de violência, que segundo SOUZA (2017) são: a violência institucional, física, sexual, moral, psicológica e verbal. A primeira destas caracterizada pela privação ou dificuldade de acesso a serviços de saúde a gestantes

na instituição de saúde. A violência física se evidenciando por meio da utilização de procedimentos de forma inadequada, como por exemplo, a realização de toques violentos e/ou excessivos, manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, recusa da analgesia e realização de amniotomia.

A realização de toques violentos e/ou excessivos também pode ser configurada como violência sexual, além disto, existem a violência psicológica e verbal que costuma estar associadas quando a gestante é coagida por meio de discursos moralistas, ou mesmo por meio de expressões de ironia, gritos e comentário desrespeitosos. Por fim a violência moral associasse ao comportamento dos profissionais de saúde, que se apropriam do momento do parto, desconsiderando a mulher como sujeito do processo de parturição, tornando o parto de um evento natural a evento hospitalar de grande risco (SOUZA, 2017; SANTOS; SOUZA, 2015; BARASUOL, 2018).

Além destes, o Dossiê apresentado pela Rede Parto do Princípio, classifica a violência obstétrica em seis tipos, valendo o destaque para um tipo de violência diferente das citadas anteriormente, a violência midiática que se caracteriza pelo compartilhamento por profissionais de saúde de conteúdos que ridicularizem o parto normal ou façam apologia a procedimentos agressivos e sem evidências científicas, por sua vez incentivando a realização de cesarianas e violando psicologicamente as gestantes (SOUZA, 2017).

Durante a gestação a violência obstétrica pode ser caracterizada por: negar atendimento à mulher ou ainda impor a ela alguma dificuldade ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal. Ainda constituem formas de violência obstétrica as seguintes práticas: qualquer espécie de comentários constrangedores à mulher relacionados à sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição econômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc; ofender, humilhar ou xingar a mulher ou sua família; negligenciar atendimento de qualidade; agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo simplesmente aos interesses e conveniência do médico (SILVA; SERRA, 2017, p. 2436).

A violência obstétrica pode ser definida de grosso modo como uma assistência negligente, que se materializa como qualquer ato de invasão ou intervenção sem consentimento, por parte dos profissionais de saúde, direcionada a parturiente ou mesmo ao recém-nascido, colocando-os em risco por se tratar de intervenções abusivas e desrespeitosas. (TESSER *et al*, 2015; MATOSO, 2018; SANTOS; SOUZA, 2015).

A violência obstétrica não se trata apenas da ausência da conduta humanizada ou intervenções agressivas e desrespeitosas, mas também sob a ótica da Organização Mundial de Saúde (OMS) a prática de procedimentos desnecessários, como por exemplo, uma cesariana sem a indicação necessária, expondo a gestante a um risco desnecessário, dentre tantos outros também pode-se citar o uso da ocitocina durante o trabalho de parto e o uso de fórceps (MATOSO, 2018; SANTOS *et al*, 2016).

A assistência obstétrica na atualidade é evidenciada por um despreparo dos profissionais de saúde, que apresentam um total desconhecimento científico de informações fundamentais, como a importância do contato e entre mãe e filho dentro de primeira hora de vida, ou dos malefícios ligados a episiotomia, que pode ser considerada uma mutilação genital (MATOSO, 2018; SANTOS; SOUZA, 2015).

Em uma pesquisa realizada por meio de um teste online, disponibilizada em diversos blogs que discutem temas em torno do parto, foram avaliados os cuidados recebidos pela gestante ao longo dos trabalhos de parto nas maternidades brasileiras. A pesquisa avaliou 1996 depoimentos, de início apresentou-se um dado bastante comum e esperado, o percentual de 52% dos partos serem realizados por meio de cesarianas, mas, além disso, 40% das participantes se sentiram desrespeitadas pela equipe de saúde, evidenciando que a violência obstétrica esta presente na atuação de outros profissionais e não apenas os médicos, apenas 18% foram autorizadas ou incentivadas a amamentar o bebê após a primeira hora de vida, 50% não tiveram autorização de um acompanhante e por fim 75% das participantes da pesquisa afirmaram que foram impedidas de se movimentarem ou deveriam se manter deitadas durante todo o trabalho de parto, dados estes, bastante similares a de uma pesquisa realizada no Recife em que se verificou a violência obstétrica em 86,57% dos partos investigados, a administração de ocitocina e a imposição da posição litotômica para o momento do parto, em respectivamente, 41% e 39% dos partos (SOUZA, 2017).

As relações de poder dentro do espaço hospitalar são importantes para compreender a violência obstétrica, e dentro dessas relações se destaca a figura do médico, que por uma influência cultural toma o topo desse organograma de poder e autoridade não oficial, impondo suas visões e opiniões sobre questões morais e culturais, ganhando força devido a uma dependência das gestantes, de forma a atrelar a obediência a continuidade da assistência, além da utilização de expressões desrespeitosas, na maioria das vezes por eles, mas também pelos técnicos de enfermagem como: “na hora de fazer não chorou”; “se ficar gritando eu paro agora o que eu estou fazendo”; “agora aguenta, se não fizer força seu bebê vai morrer e a culpa será sua”; “fica quieta se não vai doer mais” entre tantas outras. Desta forma, essa gama de verbalizações violentas, seguido de uma falsa compreensão de poder, resulta na desvalorização da mulher no trabalho de parto, desconsiderando o atendimento humanizado (QUEIROZ *et al*, 2018; MATOSO, 2018).

A imposição do modelo biomédico é um dos responsáveis pela perpetuação dos casos de violência obstétrica, já que esse modelo enxerga o trabalho de parto sob uma ótica patológica, desconsiderando que na verdade trata-se de um processo natural, transmitindo essa visão para as gestantes, fazendo com que as próprias busquem a cesariana como único caminho para um parto seguro, além disso, devido às práticas de violência obstétrica nos partos naturais, como a manobra de Kristeller e diversas outras, as gestantes têm de escolher entre um parto vaginal traumático com diversos procedimentos desnecessários e

uma cesariana, contribuindo ainda mais para a ideia de que não são capazes de parir sem uma assistência intervencionista (QUEIROZ *et al*, 2018; PHILIPP; CUNHA; CRUZ, 2018; BARASUOL, 2018).

A atuação do enfermeiro obstetra durante o trabalho de parto de baixo risco ou risco habitual tem se tornado uma alternativa segura para a redução dos casos de violência obstétrica, de forma que diversos estudos apontam que sua presença do enfermeiro no trabalho de parto é inversamente proposicional aos casos de violência obstétrica, tanto é que sua atuação com autonomia em casos de parto sem distócia, já é garantido pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2815/98, de 29 de maio de 1998, mas apenas recentemente essa prática ganhando o estímulo necessário, devido ao início dos debates sobre a violência obstétrica e por sua vez medidas para seu enfrentamento (SILVA *et al*, 2014).

Estudos apontam e defendem que a presença do enfermeiro durante o trabalho de parto pode reduzir o número de casos de excessos de outros profissionais de saúde, por sua vez evitando práticas agressivas e procedimentos desnecessários, e estimulando a adoção de práticas saldáveis para a parturiente, como a realização do parto em posição não supina e a presença de familiar ao longo do trabalho de parto, que é garantido pela lei 11.108/2005, mais conhecida como lei do acompanhante, tornando assim o trabalho de parto em um ambiente mais agradável, e como uma medida dentre tantas no pós-parto o contato direto entre mãe e filho por mais de 30 minutos, desta forma fortalecendo o elo entre mãe e filho, que também é de responsabilidade dos profissionais de saúde, já que esta ação contribui para a redução dos desconfortos físicos e emocionais, enfrentados ao longo do trabalho de parto (MATOSO, 2018; MARIANI; NETO, 2016).

Enquanto projetos ligados ao combate à violência obstétrica tramitam lentamente na Câmara e no Senado Federal, algumas organizações vêm demonstrando compromisso com a humanização da assistência ao parto, de forma que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) homologou em 2017, uma decisão já tomada pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Rio Grande do Sul, em que proíbe a participação de profissionais de enfermagem na manobra de Kristeller (SILVA; SERRA, 2017).

Para uma assistência humanizada e longe da violência obstétrica se faz necessário que os profissionais de saúde envolvidos no trabalho de parto, tenham conhecimentos científicos que possibilitem a criação de instrumentos e rotinas de cuidado que garantam uma assistência humanizada, além da compreensão do quão grave é a violência obstétrica, e que ao praticá-la esta infringindo uma série de direitos humanos, estabelecidos internacionalmente como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres, o Relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos sobre a Prevenção da Morbimortalidade Materna e Direitos Humanos entre tantos outros (SILVA *et al*, 2014; SILVA; SERRA, 2017)..

Apesar da ampla difusão deste documento publicado pela OMS e outros semelhantes por diversos órgãos competentes, permanece uma insistência em práticas prejudiciais ou

ineficazes durante o trabalho parto, tendo entre essas práticas: o uso indiscriminado de ocitocina que leva ao aumento da atividade uterina, mas também aumentando os riscos de hipóxia fetal; a amniotomia com objetivo de diminuir a duração do trabalho de parto, mas na verdade aumentando a possibilidade de cesariana; a manobra de Kristeller, que é rigorosamente desaconselhada pela OMS e Ministério da Saúde devido ao grande risco fratura de costelas, hematomas, lesões dos órgãos internos, hemorragias e internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal para o recém-nascido, entre diversas outras (TESSER *et al*, 2015; SILVA; SERRA, 2017; PEREIRA, 2019).

Já os direitos sexuais e reprodutivos foram garantidos inicialmente por um documento internacional, elaborado pela Conferência Internacional sobre População e desenvolvimento do Cairo em 1994, convocada pela Organização das Nações Unidas (ONU), representando para o movimento feminista que teve papel fundamental nessa conquista, um avanço sem precedentes na assistência do parto, de maneira que assegura os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos e garante uma série de direitos, como o exercício da sexualidade e reprodução sem discriminação, imposição ou violência, incluindo a necessidade de políticas públicas para que possam ser asseguradas (MARIANI; NETO, 2016; SANTOS; SOUZA, 2015).

Essa violência já é algo tão enraizado nas maternidades e sabido pelas gestantes, que uma assistência de qualidade e humanizada na maioria das vezes é atrelada pelas gestantes a um caso de sorte ou uma benção de Deus, sustentando a ideia de que uma assistência obstétrica de qualidade é algo raro ou que não faz parte da rotina de nenhuma maternidade (PHILIPP; CUNHA; CRUZ, 2018).

Um estudo realizado em uma cidade do estado do Maranhão investigou a percepção dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica, ao longo da pesquisa os profissionais foram questionados sobre o contato com o tema da violência obstétrica, seja por meio de artigos científicos, cursos de atualização, livros ou mídia em geral. Foi constatado que 20% já teriam realizado alguma leitura em torno do tema, 40% já tinha ouvido falar sobre o tema, mas o que se tornou preocupante foi o percentual de que 30% que nunca antes tinha se deparado com esse tema, o que mostra que apesar dos esforços, é necessário se intensificar mais ainda o debate sobre a violência obstétrica, e mais preocupante ainda 10% dos profissionais ouviram falar sobre o tema, mas não tiveram interesse, o que demonstra quão importante é a capacitação e o treinamento desde profissionais, para que estes compreendam a importância da assistência humanizada ao parto (CARDOSO, 2017).

Realmente as capacitações e treinamentos de profissionais da saúde em torno da humanização do parto estão entre as estratégias mais eficientes de enfrentamento da violência obstétrica e com maior poder de transformação da assistência autoritária e agressiva, pautada na violência obstétrica, para uma assistência que valorize a subjetividade e o protagonismo da parturiente, a fim de que o profissional incorpore em suas práticas

diversas reflexões e ações de acordo com as diretrizes da bioética e da humanização da assistência (SANTOS, 2017; CARDOSO, 2017).

A violência obstétrica não é um drama apenas nacional, mas também mundial, que apesar de poucos registros hospitalares, em alguns casos devido a uma cumplicidade das instituições hospitalares, se trata da área médica com maior número de infrações que tenham levado a lesões corporais ou homicídios, mas partes destes verdadeiros crimes nunca são levados a júri, devido ao medo das mulheres em realizarem e sofrerem retaliação dos profissionais de saúde envolvidos na assistência ou pela própria instituição de saúde (PHILIPP; CUNHA; CRUZ, 2018).

Outra pesquisa que investigou casos envolvendo violência obstétrica na segunda instância do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), do período de 2000 a 2014 evidenciou que como nos casos julgados no STF e STJ, os atos de violência obstétrica podem acarretar danos terríveis a saúde da mãe e do recém-nascido, inclusive podendo chegar ao óbito, como nos casos em que uma parturiente ficou em estado vegetativo, no caso em que restos placentários foram esquecidos na cavidade uterina ou quando foi realizada uma laqueadura sem autorização, relacionado aos recém-nascidos foram identificados casos de óbito, paralisia cerebral, fratura de clavícula e mesmo retardo mental, todos estes devidos a atos de violência obstétrica (PEREIRA, 2019).

Como visto, a violência obstétrica pode acarretar danos à saúde das gestantes que vão além dos físicos, como os evidenciados no estudo de PHILIPP; CUNHA; CRUZ (2018), em que gestantes afirmaram situações estressantes como escutar comentários que a barriga tem cheiro de churrasco durante a cesariana, sofrer ameaças de degolar o recém-nascido caso a imposições do médico não fossem seguidas, ou mesmo perceber a realização dos exames de forma violenta antes da entrega para a mãe, casos estes que vão além de uma assistência de má qualidade, mas uma grave violação dos direitos humanos.

Uma estratégia para o enfrentamento da violência obstétrica pouco utilizada no Brasil consiste na construção dos planos de parto, prática essa que foi iniciada em 1970 na Europa, após a reivindicação das mulheres por maior controle nos trabalhos de partes, esta estratégia favorece a comunicação da gestante de suas preferências para com a equipe de saúde, de modo que a gestante compartilhe seus medos, valores, permissividade de procedimentos e cuidados antes, durante e após o trabalho de parto, passando a ter mais controle e retomando o protagonismo deste processo (TESSER *et al*, 2015).

Um bom exemplo de boas práticas obstétricas são os sete passos propostos pela “Cartilha do Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos”, no qual a Enfermagem Obstétrica moderna pode se espelhar: 1) Explique para a paciente, de uma maneira que ela possa entender o que você acha que ela tem, o que você pode fazer por ela, e como ela pode colaborar. [...]; 2) Conheça e respeite as evidências científicas. Evite procedimentos invasivos, dolorosos e arriscados, a não ser que eles sejam estritamente indicados. [...]; 3) Apesar de suas condições de trabalho às vezes serem difíceis, trate a paciente com



uma pessoa, com o devido respeito. [...]; 4) Reconheça e promova o direito das pacientes ao acompanhante de sua escolha no pré-natal e no parto.[...]; 5) Promova o direito ao acesso ao leito e à equidade na assistência; 6) Informe a mulher sobre seus direitos relacionados à maternidade e à reprodução; e 7) Invista em você mesmo, busque mais satisfação e realização no seu trabalho. Procure atualizar-se e reciclar-se. [...]. (SILVA *et al*, 2014, p. 826).

Para o enfrentamento da violência obstétrica, as políticas públicas de saúde reprodutivas das mulheres devem incentivar o protagonismo das gestantes, garantindo autonomia e respeito aos direitos das gestantes. Com isso, se faz necessário que haja um maior engajamento para a compreensão da assistência humanizada por parte dos profissionais de saúde, já que a realização ou não dos atos de violência obstétrica, está mais ligadas a eles do que propriamente a instituições hospitalares. Recomendando-se além da compreensão da assistência humanizada no parto a estimulação de boas práticas de atenção ao parto, como a elaboração do plano de parto, a utilização do partograma e o respeito ao direito da escolha do acompanhante (SANTOS; SOUZA, 2015; TESSER *et al*, 2015; ZANARDO *et al*, 2017).

No Brasil apenas 40% das gestantes, alegam ter recebido orientações sobre boas práticas no parto, desta forma maior parte das gestantes não conhecendo seus direitos e tão pouco como reconhecer um ato de violência obstétrica, se fazendo necessário o empoderamento das gestantes para que possam reconhecer e questionar procedimentos desnecessários, e exigir uma atenção obstétrica humanizada (TESSER *et al*, 2015).

O empoderamento das mulheres vem se tornando uma importante ferramenta no enfrentamento da violência obstétrica, de modo que algumas gestantes passaram questionar procedimentos sem a devida necessidade e exigir uma assistência humanizada que respeite seus valores, crenças e estilo de vida. Valendo destacar que o parto humanizado também pode ocorrer em uma cesariana e não exclusivamente no parto natural, já que a definição de parto humanizado pode ser resumida em uma assistência minimamente intervencionista de procedimentos e farmacologicamente, cabendo o consentimento da parturiente dos procedimentos a serem realizados, ressalvo eventualidades de maior risco (QUEIROZ *et al*, 2018; BARASUOL, 2018).

Faz-se necessário que as gestantes compreendam seus direitos, para que se manifestem quando perceberem que eles foram violados, mas também é imprescindível a compreensão dos profissionais de saúde, visto que segundo QUEIROZ *et al* (2018), quando algumas mulheres se impõem contra uma violência obstétrica praticada, é gerado um desconforto no praticante de tal ato, mas estes reagem intensificando as práticas denunciadas, por julgarem que sabem o que é melhor para a gestante, tentando se legitimarem, ou mesmo coagindo as gestantes por meio de ameaças de ser maltratada ou abandonada.

Um das formas mais simples de enfrentamento a violência obstétrica se dá ato de respeitar o direito de escolha da gestante, e principalmente do se diz respeito à escolha



da via para o parto, acatando a escolha quando por um parto natural, já que por esta via a mesma terá uma recuperação mais rápida, para a retomada de sua rotina diária, além do baixo risco quando comparada ao procedimento da cesariana que envolve um procedimento anestésico e recuperação da incisão cirúrgica (MATOSO, 2018).

A patologização do parto é uma realidade que tem se intensificado no Brasil, tanto é, que da prática da violência obstétrica chegou a ser comum nas maternidades escolas, onde se deveria prezar por um atendimento humanizado, para a formação de profissionais de saúde que valorizem a boas práticas de assistência ao parto, essa afirmação é sustentada por uma pesquisa realizada em uma maternidade escola do interior de São Paulo, que verificou diferentes formas de violência obstétrica em suas dependências, como a recusa do direito ao acompanhante em 9,3% dos partos acompanhados, falhas no esclarecimento de dúvidas em 16,3%, procedimento obstétricos sem a devida autorização em 27,3% e a realização da episiotomia em 25,5% dos partos naturais (SOUZA *et al*, 2016).

O respeito a um direito básico da gestante, como o acompanhante de sua escolha, pode trazer mais benefícios à parturiente do que se imagina, sendo comparado a uma tecnologia não invasiva, possibilitando a parturiente um amparo emocional, interferindo positivamente no trabalho de parto, ao passo que o acompanhante promove uma maior sensação de segurança, e torna o trabalho de parto mais agradável por meio do encorajamento, realização de massagens e cuidados em geral, inclusive evitando excessos de profissionais que levem a prática de violência obstétrica, devido esse sentimento de cuidado e zelo para com a parturiente (SOUZA *et al*, 2016).

A Rede Cegonha criada em 2011, trouxe uma importante estratégia de enfrentamento da violência obstétrica, em que consiste no atendimento da gestante durante o pré-natal e puerpério pela maternidade onde se realizara o parto, que faça parte da Rede Cegonha, desta forma criando um vínculo entre gestante, profissionais de saúde e instituição, essa proximidade tornando melhor a comunicação entre parturiente e equipe no momento do parto, para que o estabelecimento de confiança na equipe torne o ambiente do parto um local seguro e tranquilo (ALONSO, 2019).

Apesar destes avanços, se fazem necessários mais estratégias para que os objetivos da Rede Cegonha sejam alcançados, e que as maternidades possam garantir vagas a todas as gestantes em trabalho de parto, a adoção de boas praticas de cuidados recomendadas pela OMS, redução do número de cesarianas, eliminação da prática de episiotomia e manobra de Kristeller, a garantia de livre permanência da mãe e do pai junto ao recém-nascido em caso de internação em UTI neonatal, entre diversos outros direitos garantidos pelo Ministério da Saúde (ZANARDO *et al*, 2017).

O modelo de atenção obstétrica no Brasil demonstra estar mais inclinado a experiências profissionais que a práticas baseadas em evidências, de modo que esse desconhecimento científico é um fator determinante nos casos de violência obstétrica. Isso somado a uma repressão de profissionais que discordem do modelo intervencionista, centrado no médico

(ZANARDO *et al*, 2017; SANTOS *et al*, 2016).

“Nesse modelo dominante do parto “o hospital se tornou uma fábrica, o corpo da mãe uma máquina e o bebê o resultado de um processo de produção industrial””.

(PEREIRA, 2019, p. 29).

Mesmo após a episiotomia, a violência obstétrica pode continuar por meio da episiorrafia, sob alegação dos profissionais de saúde que estariam fazendo um favor para ao marido, já que sem esse “ponto do marido” o mesmo perderia o interesse sexual em sua companheira, confirmado mais ainda a ideia de um atendimento patriarcal, subjugando a mulher na assistência ao parto, ao ponto da realização de um procedimento sem sua autorização e sem evidencia real de necessidade, em virtude do que seria melhor para o companheiro, e não para a parturiente que deveria ser a figura central do cuidado (SILVA; SERRA, 2017; PHILIPP; CUNHA; CRUZ, 2018).

Diversas pesquisas evidenciam a dificuldade de profissionais da saúde em se perceber como praticantes da violência obstétrica, de forma que percebem seus atos como brincadeiras ou apenas exercício de sua autoridade profissional, sendo confirmado pelos próprios profissionais atos preconceituosos como a dificuldade no atendimento de “gestantes pobres e ignorantes”, que não compreendem o que é dito por eles, também a necessidade de ameaçar e coagir parturientes “escandalosas” para que possam “colaborar” com o parto, o compreendendo como um evento hospitalar que necessita de colaboração das gestantes ou no caso em que o profissional questionou a preocupação de gestantes com a violência obstétrica alegando que quiserem o parto ao seu jeito, que façam ao seu jeito longe, no canto delas (BARASUOL, 2018; SANTOS, 2017; CARDOSO, 2017).

Estudos apontam que a violência institucional é desencadeada pela precariedade dos serviços e do próprio sistema de saúde, que vezes reconhece procedimentos desnecessários, agressivos e sem respaldo científico como violência obstétrica e outras vezes apenas como condutas necessárias para o exercício profissional. Assim, essa violência institucional toma forma devido à estrutura inadequada das maternidades, a ausência de capacitação dos profissionais de saúde, diretrizes institucionais em desacordo com as boas práticas para humanização do parto e ausência de punição para casos de violência obstétrica (SANTOS *et al*, 2016; MARIANI; NETO, 2016).

Em uma pesquisa que foi realizada com diversos profissionais da saúde, onde foi questionado o porquê da violência obstétrica ser uma realidade comum nas maternidades brasileiras, os mesmos afirmaram que essas práticas se dão por inúmeros motivos, mas principalmente pela escassez de médicos e enfermeiros obstetras capacitados para atuação no parto humanizado, pela ausência de capacitação e atualização profissional, pelas rotinas com excesso de carga horária, ou como afirmado por alguns, pela falta de caráter do indivíduo, mas de uma forma geral a violência obstétrica se dá devido à precariedade do sistema de saúde, que é fruto de baixos investimentos públicos e privados em infraestrutura, recursos materiais e humanos das instituições de saúde (SANTOS, 2017).

O desconhecimento das gestantes acerca de seus direitos e sobre o que caracteriza a violência obstétrica pode ser utilizado indevidamente por profissionais não comprometidos para a assistência humanizada, se apropriando indevidamente do corpo feminino ao passo que realizam procedimento sem autorização previa da parturiente. A partir disto, percebe-se quão determinante são as estratégias que levem ao fortalecimento da autonomia da parturiente, o empoderamento e protagonismo de seu processo reprodutivo (SANTOS, 2017).

Uma moderna ferramenta de comunicação que possui potenciais gigantescos no enfrentamento a violência obstétrica, esta nas redes sociais, redes estas que recriam hábitos naturais dos indivíduos em compartilhar entre si conhecimentos, opiniões e debater ideias, mas diferentemente, as redes sociais possuem um alcance muito maior, fazendo com que temas como a violência obstétrica esteja acessível a mais pessoas, e que diversas gestantes possam compreender que o parto humanizado é um direito, tornado a rede social uma plataforma para o aprendizado coletivo, troca de experiências e empoderamento, para que parturientes possam identificar assistências desumanizadoras e exigir seus direitos (SOUZA; LUZ, 2019).

A enfermagem cada vez mais tem se destacado por uma prática empoderadora e emancipatória na assistência ao parto, principalmente por profissionais de enfermagem especialistas em obstetrícia, mas algumas vezes a não interferência na prática violenta de outros profissionais por motivos hierárquicos e de relações de poder, os torna cúmplices, como evidenciado em uma pesquisa em que 63,6% dos profissionais participantes afirmaram ter presenciado uma prática de violência obstétrica que 42,8% destes atos tinham na equipe um profissional de enfermagem (BARASUOL, 2018).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a enfermagem tem importância fundamental na garantia dos direitos da parturiente no processo do parto, devido ao contato frequente da enfermagem desde o pré-natal até a assistência de enfermagem pré-parto, parto e puerpério, de modo que cabe a todos os profissionais de saúde, mas em especial a enfermagem o zelo para que sejam respeitados os direitos da parturiente e que a mesma os conheça. Além disso, contata-se a necessidade de que mais estudos abordem a temática da violência obstétrica e os direitos das gestantes.

De acordo com o evidenciado no estudo, a violência obstétrica está continua presente na prática de algumas maternidades publicas e privadas, se apresentado por meio da violência institucional, física, sexual, moral, psicológica e verbal. Essa afirmação pode ser comprovada pelos dados do Inquérito Nacional “Nascer no Brasil” onde se observou que em 37% das mulheres participantes dos estudo foi realizada manobra de Kristeller, além disso o índice de nascimento por cesarianas no Brasil apresenta taxa de 55% de todos os

nascidos vivos, onde o estipulado pela OMS seria apenas 15%. Outro dado extremamente relevante evidenciado no estudo é que profissionais de saúde vêm apresentando dificuldade em se perceberem como praticantes de atos de violência obstétrica, buscando variados motivos para justificar tais práticas.

Para o enfrentamento desta realidade, mesmo que de forma discreta, algumas estratégias vêm sendo desenvolvidas e implementadas para que a prática da violência obstétrica dê lugar ao atendimento humanizado, onde se valorize a subjetividade, os desejos da parturiente e que as mesmas se sintam valorizadas e respeitadas, entre algumas evidenciadas no estudo, pode-se destacar o desenvolvimento de legislação específica para o combate a violência obstétrica de algumas cidades e estados, além de estratégias de empoderamento das gestantes para que possam exercer suas individualidades e cobrar seus direitos ao longo do trabalho de parto, e incentivo estadual e federal para a formação e capacitação de profissionais da obstetrícia.

## REFERÊNCIAS

ALONSO, Danielle. **Violência obstétrica: conceituações e considerações sobre sua implicação no parto**. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, p. 44. 2018.

BARASUOL, Gabriela. **Redução de danos e violência na atenção obstétrica: uma revisão integrativa de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) - Universidade de Brasília, p. 25. 2018.

CARDOSO, Ferdinand José da Costa *et al.* Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3346-3353, 2017.

FREIRE, Paulo Reglus Neves. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz & Terra, 1997. 144 p.

LEMOS, Tacyany Alves Batista *et al.* Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. 01-07, 2019.

MARIANI, Adriana Cristina; NETO, José Osório do Nascimento. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos Da Escola De Direito**, V. 2, N. 25, P. 48-60, 2016.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 11, n. 1, 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior; ALBUQUERQUE, Aline. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, v. 22, n. 75, 2018.

- PEREIRA, Desirée Marques. **Violação ao direito à saúde das mulheres no parto: uma análise do perfil dos processos judiciais em obstetrícia do TJDFT sob a ótica da violência obstétrica.** Trabalho de Conclusão de Curso (Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, p. 44. 2016.
- PHILIPP, Rita Radl; CUNHA, Tânia Andrade Rocha; CRUZ, Zoraide Vieira. Breve discussão sobre a violência obstétrica contra as mulheres: “na hora de abrir as pernas ninguém reclama”. **Revista NUPEM**, v. 10, n. 21, p. 110-123, 2018.
- QUEIROZ, Thayná Caixeiro *et al.* Violência Obstétrica e suas Perspectivas na Relação de Gênero. **Revista Científica FAGOC-Saúde**, v. 2, n. 2, p. 65-72, 2018.
- SANTOS, Amália Lucia Machry *et al.* Violência obstétrica: uma revisão narrativa. **Disciplinarum ScientiaSaúde**, v. 17, n. 1, p. 163-169, 2016.
- SANTOS, Mayara Guimarães. **A violência obstétrica sob o olhar de profissionais de saúde.** 2017. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, p. 115. 2017.
- SANTOS, Rafael Cleison Silva; SOUZA, Nádia Ferreira. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015.
- SILVA, Artenira Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. **Revista Quaestio Iuris**, v. 10, n. 4, p. 2430-2457, 2017.
- SILVA, Michelle Gonçalves *et al.* Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, 2014.
- SOUZA, Aline Barros *et al.* Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências Médicas**, v. 25, n. 3, p. 115-128, 2016.
- SOUZA, Caroline Pimenta; LUZ, Aline Pinto. Parto humanizado como enfrentamento a violência obstétrica: um estudo das redes sociais utilizadas pelo grupo cirandeiras em Vitória da Conquista–BA. **Temática**, v. 15, n. 1, 2019.
- SOUZA, Scarlarte Bruna Alves. **Violência Obstétrica Praticada contra Parturientes nos Hospitais Brasileiros.** Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, 2017.
- TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.
- VIEIRA, Raquel Santana. **Violência obstétrica-práticas no processo do parto e nascimento: uma revisão integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, p. 69. 2016.
- ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente ofídico 221

Acolhimento 41, 45, 47, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 68, 74, 86, 88, 92, 94, 97, 99, 102, 103, 171, 183, 188, 189, 194, 245

Adolescente 49, 64, 86, 175, 185, 197, 201, 210, 218, 230, 231, 234, 235, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Anemia falciforme 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Assistência de enfermagem 30, 33, 91, 94, 96, 97, 98, 102, 123, 148, 152, 154, 178, 180, 202, 228

Assistência hospitalar 127, 138

Atenção primária à saúde 90, 97, 103, 104, 182, 183, 185, 186, 190, 191, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 208, 240, 251

### B

Bem-estar 1, 3, 4, 9, 10, 25, 41, 43, 46, 51, 52, 69, 70, 73, 75, 145, 183, 188, 189, 194, 195, 231

### C

Criança 22, 25, 26, 27, 56, 59, 60, 61, 86, 156, 158, 175, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 212, 213, 215, 216, 218, 221, 227, 230, 231, 234, 235, 238, 240

Cuidados de enfermagem 50, 91, 95, 139, 175, 177

### E

Endometriose 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Enfermagem 10, 11, 16, 18, 28, 30, 32, 33, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 76, 77, 79, 81, 82, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 108, 111, 112, 116, 117, 119, 123, 124, 125, 134, 136, 138, 139, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 162, 167, 172, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 193, 198, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 228, 229, 237, 238, 239, 252, 253

Enfermagem centrada no paciente 148, 150

Enfermagem neonatal 175

Enfrentamento 66, 75, 76, 83, 86, 88, 91, 93, 97, 101, 103, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 168, 173, 186, 189, 191, 197, 234

Epidemiologia 93, 221

Estratégia saúde da família 13, 28, 79, 81, 152, 186, 193, 197, 205, 208, 239, 240, 241

## **G**

Gestação 2, 3, 6, 8, 10, 11, 12, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 56, 59, 60, 61, 68, 106, 115, 139, 144, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 163, 165, 167, 172, 190

Gestantes 10, 11, 13, 21, 22, 23, 24, 41, 42, 45, 47, 58, 62, 63, 89, 105, 106, 108, 110, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 130, 137, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 156, 157, 165, 167, 170, 172, 176, 180, 181, 193, 197

Gestão de riscos 127

Gravidez 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 22, 24, 28, 34, 36, 38, 40, 43, 51, 66, 76, 101, 139, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 170, 171, 241, 247

Gravidez de alto risco 139, 148, 150

## **H**

HIV/AIDS 164, 165, 166, 168, 172

Humanização 41, 42, 43, 45, 47, 51, 63, 92, 97, 98, 102, 103, 106, 110, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 122, 124, 170, 171

## **I**

Imagem corporal 1, 3, 4, 9, 10, 11, 230, 233, 237

Infecções por coronavírus 175

Insuficiência renal crônica 230, 231, 232, 233, 236, 238

## **M**

Métodos contraceptivos 30, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40

Mulheres 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 27, 28, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 45, 46, 50, 59, 60, 61, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 139, 143, 149, 151, 152, 153, 154, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 185, 225

## **O**

Obstetrícia 27, 28, 77, 106, 110, 123, 124, 125, 137, 138, 146, 147, 153

## **P**

Parteira 12, 20, 21, 27

Parto humanizado 41, 44, 105, 109, 112, 114, 120, 122, 123, 125

Paternidade 50, 53, 55, 56, 57, 60, 61, 64, 251

Picadas de escorpião 221

Planejamento familiar 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 61, 130, 245

Pré-natal 14, 21, 24, 27, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59,

60, 61, 63, 64, 107, 110, 115, 120, 121, 123, 149, 152, 153, 154, 156, 157, 159, 160, 162, 167, 168, 170, 171, 173, 184, 235, 246, 248

Puericultura 56, 182, 185, 193, 197, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 248

Puerpério 11, 12, 14, 28, 45, 47, 68, 121, 123, 168, 170, 173

## **Q**

Qualidade da assistência à saúde 127, 237

Qualidade de vida 2, 9, 10, 34, 51, 52, 60, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 148, 150, 168, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 195, 197, 199, 200, 203, 204, 230, 231, 232, 233, 234, 237, 238, 241, 247

## **R**

Reabilitação 203, 209, 210, 211, 212, 217, 218, 219, 231, 241

Recreação 210, 213, 214, 215, 216

## **S**

Satisfação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 120, 178, 191

Saúde da família 13, 28, 29, 34, 35, 40, 41, 42, 44, 47, 50, 79, 81, 97, 152, 162, 183, 186, 190, 192, 193, 195, 197, 200, 202, 203, 205, 206, 208, 239, 240, 241, 242, 245, 248, 252

Saúde da mulher 30, 31, 34, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 47, 59, 66, 68, 76, 97, 104, 113, 130, 167, 175, 203, 240

Saúde do adolescente 239, 240, 241, 243, 246, 247, 249, 251

Saúde do homem 49, 50, 51, 59, 62, 63, 64

Saúde materno-infantil 127

Segurança do paciente 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Sentimentos 2, 13, 46, 59, 74, 75, 97, 98, 99, 100, 137, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 188, 210, 214, 216, 230, 232, 233, 237

Sexualidade 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 56, 57, 60, 62, 65, 73, 75, 90, 101, 111, 118, 241, 245, 247

Sífilis 51, 64, 155, 156, 157, 158, 160, 162

Supressão da amamentação 163, 164

## **T**

Teste rápido 155, 156, 157, 158, 160, 162

Trabalho de parto 46, 47, 62, 107, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 124, 136, 137, 138, 139, 143, 144, 145, 146, 149

Transmissão vertical 51, 64, 155, 157, 164, 165, 168



## V

Violência contra a mulher 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 97, 99, 104

Violência doméstica 62, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Violência obstétrica 83, 84, 85, 86, 89, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 144, 147

# GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

# 2

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

# 2

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 