



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

ANA PAULA BARBOSA DAGUANO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO
DE LITERATURA DE 2006 A 2016**

**Assis/SP
2017**

ANA PAULA BARBOSA DAGUANO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO
DE LITERATURA DE 2006 A 2016**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito do curso de graduação.

Orientanda: Ana Paula Barbosa Daguano
Orientadora: Prof^a Me. Fernanda Cenci Queiroz

Assis/SP
2017

FICHA CATALOGRÁFICA

D128v DAGUANO, Ana Paula Barbosa

Violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura de 2006 a 2016 / Ana Paula Barbosa Daguano – Assis, 2017.

30p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

Orientadora: Ms. Fernanda Cenci Queiroz

1.Violência-mulher 2.Obstetrícia

CDD 362.88

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO
DE LITERATURA DE 2006 A 2016**

ANA PAULA BARBOSA DAGUANO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
Profª. Mª Fernanda Cenci Queiroz

Examinador: _____
Profª. Mª Caroline Lourenço De Almeida

Assis/SP
2017

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter chego até aqui.

Aos meus pais José Paulo e Sueli por terem me acompanhado e me apoiado durante essa trajetória de 5 anos dividindo momentos de alegria e tristeza.

A Juliana e o Augusto por toda dedicação e paciência contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado e em especial a minha professora e orientadora Fernanda Cenci que me acolheu no momento que mais precisei e que sempre me motivou e me deu forças para concluir esse trabalho.

Agradeço a professora Caroline Pincerati por ter aceito ser minha banca do TCC e por todo ensinamento e paciência que teve comigo no estágio e em sala de aula durante esses 5 anos.

RESUMO

O universo de referência deste estudo corresponde aos diversos tipos de violências obstétricas causadas no Brasil no período de 2006 a 2016. Este estudo se preocupa em analisar as violências obstétricas causadas em gestantes, puérperas. O interesse pela escolha dos assuntos relacionados ao tema teve o intuito de alertar a sociedade e também as instituições de saúde, sobre o que tem ocorrido no nosso país relacionado ao tema, e as melhorias que são necessárias para solucionar este cenário. Para tanto, foi desenvolvido a leitura, análise e interpretação de textos e obras relacionadas ao tema que estão disponível na base de dados LILACS(Literatura Latino Americana das Ciências da Saúde). Com isso, foi possível realizar por meio de uma análise comparativa, a observação dos diferentes gêneros discursivos representados pelos artigos publicados.

Palavras-chave: Violência, Obstetrícia.

ABSTRACT

The benchmark universe in this study corresponds the different types of obstetric violence triggered in Brazil in the duration times from 2006 to 2016 .This study is focused on analyzing obstetric violence caused in pregnant women. The reason for choosing subjects related to this theme had the intention of warning society and also as health institutions, about what has happened in our country related to the topic, and how improvements are for the case solution For this purpose, the reading, analysis and interpretation of the texts and pieces will be developed. Therefore, the intention is to observe the different discursive types represented by the articles published through a comparative analysis.

Key words: Violence, Obstetric.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. OBJETIVO GERAL	7
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	8
4. METODOLOGIA	9
4.1. TIPO DE ESTUDO	9
5. RESULTADO	9
5.1. DESCRIÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICAS DESCRITAS NA LITERATURA.....	15
5.2. EXPERIÊNCIAS BEM SUCEDIDAS E SUGESTÕES DE MELHORIAS PARA O PARTO SEM VIOLÊNCIA.	19
6. CONCLUSÃO	21
7. REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa refere a uma revisão literária para compreender o que vem sendo publicado no Brasil, sobre a violência obstétrica.

A violência obstétrica é caracterizada por ações em que ocorrem muitas vezes o desrespeito e também a falta dos direitos básicos assegurados as pacientes perante as leis, que neste específico caso são gestantes. Tirar o direito de uma paciente de possuir um parto seguro e humano é considerado por si uma violência obstétrica como também a não utilização dos procedimentos corretos e precauções que possam vir a ocasionar algum tipo de risco físico para a gestante ou bebê e também que venham ocasionar algum trauma psicológico (YOSHIE, 2015).

A maternidade é mentalizada por algumas mulheres como o início de um novo ciclo em sua vida, um marco diferencial, entretanto a maioria das pacientes associa apenas como uma dor intensa e sofrimento. No ato do parto pode sofrer interferências de estado emocional, físico e algum tipo de fator ambiental que podem dificultar ou interferir nesse processo tão delicado e importante (GALLO, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como sendo qualquer tipo de ato que se difere entre agressão ou negligência à pessoa, ou também pelo fato de afetar psicologicamente, fisicamente ou sexualmente, incluindo ameaças que privem qualquer tipo de ser humano ao seu direito de livre arbítrio, de liberdade, que pode ocorrer tanto em público ou em particular. Pode-se assumir a ampla definição sobre a violência, e também pode ser classificada em diversos gêneros, raça e também classe sociais (BRASIL, 2014).

A violência obstétrica é interpretada como qualquer ação realizada por algum profissional da área da saúde no processo reprodutivo, sendo decorrido pela falta da ação de humanização, do uso inadequado de medicações e descaracterizando o trabalho de parto de um processo natural para um processo patológico (JUAREZ, 2012).

O crescimento dos partos de cesariana ocorre devido às mulheres quererem tentar sentir menos dor no ato do parto. A utilização do parto de cesariana é um pouco

mais simples e segura. Em alguns casos conseguem é necessário para salvar a gestante e o bebê quando diagnosticado com algum tipo de risco pelo parto normal.

Os padrões básicos para a realização do parto normal é com a mulher em pé ou mesmo agachada, para se utilizar dos recursos da lei da gravidade, facilitando os partos. (BRASIL, 2014).

A industrialização do parto ocorre porque é algo que vem crescendo e assim pode surgir a oportunidade de ganhar dinheiro. Em alguns casos as mulheres podem se sentir pressionadas para optar pela cirurgia por indicações de seus médicos ou mesmo enfermeiras (JUAREZ, 2012).

A humanização é um ato muito importante pela parte dos profissionais da área da saúde, porque com isso é possível deixar a paciente mais segura e otimista, deixando de lado um pouco de medo e insegurança. A não utilização de procedimentos de humanização pode dificultar a relação entre paciente e médico que pode vir a ocasionar algum tipo de desrespeito moral ou físico a paciente (DIAS, 2016).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Compreender na Literatura Latino Americana de Enfermagem o que vem sendo publicado sobre Violência Obstétrica de 2006 a 2016.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever a distribuição de relatos sobre a violência obstétrica no Brasil.

Verificar a existência de experiências bem sucedidas de combate a violência obstétrica.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A violência contra mulher é exposto de várias formas, assim a Violência Obstétrica (VO) é um problema que ocorre nos atendimentos destinados às mulheres antes, durante ou no ato do parto. A VO caracteriza-se por algum tipo intervenção que possa a vir a causar danos, ou que comprometa ou desrespeite a integridade física e psicológica da mulher, (DIAS,2015).

A violência é expressa desde a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, gritos ou propriamente humilhação intencional) e violência física (incluindo a não utilização de medicação analgésica quando é prescritiva pelo fato de ter sido indicada e necessária) que por fim até o abuso sexual. Utilizar qualquer tipo de tecnologia de forma inadequada ou sem responsabilidade que possa vim a ocasionar algum tipo de risco a paciente ou sequelas (AGUIAR et al 2011).

Uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre com violência no parto segundo pesquisa realizada, em 2010, pela Fundação Perseu Abramo: “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”. O conceito internacional de violência no parto define qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê (VENTURI, 2013).

A melhoria de técnicas cirúrgicas, anestésicas, de antibióticoterapia e de cuidados intensivos cria uma expectativa de que eventuais efeitos adversos e complicações estivessem diminuindo. Os efeitos adversos da cesariana são evidentes (VILLAR, 2005).

O tema também traz para a reflexão o próprio exercício do poder e da autoridade dos profissionais de saúde, principalmente, a classe médica na assistência às mulheres. A própria política de humanização da assistência hospitalar e o Programa de Humanização do Parto e Nascimento do Ministério da Saúde são exemplos de respostas à insatisfação dos pacientes com um tratamento denunciado como desrespeitoso, violento e uso irregular de tecnologias que resultam em altas taxas de cesarianas e dor iatrogênica (STRAPASSON, 2013).

O Brasil vem se especializando na elaboração de políticas públicas que visem à humanização e a qualidade da atenção obstétrica e também neonatal. Diante disso é possível se perceber que as condutas humanizadas pela Organização Mundial da Saúde

(OMS) e pelas políticas brasileiras implementadas, em relação aos cuidados com o trabalho de parto, não estão sendo consideradas dessa forma é necessário melhorias para que consiga alcançar resultado significativo e seguros para os pacientes que necessitam de recursos da saúde (PEDROSA et al 2011).

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo exploratório bibliográfico na base de dados LILACS, permitindo a busca de trabalhos científicos confiáveis e de revistas respeitadas e indexadas que abordavam a violência obstétrica. Sendo estes trabalhos lidos e interpretados subsidiando os dados deste levantamento. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e tabulados em uma tabela para que fossem posteriormente analisados. A busca foi feita na base de dados LILACS utilizando os descritores: "Violência e Obstetrícia" sendo encontrados 34 artigos, dos quais 5 foram selecionados para a pesquisa e dois excluídos por estarem em outros idiomas e 27 por retratarem a violência obstétrica de contexto de outros países, o que não era objetivo dessa pesquisa.

5. RESULTADO

Após a análise separada dos materiais coletados para observação, conclui-se que no Brasil o índice de violência obstétrica é relativamente grande. Com dados consegue-se observar que existe uma média, que a cada uma entre quatro gestantes/parturientes no Brasil, sofrem algum tipo de Violência Obstétrica.

Para um melhor entendimento e compreensão perante aos objetivos desta revisão, os resultados foram divididos em duas categorias:

- Descrição das violências obstétricas descritas na literatura nacional.
- Experiências bem sucedidas e sugestões de melhoria para o parto sem violência.

Esta pesquisa encontrou 34 artigos que abordavam os objetivos da pesquisa, porém 27 retratavam a realidade de outros países. Foram analisados no total 5 artigos, aos quais os resultados foram tabulados na tabela abaixo para melhor interpretação e análise:

Número do artigo e autor	Título do artigo	Nome da revista	Ano de publicação	Objetivo	Conclusão
8/34 Carneiro. R.	Sexualidad, Salud y Sociedad: "Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor": Sofrimento no parto e suas potencialidades	Revista Latino Americana	Agosto de 2015	A ideia é refletir sobre concepções de dor e de sofrimento na atualidade, sua relação com a violência e com a produção da narrativa de si, conjugando ambientes e fontes de pesquisa, sem deixar de considerar hierarquias de gênero, políticas do corpo feminino, biopolítica e biomedicina. Pretende-se, antes e sobretudo, mapear deslocamentos e percursos, usos e desusos de concepções de dor e de sofrimento,	Pretende-se, antes e, sobretudo, mapear deslocamentos e percursos, usos e desusos de concepções de dor e de sofrimento, a partir do que tem sido narrado pelas mulheres que têm criticado as taxas de cesáreas no Brasil e os procedimentos médicos de rotina.

9/34	<p>Posição da Academia Nacional de Medicina sobre o tema da violência obstétrica</p>	Acta Medica Costarricense	Jul./Sep. 2015	<p>Incentivar o cumprimento e exige a divulgação das "Diretrizes Nacionais de Atenção Integral para mulheres e crianças no período perinatal, parto e pós-parto", bem como a regulamentação do seguro de saúde no Capítulo VI conjuntos direitos e deveres dos usuários, incluindo mulheres grávidas. A sala de parto deve ser exclusivamente para acompanhamento do trabalho, assistência ao parto e acompanhamento rigoroso dos pacientes o justificarem. O pessoal médico e de enfermagem devem ser devidamente identificados e devem regular e coordenar a entrada de outro pessoal de apoio necessário para o bom funcionamento da sala. Toda a instalação física é a limpeza de impostos e manutenção de equipamentos.</p>	<p>Certificação de pessoal envolvido na abordagem do trabalho de parto é obrigatório cumprir. Manipulação de lesões padrão do binômio mãe - feto (s) envolve a probabilidade de perder 120 anos de produtividade para a sociedade, bem como causando grande sofrimento para os envolvidos.</p> <p>Os órgãos da Justiça diante do qual participaram os queixosos deveriam ter mecanismos interclínica que vêm para as realidades da saúde ambiente mutuário o país.</p> <p>Medicina considera externalização apropriada as seguintes observações em relação a este tópico: 1. O trabalho médico deve se concentrar na prestação de cuidados profissional, salvaguardando os direitos dos pacientes em sua privacidade, privacidade, confidencialidade, pronto atendimento, oportuna e eficaz. prestadores de cuidados de saúde não podem ignorar este princípio é difícil assim, uma vez que é sabido que há muitos</p>
------	--	---------------------------	----------------	--	--

					<p>atores envolvidos.</p> <p>2. No mundo e este país não é exceção, os usuários de serviços de saúde podem estar sujeitos a diferentes tipos de violência, tanto ativos e passivos: acesso aos serviços, atendimento de pessoas com deficiência, discriminação de qualquer tipo, etc. Ele é importante que sejam estabelecidos mecanismos para monitorar e evitar qualquer tipo de violência em serviços públicos e privados de saúde.</p> <p>3. O país deve buscar a credenciar todos os serviços de saúde e estabelecer um processo de resultados política de avaliação e implementação contínua de melhoria da qualidade.</p> <p>4. incentivar o cumprimento e exige a divulgação das "Diretrizes Nacionais de Atenção Integral para mulheres e crianças no período perinatal, parto e pós-parto", bem como a regulamentação do seguro de saúde no Capítulo VI conjuntos direitos e deveres dos usuários, incluindo mulheres grávidas.</p>
--	--	--	--	--	---

--	--	--	--	--	--

Número do artigo	Título do artigo	Nome da revista	Ano de publicação	Objetivo	Conclusão
3/34 Maria de Fátima Costa Caminha	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.16 no.1	Jan./Mar. 2016	Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto	A prevalência da violência obstétrica foi de 86,57%. As práticas prejudiciais mais frequentes foram os esforços de puxo (65%), a administração de ocitocina (41%) e o uso rotineiro da

.	Recife, Pernambuco.			vaginal em uma maternidade escola e de referência da Cidade do Recife.	posição supina/litotomia (39%). Apenas as variáveis não possuir ensino médio completo ($p=0,022$) e ter sido assistido por um profissional médico ($p<0,001$) apresentaram associação significativa com a violência obstétrica. O grande número de intervenções obstétricas utilizadas consiste em um ato de violência obstétrica e demonstram que apesar do incentivo do Ministério da Saúde para uma assistência humanizada os resultados ainda estão longe do recomendado.
7/34 Lucia Helena Garcia Penna.	A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico	Esc. Anna Nery vol.19 no.4	Oct./Dec. 2015	Analisar as percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica no que se refere ao atendimento de seus direito de acesso ao serviço de saúde durante o processo de parto e nascimento.	Constatou-se a necessidade de transformações nos paradigmas assistenciais obstétricos, valorizando o respeito, o cuidado à mulher em prol da sua saúde.
10/34 Antonieta Keiko Kakuda Shimo.	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras	Rev. RENE. Vol. 15 no. 4	Jul.-Ago. 2014	Objetivou-se relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias	Concluíram-se, por meio das falas das enfermeiras obstetras, inúmeras violências obstétricas vivenciadas e presenciadas em suas rotinas de trabalho, havendo diferenças

				profissionais. Este estudo baseia-se em um relato de experiência na atuação em diversas instituições de saúde, como unidade básica de saúde, hospitais privados e públicos, localizados no município de São Paulo/Brasil.	entre dois tipos de assistência ao parto: a obstetria baseada em evidências e o modelo assistencial tradicional.
--	--	--	--	---	--

5.1. DESCRIÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICAS DESCRITAS NA LITERATURA.

Dos 5 artigos analisados 3 descrevem casos de violências obstétricas, o que representa 60% dos trabalhos encontrados descrevendo casos de Violência Obstétrica no Brasil.

Nesta categoria a predominância ocorreu com atos de violência obstétrica em relação ao desrespeito moral das pacientes que por muitos casos não possuíam condições dignas que pudessem realizar o ato paternal.

A infraestrutura Brasileira presente nos hospital públicos ainda é muito crucial, no qual pudesse perceber falta de hígienes pessoais e mal utilização de equipamentos (FREITAS, 2010, p. 509).

Segundo LEIFER (2013) a relação entre paciente médico é muito importante para que possa existir a diminuição de riscos, porém em alguns casos, os profissionais, infelizmente realizam procedimentos inadequados que não são avisados aos pacientes.

Sobre a representação de uma cesariana sem consentimento da paciente, um trabalho traz que “Essa cesárea é muitas vezes percebida como “um corte que fragmenta não o corpo, mas a pessoa, seus desejos em sua totalidade “. Funciona, por isso, como uma frustração e, como ouvi em campo, como uma “ferida na alma” (CARNEIRO, 2011).

A frustração ocorre pela gestante acabar passando em certas circunstâncias desagradáveis ou mesmo desnecessárias diante da peregrinação de percorrer um hospital ao outro, que possa vir a existir alguma vaga.

Esse sentimento de frustração e violação do corpo também foi descrito por PENNA (2015), quando diz que é possível discorrer da seguinte frase de mulher relatando: “Me desrespeitaram a minha situação, estava frágil [choro] com muita dor e desespero para ter a minha filha no hospital e depois do segundo fiquei desesperada ainda mais (...) um sentimento horrível não conseguir o que você queria, ser internada para ter o seu filho, e a dor somente aumentando e aumentando.

Na frase acima é observado a necessidade da utilização de formas de humanização para que os padrões utilizados na área paterna possam ser mais digna e eficiente para todos.

No artigo de CAMINHA (2016) foi realizada uma pesquisa de estudo transversal, onde seu objetivo era demonstrar as experiências ocorridas no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando. As violências obstétricas que foram relatadas diante do artigo mostraram que mais de 65% das mulheres referiram o incentivo aos puxos voluntários, a incidência da posição supina e litotomia foram de 27%, fizeram uso de ocitocina 12% e de amniotomia 41%. Chama atenção também o índice de 31% do clampeamento precoce do cordão umbilical.

O clampeamento precoce do cordão umbilical pode ocasionar alguns problemas nos primeiros meses do bebê. A técnica para o rompimento do cordão umbilical deve-se ter o tempo de 1 minuto para que seja seguro. Com a realização desse procedimento é possível obter um nível de produção e aumento de estoque maior de ferro no organismo do bebê, com isso diminui o risco de ter anemias em seu primeiro ano de vida. (VENANCIO, 2010)

A ocitocina é usada para ajudar a iniciar o trabalho de parto quando isso não ocorre de forma natural, regularizar as contrações quando elas não estiverem ativas, contrair o útero após o parto ou aborto, quando o sangramento está abundante e pode ocasionar hemorragias. Por um lado a ocitocina é um hormônio presente no corpo humano, porém no trabalho de parto pode ser utilizado quando necessário ou prescrito a ocitocina de forma sintética. Ela tem a função de auxiliar os profissionais da área da saúde em casos de dificuldades de contrações para a realização do parto. Entretanto

quando se utilizado de forma errada ou mesmo de forma irresponsável pode ocasionar certos desconfortos a gestante como: rotura do útero, náuseas e vômitos, hemorragia pós-parto, dificuldades na oxigenação do bebê e arritmias cardíacas.(MURAYAMA, 2014)

A maior dificuldade que as gestantes passam e são constrangidas com violências obstétricas é a falta de estrutura hospital presente em hospitais da rede pública no Brasil, a falta de preparação em alguns casos de profissionais e também a não implantação de humanização nesses locais (OLIVEIRA, 2015).

A escala de horário dos profissionais da área de obstetrícia é alta, e em alguns casos essas pessoas trabalham em mais de um local no mesmo dia. Diante desse fato com a exaustão de estresse é possível acontece que esses profissionais pelo motivo da pressa acabar sendo irresponsáveis em alguns casos, utilizando procedimentos que acelerem o parto e assim conseguindo realizar um numero maior por dia. Isso é totalmente desfavorável quando um profissional precisa trabalhar contra o tempo, pelo fato de não conseguir aplicar técnicas corretas constantemente, e isso por final pode ocasionar em algum problema ou risco por estarmos falando da vida de um recém-nascido e também da gestante (OLIVEIRA, 2015).

A humanização deve ser algo presente no local de trabalho desses profissionais e também a sua índole de responsabilidade para que não ocorra negligencias ou abuso de poder, partindo do ponto de pensamento onde todas as ações que possam vim a mexer no estado físico ou emocional da paciente, sejam alertadas e comunicados o que será feito, principalmente em casos de risco (OLIVEIRA, 2015).

Os dados coletados mostram que os procedimentos podem causar danos graves a saúde como o exemplo do clampeamento precoce, o uso de ocitocina e aminiotomia que deve ser aprimorados para que o sucesso dos partos no Brasil possam ser maiores, assim causando menos danos as pessoas que precisam utilizar do serviço hospital para poderem ter seus bebês. (OLIVEIRA, 2015).

Este autor coloca também que com um melhor investimento em estruturas de aparelhos e locais de trabalho, unindo com um melhor conhecimento dos profissionais da obstetrícia, pode ser mudado a historia atual do Brasil na área da saúde que tem seus

problemas de funcionamento em levar um padrão de qualidade as pacientes (OLIVEIRA, 2015).

Nesta pesquisa o que chama a atenção é a elevada incidência de laceração de períneo, sendo encontrado que 78% dos partos vaginais deste hospital evolui para esse tipo de intercorrência.

Para um melhor entendimento do resultado observado (AMORIM 2015) descreve que existem formas que diminuem a laceração, entretanto dever ser vistas e analisada durante o período de pré-natal.

O conceito de laceração do períneo vaginal é uma ruptura que se produz na pele. Essas rupturas podem ser menores ou graves. As lacerações menores implicam pouca dor e sangramento (AMORIM, 2015).

As lacerações mais importantes, por sua vez, incluem um sangramento abundante e doem bastante e em alguns casos pode ocasionar hemorragia. Às vezes, podem ver-se tendões ou ossos através da ferida. Nestes casos, são necessários cuidados médicos urgentes (AMORIM, 2015).

A adoção de posições que facilitem a abertura vaginal, a ausência de manobras e procedimentos médicos ajudam a reduzir o risco de lacerações que acontecem em primeiro grau (envolve a fúrcula, a pele perineal e a membrana mucosa vaginal), segundo grau (envolve a fáscia e o músculo do corpo perineal), terceiro e quarto graus, (que envolve o esfíncter anal e a mucosa retal, respectivamente) estas últimas bem mais raras em partos naturais. (AMORIM, 2015).

Com o desenvolvimento de técnicas para o auxílio das mulheres, existe o método de fazer a massagem perineal que tem uma grande redução no risco de lacerações. A técnica é usada para ajudar no alongamento/flexibilidade e preparar a pele do períneo para o parto.

5.2. EXPERIÊNCIAS BEM SUCEDIDAS E SUGESTÕES DE MELHORIAS PARA O PARTO SEM VIOLÊNCIA.

Dos 5 artigos analisados 2 retrataram experiências bem sucedidas e sugestões de melhorias para o parto sem violência, o que representa 40% da amostra encontrada.

Foram analisadas as medidas que poderiam melhorar e interferir no resultado positivo de medidas que hospital e profissionais da área da saúde podem realizar para um melhor atendimento e suporte a suas pacientes, visando diminuir a violência obstétrica.

SHIMO (2014) diz que é notória a percepção que maternidade para a mulher é o um marco de um novo ciclo, no qual existe uma grande expectativa. No momento do parto, a maior necessidade das mulheres é que exista um apoio emocional. Todo esse processo pode acontecer de uma maneira confortável, segura e sem intervenções. As contrações do útero, a liberação de hormônios e a passagem pela vagina favorecem o amadurecimento final do bebê, a saída dos líquidos pulmonares e sua melhor adaptação ao mundo. Realizando processos com uma boa profissionalização com certeza é possível chegar sempre a resultados satisfatórios para a equipe responsável pelo trabalho de obstetrícia e também a paciente com o nascimento de seu bebê.

Segundo SILVA (2014) um fator que influencia na ocorrência de violência obstétrica é a falta de preparo institucional hospitalar, devido a problemas de estrutura física e estrutura de profissionais capacitados.

Segundo RODRIGUES(2014) a humanização em conjunto com uma melhor estrutura hospitalar pode vim a contribuir para a segurança da paciente que está utilizando da estrutura física do hospital, e também para os profissionais que atuam, para conseguirem fazer seu trabalho de uma forma mais digna, honesta e também eficiente.

A falta de preparo institucional hospitalar: estrutura física, estrutura de profissionais capacitados. As estruturas tradicionais já estão ultrapassadas e assim precisando reformula-las para assim conseguir promover ambientes mais favoráveis à atuação holística dos profissionais, garantindo uma assistência mais digna à mulher e seu recém-nascido. Uma boa alternativa para esta melhoria é a construção de Centros de Partos Normais, pois seus históricos de atuação têm os melhores resultados perinatais para partos normais, fisiológicos e de risco eventual

Junto da humanização, estruturas de hospitais com melhor qualidade, necessita também um melhor preparo e orientação para os profissionais que desejam se especializar e também atuar na área de Obstetrícia, para que eles consigam estar cada vez melhores preparados.

A humanização na Enfermagem Obstétrica pode fazer uma grande diferença nestas condutas posturais e violentas da assistência obstétrica atual que se perpetua desde o início do século XX, onde o parto foi institucionalizado, pois segundo a Organização Mundial da Saúde e reafirmado pelo Ministério da Saúde por meio de seu programa atual de humanização da Rede Cegonha, por esse motivo é a categoria profissional mais preparada para a mudança deste histórico brasileiro e consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento.

Chama atenção a pesquisa que destaca que os hospitais brasileiros precisam se adequar aos direitos humanos das mulheres em seu ciclo gravídico puerperal, o que demonstra que os direitos humanos não estão sendo garantidos a todas as mulheres Brasileiras que vivenciam a maternidade. Como opções para isso SHIMO (2014) apresenta no seu artigo que para a melhorias entre o contato do profissional da saúde e a paciente são necessários que:

1-Explique para a paciente, de uma maneira objetiva o que o profissional pode fazer por ela.

2-Evitar procedimentos dolorosos e arriscados, a não ser que eles sejam necessários. Indicados.

3- Apesar de alguns casos as condições de trabalho ser difíceis, tratar a paciente com uma pessoa, com o devido respeito.

4-Promover o direito das pacientes ao acompanhante de sua escolha no pré-natal e no parto, pelo fato desse procedimento ser um dos que mais traz resultados positivos aos partos.

5-Promover o direito ao acesso ao leito.

Por fim SHIMO (2014) apresenta a ideia de que o método de realizar um apoio motivacional e emocional é essencial para que a gestante possa ficar tranquila e segura

para fazer a realização do parto de seu bebê, assegurando um menor risco que possam vim a ocorrer.

Diante das informações obtidas pela AGUIAR (2015) a sala onde irá ser realizados os partos, devem ser exclusivamente para isso, e que exista também a humanização entre as pessoas presentes, no caso sendo elas sempre bem identificadas e também o ambiente possa ser higienizado.

Conforme Francisco José Barcellos Sampaio (2015) Durante o processo de aprendizado dos novos médicos é obrigatório que eles sigam a regra de respeito e também responsabilidade em relação ao uso das tecnologias presentes, diante já de um profissional capacitado para que possa o instruir de uma forma clara, objetiva e precisa, no que pode ser feito ou não.

6. CONCLUSÃO

Após realizar diversas leituras em artigos com a finalidade de obter conhecimento sobre o assunto podemos chegar à conclusão dos diversos tipos de violências obstétricas causadas em gestantes e puérperas de diversas classes sociais, regiões, religiões e instituições sendo elas: Unidade Básica de Atendimento, Hospitais Públicos e Particulares, Pronto atendimento.

Com a análise dos artigos foram encontrados diversos tipos de violências obstétricas cujo elas são: episiotomia, laceração do períneo, uso de ocitocina, clampeamento precoce do cordão umbilical, uso de amniotomia, não uso do consentimento das pacientes, atos de insultos verbal ou física, peregrinação por falta de infraestrutura hospitalar, recusa de atendimento a gestantes e parturientes, peregrinação da paciente por unidades de saúde em busca de atendimento, a realização do parto da cesariana sem necessidade e a falta de responsabilidade e comprometimento dos profissionais da área da saúde.

Para uma melhor qualidade de serviço prestado aos Hospitais, Unidade Básica de Atendimento é necessário que haja uma melhor capacitação dos profissionais de obstetrícia, o acompanhamento desde o início do pré - natal onde haja a realização de exames laboratoriais, ultrassom, entre outros e também o acompanhamento de um ginecologista que possa auxiliar as gestantes com as dificuldades que possam aparecer no decorrer da gestação.

Os resultados desta pesquisa permitiu a conclusão de que é necessário que haja um protocolo de qualidade no país para que ocorra uma melhoria no investimento na parte de infraestrutura e materiais necessários nos hospitais que realizem o procedimento do parto. Foi possível perceber também que se faz necessário a criação de mais Maternidades para que possa existir mais leitos e espaços para atender as demandas das gestantes e não ocasionar a peregrinação dessas pessoas para outros locais, assumindo assim o risco de haver algum problema no meio do caminho.

Com a implementação desse protocolo de qualidade é necessário também a vistoria das infraestruturas já existentes e quando necessário a realização da reformulação para poder se adequarem aos padrões básicos de necessidades.

O uso da ética dos profissionais da área da saúde que atuam na área da Obstetrícia deve prevalecer sempre para o uso do bom senso com os procedimentos realizados nas gestantes. Os partos não devem ser prioridade apenas pelo dinheiro que é circulado na realização deles, e sim o respeito com a mulher que está ali para dar à luz em um novo bebê.

A introdução da humanização é essencial para que possa ter um respeito por ambas as partes entre gestantes e profissionais. Com o uso da humanização é possível criar um padrão de segurança pelo fato de existir uma melhor infraestrutura onde o profissional possa realizar de uma forma melhor e mais eficaz suas técnicas e também a segurança para a paciente que sabe que terá um menor risco em seu parto.

É notório a percepção que onde existe uma melhor infraestrutura de trabalho, com recursos e tecnologias, unidas a um bom grupo de profissionais capacitados e preparados para intervir em qualquer situação de risco que possa vir a aparecer. É possível conseguir uma melhor prestação de serviço aos seus pacientes.

Conclui-se, após a análise dos dados presentes nos artigos desta pesquisa, nos quais foram possíveis encontrar relatos de violências contadas por gestantes e por profissionais

da área da Obstetrícia, que é de extrema importância no Sistema Público de Saúde no Brasil e também em hospitais particulares a reformulação dos procedimentos realizados nos partos. Às staffs desses locais precisam realizar um planejamento melhor para que possam existir a redução cada vez mais de violências obstétricas.

Como o parto é um marco na vida de uma gestante e também o marco inicial na vida de um bebê, é necessário que toda gestação tenha um acompanhamento do início até o seu término para que não ocorra nenhum tipo de intercorrência que possa causar risco a gestante ou mesmo ao bebê, desta forma será possível existir um resultado positivo pela a satisfação da paciente na realização do seu parto de uma forma segura, e também ao profissional por conseguir realizar seu trabalho de uma forma digna e eficiente. Somente assim o Brasil conseguirá reduzir os indicadores de morbimortalidade materno infantil bem como melhorar a qualidade de vida de saúde das crianças que começa ainda intraútero.

7. REFERENCIAS

AGUIAR, J.M, D'Oliveira AFPL. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Documento eletrônico {on line}. Disponível na Internet via: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop40_10.pdf > Acessado em: 21/02/2017.

AMORIM, Melânia. **Laceração X Episiotomia** 2015. Documento eletrônico {on line}. Disponível na Internet via: < <http://vilamamifera.com/olharmamifero/laceracao-x-episiotomia> > Acessado em: 20/03/2017.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento; DINIZ, Cinthia Martins Menino; SILVA, Jéssica Queiroz Pereira da; CAMINHA, Maria de Fátima Costa. **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 16(1): 29-37, jan.-mar. 2016.

BRASIL, Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Brasília: Ministério da saúde; 2014.

BRASIL. MS/SVS/DASIS. **Nascidos vivos – Brasil. Nascim p/resid. mãe segundo Região. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2013**. Documento eletrônico {on line}. Disponível na Internet via: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.deff>>. Acessado em: 17/08/2016.

CARNEIRO, Rosamaria. **“Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades**. Sexualidad, Salud y Sociedad, Rio J.);(20):112-112, maio-ago. 2015.

DIAS, RL, Silva AA, Pereira BB, Pereira JSC, Azevedo MB, Gomes SKC. **Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem**. Documento eletrônico {on line}. Disponível na Internet via:< <http://publicacoes.unigranrio.com.br/index.php/racs/article/view/2686/1318> > Acessado em: 21/01/2017.

DINIZ S, G. **"O corte por cima" e o "corte por baixo": o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões de Saúde Reprodutiva** Documento eletrônico {on line}. Disponível na Internet: < http://www.mulheres.org.br/revistarhm/revista_rhm1/revista1/80-91.pdf > Acessado em 10/05/2017.

DEITRA Alden. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. Brasil: Isevier, 2013.

FREITAS, Fernando. **Rotinas em Obstetrícia**. Brasil: Artmed, 2010.

LEIFER, Gloria. **Enfermagem Obstétrica**. Brasil: Isevier, 2013.

GALLO, RBS, Santana LS, Marcollin AC, Ferreira CHJ, Duarte A, Quintana SM. **Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial**. 2011; 39(1): 41-8.

JUAREZ, D.O. **Violência sobre as mulheres: el trabajo de los equipos comunitarios**. 1st ed. Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación; 2012. Documento eletrônico {on line}. Disponível na Internet:

< http://witheribbonalliance.org/wpcontent/uploads/2013/10/RMC_Guide_FINAL.pdf >
Acessado em: 19/02/2017.

MURAYAMA, Barbara. **Entenda como a ocitocina sintética é usada no parto normal**. Documento eletrônico {on line}. Disponível na Internet via

<<http://www.minhavidacom.br/familia/materias/17193-entenda-como-a-ocitocina-sintetica-e-usada-no-parto-normal>> Acessado em: 25/05/2017.

OLIVEIRA, Maísa. **Humanização do parto**: Documento eletrônico {on line}. Disponível na Internet

via:<
<http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>> Acessado em 21/04/2017.

PEDROSA C.M, Spink MJP. **A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica**. Documento eletrônico {on line}. Disponível na Internet: <: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/15.pdf> > Acessado em: 14/04/2017.

STRAPASSON M.R, Nedel MNB. **A institucionalização da violência contra a mulher no processo do nascimento: revisão integrativa**. Documento eletrônico {on line}. Disponível

na Internet: <
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage%20m/index.php/revista/article/view/4086/pdf>>
Acessado em 13/04/2017.

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; PENNA, Lucia Helena Garcia; PEREIRA Audrey Vidal; BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker; SILVA, Luana Asturiano da. **A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico**. Escola Anna Nery Rev Enferm. Rio de Janeiro, 19(4):614-620, out.-dez. 2015.

SILVA, Michelle Gonçalves da; RODRIGUES, Lívia Shélida Pinheiro; MARCELINO, Michelle Carreira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda; TORO, Rosário Carcaman. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras**. Revista Rene, Campinas, 15(4):720-728, jul.-ago. 2014.

VENANCIO, Sonia. **Clampeamento do cordão umbilical**. Documento eletrônico {on line}. Disponível na Internet via < <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-476.pdf> >
Acessado em: 03/04/2017.

