



REVISÃO INTEGRATIVA

ASSISTÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco Douglas de Moura Santos¹; Nathalie Félix Soares Arruda¹; Guilherme Mendes de Faria¹; Isabelly Moura Nobre¹; Hudson Graziani do Nascimento Guimarães¹; Ana Emília Araújo de Oliveira².

RESUMO

Objetivo: identificar evidências científicas acerca da assistência da equipe multiprofissional na prevenção da violência obstétrica. **Método:** revisão integrativa através da seguinte questão de pesquisa: como deve ser a assistência da equipe multiprofissional na prevenção da violência obstétrica? A coleta de dados ocorreu em fevereiro e março de 2023, nas bases de dados: BVS e PUBMED, utilizando os descritores: “equipe multiprofissional” “violência obstétrica”, “trabalho de parto”, com o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisas originais, artigos completos nos idiomas inglês e português, publicados nos anos de 2018 a 2022 e que abordassem para a temática da violência obstétrica. Os critérios de exclusão foram: resumos de eventos, dissertações, teses e artigos que se repetiram em mais de uma base de dados, sendo contados apenas uma vez. **Resultados:** Este estudo juntou 31 artigos para uma averiguação minuciosa, e 5 artigos se enquadraram nos critérios proposto. Alguns profissionais relataram desconhecer o termo violência obstétrica e outros relataram que são condutas praticadas sem embasamento científico, atitudes inapropriadas, como abusos de poder, decisões sem o consentimento da mulher. **Conclusões:** A assistência da equipe multiprofissional deve ser humanizada e acolhedora, enfrentando a violência obstétrica através de discussões acerca da temática. **Descritores:** Equipe Multiprofissional; Violência Obstétrica; Trabalho de Parto.

ABSTRACT

Objective: to identify scientific evidence about the assistance of the multidisciplinary team in the prevention of obstetric violence. **Method:** integrative review through the following research question: how should the multidisciplinary team assist in preventing obstetric violence? Data collection took place in February and March 2023, in the databases: BVS and PUBMED, using the descriptors: “multidisciplinary team” “obstetric violence”, “labor”, with the Boolean operator “AND”. Inclusion criteria were: original research articles, complete articles in English and Portuguese, published from 2018 to 2022 and that addressed the theme of obstetric violence. Exclusion criteria were: summaries of events, dissertations, theses and articles that were repeated in more than one database, being counted only once. **Results:** This study gathered 31 articles for a thorough investigation, and 5 articles fit the proposed criteria. Some professionals reported not knowing the term obstetric violence and others reported that they are behaviors practiced without scientific basis, inappropriate attitudes, such as abuse of power, decisions without the woman's consent. **Conclusions:** The multidisciplinary team's assistance should be humanized and welcoming, facing obstetric violence through discussions on the subject. **Descriptors:** Multiprofessional Team; Obstetric Violence; Childbirth work.

1. Discente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM)-Afya.
2. Universidade Estadual da Paraíba- UEPB.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente até o final do século XVIII o parto era uma prática que envolvia exclusivamente às mulheres, sendo realizados no ambiente doméstico com auxílio de parteiras. A parturição era vista como um ato fisiológico, no entanto, no final do século XIX o parto passou a ser considerado um procedimento médico-hospitalar, rompendo com a exclusividade feminina começando a inserir a figura masculina nesse processo (ZANARDO et al.,2017).

No ciclo vital feminino a gestação é um momento esperado por muitas mulheres e geral em uma realização. Além de transformações anatômicas, fisiológicas e sentimentais, é um período de adaptação para uma nova etapa em suas vidas, onde a mente pode vir a aflorar angústias e medos. A fragilidade emocional e o desconforto físico seguem paralelos durante toda gestação, o que requer muitas vezes uma visão humanizada e acolhedora aos profissionais que as assistem (RODRIGUES et al.,2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência obstétrica como qualquer atitude desrespeitosa, desumanizadas (como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, episiotomia), além de negligência e maus tratos contra a parturiente e o RN que possa provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, ao perpassar todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade) (MOURA et al., 2018).

A ocitocina sintética, isto é, produzida em laboratório e administrada durante o trabalho de parto tem como objetivo induzir e acelerar a parturição, agindo de modo semelhante ao hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior, cuja ação é estimular as contrações uterinas e a ejeção do leite materno, porém quando utilizada rotineiramente e sem critérios adequados, é considerada uma violência obstétrica (NUCCI et al.,2018; MORAES et al.,2022).

A manobra de *Kristeller*, utilizada empiricamente pelos profissionais da saúde, vem sendo discutida por pesquisadores da área, definida como violência obstétrica, é

persistentemente realizada durante o trabalho de parto sob a égide de “ajudar” a mãe durante o período expulsivo, pois se usa uma pressão no fundo uterino (LIMA.,2020).

Desde o século passado, a episiotomia vem sendo empregada empiricamente como procedimento de rotina com a justificativa de reduzir os danos causados pela laceração de trajeto ocorrida naturalmente durante alguns partos; reduzir o risco de incontinência urinária e fecal; e proteger o recém-nascido de traumas que podem ocorrer durante o parto (NASCIMENTO, 2019).

A violência obstétrica é descrita como a adoção de atitudes que tornam o momento do parto desagradável para a mulher, no qual há agressões psicológicas, caracterizada por ironias, ameaça e coerção, assim como a violência física, por meio da manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher (SANFELICE et al., 2014). Geralmente é praticada pelos profissionais de saúde, às mulheres que estão em busca de atendimento no pré-parto, parto e pós-parto, onde elas enfrentam constrangimentos em diferentes situações de parto, experimentando sentimentos de não acolhimento e de negligência em hospitais e maternidades (DE MEDEIROS et al.,2018; OLIVEIRA, 2015).

Na América Latina, a violência obstétrica é um fenômeno que vem acontecendo há algumas décadas, e um dos fatores mais presentes entre as denúncias de mulheres está a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na hora do parto, o que acaba por levá-las a situações de violações e explorações de seus corpos e de suas dignidades por diferentes membros das equipes de saúde (ZANARDO et al.,2017).

Atualmente tem crescido significativamente as discussões sobre a assistência humanizada no parto, isso devido ao crescimento do número de cesáreas e do uso excessivo de medicamentos. Estudos revelam que o parto é algo fisiológico e o corpo da mulher está preparado para esse momento, no entanto, percebe-se que esse evento é mais demorado e requer atenção meticulosa por parte dos profissionais. Sendo assim, opta-se sem nenhuma indicação clínica pela cesariana por entender ser mais rápido a

sua execução, no entanto, uma cirurgia é um trauma e deve ser realizado somente quando houver necessidade (SILVA et al., 2019).

As estatísticas mostram que uma em cada quatro mulheres brasileiras que dão à luz no parto normal, relatam ter sofrido violência e/ou abuso em uma maternidade. Assim, ao olhar para o contexto da violência obstétrica, é indispensável mudar essa realidade e humanizar o cuidado à parturiente, o que engloba mudanças no ambiente e no trabalho dos profissionais de saúde (VIEIRA et al., 2020).

A relação entre os profissionais de saúde e as parturientes deve ser pautada na assistência, na atenção e na segurança, visando à realização de práticas humanizadas de forma plena. É preciso que os profissionais se posicionem ao lado da paciente, isto é, sejam empáticos, ouçam as necessidades das parturientes e entendam suas necessidades nos serviços de saúde, de forma a fortalecer os princípios preconizados pelo SUS (MELO et al., 2020).

Considerando os múltiplos cenários do SUS, faz-se necessário a capacitação da equipe profissional de saúde para a assistência qualificada ao parto, puerpério e gestação, de modo a contemplar um apoio que envolva não somente as habilidade técnicas já garantidas na graduação, mas buscando, também, ampliar os conhecimentos e vivências para que se possa humanizar cada vez mais o cuidado, com vistas a evitar e minimizar as violências físicas e morais que as mulheres sofrem diariamente neste contexto de saúde (NASCIMENTO et al., 2022).

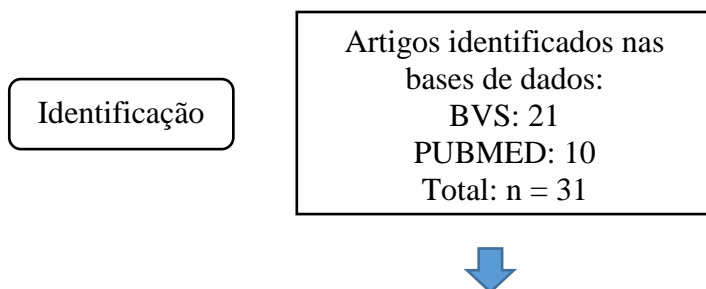
Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi identificar evidências científicas

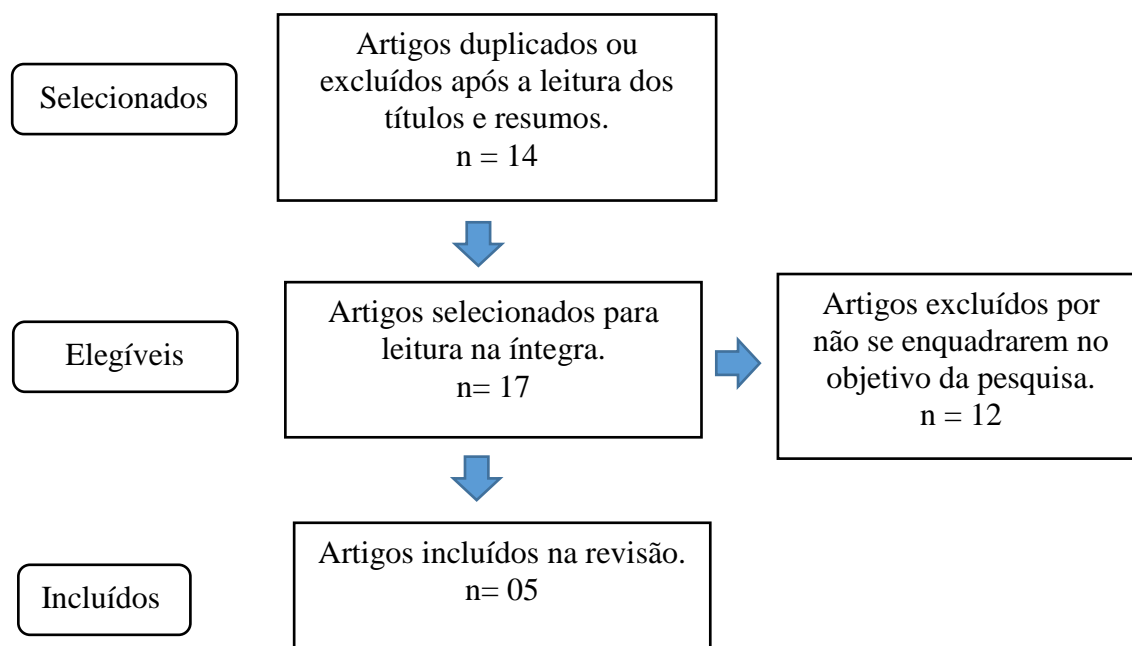
acerca da assistência da equipe multiprofissional na prevenção da violência obstétrica.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura. Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: como deve ser a assistência da equipe multiprofissional na prevenção da violência obstétrica? A coleta de dados ocorreu em fevereiro e março de 2023, a partir das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde BVS e PUBMED, utilizando os seguintes descritores: “equipe multiprofissional” “violência obstétrica”, “trabalho de parto”, utilizando o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisas originais, artigos completos disponíveis nos idiomas inglês e português, publicados nos anos de 2018 a 2022 e que abordassem para a temática da violência obstétrica. Os critérios de exclusão foram: resumos de eventos, dissertações, teses e os artigos que se repetiram em mais de uma base de dados, sendo contados apenas uma vez. Este estudo juntou 31 artigos, e 5 artigos, publicados entre os anos de 2019 a 2022, se enquadraram dentro dos critérios propostos anteriormente. As análises foram organizadas e interpretadas conforme o objetivo do presente estudo, tendo como base para os próximos passos a literatura preconizada anteriormente. Dessa maneira, a Figura 01 apresenta o fluxograma de busca e seleção dos artigos durante a coleta nas bases de dados.

Figura 01. Fluxograma de busca e seleção dos artigos. 2023.





Fonte: Autores, 2023.

3. RESULTADOS

Nessa perspectiva, abaixo apresentam-se os resultados dessa pesquisa, dividido em duas tabelas, sendo a Tabela 01, de caracterização dos artigos, e a Tabela 02, de análise do exposto em cada um dos artigos. Dessa forma, a Tabela 01 apresenta um artigo na Revista de Enfermagem da UFPE online,

um artigo na revista Enfermagem em Foco, um artigo na European Review for Medical and Pharmacological Sciences, um artigo na Frontiers Global Womens Health e por fim, um artigo na Diagnostic. Os conteúdos das pesquisas encontradas referiam-se sobre a assistência da equipe multiprofissional na prevenção da violência obstétrica.

Quadro 1. Caracterização dos artigos. João Pessoa – PB. 2023 (N=05)

N	TÍTULO	AUTORES	BASE	ANO	PERIÓDICO
1	Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde.	Orso et al.	BVS	2021	Rev enferm ufpe on line.
2	Aspectos da violência obstétrica Institucionalizada.	Beserra et al.	BVS	2020	Enfermagem em foco
3	Does episiotomy always equate violence in obstetrics? Routine and selective episiotomy in obstetric practice and legal questions	Zaami et al.	PUBMED	2019	European Review for Medical and Pharmacological Sciences
4	Exposing Obstetric Violence in the Eastern Mediterranean Region: A Review of Women's Narratives of Disrespect and Abuse in Childbirth	Khalil et al.	PUBMED	2022	Frontiers Global Womens Health
5	Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder after Childbirth: A Systematic Review.	Khsim et al	PUBMED	2022	Diagnostic

Fonte: Autores, 2023.

Quadro 2. Análise de conteúdo dos artigos. João Pessoa – PB. 2023 (N=05).

N	OBJETIVO	CONCLUSÃO
1	Descrever a compreensão, a experiência e as proposições da equipe multidisciplinar em saúde em relação à violência obstétrica.	Alguns participantes demonstraram desconhecimento sobre o tema. Ressalta-se a importância do conhecimento da equipe de saúde sobre a violência obstétrica, para que possam identificar, intervir e prestar assistência humanizada. A violência obstétrica é favorecida por falta de reestruturação do ambiente e de materiais, escassez de recursos humanos e sobrecarga de trabalho dos profissionais envolvidos. Considera-se oportuna a promoção de capacitações que aproximem os profissionais de saúde de condutas baseadas em evidências científicas.
2	Descrever aspectos de violência obstétrica vivenciada durante o trabalho de parto e parto.	Evidencia-se a necessidade dos profissionais de saúde se sensibilizarem para mudanças de rotinas e garantia de um cuidado livre de situações tidas como violência obstétrica, assegurando a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.
3	Averiguar se a episiotomia, procedimento invasivo amplamente utilizado, pode constituir fator determinante de responsabilização dos praticantes segundo as normas de violência obstétrica.	Ao contrário da episiotomia de rotina, a episiotomia seletiva é muito mais improvável de causar acusações de violência obstétrica contra os operadores. Infelizmente, os critérios para estabelecer quando uma episiotomia seletiva é indicada estão longe de ser consistentes e exigiriam um esforço adicional por parte das sociedades científicas para uma descrição mais claramente definida e compartilhada.
4	Relatar as experiências de maus-tratos de mulheres durante o parto para fornecer uma visão geral da Violência Obstétrica (VO) e oferecer recomendações para melhorar o RMC.	Para eliminar a VO, é necessária uma mudança de paradigma envolvendo mudanças de infraestrutura, educação, empoderamento, defesa, uma abordagem centrada na mulher e sensível ao gênero para o fortalecimento do sistema de saúde e desenvolvimento de políticas. As recomendações são dadas nos níveis individual, comunitário, de sistemas de saúde e de políticas para garantir que toda mulher alcance seu direito à saúde e ao parto de maneira digna, respeitosa e empoderada.
5	Identificar os fatores de risco associados ao diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) após o parto.	Intervenções obstétricas, violência obstétrica, depressão e/ou ansiedade e doença mental prévia são fatores associados ao diagnóstico de TEPT após o nascimento. Os fatores de proteção são a multiparidade, adesão ao plano de parto da mãe e contato pele a pele. Fatores físicos e psicológicos maternos são fatores de risco de TEPT após o nascimento. A saúde social materna e o apoio social são ainda mais importantes na associação com TEPT após a ocorrência do nascimento. Mais pesquisas e informações ajudarão a entender melhor e possivelmente prevenir para reduzir os fatores envolvidos em sua incidência.

Fonte: Autores, 2023.

4. DISCUSSÃO

No estudo de Orso *et al.* (2021) com 10 categorias de profissionais, totalizando 43 participantes através de uma entrevista semiestruturada, alguns desses profissionais relataram desconhecer o termo “violência obstétrica”, já outros, relataram conhecer a temática e que a violência obstétrica são condutas praticadas sem embasamento

científico, atitudes inapropriadas, como abusos de poder, decisões sem o consentimento da mulher e verbalizações inadequadas, o que poderia ser de fato evitado. Considera-se oportuna a promoção de capacitações que aproximem os profissionais de saúde de condutas baseadas em evidências científicas e que os mesmos compreendam a importância da equipe multiprofissional na assistência.

Com o estudo de Melo *et al.* (2020), onde mostra que a equipe multiprofissional precisa apoiar a mulher para que ela se sinta à vontade, além disso, deve encorajá-la durante a dor do trabalho de parto, ofertando todas as possibilidades a fim de proporcionar um parto tranquilo, como: banhos com água morna, divisões de leito para privacidade da parturiente e deixá-la escolher a posição mais confortável.

A ocorrência de situações desagradáveis durante experiências de trabalho de parto, foi evidenciada no estudo de Beserra *et al.* (2020) onde de acordo com o perfil das participantes, a idade das mulheres variou de 18 a 40 anos, sendo a média 28,4 anos, gestantes pardas (n= 8; 72,7%), casadas ou em união estável (n= 10; 91,0%), com ensino médio completo (n= 7; 73,6%) e renda familiar superior a 1 salário mínimo (n= 7; 73,6%). Com relação à paridade, a maioria já passou por pelo menos uma experiência de parturição (n= 7; 73,6%). As participantes do estudo relatam manifestações de várias formas de violência obstétrica, como a manobra de *Kristeller*, a exposição do corpo da mulher e de sua intimidade.

De acordo com Menezes *et al.* (2020), a violência obstétrica é aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento, conceituada como maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais e verbais, ou ainda, como práticas intervencionistas desnecessárias, dentre elas: episiotomia, restrição ao leito, *kristeller*, tricotomia, ausência de acompanhante e cesariana sem indicação, seguidos de condutas excessivas, desnecessárias ou desaconselhadas, muitas das vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas, como também a prática do uso de medicamentos de rotina como a ocitocina e misoprostol, para induzir o parto, sendo em sua maioria das vezes usada com objetivo de acelerar o parto e são administrados sem indicação coerente e sem consentimento.

A episiotomia de rotina foi consenso no estudo de Zaami *et al.* (2019), apesar da mesma ser considerada um procedimento sem fundamento científico, devendo ser evitada, a episiotomia de rotina pode facilmente dar

origem a acusações e responsabilidades tanto para médicos quanto para parteiras; da mesma forma, as reivindicações podem resultar de uma falha na realização de uma episiotomia quando ela era realmente necessária.

As intervenções obstétricas e violência obstétrica foram os principais fatores de risco para o desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) após o nascimento. As Mulheres com doença mental prévia também foram consideradas um importante fator de risco. O fator social que influencia o desenvolvimento do TEPT após o parto é o baixo apoio social que a mulher pode ter, tanto durante o processo gravídico quanto na própria experiência do parto (KHSIM *et al.*,2022).

Para garantir que todo nascimento seja de maneira respeitosa, direitos e ações multissetoriais e multiníveis baseadas em evidências são necessárias para eliminar a violência obstétrica. O empoderamento e abordagem centrada na mulher é destacado no estudo de Khalil *et al.* (2022), a fim de que se tenha o direito à saúde respeitado e dignidade no parto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o tema do estudo é relevante pois traz a importância da atuação da equipe multiprofissional no que tange à violência obstétrica, a fim de se oferecer um atendimento humanizado e acolhedor à gestante, fazendo-se necessária a busca pelo enfrentamento da violência obstétrica através de discussões acerca da temática e dessa forma, sensibilizando os profissionais.

A violência traz consequências para a mãe e para o bebê, sendo importante que o momento do parto seja humanizado, acolhedor e confortável. As intervenções inadequadas surgem como problemática e traduzem dor e sofrimento. Dessa forma, a equipe pode atuar no esclarecimento sobre os direitos do parto seguro, realizando boas práticas durante o parto e nascimento, com o intuito de promover a humanização no atendimento e a prevenção da violência obstétrica. Nesse contexto, a educação em saúde é uma estratégia importante, na

abordagem da temática desde o primeiro contato com a gestante ainda no pré-natal e no percurso do parto.

Observou-se limitações nas pesquisas quanto a temática ainda ser pouco discutida, no contexto da violência obstétrica na abordagem multidisciplinar.

6. REFERÊNCIAS

1. BEZERRA, E.O. et al. Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada Enferm Foco, v. 11, n. 6, p. 157-164, 2020. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-11-6-0157/2357-707X-enfoco-11-6-0157.pdf
2. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisas. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2015. 175 p
3. KHALIL, M. et al. Exposing Obstetric Violence in the Eastern Mediterranean Region: A Review of Women's Narratives of Disrespect and Abuse in Childbirth. *Frontiers in Global Women's Health*, v. 3, 2022.
4. KHSIM, L. et al. Risk factors for post-traumatic stress disorder after childbirth: a systematic review. *Diagnostics*, v. 12, n. 11, p. 2598, 2022.
5. LIMA, G.A.F; LOPES, M.C.A. Violência obstétrica: riscos do uso da manobra de kristeller rurante o parto. 2020.
6. MELO, A.S. et al. Assistência de enfermagem frente à violência obstétrica: um enfoque nos aspectos físicos e psicológicos. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p.83635-83650, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19127/15361>. Acesso em: 12 mar. 2023.
7. MENEZES, F.R. et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface – Comunicação, saúde e educação*, 2020.
8. MOURA, R. C. M. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 4, 2018.
9. NASCIMENTO, S.L. et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 37, p. 66-79, 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000200066&script=sci_arttext&tlng=pt
10. NUCCI, L. et al. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. Rio de Janeiro: *HistCienc Saúde-Manguinhos*. 2018; 25(4):979-998.
11. OLIVEIRA, G.D. Nascer no Brasil: o retrato do nascimento na voz das mulheres. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 9, n. 2, 2015.
12. ORSO, L.F. al. Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. [1-15], 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246960/39477>
13. RODRIGUES, D.P. et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Escola Anna Nery*, v. 19, p. 614-620, 2015.
14. SANFELICE, C. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Revista Rene*, Fortaleza, CE, v.15, n.2, p.362-370, mar./abr.2014.
15. SILVA, T.M.A. et al. Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJS*, v. 26, n. 1, p. 90-94, 2019.
16. VIEIRA, T.F.S et al. Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 9912-9925, 2020.
17. ZAAMI, S. et al. Does episiotomy always equate violence in obstetrics? Routine and selective episiotomy in obstetric practice and legal questions. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, v. 23, n. 5, p. 1847-1854, 2019. Disponível em: <https://www.europeanreview.org/article/17219>
18. ZANARDO, G. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & sociedade*, v. 29, 2017.