



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**ADRIANA RIBEIRO DE OLIVEIRA**

**ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA PREVENÇÃO DA  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Salvador-BA**

**2020**

**ADRIANA RIBEIRO DE OLIVEIRA**

**ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA PREVENÇÃO DA  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Saúde da Mulher

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. MsC. Fernanda Cardeal Mendes

**Salvador-BA**

**2020**

**ADRIANA RIBEIRO DE OLIVEIRA**

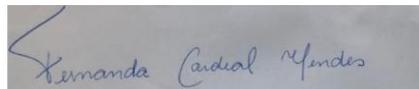
**ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA PREVENÇÃO DA  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II, do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde da Mulher

**DATA DA APROVAÇÃO:**

**21 / 09 / 2020**



---

**Profª FERNANDA CARDEAL MENDES**

**Universidade Católica do Salvador**

**Orientador(a)**

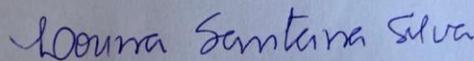


---

**Profª FLÁVIA FARIAS SANTOS**

**Universidade Católica do Salvador**

**Avaliador(a)**



---

**LORENA SANTANA SILVA**

**Centro de Parto Normal – Mansão do Caminho**

**Avaliador(a)**

**Salvador, BA**

**2020.1**

# ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Adriana Ribeiro de Oliveira<sup>1</sup>

Fernanda Cardeal Mendes<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A violência obstétrica é um termo utilizado para descrever as diversas formas de violências que são cometidas pelos profissionais de saúde durante a assistência ao parto. As mulheres estão sendo assistidas de forma violenta em todo o mundo, vivenciando situações de maus-tratos, desrespeito, abuso, negligência, violação dos direitos humanos durante o parto nas instituições de saúde. **Objetivos:** Analisar a atuação da enfermeira obstétrica na prevenção da violência obstétrica e descrever as práticas assistenciais das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto humanizado. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no período de 2010 a 2019 nas bases de dados da SCIELO, LILACS e BDEF. Os descritores utilizados foram: enfermeiras obstétricas e parto humanizado. Foram selecionados 24 artigos. **Resultados:** Dos achados do estudo emergiram três categorias: A atuação da enfermeira obstétrica na prevenção da violência obstétrica; As práticas assistenciais das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto humanizado e Os desafios na atuação da enfermeira obstétrica. **Considerações finais:** A enfermeira obstétrica tem fundamental importância na assistência humanizada ao parto e na prevenção da violência obstétrica. A assistência da enfermeira obstétrica está associada ao aumento do índice de partos normais, redução de intervenções, de complicações e da mortalidade materna e neonatal. Além disso, as práticas da enfermeira obstétrica são baseadas nas melhores evidências científicas.

**Palavras-Chave:** Enfermeiras Obstétricas; Violência Obstétrica; Parto Humanizado

---

<sup>1</sup> Graduanda da faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. E-mail: Adrianar.oliveira@ucsal.edu.br

<sup>2</sup> Docente e MsC. Na Área da Saúde da Mulher e da Criança. E-mail: Fernanda.mendes@pro.ucsal.br

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>7</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 A atuação da enfermeira obstétrica na prevenção da violência obstétrica .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2 As práticas assistenciais das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto humanizado .....</b>	<b>22</b>
<b>4.3 Os desafios na atuação da enfermeira obstétrica.....</b>	<b>26</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência ao parto tem passado por mudanças, ao longo dos anos, o parto que antes acontecia nas residências das mulheres com o auxílio de parteiras, passou a ser realizado nos hospitais com a finalidade de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal (GONÇALVES, 2011). Para que o parto ocorresse de uma forma segura houve uma intensa medicalização e um excesso de intervenções, no qual os médicos assumiram os papéis de protagonistas, cabendo a eles a condução do processo (PASCHE *et al.*, 2010; SANFELICE *et al.*, 2014; WOLFF & WALDOW, 2008).

Nesse contexto assistencial, as mulheres tornam-se elementos secundários no cenário do parto, sujeitas a um ambiente controlado, cercado por regras e protocolos institucionais que as separam de seu contexto social e cultural, além de desacreditar sua capacidade fisiológica de dar à luz. (TORRES, SANTOS, VARGENS, 2008; SENA & TESSER, 2008). Nesse cenário, surge a violência obstétrica que é um termo utilizado para descrever as diversas formas de violências que são cometidas pelos profissionais de saúde durante a assistência ao parto entre elas, os maus tratos verbais, físicos e psicológicos, uso excessivo de medicamentos e de intervenções, assim como a realização de práticas consideradas desagradáveis e muitas vezes dolorosas, não baseada em evidências científicas (DINIZ, 2009).

A violência obstétrica caracteriza-se também pela negação da presença do acompanhante de escolha da mulher; falta de informação sobre os diferentes procedimentos realizados durante a assistência; privação do direito à alimentação e à caminhada; tricotomia; exames de toque vaginal repetitivos; amniotomia precoce; administração de ocitocina sem indicação precisa; uso da posição supina; uso da posição de litotomia; episiotomia sem consentimento; manobra de Kristeller, clampeamento precoce do cordão; o afastamento do recém-nascido da mãe logo após o parto e cesariana sem indicação, entre outras (BELLÓN, 2015). Todas essas práticas podem levar a danos físicos, mentais e emocionais permanentes para mãe e para o bebê (FERNÁNDEZ, 2015).

De acordo com García, Diaz e Acosta (2013), alguns dos fatores que estão sempre presentes entre as gestantes é a falta de informação, o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados no trabalho de parto e por acreditarem que os profissionais de saúde são detentores do conhecimento científico. Essas situações na maioria das vezes levam as parturientes a se conformarem com a exploração de seus corpos por diferentes pessoas, aceitando diversas situações incômodas sem reclamar. Segundo a OMS (2014), as mulheres

estão sendo assistidas de maneira violenta em todo o mundo, vivenciando situações de maus-tratos, desrespeito, abuso, negligência, violação dos direitos humanos durante o parto nas instituições de saúde.

Segundo dados levantados na América Latina às taxas de episiotomia entre o período de 1995 e 1998 foram alarmantes. Os 122 hospitais de 16 países, 87% apresentaram taxas de episiotomia superiores a 80% e 66% apresentaram taxas superiores a 90% (ALTHABE; BELIZÁN; BERGEL, 2002). No Brasil os dados encontrados no período de 2011 a 2012 revelam que a prevalência da posição de litotomia com 92%, episiotomia 56%, uso de ocitocina e amniotomia ocorreram em 40%, manobra de Kristeller 37% (LEAL *et al.*, 2014). Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2015) mostraram que a taxa de cesariana no país é uma das mais altas do mundo, chegando a 56%.

No estado de Sergipe no período entre Junho de 2015 e Abril de 2016, apenas 10,6% das mulheres parturientes receberam alimentação; 27,8% movimentaram-se durante o trabalho de parto; o acompanhante esteve presente em 40,6% dos partos; a ocitocina foi utilizada em 59,1%; a amniotomia em 49,3%; a episiotomia foi realizada em 43,9%; a manobra de Kristeller em 31,7% e o parto ocorreu na posição de litotomia em 95,2% (SIQUEIRA *et al.*, 2017). Em outro estudo na cidade de Recife, o percentual do uso de ocitocina foi de 41%; a amniotomia precoce 31%; o uso da posição supina 27%; o incentivo aos puxos voluntários 65%; os toques vaginais repetitivos 19%; a manobra de Kristeller 9%; o uso da posição litotômica 12% e o clampeamento precoce do cordão umbilical em 30% (ANDRADE *et al.*, 2016).

No que diz respeito ao perfil epidemiológico das gestantes em situação de violência obstétrica tem se observado que as mulheres que estão mais vulneráveis são as pardas ou pretas, de menor escolaridade, baixa renda, com idade entre 20 e 34 anos. Demonstrando que na assistência ao parto há uma desigualdade social na atenção à saúde para esse grupo de mulheres. Nesse sentido, a violência obstétrica afeta particularmente, mulheres expostas ao poder autoritário institucional e profissional, que anulam a autonomia feminina sem a qual não se constrói a assistência humanizada e centrada na mulher (D'ORSI *et al.*, 2014).

Diante desse contexto assistencial, foram criadas algumas estratégias com objetivos de estimular a qualificação e a humanização da assistência obstétrica que são: O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento; A Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha (BRASIL, 2000; BRASIL, 2003; BRASIL, 2011). Aliada a essas estratégias destaca-se a atuação da Enfermeira Obstétrica que por ter sua formação centrada no cuidado e

na valorização da autonomia da mulher pode realizar a atenção ao parto através de práticas humanizadas, por isso, é considerada a profissional mais apropriada para a assistência aos partos normais de baixo risco (OMS, 1996).

O estudo sobre este tema, portanto, se justifica pela importância de se aprofundar na discussão sobre a atuação da enfermeira na prevenção da violência obstétrica visto que é um problema que atinge mulheres do mundo todo. Além disso, espera-se trazer contribuições ao debate sobre a humanização na assistência ao parto. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo geral analisar a atuação da enfermeira obstétrica na prevenção da violência obstétrica e como objetivo específico descrever as práticas assistenciais das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto humanizado.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa com a perspectiva de responder a pergunta de investigação definida para o estudo. A revisão integrativa da literatura apresenta como vantagem a possibilidade de síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esse método de pesquisa tem como característica principal a ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de múltiplos estudos com diferentes delineamentos de pesquisa para a compreensão do fenômeno estudado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A partir da pergunta norteadora, Como a atuação da enfermeira obstétrica contribui na prevenção da violência obstétrica? Foi realizado um levantamento nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Foi definida a estratégia de busca com os seguintes descritores: Enfermeiras Obstétricas e Parto Humanizado, previamente consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinado com o operador booleano AND, entre o período de 2010 a 2019.

Os critérios de inclusão para responder à pergunta norteadora, foram artigos originais de pesquisa primária que tinham relação com o tema do estudo, cujo acesso ao periódico é livre, textos completos, artigos no idioma português, inglês e espanhol, publicados e indexados nos últimos nove anos, ou seja, no período de (2010 a 2019). Como critérios de exclusão, foram artigos que não apresentavam relação com o tema proposto e a pergunta norteadora, revisão de literatura, duplicidade, teses e publicações nos anos anteriores a 2010. Com a estratégia de busca, foram encontrados 25 artigos na base de dados da SCIELO, 86 artigos na base de dados da LILACS e 87 artigos na base de dados da BDENF, totalizando 198 artigos (Figura 1).

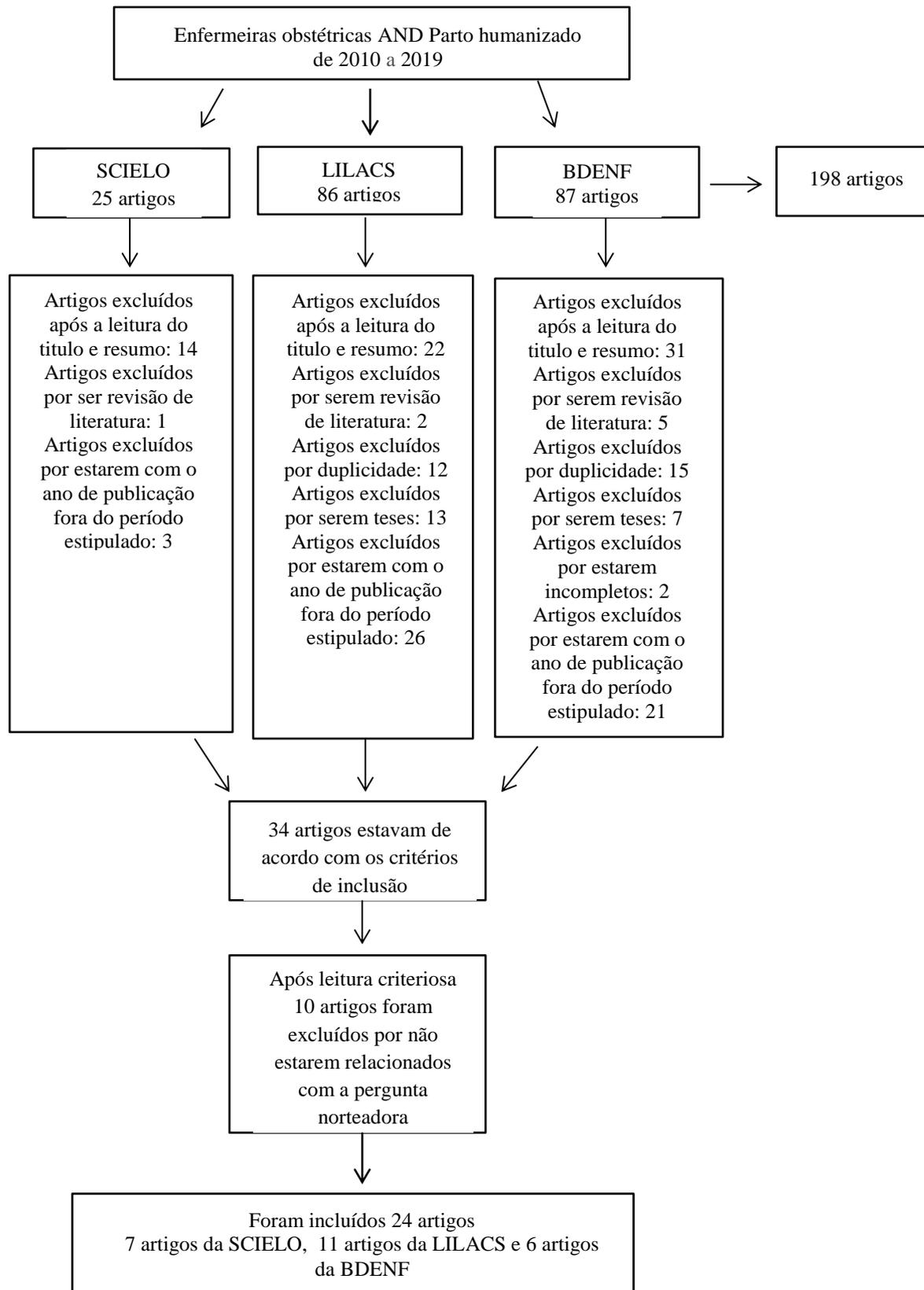
Na base de dados da SCIELO 14 artigos foram excluídos após a leitura do título e do resumo, pois não estavam relacionados com o tema e com a pergunta norteadora, um artigo foi excluído por ser revisão de literatura e três artigos foram excluídos por estarem com o ano de publicação fora do período estipulado. Na base de dados da LILACS, 22 artigos foram excluídos após a leitura do título e do resumo, pois não estavam relacionados com o tema e com a pergunta norteadora, dois artigos foram excluídos por serem revisão de literatura, 12 artigos foram excluídos por duplicidade, 13 artigos foram excluídos por serem teses e 26

artigos foram excluídos por estarem com o ano de publicação fora do período estipulado (Figura 1).

Na base de dados da BDENF, 31 artigos foram excluídos após a leitura do título e do resumo, pois não estavam relacionados com o tema e com a pergunta norteadora, cinco artigos foram excluídos por serem revisão de literatura, 15 artigos foram excluídos por duplicidade, sete artigos foram excluídos por serem teses, dois artigos foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra e 21 artigos foram excluídos por estarem com o ano de publicação fora do período estipulado. Foram obtidos e analisados na íntegra 34 artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão. Após a leitura criteriosa, dez artigos foram excluídos por não estarem relacionados com a pergunta norteadora, apenas 24 artigos atenderam rigorosamente aos critérios de inclusão. Foram incluídos sete artigos da SCIELO, 11 artigos da LILACS e seis artigos da BDENF (Figura 1).

Para extrair os dados relevantes dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento previamente elaborado a fim de reunir e sintetizar as informações-chave, reduzindo o risco de erros na transcrição, garantindo precisão na checagem das informações para servirem como registro. Dessa forma, adotou-se como ferramenta de consolidação um quadro, no qual se agruparam as seguintes informações: base de dados, título dos artigos, autores, ano de publicação, objetivos, método e resultados.

Os artigos foram analisados à luz da literatura pertinente ao tema. Ressalta-se que a análise e a síntese das informações extraídas dos artigos foram feitas de forma descritiva, o que possibilitou observar, descrever e classificar as informações, com o propósito de reunir o conhecimento publicado sobre o tema escolhido para esta revisão.



**Figura 1-** Fluxograma da seleção dos artigos nas bases de dados da SCIELO, LILACS e da BDEF.

### 3 RESULTADOS

Neste estudo foram incluídos 24 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo sete artigos da SCIELO, 11 artigos da LILACS e seis artigos da BDENF.

Dos 24 artigos publicados sobre o tema escolhido nesta revisão integrativa dois (8,3%) dos artigos selecionados são do ano de 2010; um (4,2%) dos artigos do ano de 2011; um (4,2%) dos artigos do ano de 2012; dois (8,3%) dos artigos do ano de 2013; três (12,5%) dos artigos do ano de 2016; quatro (16,6%) dos artigos do ano de 2017; cinco (20,8%) dos artigos do ano de 2018 e seis (25%) dos artigos do ano de 2019.

Com relação ao tipo de metodologia encontrada nos artigos selecionados para esta revisão integrativa, observou-se que cinco (20,8%) dos artigos são descritivos e qualitativos; três (12,5%) dos artigos são descritivos, retrospectivos, documentais e quantitativos; um (4,2%) dos artigos é histórico-social; um (4,2%) dos artigos é qualitativo e foi utilizado como técnica de pesquisa a história oral temática; cinco (20,8%) dos artigos são descritivos, transversais e quantitativos; dois (8,3%) dos artigos são descritivos, transversais, documentais, retrospectivos e quantitativos; um (4,2%) dos artigos é descritivo, exploratório e quantitativo; cinco (20,8%) dos artigos são descritivos, exploratórios e qualitativos; um (4,2%) dos artigos é etnográfico.

Os artigos evidenciaram que a maioria dos partos que são realizados no ambiente hospitalar não tem o seu processo fisiológico respeitado e isso levou ao surgimento da violência obstétrica. SOUSA *et al.* (2016) destacaram os tipos de violência obstétrica que são mais frequentes na assistência ao parto como: administração de ocitocina; amniotomia; posição de litotomia; manobra de Kristeller e episiotomia (Quadro 1).

Os estudos mostraram que as práticas das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto incentivam o protagonismo das mulheres, respeitam o processo fisiológico do parto e são baseadas em evidências científicas. RAMOS *et al.* (2018) evidenciaram que as práticas mais utilizadas foram: a presença do acompanhante de escolha da mulher; estímulo à deambulação, a adoção de posições verticalizadas, estímulo a movimentação corporal, banho morno de aspersão, exercício respiratório, massagens, bola suíça, cavalinho, banquetas de parto, penumbra, aromaterapia e musicoterapia; clampeamento tardio do cordão umbilical; contato pele a pele e aleitamento materno na primeira hora de vida (Quadro 1).

Foi identificado nos estudos que a enfermeira obstétrica enfrenta alguns desafios durante a sua atuação na assistência ao parto. Santos *et al.* (2019) ressaltaram que os desafios mais encontrados são: a predominância da hegemonia médica; a inexistência de métodos não farmacológicos ; o de não conseguir prestar um suporte contínuo às mulheres no trabalho de parto e no parto por possuírem demandas administrativas e gerenciais e pela superlotação de alguns serviços e a estrutura inadequada dos hospitais maternidades (Quadro 1).

No quadro a seguir estão distribuídos os artigos selecionados para esta revisão, apresentando a base de dados onde o artigo foi publicado, os títulos dos artigos, autores, ano de publicação, método e os resultados das pesquisas.

**Quadro 1.** Distribuição dos estudos segundo base de dados, título dos artigos, autores, ano de publicação, objetivos, método e resultados no período de 2010 a 2019.

Base de dados	Título	Autores	Ano	Objetivos	Método	Resultados
SCIELO	Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres	Nascimento <i>et al</i>	2010	Identificar as atitudes e práticas de enfermeiras obstétricas e discutir seus efeitos durante o trabalho de parto na percepção de mulheres, atendidas em uma casa de parto.	Estudo descritivo e qualitativo	As atitudes e práticas utilizadas pelas enfermeiras e reconhecidas pelas mulheres foram: a abordagem carinhosa favorecendo o acolhimento, a movimentação corporal favorecendo o protagonismo e a presença de um acompanhante promovendo a tranquilidade e a segurança.
LILACS	As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar	Porfírio; Progianti; Souza	2010	Discutir as práticas incorporadas e desenvolvidas por enfermeiras desde a implantação do modelo humanizado de assistência ao parto	Estudo descritivo e qualitativo	Da análise dos relatos emergiram quatro categorias: práticas que promovem relaxamento e o alívio da dor no parto, práticas que favorecem a progressão do feto, práticas que estimulam o vínculo enfermeira-parturiente, práticas que proporcionam a confiança e segurança à parturiente.

LILACS	Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal	Silva; Costa; Pereira	2011	Descrever os cuidados de Enfermagem Obstétrica aos partos normais e identificar as tecnologias de cuidado utilizadas pelos enfermeiros no trabalho de parto e parto	Estudo descritivo, retrospectivo, documental e quantitativo.	Os cuidados mais realizados foram: exercício respiratório 77,8%, movimentos pélvicos 39,5%, banho morno de aspersão 20,4% e massagem corporal 11,9%. A posição vertical na expulsão foi de 78,3% e 83,2% das parturientes não foram submetidas a episiotomia.
SCIELO	Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004)	Progianti; Porfírio	2012	Analisar o processo de inserção das enfermeiras na assistência ao parto e as lutas dessas profissionais para implantar as práticas obstétricas humanizadas na Maternidade Alexander Fleming	Estudo histórico-social	Ao serem inseridas na assistência ao parto as enfermeiras criaram estratégias no sentido de romper com o domínio dos médicos neste campo. Assim, dedicaram-se à criação de uma sala de relaxamento, mostrando simbolicamente sua distinção e elaboraram o Protocolo de Assistência que definia o pré-parto, o espaço de relaxamento e a sala de parto como locais de atuação da enfermeira e a população de mulheres que seriam atendidas por elas, ampliando assim o seu espaço de atuação.
LILACS	A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado	Camacho; Progianti	2013	Descrever o processo de aquisição de práticas obstétricas hospitalares, pelas enfermeiras obstétricas, frente à implantação do modelo humanizado.	Estudo qualitativo que foi utilizado como técnica de pesquisa a história oral temática	As enfermeiras obstétricas incorporaram novos conhecimentos que foram agregados em seu habitus profissional, gerando práticas que as fizeram romper com a reprodução do modelo biomédico no campo obstétrico. Dessa forma muitas enfermeiras obstétricas no processo de implantação da política de humanização do parto e nascimento reconfiguraram sua prática obstétrica de cuidado, centrando-as no estímulo do protagonismo da mulher e no respeito à fisiologia do parto.

LILACS	A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social	Prata; Progianti	2013	Discutir as percepções das mulheres sobre a prática das enfermeiras obstétricas e analisar os efeitos desta prática sobre as mulheres	Estudo descritivo e qualitativo	Os atributos profissionais e distintivos presentes na prática das enfermeiras obstétricas identificados pelas mulheres foram: paciência, atenção, segurança, confiança e credibilidade. Esta prática mobilizou as mulheres a superarem o medo da dor, adquirirem força para vivenciarem o parto normal e transformou suas representações mentais sobre o parto.
SCIELO	Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais.	Sousa <i>et al</i>	2016	Discutir práticas na assistência ao parto em instituições de saúde, onde atuam conjuntamente médicos e enfermeiras obstétricas.	Estudo descritivo, transversal e quantitativo.	Mesmo com a inserção de Enfermeiras Obstétricas na assistência ao trabalho de parto e no parto identificaram-se práticas que reproduzem o modelo tecnocrático como: administração de ocitocina com 41,7%, amniotomia com 67,1%, posição de litotomia com 66,8% , manobra de Kristeller com 9,3% e episiotomia com 8,4%. A transformação do modelo de assistência permanece um desafio que requer esforços conjuntos de gestores e profissionais de saúde.
SCIELO	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino	Medeiros <i>et al</i>	2016	Analisar os cuidados prestados na unidade pré-parto / parto / pós-parto (PPP) de um hospital de ensino após a inserção de enfermeiras obstétricas.	Estudo, descritivo transversal e quantitativo.	Das parturientes assistidas, 88,7% tiveram a presença do acompanhante, 58,2% utilizaram o banho morno, 54,6% fizeram uso da bola suíça, 47,1% foram estimuladas a deambulação, 70,4% ficaram na posição verticalizada, 76% dos RNs tiveram o clampeamento oportuno do cordão umbilical, 73,1% foram mantidos em contato pele a pele com suas mães e 80% deles foram amamentados na primeira hora de vida.

LILACS	Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento	Reis <i>et al</i>	2016	Analisar partos acompanhados por enfermeiras obstétricas, relacionando sua prática com a política de humanização do parto e nascimento.	Estudo descritivo, retrospectivo, documental e quantitativo.	O estudo evidenciou que 42,42% das parturientes que foram acompanhadas pelas enfermeiras obstétricas passaram por todo o processo da parturição sem que fosse adotada nenhuma conduta intervencionista. Constatou-se 73,69% tiveram a presença do acompanhante de forma participativa durante o trabalho de parto e parto, 84,03% utilizaram a prática de exercícios respiratórios, o estímulo à livre deambulação foi adotado em 30,47%, à liberdade de movimentos pélvicos em 26,04%, o uso da água morna através do banho de aspersão em 20,40% e o posicionamento no período expulsivo foi verticalizado em 74,86%.
SCIELO	Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil	Vargens; Silva; Progianti	2017	Identificar as práticas empregadas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto em maternidades públicas e sua contribuição na consolidação da humanização do parto e nascimento	Estudo descritivo, transversal e quantitativo.	A pesquisa evidenciou que as tecnologias não invasivas de cuidado mais utilizadas em partos acompanhados pelas enfermeiras obstétricas foram: o estímulo para parir na posição verticalizada 81,45%, deambulação 55,45%, estimulação de movimentos pélvicos, 19,67%, massagem relaxante 34,80%, banho morno de aspersão 23,48%, e aromaterapia 18,37%. O percentual de episiotomia foi de 5,24%.

LILACS	Tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido	Vargens <i>et al</i>	2017	Comparar a associação entre os índices de Apgar dos neonatos cujas mães fizeram uso apenas de tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica durante o trabalho de parto com os daqueles cujas mães receberam a assistência tradicional	Estudo descritivo, transversal, documental, retrospectivo e quantitativo.	Neonatos cujas mães utilizaram tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem apresentaram percentuais mais elevados de índice de Apgar >8, tanto no 1º (93,41%) como no 5º minuto de vida (99,01%), em relação àqueles cujas mães submeteram-se a procedimentos relacionados à assistência tradicional (82,78% e 94,74% respectivamente)
BDENF	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica	Lehuteur; Strapasson; Fronza	2017	Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição	Estudo descritivo, transversal, documental, retrospectivo e quantitativo.	Os métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados no trabalho de parto e no parto foram: deambulação 79,2%, banho 73,1%, massagem 60,0%, variedade de posição 58,8%, aromaterapia 46,9% e bola suíça 42,0%, rebozo 12,7%, escalda pés 2,4% e musicoterapia 2%.
BDENF	Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas	Freire <i>et al</i>	2017	Descrever a experiência e a satisfação de mulheres que tiveram parto normal assistido por enfermeira	Estudo descritivo, transversal e quantitativo.	Foi identificado que 81,1% das mulheres não foi utilizado a ocitocina no primeiro e/ou no segundo período clínico do parto; apenas 2,7% fizeram uso de analgesia peridural; 75,7% tiveram rotura espontânea de bolsa amniótica e 5,4% foram submetidas a episiotomia. Observou-se que em 83,8% dos partos, o clampeamento do cordão umbilical foi realizado entre um e três minutos após o nascimento do bebê; o contato pele a pele imediato foi realizado em todos os partos e amamentação do recém-nascido, na primeira hora de vida aconteceu em 86,5% dos partos.

SCIELO	Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare	Alvares <i>et al</i>	2018	Analisar a prática de EO atuantes em uma unidade de pré-parto/parto/pós-parto (PPP) de um hospital universitário do estado do Mato Grosso e o bem-estar materno resultante da assistência nesse cenário	Estudo descritivo transversal e quantitativo.	As tecnologias não invasivas de cuidado estiveram presentes em 76,7% dos partos acompanhados pelos médicos, enquanto naqueles acompanhados pelas EOs a porcentagem foi de 97,2%. O incômodo decorrente dos toques vaginais, 16,7% das mulheres que referiram essa queixa tiveram seus partos assistidos por médicos, e 2,8%, por EOs. A episiotomia foi realizada em 8,3% dos partos conduzidos por médicos e não foi realizada pelas EOs. O clameamento imediato foi realizado em 35% dos partos assistidos por médicos e em 5,6% dos partos assistidos por EOs.
LILACS	Percepción social de usuárias atendidas exclusivamente por enfermeras en la etapa perinatal	Torres <i>et al</i>	2018	Analisar as representações sociais que possuem usuárias sobre os cuidados prestados pelas enfermeiras obstétricas	Estudo descrito e qualitativo	As representações sociais foram divididas por categorias, sendo elas: percepção da atenção, significado da atenção, atenção por pessoal de outro gênero, humanização e responsabilidade.
LILACS	Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento	Ramos <i>et al</i>	2018	Identificar as boas práticas das Enfermeiras Obstétricas em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro e analisar a assistência das Enfermeiras Obstétricas nas boas práticas no momento do parto	Estudo descritivo, retrospectivo, documental e quantitativo.	As tecnologias mais utilizadas pelas enfermeiras obstétricas foram: deambulação 69%, exercício respiratório 63%, banho 51%, penumbra 60%, posições verticalizadas 48%, massagem 38%. A presença do acompanhante foi de 82,6 %, o clameamento oportuno do cordão umbilical foi realizado em 88%, 97% dos RNs tiveram o contato pele a pele com a mãe, em 81,7% foi realizado o aleitamento materno na primeira hora de vida e 99% das parturientes não foram submetidas a episiotomia.

BDEF	Contentamento de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras	Ribeiro <i>et al</i>	2018	Avaliar os cuidados e a satisfação de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras em um Centro de Parto Normal	Estudo, descritivo, exploratório e quantitativo.	Identificou-se que 100% das parturientes enfatizaram que tiveram sua intimidade resguardada e que os enfermeiros obstetras se identificaram pelo nome; 95,7% destacaram a utilização de massagens, técnicas de relaxamento, banho morno, para acelerar o parto e diminuir a dor e 91% relataram que sempre recebiam informação a respeito do processo parturitivo e 95,7% mostraram-se satisfeitas com a assistência prestada pelos enfermeiros obstetras.
BDEF	Atuação da enfermeira obstetra no desenrolar do trabalho de parto e parto	Alves <i>et al</i>	2018	Analisar a atuação da enfermeira obstetra no desenrolar do trabalho de parto e parto	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo.	Emergiram seis categorias que permitiram analisar o trabalho da enfermeira obstetra: assistência prestada pela Enfermeira Obstetra; importância da presença da enfermeira obstetra nos serviços de atenção ao parto; comunicação aberta com a parturiente; humanização da assistência ao parto; experiências vivenciadas e desafios da enfermeira obstétrica durante o trabalho de parto e parto.
SCIELO	Best practices in the delivery process: conceptions from nurse midwives.	Oliveira <i>et al</i>	2019	Conhecer as concepções de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado pautado nas boas práticas às mulheres no processo de parto.	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo.	As concepções das enfermeiras obstétricas acerca do cuidado às mulheres no processo de parto é que deve ser pautado em evidências científicas, requer a interação entre profissional e mulher, requer uma ambiência apropriada, requer atenção individualizada, requer respeito ao protagonismo da mulher, requer uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor e deve evitar intervenções desnecessárias.

LILACS	Assistência prestada às mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão	Queiroz <i>et al</i>	2019	Conhecer a percepção das mulheres submetidas à cesariana por parada de progressão do trabalho de parto sobre a assistência prestada em um hospital universitário do Sul do Brasil	Estudo descritivo e qualitativo	Os dados mostraram que a assistência prestada no centro obstétrico é fragmentada, realizada por vários profissionais. As boas práticas para a humanização do parto identificadas foram: empatia, apoio emocional e físico e métodos não farmacológicos para alívio da dor, realizados pelas enfermeiras obstetras. Na ausência dessas profissionais, as mulheres identificaram procedimentos técnicos rotineiros como modo de assistência.
LILACS	Autonomy for obstetric nurse on low- risk childbirth care	Santos <i>et al</i>	2019	Compreender o contexto cultural da instituição hospitalar e sua relação com a prática autônoma da enfermeira obstétrica na assistência ao parto de baixo risco	Pesquisa etnográfica	Os aspectos que dificultam a autonomia da enfermeira obstétrica encontrados foram: a hegemonia do modelo biomédico, a inexistência de métodos não farmacológicos, ambiente inadequado e superlotação de determinados serviços. Apesar das dificuldades, o estudo destacou que a enfermeira obstétrica possui uma identidade profissional que contribui para a sua autonomia.
LILACS	Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento	Duarte <i>et al</i>	2019	Identificar as tecnologias do cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas em um Centro de Parto Normal	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo.	As participantes expressaram que as práticas assistenciais que desenvolvem são baseadas em evidências científicas e que utilizam métodos não farmacológicos e não invasivos para o alívio da dor, como: banho de aspersão, massagem, bola suíça, banqueta meia lua, cavalinho, aromaterapia, musicoterapia, livre movimentação e/ou deambulação, penumbra e ambiente acolhedor junto ao seu acompanhante em todo o processo.

BDENF	A enfermagem obstétrica e sua interface com o modelo obstétrico brasileiro	Amaral <i>et al</i>	2019	Analisar a inserção das enfermeiras obstétricas no cenário assistencial de uma maternidade de ensino no Rio de Janeiro	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo.	Observou-se que a inserção das enfermeiras obstetras ocorreu pelo cumprimento de determinações da rede cegonha para a transformação de um modelo biomédico para um humanizado na atenção ao parto e nascimento. Conclui-se que a estratégia da rede cegonha permitiu a inserção das enfermeiras, para se promover uma mudança de modelo, e trazer na sua prática a humanização do cuidado.
BDENF	Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado	Vilela <i>et al</i>	2019	Desvelar a percepção dos enfermeiros obstetras sobre o parto humanizado	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo.	Emergiram três categorias: um parto natural: respeito ao fisiológico; parto com recursos materiais, estruturas e profissionais humanizados e o protagonismo da mulher no parto normal. Ressalta-se que a assistência do profissional de Enfermagem na Obstetrícia é um dos pontos mais importantes para a realização de um parto humanizado, pois, além dos conhecimentos científicos, requer reconhecer cada mulher como um ser único, deixando a parturiente atuar, durante o parto, como protagonista.

Com base na análise descritiva, optou-se pela definição de três categorias para a discussão dos resultados, são elas: A atuação da enfermeira obstétrica na prevenção da violência obstétrica; As práticas assistenciais das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto humanizado e Os desafios na atuação da enfermeira obstétrica.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 A atuação da enfermeira obstétrica na prevenção da violência obstétrica

Conforme a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, a enfermeira obstétrica está legalmente habilitada e respaldada para prestar a assistência à gestante, parturiente e puérpera; ao acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; a realização do parto normal sem distócia e na identificação de distócias obstétricas, podendo intervir até a chegada do médico (BRASIL, 1986). Nesse sentido, a enfermeira obstétrica segue um modelo de assistência que busca resgatar valores como o acolhimento, a atenção, o vínculo, a confiança, o respeito, a liberdade, a individualidade, a privacidade, a segurança, a autonomia e o protagonismo da mulher, objetivando a humanização da assistência e prevenindo assim a violência obstétrica (ALVES *et al.*, 2018).

De acordo com Nascimento *et al.* (2010) a enfermeira obstétrica contribui na prevenção da violência obstétrica porque o seu cuidado já começa no pré-natal. Dessa forma a enfermeira obstétrica acolhe a gestante e a sua família informando sobre os seus direitos de acordo com Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Portanto, o direito ao acompanhamento adequado do pré-natal com a realização de, no mínimo, seis consultas, o direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, o direito ao acompanhante nas consultas de pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto amparado pela Lei 11. 108/2005, o direito de participar das decisões sobre o nascimento, à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura e o direito do recém-nascido de ter uma assistência neonatal de forma humanizada e segura são informados e assegurados pelas enfermeiras obstétricas (BRASIL, 2000; BRASIL, 2005).

Nesse sentido, em um estudo realizado por Alvares *et al.* (2018) a enfermeira obstétrica durante as consultas de pré-natal atua identificando preocupações, medos, angústias, inseguranças e dúvidas; explicando como é o trabalho de parto, parto e puerpério, informando sobre as práticas assistenciais benéficas para a parturiente e o recém-nascido, mostrando as vantagens do parto normal e preparando a mulher para o momento do nascimento (ALVARES *et al.*, 2018). Acredita-se que as orientações dos profissionais e enfermeiros durante o pré-natal ajudam na preparação física, psíquica e emocional da mulher para o trabalho de parto (RIBEIRO *et al.*, 2018). Portanto, a mulher que tem acesso a informações

sobre a parturição no pré-natal tende a vivenciar esse momento com maior segurança e autonomia o que ajuda na prevenção da violência obstétrica (ALVARES *et al.*, 2018).

Segundo o estudo realizado por Vilela *et al.* (2018) a enfermeira obstétrica é a profissional que fica mais próxima da parturiente e da sua família, e isso leva a construção de um vínculo de proximidade e intimidade. Nesse sentido no estudo realizado por Camacho & Progianti (2013) a enfermeira obstétrica faz uma escuta ativa das expressões verbais e não verbais da parturiente com respeito aos seus sentimentos, medos e preocupações, realizando ações de encorajamento, no exercício da autonomia e do empoderamento da mulher no parto e nascimento. Oliveira *et al.* (2019) revelaram que a enfermeira obstétrica é capaz de reconhecer olhares, toques e gestos que são expressados pelas parturientes no trabalho de parto, os quais a possibilita perceber necessidades como ansiedade, dúvida, medo e insegurança, sem que seja necessárias comunicações verbais.

O parto é um evento feminino, porque é a mulher que vivencia o fenômeno da parturição, ela vivencia os sentimentos envolvidos no processo e o parto é um momento importante para a construção da identidade de gênero feminina, desse modo, através da empatia e pela ênfase no cuidado, enfermeiras e parteiras tem a possibilidade de captar a essência do sentimento dessas mulheres. Nesse sentido, Torres *et al.* (2018) identificaram a essência do parto como um evento vivido por mulheres, pois elas mesmas que tiveram seus partos assistidos por enfermeiras obstétricas relataram que se sentiram acolhidas e mais a vontade para expressar seus sentimentos durante o trabalho de parto.

Nessa perspectiva, Oliveira *et al.* (2019) identificam na atuação da enfermeira obstétrica a contribuição para a prevenção da violência obstétrica porque nesse cuidado há o incentivo e o respeito pelo protagonismo da mulher no parto. Desse modo, o estudo realizado por Prata & Progianti (2013) mostra que as enfermeiras obstétricas ajudam as mulheres a superarem o medo da dor, oferecendo-lhe encorajamento para acreditarem na sua capacidade de parir e incentivando para que sejam protagonistas dos seus partos. Percebe-se, portanto, que a enfermeira tem um papel fundamental na significação do parto e do nascimento para a mulher (FREIRE *et al.*, 2017).

A enfermeira obstétrica compreende que o nascimento é um processo instintivo e fisiológico e a sua atuação previne a violência obstétrica, pois respeita a fisiologia do parto, fazendo com que a progressão aconteça de uma forma natural evitando ou pelo menos, prorrogando o máximo possível, as intervenções invasivas (VILELA *et al.*, 2019). Em um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2019) em que ressalta a possibilidade de indicação para

amniotomia no intuito de acelerar as contrações, a enfermeira obstétrica atuou incentivando a deambulação e a movimentação da parturiente para tentar fazer com que o trabalho de parto pudesse evoluir sem a necessidade de uma intervenção. Freire *et al.* (2017) observaram que os partos assistidos por enfermeiras obstétricas progrediram sem o uso de ocitocina sintética e com ruptura espontânea de bolsa amniótica, evidenciando que a atuação das enfermeiras obstétricas respeitam o processo fisiológico do parto.

Outro aspecto importante na prevenção da violência obstétrica pode ser destacado na capacidade profissional do trabalho em equipe para troca de experiências visando à qualificação da assistência e o bem-estar da mulher. Santos *et al.* (2019) mostraram que a enfermeira obstétrica tem uma facilidade para estabelecer interação com os demais profissionais, na perspectiva do atendimento colaborativo e multiprofissional, pois ao identificar dificuldades e distocias durante o trabalho de parto e no parto comunica ao médico e juntos prestam uma assistência para que o parto ocorra de uma forma segura.

A participação em eventos científicos, grupo de mulheres, rodas de conversa, entre outros, para a ampliação da discussão em torno da qualificação e humanização da assistência ao parto também se configura em ações de prevenção da violência obstétrica. No estudo realizado por Camacho & Progianti (2013) mostrou que as enfermeiras obstétricas participam de encontros, jornadas, conferências, e congressos que promovem uma discussão sobre a humanização da assistência ao parto e sobre práticas baseadas em evidências científicas com o objetivo de melhorar cada vez mais a assistência as gestantes, parturientes e recém-nascidos e no empoderamento das mulheres no protagonismo do parto.

Portanto, os estudos mostram benefícios de um modelo de assistência ao parto realizado por enfermeiras obstétricas ou obstetritztes, uma vez que houve redução das intervenções que interferem na fisiologia do parto, principalmente aquelas consideradas como violência obstétrica e um fortalecimento do empoderamento e da autonomia da mulher como protagonista do próprio processo de parturição.

#### **4.2 As práticas assistenciais das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto humanizado**

A análise dos autores revisados mostrou que através do cuidado de enfermagem, a enfermeira obstétrica estabelece um vínculo com a parturiente a fim de proporcionar um parto que respeita a fisiologia do processo de parturição e a liberdade da mulher, evitando assim a violência obstétrica.

Nesse sentido, em um estudo realizado por Vargens; Silva; Progianti (2017) foi identificado que as práticas assistenciais mais utilizadas pelas enfermeiras obstétricas são aquelas que não interferem na sua fisiologia, respeitando a sua natureza e a integridade corporal e psíquica das mulheres, contribuindo assim para a humanização do parto. Nesse contexto assistencial são utilizadas as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica (TNICEO) que são: a presença do acompanhante de escolha da mulher, estímulo à deambulação, estímulo à movimentação corporal, a adoção de posições verticalizadas, banho morno de aspersão, massagens, bola suíça, cavalinho, banqueta de parto, penumbra, aromaterapia e musicoterapia (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017). Segundo Duarte *et al.* (2019) além de não interferir na fisiologia do parto, as praticas assistências das enfermeiras obstétricas são baseadas em evidências científicas e estão de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e da OMS.

O estímulo à presença e participação ativa do acompanhante é uma prática muito utilizada pelas enfermeiras obstétricas, pois a presença de uma pessoa da convivência da parturiente transmite tranquilidade, força e segurança o que ajuda na progressão do trabalho de parto (NASCIMENTO *et al.*, 2010). Vale ressaltar que a presença de um acompanhante de escolha da mulher passa segurança durante todo o processo parturitivo podendo diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério, além disso, estimula a proatividade da mulher que passa a participar mais ativamente do processo de parturição evitando intervenções desnecessárias que caracterizam a violência obstétrica (BRASIL, 2017). Nesse sentido, a presença do acompanhante é francamente estimulada pela assistência da enfermeira obstétrica. No estudo realizado por Reis *et al.* (2016) a presença do acompanhante de forma participativa durante o trabalho de parto e parto foi de 73,69% nos partos assistidos pelas enfermeiras obstétricas. Em outro estudo realizado por Lehueur & Cols (2017) o percentual chegou a 94,8%.

O estímulo do exercício respiratório é uma prática indicada pela enfermeira obstétrica desde o início do trabalho de parto com o objetivo de acalmar e relaxar a mulher (PORFÍRIO; PROGIANTI; SOUZA, 2010). Silva; Costa; Pereira (2011) identificaram que o exercício respiratório foi realizado em 77,8% dos partos assistidos pelas enfermeiras obstétricas. Reis *et al.* (2016) afirmaram que as enfermeiras obstétricas utilizaram essa prática em 84,03% dos partos.

O banho morno de aspersão é incentivado pelas enfermeiras obstétricas, pois é um método não farmacológico para alívio da dor, pois estimula os termorreceptores da epiderme,

alcançando o sistema nervoso central e bloqueando a percepção da dor (Lehuteur & Cols., 2019). Além disso, o banho morno de aspersão ajuda a reduzir os níveis de catecolaminas no organismo, o que melhora no padrão das contrações e conseqüente correção da distócia uterina (DUARTE *et al.*, 2019). Dessa forma o banho morno de aspersão ajuda na progressão do trabalho de parto, pois a partir do relaxamento há um aumento da dilatação do colo uterino, favorecendo uma descida mais rápida e adequada do bebê (PORFÍRIO; PROGIANTI; SOUZA, 2010). No estudo de Lehuteur & Cols (2017) o banho morno de aspersão foi realizado em 73,1% dos partos assistidos por enfermeiras obstétricas.

A adoção das posições verticalizadas no trabalho de parto é estimulada pelas enfermeiras obstétricas porque é a favor da gravidade o que ajuda na descida do bebê, além disso, proporciona melhor oxigenação do feto, encurta o ângulo de descida e amplia os diâmetros da pelve em 25%; Libera o sacro e cóccix, o que facilita a descida e rotação fetal deixando o feto alinhado com o eixo da pelve; promove contrações menos dolorosas e mais eficazes (SILVA; COSTA; PEREIRA, 2011). Baseado nessas evidências a enfermeira obstétrica estimula a liberdade da mulher para assumir posições verticalizadas durante o trabalho de parto. No estudo realizado por Reis *et al.* (2016) o posicionamento verticalizado no período expulsivo ocorreu em 74,86% dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas. Vargens & Cols (2017) encontraram resultados semelhantes ao afirmarem que 81,45% das parturientes ao serem estimuladas pelas enfermeiras obstétricas pariram em posições verticalizadas. Alvares *et al.* (2018) constataram que todos os partos acompanhados por enfermeiras foram em posições verticais.

O uso da bola suíça no trabalho de parto pelas enfermeiras obstétricas permite a adoção da posição vertical, sentada e estimula a movimentação, trabalhando os músculos do assoalho pélvico, em especial o levantador do ânus e o pubococcigeo, além da fásia da pelve. Estes movimentos servem para facilitar o encaixe, a descida e a rotação do feto, no canal de parto. Dessa forma a parturiente tem liberdade de movimentos, faz exercícios perineais e como resultado participa ativamente no processo do parto e nascimento uma vez que poderá facilitar a descida e a rotação da apresentação fetal (BARBIERI *et al.*, 2013). No estudo de Lehuteur & Cols (2017) a bola suíça foi utilizada em 42% dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas.

O clampeamento tardio do cordão umbilical é mais uma prática estimulada pela enfermeira obstétrica visto que é benéfico para o recém-nascido, pois reduz os riscos de anemia. (MEDEIROS *et al.*, 2016). Segundo a OMS (2014) o clampeamento tardio do cordão

umbilical deve ser realizado em todos os nascimentos, entre um e três minutos após o nascimento, sendo um dos primeiros cuidados ao recém-nascido. Medeiros *et al.* (2016) afirmaram que o clampeamento tardio do cordão umbilical foi realizado em 76% dos recém-nascidos que foram assistidos pelas enfermeiras obstétricas. Freire *et al.* (2017) observaram que, em 83,8% dos partos assistidos por enfermeiras obstétricas, o clampeamento do cordão umbilical foi realizado entre um e três minutos após o nascimento do bebê. No estudo de Ramos *et al.* (2018) esse percentual chegou a 88% .

O contato pele a pele entre mãe e bebê é promovido pelas enfermeiras obstétricas, pois essa aproximação possibilita maior estabilidade térmica, respiratória e cardíaca do recém-nascido, incentiva o vínculo entre mãe e filho e ajuda na expulsão da placenta. Dessa forma o recém-nascido se acalma ao sentir o calor materno e esse contato traz alívio, segurança e emoção para a mãe, o que diminui a sensação de sofrimento causado pela dor do parto (MEDEIROS *et al.*, 2016). Além disso, o contato pele a pele aumenta as chances do aleitamento materno na primeira hora de vida, pois o recém-nascido ao ser colocado no colo da mãe tem um reflexo inato de sugar o seio materno (Ramos *et al.*, 2018). Baseado nessas evidências, Alvares *et al.* (2018) constataram que o contato pele a pele entre mãe e bebê foi de 88,9% em partos assistidos pelas enfermeiras obstétricas e 55% em partos que foram assistidos por médicos. No estudo de Ramos *et al.* (2018) o contato pele a pele foi estimulado em 97% dos partos assistidos pelas enfermeiras obstétricas. Para Freire *et al.* (2017) o contato pele a pele foi realizado em todos os partos assistidos por enfermeiras obstétricas.

O Aleitamento materno na primeira hora de vida é estimulado pela enfermeira obstétrica visto que é uma prática importante na prevenção da mortalidade neonatal (Medeiros *et al.*, 2016). O apoio para que amamentação aconteça na primeira hora de vida é incentivado porque o colostro é rico em anticorpos, sendo a primeira imunização do recém-nascido, reduzindo assim, os riscos de infecções (DUARTE *et al.*, 2019). Assim, de acordo com os achados de Freire *et al.* (2017) a amamentação do recém-nascido, na primeira hora de vida, aconteceu em 86,5% dos partos assistidos por enfermeiras obstétricas. Resultados ainda melhores foram encontrados por Alvares *et al.* (2018) afirmando que o estímulo à amamentação na primeira hora de vida ocorreu em 91,7% dos partos assistidos por enfermeiras obstétricas e em 81,7 % daqueles acompanhados por médicos.

A realização de episiotomia é cada vez menor em partos assistidos pelas enfermeiras obstétricas, pois a sua realização não reduz os riscos de lacerações severas de 3º e 4º graus, mas contribui para a ocorrência de hemorragias, infecções e laceração perineal grave e por

esses motivos deve ser evitada (MEDEIROS *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2011). A episiotomia realizada sem a devida informação e o consentimento voluntário da mulher se constitui uma violência obstétrica, além disso, as razões encontradas para a realização rotineira e não seletiva da episiotomia evidenciam o despreparo, intolerância e impaciência dos profissionais obstetras (TRINH *et al.*, 2015). Vale ressaltar que o enfermeiro obstetra, pode legalmente realizar a episiotomia, pois está amparado e autorizado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 477/15, apenas quando esta for necessária, importante destacar que a legislação do COFEN também protege a parturiente, pois responsabiliza o profissional em preservar a integridade perineal no momento da expulsão do feto, previsto na Resolução 478/15 (COFEN, 2015).

Desse modo, a presença de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal contribui para a menor taxa de episiotomia, uma vez que dão preferência aos métodos naturais. Nessa perspectiva, um estudo que comprova a baixa taxa de episiotomia em partos assistidos por enfermeiras obstétricas é o que foi realizado por Ramos *et al.* (2018) no qual ficou constatado que a episiotomia foi realizada apenas em 1% das parturientes. Alvares *et al.* (2018) em seus achados encontraram resultados semelhantes uma vez que a episiotomia não foi realizada em nenhum dos partos assistidos pelas enfermeiras obstétricas.

Melhores resultados perinatais também estão associados aos partos assistidos pelas enfermeiras obstétricas. Vargens *et al.* (2016) afirmaram em seu estudo que os recém-nascidos que foram assistidos pelas enfermeiras obstétricas nos quais foram utilizadas somente as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica, 89,63% tiveram um índice de Apgar  $\geq 8$  no primeiro minuto de vida e 98,13% tiveram índice de Apgar  $\geq 8$  no quinto minuto de vida. No estudo de Reis *et al.* (2016) os recém-nascidos acompanhados por enfermeiras obstétricas tiveram o Índice de Apgar  $>$  ou  $= 7$  em 99,45% dos partos. Nesse sentido a enfermeira obstétrica ao utilizar as tecnologias não invasivas de enfermagem obstétrica contribui para que o parto ocorra de uma forma segura trazendo bons resultados para a mãe e para o bebê.

#### **4.3 Os desafios na atuação da enfermeira obstétrica**

Após a análise dos autores revisados observou-se que apesar da atuação da enfermeira obstétrica para que a assistência ao parto aconteça de uma forma respeitosa, humanizada e segura ainda há uma forte predominância de condutas medicalizadas e intervencionistas. Isso se deve a política institucional dos hospitais está arraigada à hegemonia médica, o que dificulta muitas vezes a atuação da enfermeira obstétrica, pois os médicos já estão

acostumados com o seu processo de trabalho de medicalização e de intervencionismo e dificilmente estão abertos a mudanças (SANTOS *et al.*, 2019). Segundo o estudo realizado por Nascimento *et al.* (2010) devido ao modelo assistencial do parto ainda ser biomédico, a enfermeira obstétrica sente dificuldade em fazer com que as mulheres assumam um papel participativo no trabalho de parto devido a cultura de subordinação a que estão submetidas.

Os dados encontrados confirmam que as condutas medicalizadas e intervencionistas ainda são muito frequentes. Silva; Costa; Pereira (2011) encontraram um elevado percentual de infusão venosa de ocitocina durante o trabalho de parto correspondendo a 51,3%. Sousa *et al.* (2016) evidenciaram que o percentual de mulheres que receberam infusão de ocitocina durante o trabalho de parto foi de 41,7% ; a amniotomia 67,1%; a manobra de Kristeller foi realizada em 9,3% dos partos e a posição de litotomia correspondeu a 66,8%. Reis *et al.* (2016) em seus achados mostraram que as intervenções mais empregadas foram a administração endovenosa da ocitocina com 49,66% e a realização da amniotomia com 27,38%.

Alvares *et al.* (2018) constataram que administração de ocitocina foi utilizada em 65,6% dos partos , a amniotomia foi realizada em 39,4% dos partos e o clampamento imediato do cordão umbilical foi realizado em 35% dos partos assistidos por médicos e alunos de medicina. Santos *et al.* (2019) referiram que a enfermeira obstétrica apesar de mostrar que o clampamento oportuno do cordão umbilical traz benefícios para o recém-nascido e que é baseado em evidências científicas ainda encontra resistência em ser realizado por alguns médicos pediatras. Acredita-se que, mesmo em hospitais que tenham enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e ao nascimento, a transformação do modelo assistencial ainda é um desafio e requer esforços de gestores, profissionais de saúde e da sociedade (SOUSA *et al.*, 2016).

Outro desafio posto diante da atuação da enfermagem obstétrica encontrado foi à gestão dos serviços de saúde. Queiroz *et al.* (2019) constaram que as enfermeiras obstétricas muitas vezes não conseguem prestar um suporte contínuo as mulheres no trabalho de parto por possuírem demandas administrativas e gerenciais que precisam ser feitas e pela superlotação de alguns serviços que a sobrecarrega e que acaba limitando a sua assistência.

Santos *et al.* (2019) mostraram que alguns hospitais maternidade possuem uma estrutura inadequada para a promoção do parto e nascimento humanizado, como a falta de leitos e métodos não farmacológicos como: bola suíça, cavalinho, chuveiro com água quente, o que muitas vezes dificulta a assistência adequada e humanizada as parturientes.

Considerando o que foi apontado nos estudos, ainda permanecem muitos desafios para o fortalecimento da enfermagem obstétrica na prevenção da violência obstétrica no âmbito do Sistema Único de Saúde, seja através de um trabalho em equipe, porém fortalecendo sua autonomia ou estreitando alianças com o movimento de mulheres visando cada vez mais o seu empoderamento para a vivência do parto normal, mas também qualificando cada vez mais a sua atuação na assistência e na gestão para a mudança do modelo assistencial intervencionista para um modelo legitimamente humanizado.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a atuação da enfermeira obstétrica é de fundamental importância na assistência humanizada ao parto e na prevenção da violência obstétrica, pois a enfermeira obstétrica reconhece a força do habitus dos médicos no campo obstétrico hospitalar, e por isso não o confronta, mas insere dentro desse modelo intervencionista práticas obstétricas humanizadas. O estudo mostrou que o cuidado da enfermeira obstétrica envolve o acolhimento da gestante e da família, o respeito, a atenção, a individualidade, a liberdade de escolha, a confiança, a segurança, a autonomia e o protagonismo da mulher.

Constatou-se que a assistência da enfermeira obstétrica segue as boas práticas de atenção ao parto e nascimento e está associada ao aumento do índice de partos normais, na redução de intervenções, de complicações, da mortalidade materna e neonatal. Além disso, as práticas da enfermeira obstétrica são baseadas nas melhores evidências científicas, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e da OMS.

Considerando a gravidade e complexidade do fenômeno da violência obstétrica no cotidiano dos serviços de saúde é fundamental a realização de estudos que investigue estratégias de enfrentamento das mulheres e profissionais de saúde na prevenção da violência obstétrica ampliando a discussão em torno da qualificação e humanização da assistência ao parto.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. D. O. N. *et al.* 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**, v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016.
- ALTHABE, F.; BELIZÁN, J. M.; BERGEL, E. Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study. **British Medical Journal**, v. 324, n. 7343, p. 945-946, 2002.
- ALVARES, A. S. *et al.* Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n. suppl 6, p. 2776-2783, 2018.
- ALVES, T. T. M. *et al.* Atuação da enfermeira obstetra no desenrolar do trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem e Atenção à saúde**, v. 7, n. 1, p. 41-50, 2018.
- AMARAL, R. D. C. S. *et al.* A enfermagem obstétrica e sua interface com o modelo obstétrico brasileiro. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, p. 1-8, 2019.
- BARBIERI, M. *et al.* Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: à operação cesariana. Nº179. Brasília: Ministério Da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. 1ª ed. Brasília: Ministério Da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CAMACHO, K. G.; PROGIANTI, J. M. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 648-655, 2013.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 0477/2015: dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas [Internet]. Brasília: COFEN; 2015. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015\\_30967.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html). Acesso em: 29/04/2020.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 0478/2015: normatiza a atuação e a responsabilidade civil do enfermeiro obstetra e obstetriz nos centros de parto normal e/ou casas de parto e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2015. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04782015\\_30969.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04782015_30969.html). Acesso em: 29/04/2020.

- DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de saúde reprodutiva**, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2006.
- D’ORSI, E. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, suppl. 1, p. s154-s168, 2014.
- DUARTE, M. R. *et al.* Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuições para o parto e nascimento. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.
- FREIRE, H. S. DE S. *et al.* Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2357-2367, 2017.
- GUILLÉN, F. F. Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos. **Dilemata**, n. 18, p. 113-128, 2015.
- GONCALVES, R. *et al.* Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 1, p. 62-70, 2011.
- JORDÁ, D. G.; BERNAL, Z. D.; ÁLAMO, M. A. El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1893-1902, 2012.
- LEAL, M. DO C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, suppl. 1, p. s17-s32, 2014.
- LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M. R.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4929-4937, 2017.
- MARTINS, D. P. *et al.* Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1091-1098, 2016.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. 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.
- NASCIMENTO, N. M. DO. *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 456-461, 2010.
- OLIVEIRA, P. S. DE. *et al.* Best practices in the delivery process: conceptions from nurse midwives. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 475-483, 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade segura. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático. **OMS**, 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. **OMS**, 2014.
- PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. DE A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 4, p. 105-117, 2010.

- PRADO, D. S. *et al.* Practices and obstetric interventions in women from a state in the Northeast of Brazil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 12, p. 1039-1048, 2017.
- PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M. A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 1, p. 23-28, 2013.
- PORFÍRIO, A. B.; PROGIANTI, J. M.; SOUZA, D. D. O. M. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 331-336, 2010.
- PROGIANTI, J. M.; PORFÍRIO, A. B. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004). **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 443-450, 2012.
- QUEIROZ, R. R. *et al.* Assistência prestada às mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.
- RAMOS, W. M. A. *et al.* Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 173-179, 2018.
- REIS, C. S. C. *et al.* Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **Rev Fund Care Online**, v. 8, n. 4, p. 4972- 4979, 2016.
- RIBEIRO, J. F. *et al.* Contentamento de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 9, p. 2269-2275, 2018.
- SÁNCHEZ, S. B. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. **Dilemata**, n. 18, p. 93-111, 2015.
- SANFELICE, C. F. DE O. *et al.* Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, v. 15, n. 2, p. 362-370, 2014.
- SANTOS, F. A. P. S. DOS. *et al.* Autonomy for obstetric nurse on low- risk childbirth care. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 19, n. 2, p. 471-479, 2019.
- SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017.
- SILVA, T. F. DA.; COSTA, G. A. B.; PEREIRA, A. L. DE F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Rev. cogitare. enferm**, v. 16, n. 1, p. 82- 87, 2011.
- SOUSA, A. M. M. *et al.* Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 324-331, 2016.
- SOUZA, M. T. DE.; SILVA, M. D. DA.; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TRINH, A. T.; ROBERTS, C. L.; AMPT, A. J. Knowledge, attitude and experience of episiotomy use among obstetricians and midwives in Viet Nam. **BMC Pregnancy & Childbirth**, v. 15, n. 101, p. 1-6, 2015.

TORRES, D. G. *et al.* Percepción social de usuarias atendidas exclusivamente por enfermeras em la etapa perinatal. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 35, p. 116-127, 2018.

TORRES, J. A.; SANTOS, I. DOS.; VARGENS, O. M. DA C. Construindo uma concepção de cuidado de enfermagem obstétrica: estudo sociopoético. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 656- 664, 2008.

VARGENS, O. M. DA C.; SILVA, A. C. V. DA; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017.

VARGENS, O. M. D. C. *et al.* Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido. **Revista Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2017.

VILELA, A. T. *et al.* Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, p. 1-6, 2019.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Delayed clamping of the umbilical cord to reduce infant anaemia. **World Health Organization**, 2014.