

SAÚDE BASEADA EM

EVIDÊNCIAS

Volume 1

Organizadores

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Bruno Gonçalves de Oliveira

Delmo de Carvalho Alencar

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Isleide Santana Cardoso Santos

Eliane dos Santos Bomfim

SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS



Volume 1

Organizadores

Randson Souza Rosa
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Bruno Gonçalves de Oliveira
Delmo de Carvalho Alencar
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Isleide Santana Cardoso Santos
Eliane dos Santos Bomfim

Editora Omnis Scientia

SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Me. Randson Souza Rosa

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Dra. Isleide Santana Cardoso Santos

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde baseada em evidências : volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Randson Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023. Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81609-09-2

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2

1. Saúde pública - Brasil. 2. Saúde coletiva.
3. Política de saúde - Brasil. I. Rosa, Randson Souza.
II. Guimarães, Frank Evilácio de Oliveira. III. Oliveira, Bruno Gonçalves de. IV. Alencar, Delmo de Carvalho.
V. Boery, Rita Narriman Silva de Oliveira. VI. Santos Isleide Santana Cardoso. VII. Bomfim, Eliane dos Santos.
VIII. Título.

CDD23: 362.10981

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A Saúde Baseada em Evidência (SBE) compreende uma ciência que une práticas e saberes e articulam com diversas áreas do conhecimento na disseminação de pesquisas, a saber: epidemiologia aplicada à clínica, sistemas de informação aplicadas à saúde, metodologia científica e estatística, dentre outras. Essa ciência que tem como foco a avaliação, visa diminuir as fragilidades nas tomadas de decisões em saúde e nos gastos onerosos gerados pelos sistemas de saúde, bem como possibilita a aplicação de dados epidemiológicos mais fidedignos com a realidade local de cada população.

As vantagens da SBE são proporcionar as melhores evidências científicas para que possam ser aplicadas às práticas e competências clínicas dos profissionais de saúde, na qual repercute em melhores cuidados com a saúde do paciente, qualifica a tomada de decisão dos profissionais de saúde melhorando, assim, a gestão da clínica do cuidado e trazendo mais segurança ao paciente.

Diante do aperfeiçoamento dos métodos científicos que visam difundir as informações em saúde, emergiu o conceito de SBE, uma abordagem profissional que associa as melhores evidências científicas disponíveis nas bases de dados de informação em saúde às competências e práticas clínicas dos profissionais de saúde, juntamente com o conhecimento do paciente, sem ferir os preceitos éticos.

As aplicações da SBE pelos profissionais de saúde produzidas por este livro visam difundir práticas clínicas mais eficientes e tecnologias em saúde através de ações inovadoras, com base em sistemas de informações em saúde, capazes de subsidiar os principais problemas de saúde presentes na população, bem como trazer melhorias para saúde e qualidade de vida das pessoas. Acredita-se que, está coletânea de pesquisas originais, pesquisas de dados secundários, ensaios, relatos de experiências e revisões (narrativas, integrativas e sistemáticas), sejam capazes de aperfeiçoar ainda mais as pesquisas na área da SBE no atual cenário brasileiro, de acordo com os principais níveis de evidências estabelecidos.

Bom proveito na leitura e no aprendizado que dela vier!!!

Me. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....14

A RELAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT E DO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Angela Maria dos Santos

Jorge Édipo Pereira Santos Matos

Randson Souza Rosa

André Santos Freitas

Bruno Gonçalves de Oliveira

Larissa Helen Araujo Farias

Calila Rocha Mendonça

Tarcisio Pereira Guedes

Kaiko Mascarenhas Macedo

Thamirys Freitas Nolasco

Helder Caldas Torres

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/14-22

CAPÍTULO 2.....23

A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM DIFERENTES CONTEXTOS

Ediane Bastos

Randson Souza Rosa

André Santos Freitas

Calila Rocha Mendonça

Tarcisio Pereira Guedes

Thamirys Freitas Nolasco

Rafaela Santos Souza

Geisa Silva Novais

Taynnan de Oliveira Damaceno

Vanei Pimentel Santos
Cristian Lucas dos Santos Bezerra
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/23-37

CAPÍTULO 3.....38

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Elisangela de Jesus da Cruz
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
André Santos Freitas
Rudson Oliveira Damasceno
Susane Vasconcelos
Éricka Emanuella Gomes Moreira
Rafaela Santos Souza
Clessia de Jesus Araujo
Larissa Vasconcelos Santos
Cataline Carvalho Mascarenhas
Larissa de Oliveira Ulisses

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/38-47

CAPÍTULO 4.....48

AS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA À SAÚDE NA ROTINA DE TRABALHO DOS CAMINHONEIROS BRASILEIROS

Fabricio Teles Paula
Randson Souza Rosa
André Santos Freitas
Bruno Gonçalves de Oliveira
Rafaela Santos Souza
Taynnan de Oliveira Damaceno
Sara de Jesus Santos
Wagner Pereira Soares

Danielle Eleine Leite Fagundes
Lusicleide Galindo da Silva Moraes
Gabriel Aguiar Nunes
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/48-63

CAPÍTULO 5.....64

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO TRABALHADOR COM ÊNFASE NA
PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DOENÇAS OCUPACIONAIS**

Jeane Conceição de Jesus Almeida

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Bruno Gonçalves de Oliveira

Helder Caldas Torres

Rafaela Santos Souza

Geisa Silva Novais

Vanei Pimentel Santos

Átila Rodrigues Souza

Danielle Eleine Leite Fagundes

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/64-79

CAPÍTULO 6.....80

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VENTILAÇÃO MECÂNICA COM ÊNFASE NA
SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Jomil Lisboa

Randson Souza Rosa

André Santos Freitas

Kaiko Mascarenhas Macedo

Thamirys Freitas Nolasco

Helder Caldas Torres
Rafaela Santos Souza
Vanei Pimentel Santos
Clara Oliveira Lelis
Gabriel Aguiar Nunes
Larissa Vasconcelos Santos
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/80-90

CAPÍTULO 7.....91

ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM UTILIZADAS NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO DE USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Vanessa Miranda da Silva
Randson Souza Rosa
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Isleide Santana Cardoso Santos
Andréa dos Santos Souza
Jaine Karenny da Silva Alves
André Santos Freitas
Mariana Gomes de Cerqueira Ribeiro
Joane Talita Schramm de Souza
Kaiko Mascarenhas Macedo
Geisa Silva Novais
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/91-110

CAPÍTULO 8.....111

INTERVENÇÕES DA ENFERMAGEM UTILIZADAS PARA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Paula Bezerra do Nascimento
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Ivanete Fernandes do Prado
André Santos Freitas
Eliane dos Santos Bomfim
Mariana Gomes de Cerqueira Ribeiro
Joane Talita Schramm de Souza
Éricka Emanuella Gomes Moreira
Rafaela Santos Souza
Átila Rodrigues Souza
Sara de Jesus Santos
Larissa de Oliveira Ulisses

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/111-121

CAPÍTULO 9.....122

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CENTROS DE EXAMES POR IMAGEM

Jomil Lisboa
Randson Souza Rosa
Kaiko Mascarenhas Macedo
Rafaela Santos Souza
Geisa Silva Novais
Vanei Pimentel Santos
Gabriel Aguiar Nunes
Larissa Vasconcelos Santos
Wagner Pereira Soares
Samuel Souza Sant' Anna
Junior santos menezes
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/122-133

CAPÍTULO 10.....134

REPERCUSSÕES DA GESTAÇÃO TARDIA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Juliana da Silva Araújo

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Darlyane Antunes Macedo

Eliane dos Santos Bomfim

Glenda Suellen Matos Cruz

Éricka Emanuella Gomes Moreira

Rafaela Santos Souza

Raysa Messias Barreto de Souza

Victória Bomfim Santos

Cataline Carvalho Mascarenhas

Samuel Souza Sant' Anna

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/134-150

CAPÍTULO 11.....151

AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE PARKINSON NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Patrícia dos Santos Araújo

Randson Souza Rosa

Isleide Santana Cardoso Santos

Andréa dos Santos Souza

André Santos Freitas

Mariana Gomes de Cerqueira Ribeiro

Joane Talita Schramm de Souza

Kaiko Mascarenhas Macedo

Rafaela Santos Souza

Tayná Freitas Maia

Vanei Pimentel Santos

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/151-165

CAPÍTULO 12.....166

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

Priscila Fabiane Oliveira da Silva

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Eliane dos Santos Bomfim

Glenda Suellen Matos Cruz

Rafaela Santos Souza

Éricka Emanuella Gomes Moreira

Raysa Messias Barreto de Souza

Samuel Souza Sant' Anna

Jaciara Xavier Oliveira

Laís Silva de Jesus

André Santos Freitas

DOI: 10.47094/978-65-81609-09-2/166-175

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Elisangela de Jesus da Cruz¹;

Centro Universitário UNIFAMEC, Camaçari, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/1051602986633633>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães²;

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

André Santos Freitas³;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7809891306867174>

Rudson Oliveira Damasceno⁴;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7640062740182881>

Susane Vasconcelos⁵;

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9672961330333289>

Éricka Emanuella Gomes Moreira⁶;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia

<http://lattes.cnpq.br/7559528525309748>

Rafaela Santos Souza⁷;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6679514236963832>

Clessia de Jesus Araujo⁸;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3428421331957062>

Larissa Vasconcelos Santos⁹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6178603962131861>

Cataline Carvalho Mascarenhas¹⁰;

Faculdade Zacarias de Góes (FAZAG), Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6714653553046360>

Larissa de Oliveira Ulisses¹¹.

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0485245178268174>

RESUMO: A violência obstétrica é uma prática cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou velada. Nesse sentido, objetivou-se identificar na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, tipo descritiva, com abordagem qualitativa, envolvendo estudos que abordavam a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. A amostra final do estudo correspondeu a 03 artigos. As práticas de assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica destacam-se: esclarecer com uma linguagem acessível, procedimentos e ações que ajudam durante a parturição e como ela pode colaborar para evitar a utilização de técnicas invasivas não indicadas, sempre avaliando o risco-benefício; evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas; dentre outras. Conclui-se através dos estudos que a enfermagem vem desenvolvendo ações para o enfrentamento da violência obstétrica no sentido de transformar o momento de parto tanto para parturiente e recém-nascido num espaço saudável de conforto e qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Prevenção. Violência obstétrica.

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE

ABSTRACT: Obstetric violence is a practice committed against pregnant women and their families in health services during prenatal care, delivery, postpartum, cesarean section and abortion. It can be verbal, physical, psychological or even sexual and is expressed in a variety of overt or covert ways. In this sense, the objective was to identify, in the national scientific literature, nursing care in the prevention of obstetric violence. This is an integrative literature review study, descriptive type, with a qualitative approach, involving studies that addressed nursing care in the prevention of obstetric violence. The final sample of the study corresponded to 03 articles. Nursing care practices in the prevention of obstetric violence stand out: clarifying with accessible language, procedures and actions that help during parturition and how it can collaborate to avoid the use of non-indicated invasive techniques, always evaluating the risk-benefit; avoid invasive, painful and risky procedures, except in

strictly indicated situations; among others. It is concluded from the studies that nursing has been developing actions to face obstetric violence in order to transform the moment of delivery, both for the parturient and the newborn, into a healthy space of comfort and quality.

KEY-WORDS: Nursing. Prevention. Obstetric violence.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é uma prática cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou velada. (CIELLO *et al.*, 2012).

Segundo pesquisa realizada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo “Mulheres brasileiras e Gêneros nos espaços públicos e privado” uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência durante o parto. A definição internacional de abuso no parto inclui qualquer ato ou intervenção dirigida à gestante ou ao bebê, realizado sem o consentimento expresso da gestante sem levar em consideração a sua autonomia, sentimentos, escolhas e preferências. (PERSEU ABRAMO, 2010).

A falta de respeito e maus-tratos perpetrados contra gestantes e recém-nascidos foi ainda confirmada por um teste de agressões obstáculos contra aproximadamente duas mil mulheres, no qual 50% das mulheres relataram sentirem-se insatisfeitas com o nível de assistência médica-hospitalar prestadas ao parto. (SILVA *et al.*, 2014).

Os tipos mais comuns de violência obstétrica no momento do parto são: peregrinação da mulher em busca de leito hospitalar, interdição de entrada do acompanhante, realização da episiotomia sem indicação e informação à mulher, uso de medicamentos para acelerar o trabalho de parto por conveniência de profissionais de saúde ou não uso quando indicados em casos de sofrimento materno e fetal ou outras peculiaridades, realização de manobras proscritas, como a de Kristeller, restrição da escolha da posição e do local do parto, realização de toques sucessivos e por diferentes pessoas e realização de parto cirúrgico sem indicação clínica ou consentimento da mulher. (SOUZA; GAIVA; MODES, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que as boas práticas de atenção ao parto e nascimento são baseadas em evidências científicas, ressaltando que o parto é um evento natural que não requer controle, mas sim de cuidados, pensando nisso, foi elaborado um protocolo de atenção ao parto e nascimento estabelecido em 1996, com o objetivo de regular a forma como o parto e a assistência ao nascimento são realizados em todo mundo. (POSSATI *et al.*, 2017).

O parto e o nascimento de um filho são eventos marcantes na vida de uma mulher, por isso precisa que a equipe de saúde tenha um cuidado diferenciado, pois este momento envolve diversos sentimentos e preocupações, por essa razão é crucial o respeito, informação e incentivo às gestantes por meio da assistência prestada pela equipe multiprofissional onde

sua formação é voltada para o controle emocional e atendimento da mulher juntamente com o recém-nascido, não interferindo na fisiologia do parto, permitindo à mãe viver esse momento de forma prazerosa e segura. (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Entretanto, o interesse pela temática surgiu pela necessidade de compreender melhor o processo de violência obstétrica e o que tem sido feito para prevenir, visto que, no Brasil 25% das mulheres já sofreram essa violência, e outras mulheres continuam sendo vítimas justamente no momento em que estão mais vulneráveis. Desta forma, ao observar o contexto dessa violência, é necessário entender que o profissional de enfermagem tem desenvolvido nas práticas para que se reforce esse tipo de ação, e há uma necessidade de modificar esta realidade humanizando a assistência à parturiente, o que inclui mudanças no ambiente, como também, no trabalho profissional principalmente do enfermeiro.

Diante do exposto, este estudo tem como questão norteadora: O que a literatura científica nacional tem discutido acerca da assistência de Enfermagem na prevenção da violência obstétrica?

Mediante estas considerações, o objetivo deste estudo é identificar na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, modelo descritivo, de abordagem qualitativa, que teve como questão norteadora: O que a literatura científica nacional tem discutido acerca da assistência de Enfermagem na prevenção da violência obstétrica?

A revisão integrativa é um método de pesquisa que exige “a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado”. (BOTELHO, CUNHA e MACEDO, 2011, p. 133).

Dessa forma, os artigos foram coletados através do portal de dados da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), que é um portal de dados, no período de 2017 a 2021, por meio dos descritores: Violência Obstétrica; Enfermagem, acrescidos do operador booleano AND. O recorte temporal de 5 anos justifica-se pela necessidade de discutir estudos mais atuais sobre a temática.

Os critérios de inclusão utilizados para a escolha dos artigos foram: artigos originais, no período de 2017 a 2021, na língua portuguesa, publicados no Brasil e disponíveis gratuitamente. Como critério de exclusão: teses, dissertações, monografias e artigos em outros idiomas.

Foi realizada uma leitura de modo detalhada de todos os estudos pesquisados, através dos títulos e resumos. Após isso, foram lidos de forma criteriosa os artigos por completo para análise sobre inclusão e exclusão, e definido por meio de uma análise em um quadro os artigos escolhidos.

Foi construído um quadro com os seguintes tópicos: ano, autor, título, resumo e critério de inclusão para análise dos dados.

Em relação às considerações éticas, não houve necessidade de submeter o projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa, como preconiza a Resolução do CNS 466/12, visto que, o estudo não envolveu a participação de seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Selecionaram-se, inicialmente, 129 artigos por meio dos descritores definidos na metodologia, como sinalizado no **quadro 1**.

Quadro 1 – Descritores para busca dos artigos.

BVS (Biblioteca Virtual de Saúde)
Enfermagem; Violência obstétrica (129 artigos)

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Dos 129 artigos selecionados, quando foi colocado o filtro de disponível completo em português, dos últimos 05 anos (2017-2021), o número de artigos caiu para 47. A partir da leitura dos títulos e resumos foram selecionados 08. Desses 08, após fazer a leitura na íntegra 5 foram excluídos por não contemplar o objetivo da pesquisa, com isso, a amostra final dos estudos foi composta por 03 artigos. Por conseguinte, foi feito um novo quadro com os seguintes tópicos: ano, autor, periódico, objetivos do artigo e considerações, demonstrados no **Quadro 2**.

Quadro 2 – Detalhamento dos artigos com o tema central: assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica, segundo o ano de publicação, autoria, periódico, objetivo e as considerações. Brasil, 2022.

Nº	ANO	AUTOR	PERIÓDICO	OBJETIVO(S) DO ARTIGO	CONSIDERAÇÕES
1	2018	MOURA <i>et al.</i>	Enferm.foco	Identificar na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Após a leitura e análise dos artigos surgiram categorias temáticas: medidas de prevenção a violência obstétrica; experiências com a prevenção da violência obstétrica e conhecendo fatores de risco para violência obstétrica. O enfermeiro busca em sua assistência o vínculo com a parturiente para proporcionar um parto saudável, evitando assim a violência obstétrica.
2	2021	SOUSA <i>et al.</i>	Nursing	Caracterizar os fatores que ocasionam a violência obstétrica e a importância da enfermagem no desenvolvimento de medidas preventivas.	O processo de parto é um acontecimento repleto de possíveis equívocos, condutas dolorosas, e negligências, que podem gerar a violência obstétrica causando traumas físicos e psicológicos.
3	2022	NASCIMENTO <i>et al.</i>	Nursing	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto.	A análise dos dados resultou em categorias que possibilitaram discutir o enfrentamento da violência, os papéis profissionais e as ferramentas que possibilitaram a execução de boas práticas no parto.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Dos estudos, 01 artigo foi publicado no ano de 2019, 01 artigo no ano de 2021 e um artigo no ano de 2022. Todos os artigos em língua pátria. Isso denota a necessidade de ampliar pesquisas com essa temática.

A violência obstétrica é presente dentro do processo de trabalho de enfermagem na obstetrícia, por isso, a atenção humanizada, segura e de qualidade à gestante, à parturiente e ao recém-nascido é um direito que deve ser observado não somente pelo profissional de enfermagem, mais por todos os profissionais que atuam nas unidades de saúde. Os

estudos revelaram que a enfermagem vem desenvolvendo ações para o enfrentamento dessa violência, no sentido de transformar o momento de parto tanto para mãe como para criança, num espaço saudável de conforto e qualidade.

No estudo de Sousa *et al.* (2021) teve como finalidade caracterizar os fatores que ocasionam a violência obstétrica e a importância da enfermagem no desenvolvimento de medidas preventivas. Constatou-se que algumas medidas durante a assistência de enfermagem são reconhecidas para a não ocorrência da violência obstétrica, tais como: esclarecer com uma linguagem acessível, procedimentos e ações que ajudam durante a parturição e como ela pode colaborar para evitar a utilização de técnicas invasivas não indicadas, sempre avaliando o risco-benefício; saber ouvir a parturiente respeitando seu momento e respeitar seu tempo para tomada de decisões, evitando constrangimentos, possibilitando o direito de livre escolha de uma pessoa de confiança para acompanhamento durante todo pré-natal/parto, dar autonomia a mulher quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Nesse contexto, fica claro que a utilização de boas práticas de enfermagem na assistência a parturiente contribui para a humanização do parto, incentivando a mulher a retomar seu papel de protagonista, tendo a mesma o conhecimento a respeito dos seus direitos e assim reduzir as intervenções realizadas por alguns profissionais de saúde que são consideradas violência obstétrica.

Acrescenta Moura *et al.* (2018) que a enfermagem a fim de realizar boas práticas obstétricas, no intuito de prevenir a ocorrência da violência obstétrica deve: explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o que ela tem, o que pode ser feito por ela e como ela pode ajudar.; evitando-se procedimentos danosos, causadores de dor, exceto em situações necessárias e pertinentes, onde procura-se ouvir as queixas da paciente, tendo como base o trabalho multiprofissional para que possa garantir manejo clínico seguro ao paciente, sem humilhações; e possa promover a paciente o direito de acompanhamento de sua escolha no pré-natal e parto; sendo necessário garantir o acesso ao leito e uma assistência baseada na equidade; orientar a mulher a respeito dos seus direitos na maternidade e reprodução; investir no cuidado de si, e estar em constante atualização, principalmente em seu ambiente de trabalho.

Dentro desta perspectiva, os autores inferem que, para a realização de boas práticas obstétricas, faz-se necessário que haja mudanças preventivas na assistência, buscando a promoção da humanização. Assim, o enfermeiro deve trabalhar valorizando a essência humana e respeitando as emoções da parturiente de forma a não desvalorizar durante o parto. Além de tudo isso o enfermeiro deve assegurar o acesso ao atendimento digno, o acesso para a gestante conhecer a unidade em que terá seu parto realizado e a garantia de um atendimento humanizado em todos os estágios da gravidez.

O estudo de Nascimento *et al.* (2022) trouxeram como resultados duas categorias: as vivências sobre a violência obstétrica e as boas práticas de assistência ao parto. No que

concerne à temática vivência sobre violência doméstica, o momento do parto, por muitas vezes, é angustiante para a mulher desde a internação, quando ela passa a não exercer mais domínio sobre a situação gerando imprevisibilidade dos fatos, os quais se intensificam diante do enfrentamento sem acompanhamento e amparo físico da família, um direito que muitas vezes é negado institucionalmente, e nesse contexto a parturiente necessita da compreensão dos profissionais de saúde.

A enfermagem tem atuado em discussões acerca da saúde da mulher em conjunto com movimentos sociais feministas, defendendo o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Com isso, o Ministério da Saúde tem criado portarias, mecanismos e ferramentas que favoreçam a atuação dos enfermeiros na atenção integral à saúde feminina, reconhecendo e priorizando o período gravídico-puerperal como um evento natural, compreendendo que a humanização da assistência, tanto em maternidades quanto nas casas de parto, é uma medida indispensável para amenizar intervenções e riscos.

Nascimento *et al.* (2022) enfatiza que o amparo profissional no parto com foco para o cuidado e bem estar é desempenhado especialmente pela equipe de enfermagem, o qual se faz essencial para o contentamento das parturientes, corroborando para a garantia da humanização assistencial e realização de um parto seguro. Sabe-se que tais processos ainda não são uma realidade, e as mudanças e adaptações são lentas, contudo são indispensáveis, pois fazem com que o cuidado seja ampliado e permita promover ações de saúde efetiva, acolhedora, segura, respeitosa, priorizando, sobretudo a autonomia da mulher sobre o seu corpo.

Em relação às boas práticas de Assistência ao parto, considerando os múltiplos cenários do SUS, faz-se necessário a capacitação da equipe profissional de saúde para uma assistência qualificadora ao parto, puerpério e gestação, de modo a contemplar um apoio que envolva não somente as habilidades técnicas já garantidas na graduação, mas buscando também ampliar os conhecimentos e vivenciar 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. São citados como exemplo de boas práticas: explicação detalhada dos procedimentos adotados; escuta atenciosa da mulher; extinção de procedimentos invasivos, contraindicados e que provoquem dor ou desconforto físico e moral; garantia do direito legal à participação da família e acompanhante; medidas não farmacológicas para o alívio da dor no primeiro contato pele a pele; corte tardio do cordão umbilical; garantia de escolha da mulher quanto à via e forma de parto; dialogar sobre o aleitamento materno e sua importância.

Estas boas práticas devem ser implementadas no sentido de promover saúde e diminuir riscos da existência de violência e o profissional que possui tais conhecimentos sobre o cuidado ofertado irá prestar melhor assistência para as mulheres. Além disso, a equipe de saúde deve oferecer condições acessíveis à parturiente, onde ela deve sentir à vontade, é imprescindível que o ambiente esteja confortável, limpo, e iluminado,

considerando que o ambiente é um fator determinante para as boas práticas existirem, e, além disso, o fornecimento contínuo de informações deve ser assegurado à mulher para a compreensão sobre cada etapa do parto.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo buscou-se identificar na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. Dentre os artigos achados e selecionados, as práticas de assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica destacaram-se: esclarecer com uma linguagem simples e acessível, sobre os procedimentos e ações que ajudam durante a parturição e como ela pode colaborar para evitar a utilização de técnicas danosas não indicadas, sempre avaliando o risco-benefício; evitando procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estabelecidas pelos profissionais de saúde; saber ouvir a parturiente respeitando seu momento e tempo para tomada de decisões, evitando constrangimentos, possibilitando o direito de livre escolha de uma pessoa de confiança para acompanhamento durante todo pré-natal/parto, dar autonomia a mulher quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Essas práticas evidenciam melhoria na assistência da parturiente no parto, contudo, pode-se afirmar que não há uma prática que evidencie maior efetividade, mais sim que cada prática de atenção ao parto e nascimento empregada conforme as orientações da OMS garante melhoria na assistência, onde se busca ir contra práticas violentas, assim, substituindo técnicas mecânicas e hostis pelo modelo mais centrado na mulher como ser individual, por meio de um diálogo sadio entre usuários e profissionais de saúde.

Diante dessas evidências mudanças na assistência devem ser encorajadas pelas instituições e profissionais de saúde, sobretudo pelo enfermeiro, tendo como base os preceitos da humanização e considerando os aspectos humanos das mulheres, seus familiares, bem como os recém-nascidos na perspectiva da dignidade humana, afim de proporcionar um ambiente acolhedor que favoreça a autonomia da mulher na perspectiva que mesma seja protagonista do seu próprio cuidado.

Os profissionais de enfermagem precisam desenvolver o manejo clínico da ambiência para que possa proporcionar um ambiente agradável que assim possa trazer conforto tanto para os profissionais, quanto para os pacientes. Nessa perspectiva, possa despertar ações humanísticas através dos profissionais de saúde, destacando a dignidade humana em toda sua plenitude, principalmente entre as parturientes respeitando seus aspectos emocionais, bem como a os aspectos clínicos, como as dores durante o parto.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C de A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011 ·
- CIELLO, C. et al. Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Dossiê. Rede Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. p.188, 2012.
- MACHADO, N. X. de S; PRAÇA, N. de S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 247-279, 2006.
- MOURA, R. C.de M; PEREIRA, T. F; REBOUÇAS, F. J; COSTA, C. de M. LERNADES, A. M. G; SILVA, L. K. A da; ROCHA, K. de M. M. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**, v.9, n.4, p.60-65, 2018.
- NASCIMENTO, D. E. M. do; BARBOSA, J.C; BARRETO, I. B; NASCIMENTO, R. B.H; FERNANDES, E. M; LUNA NETO, R.T de. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing** (São Paulo), [S. l.], v. 25, n. 291, p. 8242–8253, 2022.
- PERSEU ABRAMO. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Fundação Perseu Abramo. 2010.
- POSSATI, A. B. et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery** , v. 21, n. 4 , p. e 20160366, 2017.
- SILVA, MG; MARCELINO MC; RODRIGUES LSP; TORO RC; SHIMO AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev. Rene**. v.15, n.4, p. 720-8, 2014.
- SOUSA, V. M. P; SANTOS, A. dos S; CALDAS, G.R. F; BATISTA, F.A. M; LOPES, da S. C.R. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Nursing** (São Paulo), [S. l.],v.24,n.279, p.6015–6024,2021.
- SOUZA, T. G. de; GAIVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. dos A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 479-486, Sept. 2011.

Índice Remissivo

A

Abortamento 38, 39
Adoecimento 23, 25, 28, 34, 36, 54, 60, 76, 92
Alimentação Não Saudável 48, 50
Ansiedade 23, 31, 34, 59, 69, 77, 123, 161
Assistência Ao Pré-Natal 38, 39
Assistência De Qualidade 122, 130, 171
Assistência Primária À Saúde 48, 52
Atenção Básica 32, 91, 93, 94, 103, 104, 105, 107, 119, 153, 159
Atenção Básica De Saúde 91, 94, 103, 159
Aumento De Habilidades 111, 112
Ausência De Reconhecimento Profissional 23, 24
Autonomia 28, 29, 32, 39, 43, 44, 45, 104, 105, 111, 112, 113, 119, 135, 141, 142, 158, 160, 161, 171, 172

B

Bem-Estar Do Trabalhador 64, 65
Burnout 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36
Burnout Em Enfermeiros 14, 21, 30

C

Caminhoneiros Brasileiros 48, 52, 55, 59, 62
Carga Horária De Trabalho Elevada 14, 19
Cesárea 38, 39
Ciclo Gestacional 134, 136, 142
Complicações Na Gravidez 134
Condições Inadequadas De Trabalho 14, 19
Contracepção 134, 135, 142

D

Desenvolvimento Infantil (Di) 111, 113
Diabetes 104, 134, 135, 136, 139, 140, 143, 144, 145
Diagnóstico Por Imagem 122
Doença De Parkinson 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164
Doença Ocupacional 48, 51

E

Emergência 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 32, 33, 59, 130, 163
Enfermagem Do Trabalhado 64, 67
Enfermeiro 14, 16, 25, 55, 62, 68, 74, 75, 76, 77, 78, 122, 123, 124, 132, 154, 159, 166, 171
Envelhecimento 91, 92, 93, 94, 100, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 136, 143, 146, 151, 152, 157, 161, 162, 163
Envelhecimento Ativo/Saudável 91
Equipe Multiprofissional 40, 80, 84
Estratégias Da Enfermagem 91, 93, 94
Estresse 14, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 59
Exames Por Imagem 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 131
Expansão De Habilidades 111, 112

Exposição Ao Perigo 122, 123

G

Gestação 44, 45, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 172

Gestação Tardia 134, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 146, 147

Gravidez De Alto Risco 134, 137

H

Hipertensão 98, 103, 104, 134, 136, 143, 144, 145

Humanização Da Assistência 166

I

Idade Da Gestante 134

Idosos Portadores De Parkinson 151, 153, 155, 162

Independência 111, 112, 159

Índice De Apgar 134, 145

J

Jornada Exaustiva 48, 50

M

Mudança De Humor 134, 136

Mulher Grávida 38, 39

N

Níveis Elevados De Tensão 23, 31

Noites Sem Dormir 48, 50

P

Parto 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 149, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174

Parto Humanizado 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174

Parto Não Humanizado 166, 169

Parto Prematuro 134, 136, 139, 143, 145

Parturiente 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 166, 167, 168, 172

Patologia 23, 24, 151, 153, 155, 160, 162

Patologias Inerentes A Infância 111, 113

Pneumonia 80, 81, 84, 85

Políticas De Humanização 166, 170, 173

Portador De Parkinson 151, 160, 162

Pós-Parto 38, 39, 167, 172

Pré-Eclâmpsia 134, 139, 140, 144, 145

Prevenção Da Violência Obstétrica 38, 42, 45

Prevenção De Acidentes 60, 64, 66, 72, 73, 76, 78

Prevenção De Infecções 80

Problemas De Saúde 20, 23, 31, 50, 56, 129

Procedimentos Invasivos 38, 43, 44, 45, 171

Processo De Trabalho Desgastante 23, 24

Processos De Avaliação Da Saúde 64, 65

Profissionais De Saúde 23, 24, 25, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 43, 44, 45, 46, 59, 74, 93, 103, 112, 116, 119, 137, 151, 153, 161, 172

Promoção Da Saúde 14, 19, 25, 54, 56, 68, 73, 74, 76, 78, 93, 100, 101, 102, 105, 107,

112, 113, 118, 158, 159

Promoção Do Envelhecimento Ativo 91, 93, 94, 103

Q

Qualidade De Vida 15, 17, 25, 30, 32, 35, 56, 57, 58, 59, 60, 71, 76, 91, 93, 100, 104, 107, 108, 153, 159, 162, 164

R

Recém-Nascido 38, 40, 42, 45

Recursos Humanos 14, 18, 19, 29, 32, 127

Risco De Lesão 122, 123

Riscos À Saúde 48, 50, 73, 75

Rotina De Trabalho 48, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 60

S

Saúde Do Trabalhador 25, 29, 50, 54, 58, 59, 60, 61, 64, 66, 68, 71, 73, 74, 75, 76, 78

Saúde Do Trabalhador (St) 48, 50

Saúde E Vida Profissional 23, 25, 34

Saúde Materno-Infantil 134, 137, 142

Sedentarismo 48, 50

Segurança 56, 62, 65, 80, 82, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 132

Segurança Do Paciente 80, 81, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132

Senescência Ovariana 134

Serviços De Saúde 38, 39, 50, 74, 93, 105, 147, 151, 153, 160, 172

Síndrome De Burnout 14, 15, 21, 23, 24, 28, 32, 35

Suporte Ventilatório Do Paciente 80, 81

T

Taxa De Fecundidade 134, 135, 142

Técnicas Invasivas 38, 43, 45, 168

Tempo De Exercício Na Profissão 14, 19

Trabalhadores 17, 21, 25, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 48, 50, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 66, 68, 69, 73, 74, 75, 76

Transformações Físicas E Emocionais 134, 136

Transporte Rodoviário De Cargas 48, 50

U

Unidade De Terapia Intensiva (Uti) 80, 81

Urgência 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 29, 32, 33, 35, 59

Uso Abusivo De Bebida Alcoólica 48, 50

V

Ventilação Mecânica 80, 81, 84, 85

Violência Obstétrica 38, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 166, 169, 170, 171, 173



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 