

O cuidado pré-natal na prevenção da violência obstétrica: Uma revisão integrativa

Prenatal care in the prevention of obstetric violence: An integrative review

Atención prenatal en la prevención de la violencia obstétrica: Una revisión integrativa

Recebido: 14/06/2024 | Revisado: 27/06/2024 | Aceitado: 28/06/2024 | Publicado: 01/07/2024

Akaciane Mota Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7900-4976>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: akaciane.souza@hotmail.com

Davi Leonel Araujo Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6179-2596>

Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil

E-mail: davidleonel.dl@hotmail.com

Deborah Cristina Silva Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4678-4351>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: deborahcris1997@gmail.com

Karolynny Dias Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0513-4246>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: dkarolynny@gmail.com

Allana Tarcisa Santos Morais

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6893-9673>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: allanamorais10@gmail.com

Andreia Ferreira de Aragão Rabelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1650-1259>

Hospital Universitário de Sergipe, Brasil

E-mail: andrea_far@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Identificar o papel do cuidado pré-natal na prevenção da violência obstétrica em gestantes e puérperas. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a coleta de dados foi realizada em dezembro de 2023 nas quatro bases de dados, sendo elas: PubMed, LILACS, BDNF e SciELO. Foram incluídos estudos primários relacionados ao cuidado pré-natal como forma de prevenção da violência obstétrica em gestantes e puérperas, escritos em idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** A pesquisa derivou em 9 artigos adequados para os critérios de inclusão da revisão, que se concentraram na base de dados LILACS (55,56%), seguidos da BDNF (22,22%) e PubMed (22,22%). Identificou-se ações para prevenção da violência obstétrica pelos enfermeiros na atenção primária sobre a percepção e conhecimento de formas de violência obstétrica e orientações sobre os direitos da mulher no pré-natal, parto e pós-parto. **Conclusão:** Conclui-se que o pré-natal humanizado e qualificado apresenta papel significativo na prevenção da violência obstétrica, permitindo o empoderamento da gestante sobre a assistência ao parto fisiológico e sobre seus direitos na assistência gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Violência obstétrica; Serviços de saúde materno-infantil.

Abstract

Objective: To identify the role of prenatal care in preventing obstetric violence in pregnant and postpartum women. **Methods:** This is an integrative literature review, data collection was carried out in December 2023 in four databases, namely: PubMed, LILACS, BDNF and SciELO. Primary studies related to prenatal care as a means of preventing obstetric violence in pregnant and postpartum women, written in Portuguese, English and Spanish, were included. **Results:** The search resulted in 9 articles suitable for the review inclusion criteria, which were concentrated in the LILACS database (55.56%), followed by BDNF (22.22%) and PubMed (22.22%). Actions were identified to prevent obstetric violence by nurses in primary care regarding the perception and knowledge of forms of obstetric violence and guidance on women's rights in prenatal care, childbirth and postpartum. **Conclusion:** It is concluded that humanized and qualified prenatal care plays a significant role in preventing obstetric violence, allowing the empowerment of pregnant women regarding physiological birth care and their rights in pregnancy-puerperal care.

Keywords: Prenatal care; Obstetric violence; Maternal-child health services.

Resumen

Objetivo: Identificar el papel de la atención prenatal en la prevención de la violencia obstétrica en mujeres embarazadas y puérperas. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, la recolección de datos se realizó en diciembre de 2023 en cuatro bases de datos, a saber: PubMed, LILACS, BDNF y SciELO. Se incluyeron estudios primarios relacionados con la atención prenatal como medio de prevención de la violencia obstétrica en mujeres embarazadas y puérperas, escritos en portugués, inglés y español. **Resultados:** La búsqueda resultó en 9 artículos aptos para los criterios de inclusión de la revisión, los cuales se concentraron en la base de datos LILACS (55,56%), seguida de BDNF (22,22%) y PubMed (22,22%). Se identificaron acciones para prevenir la violencia obstétrica por parte de enfermeros de atención primaria en relación con la percepción y el conocimiento de las formas de violencia obstétrica y orientación sobre los derechos de las mujeres en la atención prenatal, parto y posparto. **Conclusión:** Se concluye que la atención prenatal humanizada y calificada juega un papel significativo en la prevención de la violencia obstétrica, permitiendo el empoderamiento de la gestante respecto de la atención fisiológica del parto y sus derechos en la atención embarazo-puerperal.

Palabras clave: Atención prenatal; Violencia obstétrica; Servicios de salud materno-infantil.

1. Introdução

A gestação envolve transformações físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, esse processo demanda grande apoio familiar e profissional, visto que podem surgir medos e incertezas sobre a saúde da mulher e sobre suas expectativas sobre a gravidez, o parto e o puerpério. Dessa forma, o cuidado pré-natal apresenta importante papel na implementação de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e/ou agravos e assistência ao ciclo gravídico-puerperal para o desenvolvimento saudável da gravidez, suporte a mãe e sua família durante o processo de adaptação, assim como, orientação sobre os seus direitos (Costa *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Mundialmente, gestantes e parturientes sofrem com situações de desrespeito, negligência e maus-tratos durante o trabalho de parto e parto nos serviços de saúde, sendo essas práticas caracterizadas como violência obstétrica (VO) e prejudiciais para a mãe e para o bebê, principalmente por representar um momento de grande vulnerabilidade para a mulher (OMS, 2014). A observação cuidadosa e a escuta especializada durante as consultas de pré-natal e puerpério ajudam a identificar situações de violência e a encontrar formas de enfrentamento e fortalecimento do papel da mulher no parto (Bernardo *et al.*, 2020).

A assistência ofertada a gestante na atenção primária proporciona maior contato entre a mulher e o profissional, reduzindo as taxas de abandono ao pré-natal nesta fase de aprendizado e de formação do vínculo. O profissional de enfermagem na obstetrícia representa a redução de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto, acolhimento, garantia de tranquilidade, além de sanar dúvidas para resguardar a saúde do binômio mãe-feto com técnicas seguras e fornecimento de orientações efetivas e respeitadas sobre a tomada de decisão da mulher durante todo o processo (Nascimento *et al.*, 2020).

Diante desse cenário e considerando a relevância da temática para a saúde pública, a presente revisão foi elaborada com o intuito de demonstrar a importância do cuidado pré-natal como forma de prevenção da violência obstétrica a partir da busca na literatura, destacando estratégias e abordagens que subsidiem a prática clínica para condutas respeitadas e humanizadas na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, desde a avaliação pré-concepcional ao nascimento, o resgate da autonomia da mulher e o enfrentamento à violência obstétrica. O objetivo desta revisão integrativa é identificar o papel do cuidado pré-natal na prevenção da violência obstétrica em gestantes e puérperas.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura executada com as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, busca e seleção dos estudos primários, extração de dados dos estudos, avaliação crítica dos estudos, síntese e apresentação dos resultados da revisão (Sousa; Oliveira; Alves, 2021).

Na questão norteadora da revisão abordou-se “Como o cuidado pré-natal atua na prevenção da violência obstétrica em gestantes e puérperas?”. Para sua elaboração adotou-se a estratégia PICO, na qual o acrônimo P (população) referiu-se as gestantes e puérperas, no acrônimo I (intervenção) consta-se cuidado pré-natal, o acrônimo C (comparação) não foi aplicado e o acrônimo O (desfecho) conclui-se a prevenção da violência obstétrica.

2.2 Busca na Literatura

A elaboração do estudo ocorreu entre o mês de setembro e dezembro de 2023, e a busca de coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2023 de forma independente, nas quatro bases de dados, sendo elas: PubMed, LILACS, BDENF e SciELO.

Na estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os descritores controlados do Medical Subject Headings Section (MeSH): “Prenatal care”; “Delivery, obstetric”; “Violence”; “Cuidado pré-natal”; “Violência obstétrica”, e nos operadores booleanos aplicou-se o AND (Quadro 1).

Quadro 1 – Descritores controlados e operadores booleanos utilizados em cruzamentos nas bases de dados. Aracaju, SE, 2023.

Bases de dados	Descritores
PUBMED	MeSH: “Prenatal care” AND “Delivery, obstetric” AND “Violence”.
LILACS	DeCS: “Cuidado pré-natal” AND “Violência obstétrica”.
BDENF	DeCS: “Cuidado pré-natal” AND “Violência obstétrica”.
SCIELO	DeCS: “Cuidado pré-natal” AND “Violência obstétrica”.

Fonte: Autoria própria (2023).

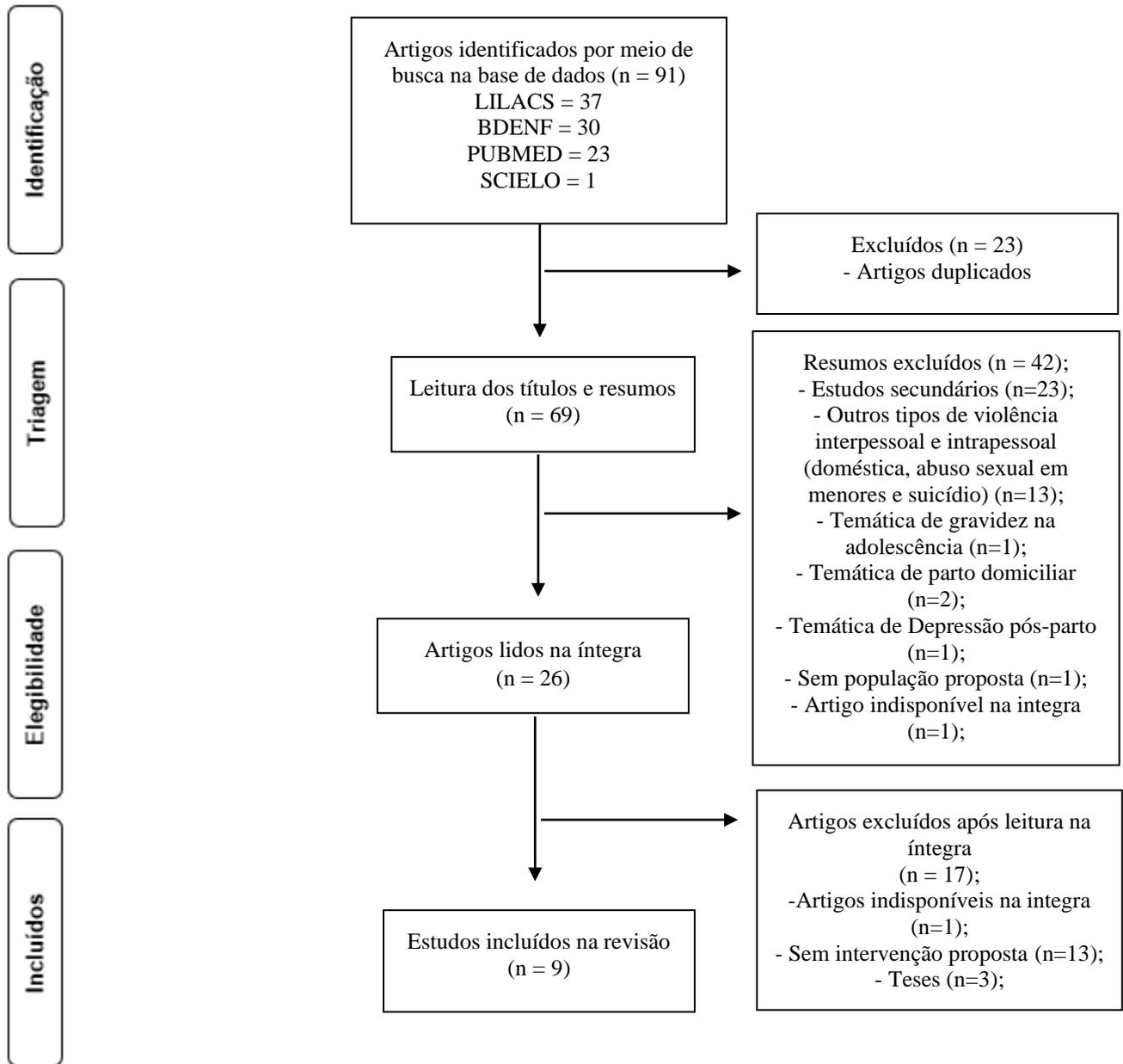
2.3 Delimitação do estudo

Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos conforme a pergunta norteadora da pesquisa, foram incluídos estudos primários relacionados ao cuidado pré-natal como forma de prevenção da violência obstétrica em gestantes e puérperas, escritos em idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os estudos secundários, teses, artigos indisponíveis na íntegra, escritos em demais idiomas, que apresentem temática de outros tipos de violência interpessoal ou intrapessoal e alvo em populações específicas como crianças, adolescentes ou imigrantes por demandarem cuidados específicos. Para garantir a amplitude de busca não foi realizado corte temporal.

2.4 Coleta de dados

Para a seleção de artigos foi adotada a estratégia PRISMA (Moher *et al.*, 2009), no qual em fluxograma são descritas as informações sobre as etapas no processo de revisão em identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA com etapas de seleção dos estudos primários incluídos na revisão. Aracaju, SE, 2023.



Fonte: Moher *et al.* (2009).

2.5 Procedimentos de análise e tratamento dos dados

Para a organização dos dados extraídos nos estudos incluídos na revisão, realizou-se a síntese dos artigos em ano de publicação, autores, periódico, local de publicação, objetivos do estudo e nível de evidência.

A classificação de evidências foi utilizada para a avaliação crítica com o sistema para questão clínica/intervenção de sete níveis: nível I para revisão sistemática/metanálises; nível II para estudo clínico randomizado; nível III para ensaios controlados não randomizados; nível IV para estudo de coorte ou estudos caso-controle; nível V para metassíntese de

informações qualitativa ou estudos descritivos; nível VI, estudos qualitativos únicos ou estudos descritivos; e nível VII, opinião de especialista (Pompeo et al., 2009).

3. Resultados e Discussão

A pesquisa derivou em um total de 91 arquivos, sendo 37 estudos da LILACS, 30 estudos da BDEF, 23 estudos da PubMed e 1 estudo da SciELO. Em todos os estudos identificados foram analisados os títulos e resumos pelos autores de forma independente, sendo selecionados 26 artigos para a leitura do texto na íntegra e incluídos 9 artigos na revisão (Figura 1). Houve predomínio dos estudos incluídos na pesquisa na base de dados LILACS (55,56%), seguidos da BDEF (22,22%) e PubMed (22,22%).

Dos artigos analisados, 7 (77,78%) foram escritos em idioma português e 2 (22,22%) em idioma inglês. Houve predomínio dos artigos (66,66%) publicados há menos de 5 anos, os demais estudos foram publicados há mais de 5 anos. Quanto ao nível de evidência, 8 estudos (88,89%) foram classificados em nível VI e 1 estudo (11,11%) em nível IV.

O resultado da análise dos artigos foi disposto no Quadro 2, em ordem de ano de publicação, apresentando as seguintes variáveis: autores, periódico, título, local de publicação, objetivos do estudo e nível de evidência.

Quadro 2 – Síntese dos estudos utilizados na revisão integrativa. Aracaju, SE, 2023.

Ano	Autores	Periódico	Título do Artigo	Local de publicação	Objetivos do estudo	Nível de evidência
2022	Nascimento, D. E. M. <i>et al.</i>	Revista Nursing	Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	Brasil	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto.	VI
2020	Oliveira, M. DE; Elias, E. A.; Oliveira, S. R. de.	Revista enfermagem UFPE	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	Brasil	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres; Identificar o conhecimento de mulheres acerca da violência obstétrica; Conhecer possíveis ocorrências de violência obstétrica; Esclarecer sobre as formas de violência e violação dos direitos das mulheres com o intuito de evitar novos casos.	VI
2020	Bezerra, E. O. <i>et al.</i>	Enfermagem em Foco	Aspectos da violência obstétrica institucionalizada	Brasil	Descrever aspectos de violência obstétrica vivenciada durante o trabalho de parto e parto.	VI
2017	Santos, A. L. M.; Souza, M. H. T. de.	Revista enfermagem UFPE online	Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção.	Brasil	Elaborar cartilha de orientações para profissionais em enfermagem contendo as funções de cada categoria e com orientações sobre os direitos da mulher no pré-natal, parto e pós-parto.	VI
2016	Smarandache, A. <i>et al.</i>	BMC Pregnancy and Childbirth	Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women	Canadá	Avaliar a prevalência e identificar os fatores de risco associados a uma experiência de parto negativa para mulheres no Canadá.	VI

Ano	Autores	Periódico	Título do Artigo	Local de publicação	Objetivos do estudo	Nível de evidência
2016	Tomasdottir, M. O. <i>et al.</i>	Scand J Prim Cuidados de Saúde	History of violence and subjective health of mother and child	Islândia	Estudar a prevalência autorreferida de violência vivenciada em uma coorte de mulheres cerca de dois anos após o parto, sua saúde durante a gravidez, desfechos da gravidez e sua experiência com a saúde do filho.	IV
2020	Pascoal, K. C. F. <i>et al.</i>	Revista Nursing	Violência obstétrica na percepção de puérperas	Brasil	Analisar a percepção de puérperas a respeito da violência obstétrica em uma maternidade de um município paraibano.	VI
2020	Silva, I. M. da.; Aguiar, R. S.	Revista Nursing	Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica	Brasil	Investigar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica.	VI
2020	Silva, T. M. da. <i>et al.</i>	Acta Paul Enfermagem	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	Brasil	Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica.	VI

Fonte: Autoria própria (2023).

É importante ressaltar que, assim como as crianças têm direito ao nascimento e ao desenvolvimento seguro, as mulheres também têm direito a um cuidado humanizado durante toda a gravidez e até o pós-parto, garantido pela Rede Cegonha, o programa do Ministério da Saúde que possui o objetivo de reestruturar a saúde materno-infantil no Brasil, para a qual é necessário reconhecer o protagonismo e o valor da autonomia das mulheres (Oliveira; Elias; Oliveira, 2020).

Os avanços científicos na medicina obstétrica têm favorecido o parto em ambiente hospitalar, caracterizado pela utilização de diversas técnicas e procedimentos para torná-lo mais seguro. Isto perpetua um modelo que trata a gravidez e o parto como doenças e as mulheres em trabalho de parto como pacientes, sem serem protagonistas ou terem direitos aos seus próprios corpos, muitas vezes desrespeitadas como seres humanos e cidadãs (Bezerra *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado com mulheres em fase reprodutiva revelou-se que a equipe assistencial carecia de orientações às gestantes durante todo o período pré-natal até o puerpério e que o município de residência carecia de informações divulgadas por meio de canais formais de informação, como jornais e publicações em redes sociais, que tornaram o tema da violência obstétrica mais acessível (Oliveira; Elias; Oliveira, 2020).

Percebe-se a carência de informações necessárias sobre possíveis intercorrências durante o pré-natal para a mulher, assim como da educação sobre a fisiologia do parto, dos cuidados obstétricos individualizados, podendo levar a mulher ao desconhecido e à violência velada (Nascimento *et al.*, 2022). Uma significativa parte das mulheres não percebe que vivenciaram a violência obstétrica, essa lacuna de conhecimento causa traumas irreversíveis e até a ocorrência de um óbito materno ou fetal (Silva *et al.*, 2021).

O conhecimento das mulheres sobre os seus direitos durante o parto, seja vaginal ou cesáreo, deve ser levado em conta quando se discute a violência obstétrica. Ressalta-se que os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, são fundamentais para que a mulher consiga compreender as leis e políticas de saúde e tenha autonomia durante o parto. Constata-se que as mulheres com conhecimento conseguem expressar seus sentimentos, expectativas e desejos durante o parto dentro das possibilidades sanitárias de um parto seguro, respeitoso e com o mínimo de intervenção possível (Oliveira; Elias; Oliveira, 2020).

Existem legislações que visam proteger e garantir legalmente a gestante, como a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que estabelece o direito de ter acompanhante de sua escolha no pré-parto, parto e pós-parto. Essa garantia, além de ser uma prática recomendada pela evidência científica, contribui muito para um processo de parto sem complicações graças ao apoio físico e emocional fornecido pelo seu acompanhante de livre escolha (Rodrigues, 2019).

Os enfermeiros têm a responsabilidade de garantir a saúde e a dignidade das mulheres em todos os aspectos dos cuidados, seja nas unidades primárias de saúde ou nas unidades hospitalares. A prevenção da violência obstétrica deve ser trabalhada com as equipes de saúde para respeitar o papel da mulher e a sua dignidade durante todo o atendimento pré-natal até o puerpério. Para tanto, também é importante preparar equipes multidisciplinares para que abordam temas como empatia, humanidade e ética (Oliveira & Elias; Oliveira, 2020; Silva & Aguiar, 2020).

A violência obstétrica ainda é um termo pouco conhecido por parte das mulheres. Segundo Pascoal *et al.* (2020), muitas gestantes e parturientes desconhecem o termo ou não sabem se sofreram algum tipo de violência no parto. Nota-se também que muitas mulheres entendem alguns tipos de violência obstétrica como uma conduta boa que facilitaria o parto. Isso acontece porque poucas são informadas sobre a violência obstétrica no contexto do pré natal, ou até mesmo são incentivadas a aceitarem algumas práticas de violências defendidas por alguns profissionais (Silva & Aguiar, 2020).

A Estratégia da Rede Cegonha com a finalidade de aprimorar a assistência obstétrica implantou o acolhimento e classificação de risco na maternidade de referência em que a gestante está vinculada desde a atenção básica, permitindo a garantia de atendimento, além do vínculo e da sensibilização do profissional de saúde, no exercício da sua empatia, para o cuidado obstétrico voltado para a ética (Paula *et al.*, 2020).

Ressalta-se que a atenção básica é um dispositivo que permite a promoção da saúde e ações preventivas da mulher e do processo parturitivo. A atenção primária é apta a implementar palestras, reuniões ou consultas de enfermagem singulares, conforme as necessidades individuais, como diferencial nos temas reflexivos e críticos que dão voz às mulheres, desde a descoberta da gravidez até o pós-parto. Esses contatos oferecem oportunidades para identificar e apoiar as mulheres afetadas pela violência (Oliveira *et al.*, 2020; Tomasdottir *et al.*, 2016).

Na pesquisa realizada por Bezerra *et al.* (2020) discutiu-se o relato da peregrinação da gestante na rede de cuidados, em que talvez na falta de orientações durante a consulta pré-natal, houve atendimentos repetitivos em determinado serviço até a mulher ser encaminhada para a maternidade de referência para gestantes de baixo risco. A peregrinação aponta deficiências na rede de atenção à mulher durante a gestação e o puerpério. Além disso, lacunas nos protocolos entre os governos estaduais e municipais e o descaso com as ações de referência e contrarreferência podem levar à escassez de leitos de enfermagem, impactando, assim, na assistência efetiva à saúde da mulher (Cunha *et al.*, 2017).

O impacto psicológico vivenciado durante a peregrinação leva diretamente a um processo de parto inseguro, pois libera hormônios como a adrenalina que inibem as funções fisiológicas do parto, criando uma situação de tensão, além de despertar emoções negativas como raiva, medo, dor, e preocupação, tendendo à insegurança quanto ao local de nascimento. Esta peregrinação durante o parto representa uma violência encoberta que tolera a retirada do direito a cuidados de qualidade e garante a hospitalização e a satisfação das suas necessidades (Bezerra *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (2014) recomenda estratégias que visam atender aos interesses das gestantes durante o pré-natal e o Ministério da Saúde visa melhorar a saúde das gestantes promovendo o desenvolvimento de ações educativas. Considerando a necessidade de educação em serviço na qualidade da assistência, a pesquisa de Santos e Souza (2017) elaborou uma cartilha profissional de enfermagem para melhorar os cuidados de saúde da mulher, esclarecer as funções de cada categoria e orientar sobre os direitos das mulheres durante o pré-natal, o parto e o puerpério para contribuir na prevenção da violência obstétrica.

Foi descrito que a consulta de enfermagem durante o pré-natal é uma ferramenta que promove a interação entre o enfermeiro e a mulher para criar um ambiente adequado de aprendizado sobre os benefícios do parto natural na saúde do binômio mãe-bebê, podendo ser desenvolvidas atividades educativas e de aconselhamento. Evidencia-se a importância da gestante ser instruída sobre os riscos e benefícios dos tipos de parto, mostrando informações científicas atualizadas, para que a mulher possa compreender sobre cada procedimento e decidir baseando-se nas informações recebidas (Báo *et al.*, 2019).

Para Silva (2020), a assistência realizada pelo enfermeiro no pré-natal deve ser embasada na promoção e proteção da saúde da gestante, tornando-a protagonista do seu ciclo gravídico-puerperal. Estimula o controle emocional, físico e cuidado holístico, através das orientações sobre os seus direitos, a escolha do parto, acompanhante de livre escolha e de ser informada de todos os procedimentos realizados, com o objetivo de prevenir a violência obstétrica e o aumento de intervenções desnecessárias. Mostra que a falta de clareza pelos profissionais nas orientações no pré-natal gera inseguranças e medos no momento do parto, interferindo diretamente na banalização dos direitos das mulheres e aumentando a violência obstétrica.

A ação educativa na área da saúde é essencial para promover uma prática profissional que respeite os direitos e a autonomia das mulheres. Garante também o acesso à informação, a liberdade de escolha e cuidados de saúde livres de violência, além de reafirmar a importância das tecnologias interativas no processo de cuidado, especialmente no tema da violência obstétrica, que ainda carece de pesquisas, discussões e reflexões sobre o tema e subsídios para novas políticas públicas (Santos & Souza, 2017).

Nascimento *et al.* (2022) debateu sobre o programa de humanização no pré-natal e nascimento, estimulando a realização de um pré-natal humanizado que encoraje o empoderamento dessas parturientes com informação de qualidade sobre o parto, os direitos e as formas de violência obstétrica, para que o momento do parto seja tratado como um evento fisiológico, com início e evolução natural, como forma de prevenção de intervenções desnecessárias e conseqüentemente a violência obstétrica, fazendo com que o momento do parto se torne uma lembrança saudável e não traumática. Além disso, discute sobre a importância da atuação da enfermagem na garantia da humanização assistencial e realização de um parto seguro.

Smarandache *et al.* (2016) em seu estudo vai de encontro ao que Báo *et al.* (2019) e evidencia um fator surpreendente na pesquisa e traz que a frequência em consulta pré-natal está significativamente associada à experiência negativa de trabalho de parto. Ainda no estudo, constata que em pesquisas anteriores a inconstância em consulta pré-natal obteve resultado semelhante as que participavam com maior frequência. Nesse contexto, as consultas pré-natais podem permitir que a gestante se sinta contemplada com as expectativas e sensação de controle para experiência positiva de nascimento, mas que outras consultas podem não atender a essas expectativas.

Neste contexto, é importante esclarecer que a relação entre os trabalhadores de saúde e a parturiente deve ser pautada no cuidado e na segurança e que tem como objetivo a implementação adequada de práticas humanizadas. O profissional deve se colocar no lugar do outro, ouvir as necessidades da mulher e conhecer suas necessidades de saúde, reforçando assim os princípios preconizados pelo SUS (Possati *et al.*, 2017).

É importante ressaltar que a violência obstétrica ainda raramente é considerada um ato de violência porque enquanto a violência obstétrica ocorre, as mulheres vivenciam emoções intensas que as mantêm em silêncio. Por isso, há necessidade de abordar suas experiências durante a gravidez, o parto, o período pós-parto e seus direitos, especialmente nas consultas pré-natais, onde se há a oportunidade de abordar questões, capacitá-las a tomar decisões sobre seus corpos e o nascimento, argumentar e denunciar casos de desrespeito (Santos & Souza, 2017).

4. Conclusão

A presente revisão integrativa é voltada para a prevenção da violência obstétrica com o cuidado pré-natal. A análise

dos estudos evidencia que a consulta de enfermagem do pré-natal é crucial para o empoderamento das mulheres no período gravídico e puerperal. Nesse espaço ocorrem reuniões, palestras, consultas de enfermagem singulares que são direcionadas para as necessidades do indivíduo, sendo tratados temas que dão voz à mulher para conhecer as transformações do seu corpo, seus direitos, o que pode ser um ato de violência, além dos mais diversos temas.

Contudo, apesar da grande importância que a atenção primária possui, poucos profissionais estão capacitados para abordar esses temas, sendo necessário preparar as equipes assistenciais. Além disso, outro grande viés é que ainda a violência obstétrica é pouco considerada um ato de violência, devido às gestantes serem pouco instruídas sobre a temática, ou até mesmo considerar o ato um auxílio que facilitaria o parto.

Portanto, além de capacitar os profissionais assistenciais para orientar as gestantes, deve-se investir em mais pesquisas e discussões sobre a violência obstétrica, visto que é um tema pouco discutido e de grande importância para a saúde da mulher.

Dessa forma, o estudo aumenta a discussão da temática para a produção de outras pesquisas como ensaios clínicos randomizados, estudos convergentes assistenciais, estudos de coortes, relatos de casos, entre outros que, de forma quantitativa ou qualitativa, abordem amplamente a violência obstétrica e busquem formas de contornar seus impactos na assistência ao parto.

Referências

- Báo, A. C. P., Amestoy S. C., Moura G. M. S. S. & Trindade L. L. (2019). Quality indicators: tools for the management of best practices in health. *Rev bras enferm.* 72(2), 377-84.
- Bernardo, R. G. Q. (2020). Violência obstétrica e a atuação dos profissionais de saúde no pré-natal. Anais do CIET:EnPED:2020 - (Congresso Internacional de Educação e Tecnologias | Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância), São Carlos. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1865>. Acesso em: 06 set. 2023.
- Bezerra, E. O., Bastos, I. B., Bezerra, A. K. B., Monteiro, P. V. & Pereira, M. L. D. (2020) Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada. *Enferm. Foco*, 11(6), 157-64.
- Costa, N. Y., Corrêa, L. R. S., Pantoja, G. X., Penela, A. S., Santos, S. F. D., Franco I. M., Araujo, N. O., Barros V. V., Costa, P. V. D. P. & Nogueira L. M. V. (2020). O pré-natal como estratégia de prevenção a violência obstétrica. *REAS/EJCH*, 12(12), e4929.
- Cunha, I. C., Caetano I. M., Quental, L. L. C., Alves, L. K. M., Davim, R. M. B. & Souza F. M. L. C. (2017). Characterization of the obstetric network in the health services. *J Nurs UFPE* [Internet], 11(6), 2375-9.
- Ministério da Saúde. (2016). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa Brasília - DF. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.
- Moher, D., Liberati A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med.*, 6(7), 1-6. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097. Acesso em 02 dez., 2023.
- Nascimento, D. E. M. (2022). Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing*, 25(291), 8242-8253.
- Oliveira M., Elias E. A. & Oliveira S. R. (2020). Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.*, 14:e243996.
- Organização Mundial da Saúde (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 07 nov. 2023.
- Paula, E. de, Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Felício, F. de C., Araújo, R. C. B. de, Chamilco, R. A. da S. I., & Almeida, V. L. M. (2020). Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet], 29:e20190248.
- Pascoal, K. C. F., Carvalho, M. A. de, Candeia, R. M. S., Pereira, J. B., Cruz, R. A. de O., & Filgueiras, T. F. (2020). Violência obstétrica na percepção de puérperas. *Nursing (São Paulo)*, 23(265), 4221-4232.
- Pompeo, D. A., Rossi, L. A., Galvão C. M (2009). Revisão integrativa: Etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *ACTA Paul Enferm.* [Internet], 22(4), 434-438.
- Possati, A., Prates, L., Cremonese, L., Scarton, J., Alves, C., Ressel, L., Alende, L., & Anna, E. (2017). Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery*, 21(4).

- Rodrigues, D. P. (2019). Os valores dos profissionais de saúde e sua influência no cuidado obstétrico: cotidiano das maternidades / Diego Pereira Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves, orientador, Cristiane Cardoso de Paula, coorientadora. Tese (doutorado)- Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/PACCS.2019.d.05709169765>. Acesso em: 02 dez. 2023.
- Santos, A. L. M. & Souza M. H. T. (2017). Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção. *Rev enferm UFPE on line, Recife*, 11 (10), 3893-98.
- Silva, L. R. e, Vasconcelos, C. T. M., Nicolau, A. I. de O., Teles, L. M. R., Ribeiro, G. L., & Damasceno, A. K. de C. (2021). The effect of educational technology use to guide parturient women's companions: a randomized controlled study. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, e03666.
- Silva, T. M. da, Sousa, K. H. J. F., Oliveira, A. D. da S., Amorim, F. C. M., & Almeida, C. A. P. L. (2020). Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33.
- Silva, I. & Aguiar, R. S. (2020). Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. *Revista Nursing*, 23 (271), 5013-5018.
- Smarandache, A., Kim, T. H. M., Bohr, Y., & Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1).
- Sousa, A. S., Oliveira, G. S., Alves, L. H (2021). A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp*, 20(43).
- Tomasdottir, M. O., Kristjansdottir, H., Bjornsdottir, A., Getz, L., Steingrimsdottir, T., Olafsdottir, O. A., & Sigurdsson, J. A. (2016). History of violence and subjective health of mother and child. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(4), 394-400.