

FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARINELA KAREN ALMEIDA CORREIA SILVA

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL À MULHER DURANTE O TRABALHO DE PARTO

UBERLÂNDIA - MG

2018

MARINELA KAREN ALMEIDA CORREIA SILVA

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL À MULHER DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, apresentado como requisito parcial para a conclusão do Curso e obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Professora Dra. Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

UBERLÂNDIA

2018

MARINELA KAREN ALMEIDA CORREIA SILVA

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL À MULHER DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, apresentado como requisito parcial para a conclusão do Curso e obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Professora Dra. Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

Uberlândia, ____ de _____ de 2018.

Professora Dra. Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

RESUMO

Introdução: O parto é o momento mais esperado de uma gestação, representa um marco na vida da mulher. Durante o trabalho de parto a mulher passa por uma experiência repleta de mudanças psíquicas, biológicas e sociais é um momento em que se envolve sentimentos e dúvidas. Uma realidade que infelizmente é vivenciada por muitas mulheres durante o trabalho de parto é a violência obstétrica. É dever dos gestores, dos serviços e dos profissionais da saúde a elaboração de políticas públicas buscando garantir o direito de uma assistência de qualidade, humanizada buscando sempre a promoção da saúde da mulher e seu filho. **Objetivo:** Realizar levantamento da literatura sobre a ocorrência de violência obstétrica na vivência do trabalho de parto e nascimento. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma busca nas bases de dados da BVS, LILACS, BDENF e MEDLINE. Foram encontrados 35 artigos, destes foram selecionados 13 artigos que se relacionavam com o tema. **Resultados:** Após leitura e análise dos artigos procedeu-se a técnica de categorização lexical onde foram definidas 4 categorias: violência obstétrica na visão dos profissionais; violência obstétrica na visão das pacientes; principais tipos de violência obstétricas cometidas e desconhecimento de violência obstétrica pelas pacientes. Os principais tipos de violência obstétricas encontrados foram a violência verbal, sexual e psicológica além de violências físicas como a episiotomia, exames de toque desnecessários, uso

da posição supina, entre outros. **Conclusão:** Após as análises dos artigos abordados nesta revisão podemos afirmar que a violência obstétrica infelizmente é uma realidade vivida por mulheres em diversas instituições. Consideramos importante sanar todas as dúvidas e explicar, mesmo que a gestante não pergunte o que é a violência obstétrica. Consideramos importante também explicar para o acompanhante que estará junto a parturiente durante o parto para que ele fique atento à qualquer tipo de violência que possa vir a ocorrer.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher; Parto Obstétrico; Tocologia.

ABSTRAC

Introduction: The delivery is the most expected moment of a gestation, represents a milestone in the life of the woman. During labor the woman goes through an experience full of psychic, biological and social changes is a moment in which it involves feelings and doubts. A reality that unfortunately is experienced by many women during labor is obstetric violence. It is the duty of managers, services and health professionals to prepare public policies seeking to guarantee the right to a quality, humanized care always seeking the promotion of the health of the woman and her child. **Objective:** Carry out a survey of the literature on the occurrence of obstetric violence in the experience of labor and delivery. **Methodology:** This study is an integrative review of the literature. We searched the VHL, LILACS, BDENF and MEDLINE databases. We found 35 articles, of which 13 articles related to the theme were selected. **Results:** After reading and analyzing the articles, the lexical categorization technique was used, where 4 categories were defined: obstetric violence in the professionals' view; obstetric violence in patients' eyes; the main types of obstetric violence committed and the lack of obstetric violence by the patients. The main types of obstetric violence found were verbal, sexual and psychological violence, besides physical violence such as episiotomy, unnecessary touch exams, use of the supine position, among others. **Conclusion:** After analyzing the articles covered in this review, we can affirm that obstetric violence is unfortunately a reality experienced by women in several institutions. We consider it important to address all doubts and explain, even if the pregnant woman does not ask what obstetric violence is. We also consider it important to explain to the companion who will be with the parturient during childbirth so that he is aware of any type of violence that may occur.

Keywords: Violence Against Women; Delivery Obstetric; Midwifery.

SUMÁRIO

1. Introdução	7
2. objetivos	10
2.1 objetivo geral	11
2.2 objetivo ESPECÍFICO	11
3. Metodologia	11
4. resultados	15
5. discussão	25
6. Conclusão	30
7. referências	31
Anexos	34

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período muito importante na vida de uma mulher. Neste período a gestante passa por diversas transformações. É um momento de mudanças físicas e emocionais que a tornam vulnerável tendo em vista a sua saúde emocional. Por isso é necessário um acompanhamento de qualidade por parte dos profissionais da saúde levando sempre em consideração os direitos da gestante até o momento do parto (SILVA, 2013).

O parto é o momento mais esperado de uma gestação, representa um marco na vida da mulher. Durante o trabalho de parto a mulher passa por uma experiência repleta de mudanças psíquicas, biológicas e sociais é um momento em que se envolve sentimentos e dúvidas (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

De acordo com Rodrigues e colaboradores (2015) a mulher deve ser protagonista em todos os momentos que envolvem a gestação e o parto. É dever dos gestores, dos serviços e dos profissionais da saúde a elaboração de políticas públicas buscando garantir o direito de uma assistência de qualidade, humanizada buscando sempre a promoção da saúde da mulher e seu filho.

Uma realidade que infelizmente é vivenciada por muitas mulheres durante o trabalho de parto é a violência obstétrica. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência é

o quando a paciente é submetida a um grau significativo de dor e sofrimento dos quais são evitáveis. Neste sentido, a violência obstétrica é destacada como um tipo específico de violência contra a mulher onde a mesma recebe um tratamento desumanizado, com abuso de fármacos, perda da sua autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o próprio corpo (ZANARDO et al., 2017).

A violência obstétrica é realidade em muitos lugares. Leal e colaboradores (2018) cita em seu artigo uma pesquisa realizada no Brasil na qual foi apontado que uma em cada quatro mulheres foram vítimas de algum tipo de violência obstétrica.

O Ministério da Saúde vem analisando dados sobre relatos de violência obstétrica, em 2012 foram computados que 12,7% das mulheres relataram tratamento desrespeitoso, incluído relatos de mal atendimento, agressões físicas e verbais (ZANARDO et al., 2017).

Zanardo e colaboradores (2017, apud VENTURINI et al., 2010) através da pesquisa “A mulher brasileira nos espaços público e privado” 25% das mulheres entrevistadas relataram ter sofrido algum tipo de violência durante o parto, tanto em serviços públicos como privados.

Os principais tipos de violência obstétrica citados em artigos relacionados ao tema são: negligencia na assistência, discriminação social, violência verbal e física, abuso sexual, negação aos métodos de alívio da dor, realização de procedimentos desnecessários sem o consentimento da gestante (toque vaginal, tricotomia, uso de ocitócitos, amniotomia, episiotomia entre outros). Há também a negligencia, abandono e indiferença quando relacionado às questões de ordem social e de gênero. Outros tipos de violência vivenciadas são a negação do direito do acompanhante durante o parto, uso da posição horizontal e não vertical, realização de manobras prejudiciais como a de Kristeller, além de uso de jargões, humilhantes como por exemplo “Na hora de fazer não gritou” (RODRIGUES et al., 2015).

Nota-se que existem vários tipos de violência, mas a que torna relevante a análise é a violência institucional, que é cometida dentro dos serviços públicos sendo que estes agentes é que deveriam assegurar o bem estar dos pacientes dentro destes locais. (UNICEF, 2005).

De acordo com a Lei nº 11.340/06 art. 7º:

“I - violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça,

constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria”.

Na maioria das vezes as gestantes são mal informadas sobre o que é a violência obstétrica, ou sentem medo de perguntar sobre os processos que serão realizados durante o parto. A falta de informação pode leva-las a conformarem com esse tipo de exploração levando a aceitar as diversas situações incomodas sem reclamar (ZANARDO et al., 2017). Desta forma, as mulheres submetidas a esse tipo de violência tem seus direitos anulados como mulher, usuária do serviço bem como cidadã, a qual ignora o descumprimento dos direitos instruídos, respaldados pelas políticas públicas do parto e nascimento (RODRIGUES et al., 2015).

Segundo Oliveira e Mercês (2017), nos serviços de saúde a violência obstétrica ainda e encoberta, muitos profissionais de saúde presenciam tal tipo de violência mas buscam proteger de alguma forma o agressor ou muitas vezes ocultam os fatos vivenciados por receio de criar conflitos entre a equipe.

O Ministério da Saúde na tentativa de resgatar o protagonismo da mulher durante o trabalho de parto tem proposto políticas públicas de saúde para a garantia dos direitos. Foi instituído no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e em 2011 a Rede Cegonha, estes programas tem o objetivo de garantir melhoria no acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, visando a atenção humanizada à mulher e ao recém-nascido (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

Neste contexto, e considerando que a violência institucional pode acarretar sérios danos

psicológicos para vida da mulher e seu conceito, o presente estudo busca responder a seguinte questão norteadora: na assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério ocorre algum tipo de violência institucional? Estas mulheres recebem atendimento de maneira digna, igualitária, humanizada de acordo com os princípios do SUS?

A qualidade da assistência ao trabalho de parto e o sucesso do seu resultado inicia-se no momento da internação hospitalar, perpassando por todo o período de hospitalização até a alta. Para garantir um atendimento humanizado, respeitando os direitos e especificidades do momento vivenciado pela mulher e sua família é necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional com habilidades e competências e que sejam capazes de acompanhar o trabalho de parto, parto e puerpério de forma a garantir melhores resultados e livres de possíveis iatrogênicas, inclusive a violência institucional.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar levantamento da literatura sobre a ocorrência de violência obstétrica na vivência do trabalho de parto e nascimento.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Apresentar as incidências de diversos tipos de violências ocorrido com as mulheres no momento de parto.

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A Revisão Integrativa (RI) é uma metodologia que permite a síntese de conhecimento através de uma ampla abordagem metodológica da qual permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para melhor compreensão do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A RI tem como propósito reunir dados já publicados acerca de um dado objetivo de estudo, inclui análises de pesquisas relevantes que possibilitam síntese do estado do conhecimento permitindo a síntese de múltiplos estudos publicados possibilitando conclusões gerais a respeito de um assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Em primeiro momento, para realizar uma revisão integrativa é necessário determinar um objetivo específico, formular hipóteses que serão testadas e então realizar a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas que se encontram dentro dos critérios de inclusão e exclusão já estabelecidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção da RI é necessário percorrer as seis etapas distintas que são:

- 1º Fase: elaboração da pergunta norteadora;
- 2º Fase: busca ou amostragem na literatura;
- 3º Fase: coleta de dados;
- 4º Fase análise crítica dos estudos incluídos;
- 5º Fase: discussão dos resultados;
- 6º Fase: apresentação da revisão integrativa.

A definição de uma pergunta norteadora (1º Fase) é de extrema importância para iniciar uma RI. A pergunta norteadora irá determinar quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. A pergunta deve ser elaborada de forma clara e específica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pergunta norteadora deste estudo foi elaborada a partir da vivência das pesquisadoras durante o acompanhamento de partos no ambiente hospitalar. Considerando a humanização durante o trabalho de parto considerando que este é um momento muito importante na vida da mulher e do recém-nascido elaboramos a seguinte questão norteadora: na assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério ocorre algum tipo de violência institucional? Estas mulheres recebem atendimento de maneira digna, igualitária, humanizada de acordo com os princípios da ONU?

A busca a literatura (2º fase) em base de dados deve ser ampla e diversificada, o ideal é incluir todos os estudos encontrados com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos garantindo confiabilidade da amostra e a fidedignidade de resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Inicialmente foi realizada uma busca avançada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde); BDENF e MEDLINE. Foram utilizados os descritores: “Violência contra a mulher”; “Parto obstétrico” e “Tocologia”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos em língua portuguesa e inglesa condizentes com o assunto pesquisado.

Na coleta de dados, correspondente a terceira fase da elaboração da RI é necessário a utilização de um instrumento (ANEXO 1) previamente elaborado para a extração dos dados capaz de assegurar a totalidade dos dados relevantes, minimizando o risco de erros na transcrição garantindo a precisão na checagem das informações.

Os critérios de inclusão utilizados nesse estudo foram artigos publicados nos últimos cinco anos, na língua portuguesa e inglesa, foram excluídos artigos publicados há mais de cinco anos, artigos incompletos, repetidos e artigos de revisão.

A quarta fase da revisão, análise crítica dos estudos incluídos demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Neste estudo os artigos foram analisados conforme as técnicas de análise de dados e resultados obtidos pelos autores.

A quinta etapa corresponde a discussão dos resultados encontrados, nesta etapa são comparados os dados evidenciados na análise dos artigos selecionados. Os resultados foram discutidos com embasamento em outros estudos publicados com foco no mesmo assunto pesquisado.

A sexta etapa, apresentação da revisão integrativa, deve dispor de informações pertinentes e detalhadas para que o leitor possa realizar uma leitura crítica dos resultados baseados em metodologias contextualizadas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4. RESULTADOS

Após realizado o cruzamento das palavras-chave nas base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) foram selecionado 35 artigos (Tabela 1).

Tabela 1 – Número de artigos encontrados de acordo com os cruzamentos das palavras-chave. Uberlândia/MG, 2018.

Cruzamento palavras-chave	Número de Artigos Encontrados
Violência contra a mulher e Parto obstétrico	07
Violência contra a mulher e Tocologia	10
Parto obstétrico e Tocologia	17
Violência contra a mulher X Violência obstétrica X Tocologia	01
TOTAL	35

Fonte: As autoras, 2018.

A tabela 2 mostras os critérios de exclusão utilizados durante a análise, foram excluídos 22 artigos dos quais foram publicados há mais de cinco anos, não possuíam disponível na integra o artigo completo, artigos repetidos e que fugiam do tema proposto nesta pesquisa, também foram excluídos artigos que se tratavam de revisões da literatura.

Tabela 2 – Número de artigos excluídos. Uberlândia/MG, 2018.

Número de artigos encontrados	Crítérios de exclusão utilizados	Número de artigos excluídos
35	Publicados há mais de 5 anos	1
	Texto completo não disponível	8
	Artigos repetidos	7
	Revisão Integrativa	2
	Não condizem com o tema	4
	TOTAL	22

Fonte: As autoras, 2018.

Após análise minuciosa dos artigos encontrados foram incluídos nesta revisão 13 artigos dos quais corresponderam aos critérios de inclusão desta pesquisa. A tabela 3 traz a categorização desses estudos considerando a sua procedência, os autores, ano de publicação, título e nome da revista.

Tabela 3 – Caracterização dos artigos incluídos neste estudo quanto a procedência, autores, título e periódico. Uberlândia/MG, 2018.

Nº	Procedência	Autores/Ano	Título	Periódico
1	LILACS	Leal, Sarah Yasmin HYPERLINK "http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?	Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica	Cogitare Enfermagem

		Leal, Sarah ; Yasmin Pinto ; Lima, Vera Lúcia de Azevedo da Silva ; Andrey Ferreira Soares ; Patrícia Danielle Feitosa Lopes ; Santana, Luzia Ribeiro ; Pereira, Álvaro . 2018.		
2	BDENF	Cardoso, Ferdinand José da Costa ; Costa, Ana Carla Marques da Almeida ; Mavron Moraes ; Santos, Thiago Sampaio dos ; Oliveira, Francisco Braz Milanez . 2017.	Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde	Revista de Enfermagem UFPE on line
3	BDENF	Oliveira, Virginia Junqueira . 2016.	O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres	Tese
4	LILACS	Tesser, Charles Dalcanale ; Knobel, Roxana Andrezzo ; Halana Faria de Aguiar ; Diniz, Simone Grilo . 2015.	Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
5	LILACS	Avellaneda Yajahuanca, Rosario del Socorro . 2015.	A experiência de gravidez, parto e pós-parto das imigrantes bolivianas e seus desencontros na cidade de São Paulo – Brasil	Tese
6	MEDLINE	Sando, David ; Kendall, Tamil ; Lyatuu, Goodluck ; Ratcliffe, Hannah ; McDonald, Kathleen ; Mwanvika-Sando, Mary ; Emil, Faída ; Chalamilla, Guerino ; Langer, Ana . 2014.	Disrespect and abuse during childbirth in Tanzania: are women living with HIV more vulnerable?	JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes
7	LILACS	Aguiar, Janaina Marques de ; HYPERLINK "http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au:"d'Oliveira, Ana Flávia Pires Lucas"">HYPERLINK "http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au:"d'Oliveira, Ana Flávia Pires	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde	Caderno de Saúde pública

		<u>Lucas</u> "" <u>Oliveira. Ana Flávia Pires Lucas; Schraiber. Lilia Blima.</u> 2013.		
8	BDENFF	<u>Sá. Angela Mitrano Perazzini de; Alves. Valdecyr Herdy; Rodrigues. Diego Pereira; Branco. Maria Riker Bertilla Lutterbach; Paula. Enimar de; Marchiori. Giovanna Rosario Soanno.</u> 2017.	O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres	Revista de Enfermagem UFPE on line
9	BDENF	<u>Oliveira. Mayra de Castro; Mercês. Magno Conceição das.</u> 2017.	Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas	Revista de Enfermagem UFPE on line
10	MEDLINE	<u>Garnweidner-Holme. Lisa Maria; Lukasse. Miriam; Solheim. Miriam; Henriksen. Lena</u> 2017.	<u>Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: a qualitative study of pregnant women</u> HYPERLINK "http://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/pt/mdl-28420328" HYPERLINK "http://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/pt/mdl-28420328"s advice for better communication in South-East Norway.	<i>BMC Pregnancy Childbirth</i>
11	BDENF	<u>Oliveira. Tayse Ribeiro de; Costa. Roxanny Enolylara Oliveira Lira; Monte. Nadiana Lima; Veras. Juscélia Maria de Moura Feitosa; Sá. Maria Íris Mendes da Rocha.</u> 2017.	Percepção das mulheres sobre violência obstétrica	Revista de Enfermagem UFPE on line
12	BDENF	<u>Nascimento. Laís Chaves do; Santos. Kamyla Felix Oliveira dos; Andrade. Cristiani Garrido de; Costa. Isabelle Cristinne Pinto; Brito. Fabiana Medeiros de.</u> 2017.	Relato de puérperas acerca da violência obstétrica no serviços públicos	Revista de Enfermagem UFPE on line

13	LILACS	<u>Andrade, Priscyla de Oliveira</u> <u>Nascimento: Silva.</u> <u>Jéssica Queiroz Pereira da: Diniz. Cinthia Martins</u> <u>Menino: Caminha. Maria de Fátima Costa.</u> 2016.	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

Fonte: As autoras, 2018.

A tabela 4 mostra os dados referente aos objetivos, tipo de pesquisa e critérios de inclusão e exclusão utilizados nos artigos selecionados no estudo.

Tabela 4 – Categorização dos artigos quanto ao tipo de pesquisa, objetivos e critérios de inclusão e exclusão. Uberlândia/MG, 2018.

Nº	Tipo de Pesquisa	Objetivos	Crítérios de inclusão e exclusão
1	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa	Conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	Inclusão: Enfermeiras com especialização em obstetrícia. Exclusão: Profissionais em afastamento e ausentes no período de coleta.
2	Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa.	Avaliar os saberes e as práticas sobre violência obstétrica na percepção de profissionais da saúde e secundariamente averiguar os possíveis tipos de violências obstétricas praticadas por profissionais da saúde; avaliar a percepção e perspectiva sobre a temática com os profissionais da saúde; investigar os fatores relacionados à violência obstétrica e descrever os conhecimentos dos profissionais entrevistados acerca da violência obstétrica.	Inclusão: Profissional da saúde que atue na maternidade que preste cuidados a parturiente e puérpera; ter boa condições físicas e psicológicas e aceitar participar da pesquisa. Exclusão: profissionais que não prestavam assistência direta às parturientes e que não trabalhavam na maternidade.
3	Análise de discurso na perspectiva de Foucault com abordagem qualitativa.	Analisar os discursos sobre a assistência ao parto na perspectiva de puérperas e profissionais da saúde de uma rede pública, considerando as interações vivenciadas durante o trabalho de parto e parto.	Inclusão: Ser funcionário da maternidade pública e prestar assistência direta a mulher em trabalho de parto e parto; ser enfermeiro obstetra e medico obstetra.

4	(não especificado)	Justificar a necessidade de prevenção quaternária frente à 'violência obstétrica' (VO), expressão que agrupa todas as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional, bem como discutir estratégias e ações de prevenção quaternária a serem realizadas pelos médicos de família e comunidade (MFC), pelas equipes de atenção primária à saúde (APS) e suas entidades associativas.	(não especificado)
5	Estudo qualitativo de base etnográfica que busca compreender os significados do contexto pesquisado.	Compreender as experiências vividas pelas mulheres bolivianas durante a assistência à saúde na sua gravidez, parto e pós-parto na cidade de São Paulo.	Inclusão: Foram selecionadas 10 mulheres de acordo com o tempo de residência em São Paulo; maior disponibilidade para participar da pesquisa; idade; número de filhos; condições de trabalho; experiência vivida na atenção de seu parto no hospital e do pré-natal no posto de saúde.
6	Estudo misto qualitativo e quantitativo.	Compreender a relação entre o HIV em desrespeito e abuso durante o parto para projetar intervenções para promover os direitos humanos e aumentar a adesão e retenção nos serviços de saúde	(não especificado)
7	Pesquisa qualitativa	Compreender os mecanismos pelos quais o poder é exercido nessas instituições e o que torna possível o exercício de uma assistência violenta em um contexto em que se espera o cuidado à mulher e ao bebê.	Foram realizadas 21 entrevistas com puérperas e 18 com profissionais da saúde, a captação dos profissionais foi por meio de indicação interpessoal, conhecida como "Bola de neve".
8	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa.	Analisar as situações de violência obstétrica perpetrada por profissionais de saúde durante o processo parto/nascimento sob a percepção das puérperas acerca do direito ao acesso à maternidade e a ter um acompanhante de sua livre escolha.	Inclusão: Mulheres em puerpério imediato de risco habitual; não apresentar qualquer alteração fisiológica ou psicológica que inviabilizasse a sua participação. Exclusão: Mulheres que permaneceram na sala de pré-parto; enfermaria de gestantes; centro obstétrico e alojamento conjunto de alto risco; que apresentam um pós-parto patológico; pós-abortamento.

9	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Conhecer a percepção das puérperas no tocante às violências obstétricas.	Inclusão: Foram realizadas 10 entrevistas com mulheres que apresentassem, no máximo 42 dias de pós-parto.
10	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Explorar como as mulheres de diferentes etnias experiências experientes IPV e quais eram as suas recomendações sobre como as parteiras deveriam comunicar sobre a VPI na atenção pré-natal.	Inclusão: Mulheres que sofreram violência durante a gravidez no Sudoeste da Noruega.
11	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa	Caracterizar a violência obstétrica vivenciada pelas mulheres durante o processo parturitivo.	Inclusão: Ter algum tipo de atendimento na instituição pesquisada e assinar o termo de consentimento Livre e Esclarecido. Exclusão: Mulheres que permaneceram na sala pré-parto, enfermaria de gestantes e as mulheres que apresentavam qualquer alteração fisiológica e psicológica que inviabilize sua participação.
12	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.	Desvelar as formas de violências obstétricas sofridas durante a gestação e o parto a partir de relatos de puérperas.	Inclusão: Estar no período puerperal conforme o que preconiza o Ministério da Saúde; idade superior a 18 anos; ter capacidade cognitiva para responder a pesquisa; ser usuária de uma das unidades de saúde da família do município selecionado. Exclusão: Foram excluídas aquelas que não responderam algumas perguntas do questionário por se sentirem constrangidas.
13	Estudo transversal, prospectivo.	Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade escola e de referência da Cidade do Recife.	Inclusão: Todas as mulheres que tiveram seus filhos por parto vaginal no período estudado. Exclusão: Presença de condição clínica desfavorável; ausência de capacidade cognitiva e idade inferior à 18 anos.

Fonte: As autoras, 2018.

A tabela 5 traz os resultados encontrados pelos autores dos estudos selecionados para

esta revisão literária.

Tabela 5 – Categorização dos estudos quanto aos resultados apresentados. Uberlândia/MG, 2018.

Nº	Resultados
1	Foram organizados em quatro categorias, a primeira trata-se da “Violência obstétrica e suas múltiplas faces”, os relatos revelaram que as diferentes formas de violência obstétrica segundo as enfermeiras obstetras, seja por meio de procedimentos invasivos (Manobra de Kristeller, episiotomia, infusão de ocitocina e uso de termos constrangedores. A segunda categoria trata-se do “Não reconhecimento de práticas como uma violência obstétrica”, Algumas das enfermeiras do estudo não reconhecem as intervenções como uma prática violenta e quando há o reconhecimento de procedimentos que trazem danos a paciente justificam os mesmos como uma ajuda a parturiente. A terceira categoria diz respeito a “Falta de conhecimento das pacientes acerca da violência obstétrica” as enfermeiras relataram que as parturientes não conseguem reconhecer as situações de violência obstétrica, exceto as que tiveram contato com o assunto durante o pré-natal. A quarta categoria refere-se a “Violência obstétrica e suas repercussões” foi revelado pelas falas das enfermeiras que as parturientes após a violência obstétrica tem a saúde mental afetada negativamente que afeta também na tomada de decisões.
2	Por meio da análise das entrevistas realizadas, foi observado que a maioria dos profissionais entrevistados (70%) achava que não cometia ou nunca cometeu violência obstétrica. Um dos entrevistados até assume que já cometeu tal tipo de violência porém sugere que a culpa é devido ao sistema de saúde e/ou a cultura das parturientes. Dos entrevistados, 80% revelaram já ter presenciado algum tipo de violência obstétrica cometida por um colega de trabalho, acham errado o que o outro faz mas não interferem no ato. Os tipos de violência obstétrica comumente praticados são: violência verbal, administração de medicamentos de maneira desnecessária e episiotomia, através de ações desumanas, abuso de ações intervencionistas. Muitos profissionais assumiram não ter contato com o tema “violência obstétrica” porém muitos souberam definir a violência obstétrica. Com relação às possíveis soluções para a questão da violência obstétrica, apenas oito profissionais responderam efetivamente à pergunta do questionário.
3	Organizaram-se os resultados nas seguintes categorias: a) o discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde; b) o <i>ethos</i> e o <i>pathos</i> na sala de parto; c) a discursividade do parto humanizado; d) cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. Os temas que surgiram revelaram uma violência presenciada e silenciada, na narrativa dos enfermeiros, semelhante à perspectiva das mulheres ao discursarem sobre violência consentida. Contrapõe-se ao discurso médico, que negligencia esse fenômeno na relação médico-parturiente. A análise dos dados permite inferir que as imagens preconcebidas e estereótipos são determinantes na constituição do <i>ethos</i> tanto da parturiente quanto do profissional médico e da enfermeira. O discurso da humanização é percebido como um modismo que se restringe à utilização de práticas alternativas. Para as parturientes, o tipo de parto é determinado pelo médico e as mulheres não são proativas. A atuação do enfermeiro é tímida, embora sua presença seja fundamental para o estímulo ao parto fisiológico e promoção da autonomia das mulheres. Identifica-se a necessidade de o médico adotar conduta acolhedora, informando às mulheres sobre os benefícios e prejuízos implicados na escolha do modo de nascer.
4	O artigo mostra que a prevalência de violência obstétrica no Brasil é alta: ¼ das mulheres relatam ter sofrido maus-tratos durante o atendimento ao parto, além de excesso de intervenções desnecessárias (como ocitocina de rotina e episiotomia) e privação de uma assistência baseada em boas práticas, tais como parto em posição verticalizada, possibilidade de se alimentar e de se movimentar durante o trabalho de parto e presença de um acompanhante. Destaca-se o excesso crônico de cesarianas (55,6% do total de nascimentos) no Brasil, mais prevalente no setor privado (85%) do que no público (40%). Ações de prevenção quaternária dirigidas à VO são propostas e discutidas, como: (1) a elaboração (individual e coletiva) de planos de parto orientados pelas equipes de APS no pré-natal (para os quais se oferece um roteiro); (2) a introdução de outros profissionais qualificados no cuidado ao parto de risco habitual (incluindo MFC capacitados); e (3) a participação dos MFC e profissionais da APS e suas associações no movimento social e político pela “humanização” do parto, com apoio às mudanças nas maternidades já em funcionamento e às novas iniciativas de serviços de cuidado ao parto.
5	Os resultados apresentados mostram que os cuidados de atenção do parto estão centrados em intervenções de rotina (episiotomia, cesárea, fórceps, manobras de Kristeller) diferentes dos procedimentos geralmente adotados no país de origem das pacientes. Os cuidados pós-parto (práticas alimentares, autocuidado no pós-parto) também contradizem os cuidados próprios de sua cultura. As pacientes entrevistadas também referem que são ignoradas pela maioria dos

	profissionais durante o atendimento e que as informações sobre os procedimentos realizados sobre a evolução do bebê não são claras.
6	A maioria das mulheres que participaram da entrevista 7,4% estavam vivendo com HIV, 90,4% eram HIV negativos e 2,3% desconhecido. No geral as mulheres soropositivas não eram mais ou menos propensas a relatar qualquer tipo de desrespeito e abuso durante o trabalho de parto e parto. Nenhuma das entrevistadas que completaram a pesquisa pós-parto relataram que o HIV confidencialidade foi violada ou atribuiu o desrespeito e abuso que eles experimentaram durante o trabalho de parto e entrega ao seu Estado de HIV.
7	Os profissionais reconhecem as práticas discriminatórias e desrespeitosas no cotidiano da assistência a mulheres gestantes, parturientes e puérperas. Citam como exemplo dessas práticas o uso de jargões pejorativos como forma de humor, ameaças, reprimendas e negligência no manejo da dor. Essas práticas não são geralmente percebidas pelos profissionais como violentas, mas sim como um exercício de autoridade em um contexto considerado “difícil”. Tal contexto revela a banalização da violência institucional que travestida de boa prática, porque seria para o bem da paciente, acaba invisibilizada no cotidiano da assistência.
8	As participantes do estudo apontaram como obstáculos o acesso ao serviço de saúde no componente do parto e nascimento, confirmando a violência obstétrica de ordem institucional. Outras relataram a falta de acolhimento por parte dos profissionais da saúde durante a jornada do parto e nascimento, estes recusaram a prestar assistência, configurando uma ausência de humanização característica da violência de ordem institucional. Apontaram também para a ausência de comprometimento com a saúde materna, onde o serviço de saúde não disponibilizou transporte adequado e seguro, repassando a responsabilidade a própria paciente. Uma das entrevistadas relatou os inúmeros sentimentos que vão contra a fisiologia do parto, causando insegurança, medo, raiva, angústia, ódio, estresse, todos estes causados pelos obstáculos enfrentados para ter acesso ao serviço e pela falta de apoio institucional. As participantes afirmaram que as unidades de saúde descumprem a Lei do Acompanhante.
9	Quanto aos conhecimentos das puérperas sobre violência obstétrica foi evidenciado uma percepção restrita do conceito de violências obstétricas, limitando-se aos atos de caráter psicológico e físico. Para escapar dessa violência institucional, as mulheres se calam diante da dor, para não sofrerem mais, mediante o pressuposto de que a mulher que colabora permanece quieta será mais bem assistida. Em outro depoimento nota-se mais dois tipos de violência, a sexual e a negligência. Foi relatado também a violência psicológica que a mulher sofre durante o trabalho de parto, muitas relataram sentir medo, insegurança, dor durante o parto.
10	Todos os participantes receberam atendimento pré-natal por parteira. Embora nenhum dos participantes tenha sido questionado sobre a VPI (do inglês Violência por parceiro íntimo IPV) durante cuidados pré-natais, eles queriam falar sobre suas experiências. A maioria dos participantes achou que seria importante para o parteira para conscientizá-los de que foram vítimas de violência. Os participantes ofereceram sugestões diferentes sobre como e quando as parteiras devem falar sobre IPV. Facilitadores para falar sobre IPV com a parteira foram um bom relacionamento com a fidedignidade da parteira, informações sobre possíveis resultados negativos para a saúde recém-nascido devido a IPV e sabendo que a parteira poderia ajudá-los. As principais barreiras para falar sobre a VPI com o parteira foram que os participantes foram acompanhados pelos seus maridos durante o pré-natal, receio de que o Serviço de Bem-Estar levaria seus filhos após a divulgação e aceitação cultural da violência. Participantes com origens de imigrantes também experimentaram dificuldades em falar sobre IPV devido às suas habilidades de linguagem limitadas. Eles pensaram que intérpretes treinados profissionalmente com experiência de IPV poderiam superar essa barreira.
11	O conjunto dos dados analisados surpreende pelo fato de que, praticamente, as mulheres entrevistadas evidenciam uma desinformação acerca de seus direitos enquanto parturientes. Dos relatos das mulheres emergiram duas categorias: Negligência na Assistência e Agressão Verbal. As mulheres relataram negligência na assistência e agressão verbal como tipo de violência obstétrica sofrida.
12	Observou-se que das 41 entrevistas, 7(17%) negaram veemente terem vivenciado algum tipo de violência obstétrica e 34(83%) revelaram que já sofreram, porém, destas, 16(39%) começaram a entrevista negando e conforme foram respondendo aos questionamentos foram desvelando e/ou descobrindo que já tinham sofrido algum tipo de maus-tratos, mas não o compreendiam como tal. Os tipos de violência mais mencionados foram: 4(10%) Manobras de Kristeller; 12(29%) ausência de técnicas de alívio da dor; 9(22%) descaso; 8(20%) exames de toque invasivos, constantes ou agressivos; 5(12%) a utilização da episiotomia sem o consentimento informado; e 3(7%) privação da liberdade ao acompanhante.
13	Aproximadamente 87% das pacientes sofreram algum tipo de violência durante o TP e parto, considerando o uso de intervenções desnecessárias. Mais de 65% das mulheres referiram o

	incentivo aos puxos voluntários, a incidência da posição supina e de litotomia foi de 27% e 12%, respectivamente, enquanto o uso de ocitocina e de aminiotomia foi de 41% e 31%, respectivamente. O clampeamento precoce do cordão umbilical ainda foi realizado em 30% das pacientes.
--	--

Fonte: As Autoras, 2018.

Na tabela 6 podemos observar as conclusões dos autores dos artigos selecionados.

Tabela 6 – Categorização dos artigos quanto às conclusões. Uberlândia/MG, 2018.

Nº	Conclusão
1	Tais achados mostram que as enfermeiras obstétricas percebem a existência de violência obstétrica de forma limitada, quando adotam uso de procedimentos invasivos como uma rotina no centro obstétrico, mesmo diante da ausência de intercorrências no momento do parto. Diante disso, ratificamos a necessidade de políticas públicas eficazes no combate a este tipo de violência. Ademais, sinalizamos para a importância da capacitação profissional, vislumbrando um melhor atendimento à gestante durante o pré-natal. Destacamos, também, o papel das enfermeiras obstétricas na redução desses casos nas maternidades públicas e privadas, promovendo, assim, assistência pautada em princípios como a equidade e a integralidade.
2	A violência obstétrica vai muito além do tratamento de má qualidade das mulheres em trabalho de parto. A violência obstétrica é uma realidade que está presente em nossa sociedade e não é caracterizada por ser um problema de classe social, é um problema que está em toda a esfera social. Percebe-se que o profissional muitas vezes impõe seu domínio hierárquico sobre a paciente, e esta por não compreender o tema acaba por sofrer tal violência. Uma provável e mais viável solução para tal problemática talvez esteja na prática de uma assistência humanizada. Porém, a humanização depende da atualização dos profissionais e da práxis humanizada de cada um.
3	Concluiu-se que o tratamento hostil constitui um dos obstáculos à humanização da assistência ao parto, interferindo na escolha da via de parto, sendo necessário rever o conceito de violência obstétrica, considerando todas as suas especificidades e nuances. Defende-se que para redefinição do <i>ethos</i> profissional na assistência ao parto são imprescindíveis o apoio institucional, compromisso dos gestores com políticas públicas e formação qualificada de ambas as categorias; de forma que a atuação desses profissionais seja condizente com seu papéis na reorganização do modelo. Acredita-se que para promover a humanização da assistência requer-se pensar em uma micropolítica do trabalho, capaz de ter como meios os encontros dialógicos e os espaços intercessores como potencializadores da conduta ética, comprometida e resolutive.
4	A prevenção quaternária frente à violência obstétrica no Brasil requer a participação dos profissionais e suas associações em duas frentes: a primeira envolve a atuação clínica e cuidado e apoio as gestantes e puérperas, bem como a elaboração participativa de planos de parto. A segunda requer suporte e participação social para que sejam atendidas as reivindicações de humanização da assistência ao pré-natal e parto, provenientes dos movimentos de mulheres, de modo a impactar significativamente a violência obstétrica no sistema de saúde no Brasil.
5	A pesquisa permitiu conhecer o contexto social e cultural e alguns saberes e práticas tradicionais das mulheres bolivianas e suas diferenças quanto à cultura do Brasil. A adaptação da assistência às especificidades culturais, a oferta de um ambiente mais acolhedor e a garantia do direito ao acompanhante no parto podem reduzir os medos e desconfianças pelos quais passam as usuárias e contribuir para uma melhor assistência a este grupo populacional.
6	A análise sugere a conscientização entre os prestadores de serviços de saúde que podem violar os direitos das mulheres e implementar supervisão e melhoria da qualidade institucional e medidas que levam a sério a questão do desrespeito e abuso durante a assistência à maternidade contribuindo para as experiências de parto das mulheres.
7	As diversas iniciativas relacionadas à humanização do parto são um elemento que aponta para uma reação propondo mudanças nesta situação atual. Congregando mulheres e alguns profissionais, as iniciativas governamentais e da sociedade civil em direção à construção de casas de parto, da atuação de parteiras e doulas, e do parto domiciliar são ao mesmo tempo uma forte crítica à medicina e um convite à possibilidade da reinvenção social do cuidado às gestantes e puérperas. A proposta do uso mais comedido e apropriado de tecnologias e melhor qualidade ética na relação são geradas a partir da crise da confiança aqui retratada. Busca-se, assim, restaurar a autonomia das mulheres, o controle sobre seu corpo e seus processos, e a qualidade ética e técnica nas relações estabelecidas entre gestantes e profissionais.
8	Foi possível identificar o quanto é difícil para as gestantes encontrarem um serviço de saúde para

	<p>terem seus filhos, pois o momento mais importante do ciclo de vida de uma mulher, que deveria ser único e prazeroso, transformou-se em momento de insegurança, prejudicial ao processo parturitivo e ao pós-parto, por causa dos sentimentos negativos que foram gerados. O desconhecimento da Lei 11.108/2005, comumente designada Lei do Acompanhante, torna-se evidente, visto que as mulheres não foram orientadas a respeito de seus direitos de cidadania. Mesmo após onze anos de sanção dessa Lei, elas ainda desconhecem os direitos que garantem o acompanhante de sua livre escolha no período do pré-parto, parto e puerpério imediato, constituindo-se o fato em desafio para a instrumentalização e garantia dos direitos das mulheres no campo da saúde reprodutiva.</p>
9	<p>A presente investigação possibilitou perceber o desconhecimento das puérperas em relação ao conceito das violências obstétricas, cujas definições se restringiram aos atos de caráter psicológico, físico, sexual e de negligência. Foi possível inferir que pelo fato de não conhecerem esse termo, sofrem violências sem perceber, de maneira velada e com “naturalidade”, como se isso fosse intrínseco ao processo de parir. Nesse sentido, a educação em saúde é indispensável, principalmente durante o pré-natal. A pesquisa propõe a inclusão de reflexões, discussões e mudanças na grade curricular dos cursos de formação dos profissionais envolvidos no processo parturitivo, no intuito de tornar o momento do nascimento um evento ímpar e reafirmar a autonomia dos principais atores envolvidos.</p>
10	<p>Embora nenhum dos participantes tenha sido questionado sobre a VPI no pré-natal, eles ofereceram diferentes sugestões sobre como e quando as parteiras devem falar sobre IPV. Participantes, independentemente da sua etnia os fundos perceberam o atendimento pré-natal como uma área-chave para facilitar a divulgação da VPI. Comunicação de parteiras e As competências estratégicas para abordar a VPI são cruciais para as mulheres que procuram ajuda. Treinamento de habilidades de parteiras em sensibilidade à cultura a comunicação pode ajudar a superar barreiras culturais para falar sobre violência.</p>
11	<p>No que se reconhece como violência obstétrica, pode se observar que tal violência foi citada em suas diversas formas, desde a negligência na assistência, negativa de direitos como o de ter acompanhante em todo o processo parturitivo, negativa de informações esclarecedoras de diagnóstico, até as agressões verbais. A violência obstétrica é ainda pouco reconhecida enquanto um ato violento, pois, no mesmo momento que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções, que as fazem se calar, sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto. Logo, cabe aos gestores, profissionais da saúde e comunidade o ato de reivindicar a implantação das políticas públicas destinadas ao adequado atendimento à mulher, garantindo que esse atendimento ocorra de forma mais humanizada nesse momento que é um dos quais ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional.</p>
12	<p>Notou-se que a dor, exames abusivos repetitivos, manobras sem evidências científicas de qualquer benefício e o descaso são as principais formas de violência obstétrica sofridas pelas mulheres entrevistadas. Os médico e enfermeiros são citados como profissionais envolvidos e o trauma é retratado como a principal consequência na vida dessas mulheres. O estudo permitiu a visualização do quão frequente é a violência obstétrica na saúde pública e a importância de prestar uma assistência digna na hora do parto e após. O cuidado deve ser prestado de maneira humanizada, respeitando a mulher como protagonista e minimizando os danos físicos, psicológicos, sexuais e de todos os outros; todavia, ressalta-se que o número de pesquisas sobre a temática no cenário nacional ainda é incipiente e demanda um maior envolvimento dos estudantes, profissionais e pesquisadores para o aprofundamento nessa área, com buscas de estratégias para reformular o cenário obstétrico, combatendo a violência obstétrica e planejando assistência para as consequências advindas dessa realidade.</p>
13	<p>O grande número de intervenções obstétricas utilizadas consiste em um ato de violência obstétrica e demonstram que apesar do incentivo do Ministério da Saúde para uma assistência humanizada os resultados ainda estão longe do recomendado.</p>

Fonte: As autora, 2018.

5. DISCUSSÃO

Foi realizada minuciosamente a leitura e análise dos treze artigos classificados para esta revisão, a partir daí foram definidas quatro categorias, são elas:

Categoria 1: Violência obstétrica na visão dos profissionais.

Categoria 2: Violência obstétrica na visão das pacientes.

Categoria 3: Principais tipos de violência obstétricas cometidas.

Categoria 4: Desconhecimento de violência obstétrica pelas pacientes.

Categoria 1: Violência obstétrica na visão dos profissionais

Os artigos número 01 e 07 relatam na visão dos profissionais as violências obstétricas cometidas durante o trabalho de parto. As enfermeiras obstétricas entrevistadas no artigo 01 reconhecem alguns procedimentos técnicos considerados violência obstétrica como por exemplo, a manobra de Kristeller, episiotomia sem consentimento, toques vaginais e uso indiscriminados de ocitocina. Consideraram que a violência obstétrica não se dá apenas por meio de técnicas invasivas, há também utilização de termos ofensivos, discriminatórios e difamatórios como atitudes violentas, concluindo que a violência obstétrica está presente também por meio de agressões psicológicas e verbais.

Em uma pesquisa realizada em sete maternidades públicas dos municípios da macrorregião Centro-Oeste de Minas Gerais, foram entrevistadas mulheres e profissionais. As enfermeiras relataram presenciar na sala de parto, agressões verbais do tipo “... *quando a paciente tá no período expulsivo, e o médico e a própria enfermagem grita para ela fazer força, diz que não é hora de ficar parada...*” (LEAL; PENNA, 2017 p. 04). Outra enfermeira entrevistada relata ter presenciado situações negativas onde o médico manda a paciente calar a boca ou que vai sair e deixar de prestar assistência se a mesma continuar gritando (LEAL; PENNA, 2017).

Em outro estudo realizado no município de São Paulo em 2013, foram destacada as verbalizações violentas às pacientes em trabalho de parto. Foram relatadas frases do tipo “Na hora de fazer não gritou!” “Quem entrou agora vai ter que sair!” “Na hora de fazer foi bom né... agora

aguenta!” “Se não fizer força... seu bebê vai morrer e a culpa será sua!” (SILVA et al., 2014).

Quanto aos procedimentos desnecessários realizados durante o trabalho de parto foram destacados vários, entre eles estão: Abertura de episiotomia médio lateral direita após o desprendimento do recém-nascido para os residentes de Medicina aprenderem a fazer episiorrafia; Parto fórceps rotineiro para o aprendizado de estudantes de Medicina; Toques vaginais coletivos para a formação técnica; Uso de hormônios sintéticos de forma rotineira e sem critérios para acelerar o parto, expondo o binômio a desconfortos, dores e risco desnecessários; Proibição da escolha da paciente pela melhor posição para o parto (SILVA et al., 2014).

Categoria 2: Violência obstétrica na visão das pacientes

Tratando-se da visão das pacientes quanto a violência obstétrica temos os artigos de número 05, 06, 08, 09, 11, 12 e 13.

O número 05 trata-se de uma tese publicada em 2015 na cidade de São Paulo, a mesma busca compreender as experiências vividas por mulheres bolivianas que receberam assistência durante a gravidez em um hospital na cidade de São Paulo. As bolivianas foram submetidas à intervenções de rotina como episiotomia, cesárea, uso do fórceps e manobras de Kristeller, estas intervenções são completamente diferentes das que são adotadas em seu país de origem. Muitas relataram que foram ignoradas pela maioria dos profissionais durante o atendimento e que sentiram falta de informações sobre os procedimentos realizados e sobre a evolução do recém-nascido.

O artigo número 06 relaciona a discriminação de mulheres portadoras do vírus HIV com o desrespeito e abuso durante o parto. Neste estudo 15% das mulheres relataram desrespeito e abuso durante o parto.

Segundo Sena e Tesser (2016 apud DINIZ e OLIVEIRA, 1998) muitas mulheres são desrespeitadas e/ou submetidas a situações humilhantes, especialmente para mulheres em situações de vulnerabilidade e discriminação com no caso de usuárias de drogas, mulheres negras ou portadoras do vírus HIV. Este tipo de assistência desrespeitosa além de se uma má prática representa uma forma de violência de gênero e desrespeito aos direitos humanos.

Em estudo realizado com 28 pacientes de dois alojamentos conjuntos de duas maternidades no Rio de Janeiro (artigo 08) foi possível, as pacientes relataram obstáculos encontrados para o acesso a maternidade, a falta de acolhimento e assistência por parte dos profissionais e descumprimento da lei do acompanhante. No artigo 09 foram relatadas a violência sexual, verbal, física, psicológica e negligência por parte dos profissionais, uma das entrevistadas relatou: “Acho que ignorância, toca de mau jeito na hora do toque”.

No artigo 11 foi relatado a negligência e a violência verbal. No número 12 as pacientes mencionaram as Manobras de Kristeller; ausência de técnicas para o alívio da dor; descaso; exames de toque invasivos, constantes ou agressivos; utilização da episiotomia sem o consentimento informado e privação do acompanhante. Já no artigo 13 foram mencionados como mais frequentes os esforços de puxo, a administração de ocitocina e o uso rotineiro da posição de litotomia.

Em um estudo realizado em 14 maternidades públicas no estado de Tocantins onde foram entrevistadas 56 mulheres buscando identificar as percepções das mesmas sobre a violência obstétrica. Foi destacado a falta de qualidade na assistência, a ausência de vínculo e comunicação entre profissionais e pacientes, o descumprimento da lei do acompanhante (GUIMARÃES, JONAS, AMARAL; 2017).

Em uma revisão da literatura publicada em 2016, foi descrito como intervenções insatisfatórias o desrespeito na comunicação entre mulheres e profissionais da saúde; xingamentos; ofensas morais; exames de toque excessivos; aplicação indesejada de ocitocina; manobra de Kristeller; episiotomia e realização indesejada de cesárea (SILVA et al., 2016).

Rennó (2016) em sua tese relata que a maioria das mulheres em seu estudo relataram bom atendimento durante o trabalho de parto e parto, por outro lado, algumas mulheres não constataram um bom acolhimento. Em algumas falas as pacientes relataram condutas inadequadas por parte da equipe como o uso indiscriminado do toque vaginal, violência verbal, episiotomia sem o consentimento da paciente.

Categoria 3: Principais tipos de violência obstétrica

Nos artigos 02, 03, 04 e 13 foi possível identificar os principais tipos de violência obstétrica cometidos durante o trabalho de parto.

Os tipos de violência obstétrica comumente praticados são: violência verbal, violência sexual, violência psicológica, episiotomia, exames de toque desnecessários, uso da posição supina e litotômica, administração de ocitocina, incentivo aos puxos voluntários, amniotomia precoce, manobra de Kristeller, restrição hídrica e alimentar no trabalho de parto, clampeamento precoce do cordão umbilical, restrição de acompanhante.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) caracterizou a violência obstétrica em sete categorias, são elas: abuso físico; cuidado não consentido; abuso verbal; discriminação; abandono; negligência; detenção nos serviços e imposição de intervenções obstétricas não consentidas em bases científicas (RODRIGUES et al.; 2018).

Barboza e Mota (2016) realizaram uma revisão da literatura sobre as práticas de violência

obstétrica. De acordo com os achados na literatura, as autoras citam os quatro categorias de divisão da violência obstétrica: a violência verbal ou psicológica que trata-se do tratamento grosseiro, ameaças gritos, humilhação, etc.; a violência física que inclui a não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada; a violência por negligência e a violência sexual. Foi relatado também a realização dos toques vaginais excessivos, sem respeitar a intimidade da mulher. O uso da ocitocina, rotura precoce de membranas, uso rotineiro de episiotomia, manobra de Kristeller foi citado como violência obstétrica que multiplicam a dor da paciente e que não contribuem com o trabalho de parto.

Em uma revisão bibliográfica publicada pela estação científica da UNIFAP em 2015, a ausência do acompanhante durante o trabalho de parto e parto foi citada entre os artigos encontrados. Foi encontrado que em apenas um dos artigos envolvidos na pesquisa o acompanhante foi permitido, porém este teria que ser apenas do sexo feminino, e isso não é preconizado pelo Ministério da Saúde (SANTOS e SOUZA, 2015).

Segundo a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, conhecida como 'Lei do Acompanhante' determina que os serviços realizados pela rede de Sistema Único de Saúde (SUS) ou conveniados, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. Esta lei é válida para o parto normal e também para cesariana e a presença do acompanhante não pode ser impedida por quem quer que seja (BRASIL, 2005).

Categoria 4: Desconhecimento da violência obstétrica pelas pacientes

Os artigos 09, 10 e 11 mostram que algumas pacientes não possuem conhecimento sobre o que de fato é a violência obstétrica e como ela ocorre.

No artigo 09, após análise das entrevistas das pacientes ficou evidenciado uma percepção restrita do conceito de violência obstétrica, limitando-as aos atos de caráter psicológico e físico, as pacientes demonstraram dificuldade na definição como pode ser visto nas falas:

“Pode ser que aconteça, né, mas... tratar assim com ignorância, né, pode ser. Será que acontece? Mas alguma coisa assim? Eu nunca ouvi falar assim de nada disso não (E8)”. “... não faço a mínima ideia do que seja violência. Deve ser algum ato que o médico com a gente, um desrespeito né. A mulher deve ser maltratada, eu acho que é isso (E2)” (OLIVEIRA E MERCES, 2017 – p.2485-86).

Em um estudo realizado no Hospital Regional Emília Câmara no Município de Afogados da Ingazeira – PE foram entrevistadas 72 mulheres com o objetivo de avaliar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica. Os resultados da pesquisa demonstraram

que a maioria das mulheres entrevistadas (92,6%) relataram não ter ouvido falar sobre violência obstétrica. Diante disso, foi possível perceber a falta de conhecimento por parte das pacientes (PESSOA et al.; 2016).

É necessário que durante o pré-natal a gestante receba informações sobre os seus direitos durante a gestação, parto e pós-parto.

6. CONCLUSÃO

Após as análises dos artigos abordados nesta revisão podemos afirmar que a violência obstétrica infelizmente é uma realidade vivida por mulheres em diversas instituições. Este tipo de violência ocorre de diversas formas, tanto físicas quanto verbal proporcionando desconforto à mulher durante o trabalho de parto.

O desconhecimento por parte das gestantes relatado em alguns artigos nos mostra que ainda é falho o acompanhamento dessas mulheres durante o pré-natal. Consideramos importante sanar todas as dúvidas e explicar, mesmo que a gestante não pergunte o que é a violência obstétrica. Consideramos importante também explicar para o acompanhante que estará junto a parturiente durante o parto para que ele fique atento à qualquer tipo de violência que possa vir a ocorrer.

7. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janáina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lília Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p.2287-2296, nov. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2013.v29n11/2287-2296/pt>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento et al. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças infecciosas em idosos em hospital de referência na cidade do Natal, Rio Grande do Norte. *Rev Bras Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 16, n. 1, p.29-37, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

BARBOZA, Luciana Pereira; MOTA, Alessivânia. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 5, n. 1, p.119-129, maio 2016. Disponível em: <<file:///D:/Users/User/Downloads/847-3657-1-PB.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

CARDOSO, Ferdinand José da Costa et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. *Rev Enferm Ufpe*, Recife, v. 11, n. 9, p.3346-3353, set. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110232/22159>>. Acesso em: 25 jul. 2018

GARNWEIDER, Lisa Maria et al. Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: a qualitative study of pregnant women's advice for better communication in South-East Norway. *Bmc Pregnancy Childbirth, Usa*, v. 17, n. 1, p.1-12, abr. 2017.

GUIMARÃES, Líliliana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado de Tocantins. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 26, n. 1, p.1-11, ago. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

- LEAL, Sarah Yasmin Pinto et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Cogitare. Enferm.*, Curitiba, v. 2, n. 23, mar. 2018. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883486/52473-231497-1-pb.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2018.
- MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2018.
- NASCIMENTO, Laís Chaves do et al. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Rev Enferm Ufpe*, Recife, v. 11, n. 5, p.2014-2023, maio 2017. Disponível em: <[file:///D:/Users/User/Downloads/23355-45224-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Users/User/Downloads/23355-45224-1-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 25 jul. 2018.
- OLIVEIRA, Mayra de Castro; MERCES, Magno Conceição das. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. *Reuol*, Recife, v. 11, n. 6, p.2483-2489, jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23415/19090>>. Acesso em: 26 out. 2018.
- OLIVEIRA, Tayse Ribeiro de et al. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. *Rev Enferm Ufpe*, Recife, v. 111, n. 1, p.40-46, jan. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11876/14328>>. Acesso em: 25 jul. 2018.
- OLIVEIRA, Virginia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 26, n. 2, p.01-10, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06500015.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.
- PERAZZINI, Angela Mitrano et al. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres. *Rev Enferm Ufpe*, Recife, v. 11, n. 7, p.2684-2630, jul. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23440/19140>>. Acesso em: 25 jul. 2018.
- PESSOA, Lucineide Moraes et al. Conhecimento da puérpera acerca da violência obstétrica. *Temas em Saúde*, João Pessoa, v. 16, n. 4, p.212-240, jul. 2016. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16415.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.
- RODRIGUES, Diego Pereira et al. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Rev Enferm Ufpe*, Recife, v. 12, n. 1, p.236-246, jan. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23523/26086>>. Acesso em: 03 ago. 2018.
- RODRIGUES, Diego Pereira et al. A violência obstétrica com prática no cuidado na saúde da mulher no processo parturitivo: análise reflexiva. **Reuol**, Recife, v. 9, n. 5, p.8461-8487, jun. 2015. Disponível em: <<file:///D:/Users/User/Downloads/10613-22279-1-PB.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2018.
- SANDO, David et al. Disrespect and Abuse During Childbirth in Tanzania: Are Women Living With HIV More Vulnerable?. *J AIDS Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Eua, v. 67, n. 4, p.229-234, dez. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4251905/pdf/qai-67-s228.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2018.
- SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. *Estação Científica Unifap*, Macapá, v. 5, n. 1, p.57-68, jan. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>>.

Acesso em: 03 ago. 2018.

SAÚDE, Ministério da. Lei do acompanhante. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-homem/lei-do-acompanhante>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

SENA, Lígia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberavismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface, Botucatu, v. 1, n. 12, p.01-12, maio 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2016nahead/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 37, n. 2, p.208-215, maio 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/gestacao_preparo_parto_programas_intervenc_ao.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

SILVA, Izabel Simão Alves da; SANTOS, Maria Alice Ezaquiel da Silva; PEREIRA, Maria de Fátima Lopes Ferreira. Percepção social de puérperas sobre violência no trabalho de parto e parto: revisão integrativa. 2016. 29 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, 2016. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1801/TCC%20-%20Viol%C3%Aancia%20Obst%C3%A9trica%20%281%29.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Rev Rene, Fortaleza, p.720-728, jul. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 01 nov. 2018.

TESSE, Charles Dalcanale et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e como fazer. Rev Bras Med Fam, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p.1-12, abr. 2015. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

YAJAHUANCA, Rosário del Socorro Avellaneda. A experiência de gravidez, parto e pós parto das imigrantes bolivianas e seus desencontros na cidade de São Paulo. 2015. 192 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<file:///D:/Users/User/Downloads/RosarioDelSocorroAvellanedaYajahuancaREVISADA.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, p.01-11, abr. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2018.

ANEXOS

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
Fals	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	

3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

UNIVERSI

Anexo 1 – Instrumento para coleta de dados (Validado por URSI, 2005).

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delimitação experimental <input type="checkbox"/> Delimitação quase-experimental <input type="checkbox"/> Delimitação não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	

3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

