



PERCEPÇÃO DO EXAME VAGINAL (TOQUE) NA GESTANTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Sthéfani Ferreira de Souza¹

Rafaella dos Santos Ramos²

Luzia Sousa Ferreira³

Resumo

Introdução: A gestante na maioria das vezes não tem conhecimento dos procedimentos realizados, sendo submetida a procedimentos sem seu consentimento fazendo com que ela perca a autonomia do seu próprio corpo. **Objetivo:** descrever a percepção do exame vaginal (toque) na gestante durante o trabalho de parto. **Metodologia:** Revisão de literatura, abordagem qualitativa. Realização do trabalho foi desenvolvida buscas nas bases de dados *Google Scholar*, dissertações, artigos na íntegra e resumos, e do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sites de cunho Científico. Utilizadas fontes publicadas entre 2015 e 2023, não sendo delimitado apenas no Brasil, mas, com fontes asseguradas internacionalmente. Para o levantamento bibliográfico, utilizou-se os seguintes descritores conforme a plataforma DeCS: complicações, exame vaginal; gestante e trabalho de parto. **Consideração final:** A experiência do exame vaginal varia, requerendo abordagens sensíveis.

Palavras-chave: Complicações, Exame vaginal, Gestante, Trabalho de parto.

Abstract

Introduction: The pregnant woman most of the time is not aware of the procedures performed, being submitted to procedures without her consent causing her to lose the autonomy of her own body.

Objective: to describe the perception of vaginal examination (touch) in pregnant women during labor. **Methodology:** Basic nature, qualitative approach. The work was carried out in the *Google Scholar* databases, dissertations, full articles and abstracts, and the *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) and *Virtual Health Library* (VHL), scientific sites. Used sources published between 2015 and 2023, not being delimited only in Brazil, but with internationally assured sources. For the bibliographic survey, the following descriptors were used according to the DeCS platform: complications, vaginal examination; pregnant woman and labor. **Conclusion:** The experience of vaginal examination varies, requiring sensitive approaches.

Keywords: Complication. Vaginal examination, gestation, Birth labor.

Resumen

Introducción: La mujer embarazada la mayoría de las veces no es consciente de los procedimientos realizados, siendo sometida a procedimientos sin su consentimiento haciendo que pierda la autonomía de su propio cuerpo. **Objetivo:** describir la percepción del examen vaginal (tacto) en

¹ Discente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: Sthefani.souza@sounidesc.com.br

² Discente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: Rafaella.ramos@sounidesc.com.br

³ Docente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: luzia.ferreira@unidesc.edu.br



gestantes durante el trabajo de parto. Metodología: Naturaleza básica, enfoque cualitativo. El trabajo se llevó a cabo en las bases de datos Google Scholar, disertaciones, artículos completos y resúmenes, y en los sitios científicos de la Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SciELO) y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Fuentes utilizadas publicadas entre 2015 y 2023, no estando delimitado solo en Brasil, sino con fuentes aseguradas internacionalmente. Para la encuesta bibliográfica se utilizaron los siguientes descriptores según la plataforma DeCS: complicaciones, examen vaginal; Mujer embarazada y parto. Conclusión: La experiencia del examen vaginal varía, requiriendo enfoques sensibles.

Palabras clave: *Complicaciones, Examen vaginal, Mujer embarazada, Trabajo de parto.*

Introdução

A assistência no período gravídico puerperal é um momento muito importante na vida da mulher, pois ela abrange todas as alterações físicas, psicológicas e sociais. Nesse momento a enfermagem possui um papel fundamental na atenção primária, visto que a assistência é humanizada e de qualidade para acolher essas mulheres em seu momento mais vulnerável, pois algumas ainda não estão preparadas para vivenciar parto e puerpério. O período de puerpério é uma adaptação corporal e emocional, início da amamentação e período pré-gravídico, esses momentos são marcados de emoções, mudanças físicas e interações interpessoais [1,2].

De que forma uma revisão bibliográfica dos últimos anos sobre a percepção do exame vaginal (toque) na gestante durante o trabalho de parto pode contribuir com aspectos de estudos relevantes para a gestante, para os acadêmicos e profissionais de Enfermagem, que atuam frente junto à gestante durante o trabalho de parto?

No momento em que a mulher é submetida a procedimentos que não contam com seu conhecimento e consentimentos acaba se tornando uma situação desagradável, fazendo com que a mulher perca a autonomia do seu próprio corpo. Portanto, a enfermagem obstétrica tem em mente o modelo de assistência obstétrica, idealizando todo o cuidado com a parturiente e a sua autonomia durante o trabalho de parto [3].

Entretanto, o estudo de revisão justifica-se pela importância de conhecer a percepção do exame vaginal (toque) na gestante durante o trabalho de parto. A assistência de enfermagem prestada deve ser humanizada, voltada para atender as necessidades físicas e emocionais da puérpera, ouvindo e compreendendo, como descrito no decreto presidencial sobre o âmbito do SUS pela portaria N° 1.459 de 24/06/2011 a rede cegonha, atualmente visa que a mulher seja assistida e apoiada em todo o processo de gravidez [4,5].

Com isso, este estudo tem como objetivo geral descrever a percepção do exame vaginal (toque) na gestante durante o trabalho de parto.

Materiais e métodos



A pesquisa bibliográfica consiste em utilizar material já existente, como livros e artigos científicos, como base para a pesquisa. Além disso, pesquisas que analisam diferentes posições em relação a um problema também são frequentemente baseadas em fontes bibliográficas. Com base nisso, a natureza da pesquisa é básica, uma revisão de literatura de abordagem qualitativa a partir de textos narrativos [6].

Os artigos de revisão bibliográfica geralmente seguem uma estrutura semelhante à de outros tipos de artigos científicos, com uma introdução que apresenta o tema e justifica a importância da revisão, uma seção de revisão de literatura que apresenta as principais informações coletadas, uma discussão que analisa os resultados obtidos e uma conclusão que sintetiza as principais conclusões e sugere possíveis direções para futuras pesquisas.

Foi realizado uma busca em artigos, dissertações com base de dados Google Acadêmico (Google Scholar), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de livros, sites de cunho científico, portais do Ministério da Saúde. Serão utilizadas fontes publicadas entre 2015 e 2023, não sendo delimitado apenas no Brasil, mas, com fontes asseguradas internacionalmente. Nos critérios de inclusão foram abordadas pesquisas com aspectos sobre a temática do trabalho em questão postados na íntegra e de forma gratuita. Foram excluídos os artigos que fogem do tema sugerido, que não abordam exame vaginal (toque), trabalho de parto, assim como também fontes que antecedem a publicação do ano 2015, e de fontes que não estão disponíveis gratuitamente e/ou que tem seu conteúdo incompleto.

Parturição, mudanças e o plano de parto

A expectativa da chegada de um filho passa por processos como o de parturição e está voltado aos aspectos sociais e culturais que transcendem de imediato na escolha do parto, por esse motivo a escolha deve ser considerada para que a chegada do recém-nascido seja um momento especial, no qual a mulher se assegura nas tomadas de decisões sobre sua saúde e autonomia [7].

O processo de parturição ao longo dos anos sofreu mudanças consideráveis, o que antes era um parto assistido por parteiras em suas residências, passou a ser assistido em um ambiente hospitalar. Por esse motivo, o PP é recomendado justamente para que a parturiente acompanhe todo o processo de parturição sendo esclarecidos as dúvidas sobre a fisiologia do parto para que as mulheres tenham mais alternativas; esclarece sobre as vantagens de um parto normal; utilização de métodos não farmacológicos; e os riscos e interferências desnecessárias de uma cesariana sem indicação [8].

Durante o parto as mulheres na primeira fase puerperal com os ajustes e cuidados com amamentação e recém-nascido, nesse período é muito importante que ela tenha uma rede de apoio



para auxiliá-la nesse momento delicado. Entretanto, alguns sofrimentos são induzidos pela hospitalização podendo haver intervenções psicológicas, pois muitas das vezes além da angústia pós alta a mulher ainda é submetida a pressão familiar por compará-la com mulheres que estão vivenciando a mesma situação, nesse sentido é muito importante que o ambiente familiar seja leve para a puérpera [9].

Trabalho de parto e a conscientização da gestante no processo fisiológico do parto

É essencial que a mulher saiba os sinais do seu trabalho de parto como, fase ativa a fase latente e sobre as suas contrações. Essas informações são faladas ao longo das consultas de pré-natal, esses sinais devem ser diferenciados para que o paciente saiba quando procurar a assistência de emergência. Em caso de gravidez de risco, a enfermagem desenvolve um importante papel educativo em orientar a gestante e seus familiares [10].

Entretanto as informações passadas para as gestantes acabam não sendo o suficiente para elas, fazendo com que vá buscar informações de forma tradicional, por meio de familiares que teve a experiência e vivenciaram o trabalho de parto ou por informações na internet, por esse motivo é muito importante estimular a gestante com a sua autopercepção para que seja notável seus sinais e mudanças [11].

Os anseios durante a gravidez são frequentes e expressados pelas gestantes, uma delas são a ansiedade, estresse e medo principalmente pela dor. Embora seja uma situação delicada, a dor é o sinal de início do trabalho de parto. Atualmente são ofertadas a analgesia peridural a mais usada pela obstetrícia que se torna uma vantagem para que mais mulheres possam optar por um parto normal [12].

A gestação é um processo fisiológico normal que por diversas vezes ocorre sem complicações, esse grupo é chamado de grupo de “baixo risco”. Porém, algumas gestantes já podem ter complicações que evoluam ao longo da gravidez como: cardiopatias e os distúrbios endócrinos, também pode a ver o aumento do risco na gestante de pré-eclâmpsia, hemorragias obstétricas e infecções. por esse motivo, a mulher deve ser assistida e acompanhada caso já identifiquem o alto risco na gravidez para que não venha se tornar uma patologia que vá afetar o processo de gestação [2].

A saída do tampão mucoso e de líquido amniótico são fatores que indicam a progressão do trabalho de parto, logo em seguida a mulher entra na primeira fase ativa onde ocorre a dilatação no qual se espera que o colo uterino se dilate de 1 a 2 cm/hora. Nessa fase o exame vaginal é usado como



parâmetro, assim como pressão arterial e frequência cardíaca fetal e materna sendo monitorados frequentemente por via de um ultrassom portátil [13].

Exame vaginal e a Organização Mundial de Saúde

Mundialmente, o exame vaginal tem sido realizado de forma impulsiva e sem o consentimento da gestante, essa prática necessita de melhorias em relação aos objetivos usados, pois os profissionais realizam de forma rotineira e sem justificativas claras [14].

A OMS define um período de intervalo de quatro horas, com o objetivo de avaliar a evolução do TP, essa prática deve ser limitada, tanto na frequência, quanto aos múltiplos profissionais que realizam de forma desnecessária, considerando que o desconforto e as complicações relacionadas ao excesso podem trazer [7].

Contudo, a assistência prestada pela enfermagem é ofertada desde a alta materna com consultas para avaliar o desenvolvimento, saúde da mulher e recém-nascido, orientar sobre amamentação tanto para a mãe quanto para os demais familiares, para que possam dar o devido apoio, orientar sobre os cuidados que se deve ter com o recém-nascido, avaliar a interação entre mãe e filho, identificar riscos de intercorrências e guiá-la ao planejamento familiar [15].

Os sinais que antes identificavam o TP pelas parteiras, foram substituídos pelo modelo tecnocrata que é o uso de evidências. No entanto, a avaliação se tornou mais rígida e com isso foi proposto o modelo vigente de partograma, que subtraiu as habilidades das parteiras que avaliavam as gestantes por meios de gestos, comportamentos da parturiente e suas características físicas. Com isso parâmetros passam a ser pelo diálogo, visualização, seguida por fatores externos como palpação, sinais vitais do feto e gestante, em caso de dúvidas realizar o exame vaginal [1].

O exame vaginal (toque) é um procedimento comum durante o trabalho de parto, que consiste na inserção dos dedos do profissional de saúde na vagina da gestante para avaliar o colo do útero e a progressão do trabalho de parto. Embora seja uma prática importante para avaliar a saúde da mãe e do bebê, o excesso de exame vaginal pode levar a algumas queixas por parte das gestantes [2].

Importante ressaltar que o exame vaginal é uma prática médica importante durante o trabalho de parto e deve ser realizado com cuidado e parcimônia, levando em consideração as necessidades individuais de cada gestante. As mulheres devem ser informadas sobre o procedimento e ter a oportunidade de consentir ou recusar o exame [3].

Não existe ainda uma evidência científica que comprove a eficácia do toque vaginal em relação a melhores resultados para a gestante e ao bebê. O toque, mesmo sendo realizado várias vezes pelo mesmo profissional, é tratado como uma atuação correta, porém, quando a realização é feita por



múltiplos profissionais e realizada muitas vezes de forma desnecessária é evidenciado que causa ansiedade para a gestante, causando agitação, dor, desconforto, medo e falta de privacidade [14].

Constrangimento na realização do exame vaginal

O exame vaginal é realizado com frequência durante o pré natal como está descrito na caderneta da gestante, embora algumas diretrizes já tenham excluído o “toque” em consultas rotineiras durante o pré natal, mas mantendo assim um exame completo na primeira consulta, é também durante a TP para avaliar o progresso da dilatação. Embora seja um exame rotineiro, estudos revelam que o exame vaginal não se demonstrou necessário para evitar alguns fatores durante o parto. Além do mais, os estudos mostraram que uma avaliação mais eficaz seria feita através de um ultrassom [16,17].

Mesmo que o exame vaginal não tenha sido agregado a infecções, ela tem sido alvo de constrangimento, dores e síndrome pós-traumática, desse modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a prática desse procedimento seja limitada. Para muitas gestantes, o toque vaginal pode ser desconfortável ou mesmo doloroso, especialmente se o colo do útero ainda não estiver completamente dilatado [3].

Os Direitos Universais da Mulher durante o parto, a prática não é obrigatória e pode ser recusada se a mulher não consentir, é importante lembrar que o toque vaginal é uma ferramenta importante para ajudar os profissionais de saúde a avaliar o progresso do trabalho de parto e determinar se há algum problema que possa afetar a segurança do parto [18,19].

Percepção da gestante durante o trabalho de parto e o exame vaginal (Toque)

O termo “violência obstétrica” situa-se por atos de caráter físicos, psicológicos e verbais, infelizmente por parte de profissionais da saúde. Visto que a violência obstétrica pode ser vivenciada também em cirurgias de cesariana sendo assim uma intervenção preocupante e desnecessária sem uma indicação clínica [20,21].

A violência obstétrica é caracterizada pela violência prestada às gestantes, desde o pré-natal até o puerpério, apresentando-se de forma verbal, uso indiscriminado de intervenções prestadas pela assistência, discriminação e violência física. De acordo com a OMS, as mulheres possuem direitos irrefutáveis, mas a negligência ocorre durante a assistência dos profissionais da saúde, permitindo consequências físicas e psicológicas. Todas as mulheres, devem ser orientadas e informadas sobre qualquer procedimento realizado, consentindo ou não em relação às vantagens e desvantagens [22].



Pode ocorrer de forma silenciosa, quando a mulher se sente oprimida por não possuir voz durante a realização de procedimentos que não foram esclarecidos e nem consentidos pela mesma. Toda mulher possui o pleno direito de um acolhimento e assistência respeitosa, digna e de qualidade durante toda a gestação. As experiências negativas da gestante em relação ao atendimento prestado durante a assistência, causa uma quebra de confiança entre a gestante e aos profissionais de saúde, além de transtornos psicológicos que dificultam o processo da maternidade, em que a mãe cria o vínculo com o bebê [23].

Em tempos atuais no Brasil já existem algumas políticas públicas que visam melhorar a qualidade da assistência prestada às mulheres durante o pré-natal e o parto, com o objetivo de reduzir a violência obstétrica. Algumas destas políticas incluem o Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, criado em 2000; a Rede Cegonha, uma rede de atenção materno-infantil criada em 2011; e a Diretriz de Atenção à Gestante, lançada em 2015/2016 [24].

E que muitas vezes, o exame vaginal é necessário para avaliar o progresso do trabalho de parto e a dilatação do colo do útero. Para algumas gestantes, a informação que o exame fornece sobre o progresso do parto pode ser reconfortante e útil. Porém, outras podem achar que a frequência do exame vaginal é invasiva e gostariam de ter menos exames durante o processo de parto [25].

É importante que a equipe médica e os profissionais de saúde respeitem as necessidades individuais de cada gestante e sejam sensíveis ao seu bem-estar emocional e físico durante o trabalho de parto. Se uma gestante tem preocupações ou desconforto em relação ao exame vaginal, ela deve comunicar isso à equipe de assistência ao parto para que possam discutir opções alternativas ou medidas de conforto que possam ser implementadas [14].

Há uma limitação acerca dos conhecimentos sobre violência obstétrica entre as mulheres, pois, relacionam apenas ao meio verbal e físico, porém, vai muito além, quando a mulher perde a autonomia sobre seus desejos em relação ao parto, pode ser caracterizado como uma violência, até mesmo sobre as intervenções realizadas sem o seu consentimento [22].

Embora, estas complicações podem surgir de uma má assistência causando intervenções muito invasivas, por esse motivo, humanizar o parto é muito importante para compreender o corpo humano, prestando uma devida assistência diante da dor do outro conduzindo o parto com profissionalismo atendendo todas as necessidades da parturiente, para que aconteça um parto normal e saudável [26].

Nesse sentido, a assistência inadequada prestada às mulheres durante a gestação, e o parto e pós-parto tem um impacto significativo na saúde da mulher e das crianças. De acordo com a



Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 295.000 mulheres morrem todos os anos em todo o mundo em decorrência à gravidez e parto [25].

As principais complicações relacionadas ao exame vaginal (toque) na gestante durante o trabalho de parto são as lesões na mucosa vaginal, infecções e aumento do risco de infecção puerperal [27].

O toque vaginal é necessário desde o início da gestação, considerando que é realizado também durante o TP, pode ser definido pelas mulheres como um procedimento necessário e que em alguns casos, trazem segurança e controle da situação, dependendo da assistência prestada pelos profissionais, que deve ser realizada de forma clara e objetiva, trazendo conforto e bem-estar para a mãe e bebê. Contudo, existem casos em que ocorrem negligências por parte dos profissionais, ocasionando uma gestação dolorosa, com relatos de dor, desconforto, ansiedade e medo [14].

Para minimizar o desconforto durante o toque vaginal, os profissionais de saúde geralmente usam luvas lubrificadas e fazem o procedimento com cuidado e gentileza. Além disso, algumas gestantes podem preferir ter um acompanhante de sua escolha presente durante o toque vaginal para oferecer apoio emocional e físico [27].

O enfermeiro para avaliação da progressão do TP utiliza parâmetros principais como a dilatação cervical que é abertura gradual do colo do útero, que permite a passagem do bebê sua medição é feita em centímetros (cm) e é uma das principais formas de avaliar o PP, apagamento cervical é a fina redução do colo do útero, ou seja, a medida da espessura do colo uterino que se reduz durante a dilatação é medido em porcentagem (%) [28].

Estação fetal: é a medida da descida da cabeça do bebê na pelve materna em relação a um ponto de referência na pelve da mãe. A estação fetal é medida em termos de números, variando de -3 a +3. Quando a cabeça do bebê está no nível do osso pélvico, a estação fetal é 0. Frequência e intensidade das contrações uterinas: são avaliadas por meio da palpação abdominal da mãe ou por meio de monitorização eletrônica. As contrações uterinas ajudam a empurrar o bebê para baixo pelo canal vaginal e são fundamentais para a progressão do trabalho de parto [29].

A utilização de métodos não invasivos para avaliação do trabalho de parto é de extrema importância para a segurança e bem-estar da mãe e do bebê. Métodos invasivos, como a amniocentese ou a cardiotocografia interna, podem aumentar o risco de infecção, sangramento e outras complicações [30].

Entre os métodos não invasivos mais utilizados para avaliação do trabalho de parto estão a cardiotocografia externa, a ultrassonografia e a palpação abdominal. A cardiotocografia externa é um exame que mede a frequência cardíaca fetal e as contrações uterinas, o que permite avaliar o bem-



estar do bebê durante o trabalho de parto. A ultrassonografia pode ser usada para avaliar a posição fetal, a quantidade de líquido amniótico e o comprimento do colo do útero. Já a palpação abdominal é uma técnica que permite avaliar a dilatação do colo do útero e a posição fetal [27].

A utilização de métodos não invasivos permite uma avaliação segura e eficaz do trabalho de parto, o que permite uma intervenção médica mais precisa e segura quando necessário. Além disso, a utilização desses métodos pode reduzir o uso desnecessário de métodos invasivos, o que ajuda a prevenir complicações para a mãe e o bebê. Por isso, é fundamental que profissionais de saúde utilizem métodos não invasivos para avaliar o trabalho de parto sempre que possível [28].

As intervenções de enfermagem para prevenção e tratamento das complicações decorrentes do excesso de exame vaginal durante o trabalho de parto podem ajudar a reduzir o risco de lesões e infecções. A avaliação cuidadosa do trabalho de parto, o uso de luvas estéreis e lubrificantes, a limitação dos exames vaginais e a educação para higiene íntima são algumas das medidas que podem ser adotadas para garantir a segurança e o bem-estar da paciente [29].

Uma avaliação cuidadosa do trabalho de parto pode ajudar a determinar a necessidade de exames vaginais frequentes. As enfermeiras devem avaliar a frequência e intensidade das contrações, bem como o progresso do trabalho de parto., higienização das mãos: A lavagem das mãos é uma medida simples, mas eficaz, para prevenir infecções. As enfermeiras devem lavar as mãos com sabão e água antes e após cada exame vaginal [28].

As enfermeiras devem usar luvas estéreis durante os exames vaginais para reduzir o risco de infecção, como também a limitação dos exames vaginais: O número de exames vaginais deve ser limitado para reduzir o risco de lesões e infecções. As enfermeiras devem avaliar a necessidade de cada exame vaginal e evitar exames desnecessários. O uso de lubrificantes durante os exames vaginais pode reduzir o risco de lesões na mucosa vaginal [3,30].

As enfermeiras devem educar as pacientes sobre a importância da higiene íntima adequada para prevenir infecções. E o monitoramento da temperatura corporal: O monitoramento da temperatura corporal pode ajudar a detectar infecções precocemente e permitir um tratamento mais eficaz [12].

A gestação, o parto e a maternidade são momentos marcantes na vida das mulheres e que podem ser considerados como um novo ciclo para elas. Antes o parto era visto como um acontecimento natural, no qual a mulher compartilhava entre seus familiares, no entanto, com o passar dos anos, a medicina se tornou mais dominante, tornando o trabalho de parto processo institucionalizado, no qual obteve a perda da autonomia por parte da mulher, que passou a depender dos profissionais de saúde para o processo de parto [31].



Tal prevalência, destas complicações despertou uma preocupação com a frequência do exame vaginal principalmente no risco de infecção corioamnionite, que além disso, quanto maior a quantidade de toques exercida, maior o risco de contrair a infecção [32].

A maioria das gestantes que fizeram parte do seu estudo tiveram um acompanhamento inadequado sem avaliações regulares do feto e da mãe, podendo ser um indicador de uma assistência inadequada, visto que as normas e diretrizes se distorcem na prática. Essa má qualidade na avaliação pode afetar o feto durante o trabalho de parto causando uma possível morte perinatal [20].

Durante o trabalho de parto, é comum que sejam realizados exames vaginais para avaliar o progresso do parto e a condição do colo do útero. Esses exames são feitos para determinar o grau de dilatação do colo do útero e a posição do bebê, além de avaliar a frequência cardíaca fetal e a presença de membranas ou bolsa amniótica intacta [4].

Entretanto, a etapa do trabalho de parto deve ser identificada por meio de acontecimentos observáveis e pelas vivências da paciente, em vez de se apoiar exclusivamente na medida da dilatação cervical. Isso ocorre porque o processo de trabalho de parto é individual e singular para cada mulher, não podendo ser delimitado somente por medições fisiológicas, limitações de tempo ou outros critérios médicos [33].

As mulheres sofrem agressões verbais, são desrespeitadas com jargões, submetidas a procedimentos desnecessários que aumentam a dor e desconforto, não recebem explicações e não participam das decisões sobre o seu próprio parto. Essas práticas desencadeiam sofrimento e fragilizam a autonomia das parturientes, que em alguns momentos naturalizam essa violência e em outros momentos enfrentam e questionam essas rotinas e procedimentos [34].

Algumas mulheres podem sentir desconforto ou dor durante o exame vaginal devido à pressão exercida pelo examinador ou ao desconforto físico causado pelas contrações uterinas. Além disso, algumas mulheres podem experimentar sentimentos de invasão, vergonha ou constrangimento durante o exame vaginal [11].

As mulheres relataram dor durante o exame vaginal cerca de 97% delas relataram no presente estudo desconforto e constrangimento em relação ao toque, 44%, mencionaram sentir dor intensa, e quando questionadas sobre o conhecimento que tinham a respeito do toque 4,8% conseguiram responder corretamente [33].

Métodos alternativos devem ser usados, primeiro o uso de métodos não farmacológicos para aliviar a dor durante o parto, como oferecer técnicas de imersão, massagem e relaxamento, acupuntura, musicoterapia, hipnose e aromaterapia até mesmo o parceiro pode realizar alguns desses procedimentos com a parturiente [18].



Mundialmente, o exame vaginal tem sido realizado de forma impulsiva e sem o consentimento da gestante, essa prática necessita de melhorias em relação aos objetivos usados, pois os profissionais realizam de forma rotineira e sem justificativas claras [14].

É importante citar que a violência obstétrica, como um comportamento agressivo, continua sendo subestimada, uma vez que as mulheres estão passando por um período de intensas emoções ao mesmo tempo em que são vítimas dessa violência. Isso faz com que muitas vezes elas optem por não falar sobre o ocorrido [22].

A partir das declarações da participante, ficou evidente o desrespeito demonstrado pelos profissionais ao invalidar as escolhas feitas pela gestante ao longo de sua gravidez, enquanto também critica sua abordagem. Além disso, é possível notar a presença de intervenções com propósitos educativos, conforme indicado por Parto do Princípio. E a falta de comunicação é frequentemente notada durante a execução dos toques vaginais, que em muitos casos são efetuados de maneira excessiva, sem considerar a privacidade da mulher [21,34].

Em ambientes hospitalares de ensino, é frequente a realização de exames de toque vaginal e outros procedimentos com várias pessoas presentes simultaneamente ou em sequência. Nesse contexto, a mulher não recebe informações sobre a relevância e potenciais riscos dos procedimentos, nem é informada sobre o progresso de seu próprio trabalho de parto. Adicionalmente, ela não tem a oportunidade de consentir ou recusar tais procedimentos [21].

O enfermeiro obstetra tem um papel relevante na assistência ao parto, sendo responsável pelo acompanhamento da gestante durante todo o processo, inclusive na realização do exame vaginal, para identificar o progresso do trabalho de parto e prevenir possíveis complicações [16].

O trabalho do enfermeiro durante o trabalho de parto é fundamental para a avaliação da progressão do trabalho de parto e o bem-estar da mãe e do feto. Para isso, é importante que o enfermeiro tenha conhecimento sobre os parâmetros utilizados para avaliar a progressão do trabalho de parto [26].

Assim, o enfermeiro deve estar familiarizado com esses parâmetros e deve monitorá-los regularmente durante o trabalho de parto, registrando as observações em um gráfico de partograma. Além disso, o enfermeiro deve estar preparado para identificar possíveis complicações e atuar de forma adequada para garantir a segurança da mãe e do bebê [28].

Considerações finais

Em suma, a abordagem do trabalho de parto e exame vaginal tem passado por transformações significativas ao longo dos anos. Inicialmente, a gravidez e o parto eram eventos mais naturais e



familiares, porém, a influência crescente da medicina resultou na institucionalização do processo, limitando a autonomia da mulher e aumentando a medicalização do parto. Isso tem levado a preocupações quanto ao excesso de exames vaginais, que podem acarretar complicações como infecções, bem como a uma assistência inadequada, evidenciada pela falta de avaliações regulares das gestantes.

A experiência do exame vaginal durante o trabalho de parto é variável, envolvendo desconforto físico e emocional para muitas mulheres, o que demonstra a necessidade de abordagens mais sensíveis e alternativas para aliviar a dor e respeitar a individualidade de cada mulher. A violência obstétrica é uma realidade preocupante, com relatos de desrespeito, agressões verbais e procedimentos desnecessários que impactam a autonomia e o bem-estar das parturientes.

A comunicação deficiente entre os profissionais de saúde e as gestantes, juntamente com a falta de consentimento informado, é um problema recorrente, especialmente em ambientes hospitalares de ensino. Os enfermeiros obstetras desempenham um papel crucial na assistência ao parto, monitorando o progresso do trabalho de parto, identificando complicações e promovendo o bem-estar da mãe e do bebê.

Em última análise, a abordagem ao exame vaginal e à assistência ao parto deve evoluir para garantir uma experiência mais humanizada, respeitando as escolhas da mulher, promovendo a comunicação eficaz entre profissionais e pacientes, e utilizando métodos alternativos para alívio da dor. Isso contribuirá para uma assistência mais segura e centrada na mulher, minimizando os impactos negativos e promovendo um processo de parto mais positivo e saudável.

Referências

- [1] Ávila SR, Feitoza AR. Novas possibilidades na avaliação da progressão do trabalho de parto: uma revisão narrativa. 2021.
- [2] Lima AS, Coutinho DJG. perfil de gestantes assistidas no pré-natal em uma USF. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2023, 9(3):203-1225.
- [3] Sá MDS, Sousa MC, Rocha KMN. Boas práticas de atenção ao parto e nascimento na visão dos profissionais obstetras. Saúde & Ciência em Ação. 2020, (2)6:42-52.
- [4] Gomes MD, Silva GO, Ribeiro MJS. Assistência de Enfermagem para o parto humanizado. Revista Gestão & Tecnologia. 2022, (1)34:84-91.
- [5] Brasil Ministério da Saúde. Redes de Atenção à Saúde: A Rede Cegonha. 2023. <www.saude.gov.br/redecegonha>
- [6] Faria PMF, Camargo D. Metassíntese: revisão sistemática qualitativa na área da educação. Revista Brasileira de Educação. 2023, 27(1): e270122.



- [7] Silva TMC, Lopes MI. A expectativa do casal sobre o plano de parto. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020, 2(1):1-8.
- [8] Medeiros RMK, Figueiredo G, Corrêa ACP, Barbieri M. Repercussions of using the birth plan in the parturition process. *Revista gaúcha de enfermagem*. 2019, 40(1):e20180233.
- [9] Albuquerque CR. Invisibilidade da mulher no puerpério: uma revisão integrativa. [Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem]. Cuité: Universidade Federal de Campina Grande; 2021.
- [10] Rosa RA. Evidências do conhecimento de gestantes sobre sinais de alerta e de trabalho de parto: implicações para os cuidados de enfermagem. [Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem]. Macaé: Instituto de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2022.
- [11] Cassiano AN. Quando ir para a maternidade: tecnologia educacional para primigestas sobre sinais de trabalho de parto e de risco obstétrico. [Doutorado em Enfermagem]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022.
- [12] Santos CB, Marçal RG, Voltarelli A, Silva RPM, Sakman R. Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. *Global Academic Nursing Journal*. 2020, 1(1):e2-e2.
- [13] Mittelmark RAMD. Condução de trabalho de parto normal. Saint Louis University School of Medicine, 2021.
- [14] Almeida M. O toque vaginal como um procedimento impulsivo e o seu significado para as parturientes. [Mestrado em Enfermagem]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2021.
- [15] Santos IXA et al. Assistência do profissional de enfermagem ao puerpério na atenção básica. *Research, Society and Development*. 2022, 11(5): e2911527996-e2911527996.
- [16] Magalhães TT, Taffner VBM. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2020, 9(4):685-697.
- [17] Zafra-Tanaka JH et al. Potential excess of vaginal examinations during the management of labor: frequency and associated factors in 13 Peruvian hospitals. *Reproductive Health*. 2019, 16(1):1-8.
- [18] Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de gestão e incorporação de tecnologias em saúde. Distrito Federal, 2017. [diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf](#) (saude.gov.br).
- [19] Pereira ACS, Sakman R, Voltarelli A, Vasconcelos AMS, Nunes S, Ferreira ICC. Benefícios do parto normal. *Global Clinical Research Journal*. 2022, 2(1):e18-e18.
- [20] Nunes GFO, Matos KKC, Melo DEB, Viana LSS, Espínola MMM. Violência obstétrica na visão de mulheres no parto e puerpério. *Biológicas & Saúde*. 2020, 10(35):12-29.
- [21] Reis RC. Percepção de Mulheres Sobre Violência Obstétrica no Sistema de Saúde. *Revista Científica Gênero na Amazônia*. 2022, 22(2):107-120.



- [22] Teixeira PC, Antunes LS, Duamarde LTL, Velloso V, Faria GPG, Oliveira TS. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. *Nursing (São Paulo)*. 2020, 23(261):7-3615.
- [23] Assis KG, Meurer F, Delvan JS. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. *Psicol. argum.* 2021, 39(103):135-157.
- [24] Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, Victora C. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018, 23(1):1915-1928.
- [25] Bitencourt AC, Oliveira SL, Rennó GM. Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2023, 22(4):943-951.
- [26] Moura NAS. Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar. [Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem]. Vitória de Santo Antão: Universidade Federal de Pernambuco; 2019.
- [27] Nascimento ER, Santos ECS, Sousa DS, Gallotti FCM. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-Unit-Sergipe*. 2020, 6(1):141-141.
- [28] Dias AMM. Liberdade de movimento no primeiro estadio do trabalho de parto. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Évora: Universidade de Évora; 2022.
- [29] Baptista IM. O conhecimento como "superpoder" que a mulher leva para o seu trabalho de parto. [Mestrado em Enfermagem]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2022.
- [30] Assunção P. As intervenções do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica na prevenção da episiotomia nas nulíparas durante o trabalho de parto. [Mestrado em Enfermagem]. Santarém: Escola Superior de Saúde de Santarém; 2022.
- [31] Galvão APFC, Pinto VB, Fontenele RM, Neves NRP, Amorim NMA, Gomes RP. A ampla conceituação da violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*. 2019, 9(28):44-54.
- [32] Gluck O, Mizrachi Y, Herman HG, Bar J, Kovo M, Weiner E. The correlation between the number of vaginal examinations during active labor and febrile morbidity, a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020, 20(246):1-6.
- [33] El-Moniem EFA, Mohamady SH. Effect of Vaginal Examination Frequency Practice during Normal Childbirth on Psychophysical Condition of Women. *Journal of Nursing and Health Science*. 2016, 5(6-VI):36-44.
- [34] Barboza LP, Mota A. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2016, 5(1):119-129.