



**CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES DE PERNAMBUCO**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**HENNDY KAROLYNE DA SILVA CUNHA**  
**VYTTÓRIA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE**

**EVIDÊNCIAS DA LITERATURA SOBRE O EXCESSO DE TOQUE**  
**GINECOLÓGICO À GESTANTE DURANTE O TRABALHO DE**  
**PARTO**

**RECIFE - PE**

**2022**

HENNDY KAROLYNE DA SILVA CUNHA  
VYTTÓRIA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE

**EVIDÊNCIAS DA LITERATURA SOBRE O EXCESSO DE TOQUE  
GINECOLÓGICO À GESTANTE DURANTE O TRABALHO DE  
PARTO**

Trabalho de conclusão de curso,  
apresentado para obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>, Natália  
de Carvalho Lefosse Valgueiro.

RECIFE - PE

2022

## RESUMO

Este artigo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica da literatura do tipo integrativa sobre o excesso de toque ginecológico à gestante durante o trabalho de parto.

Para isso, abordou-se o parto e suas intervenções. Após a revisão das pesquisas realizadas sobre o assunto, constatou-se que para que as mulheres compreendam a violência no parto, elas necessitam de educação em saúde de qualidade, seja em consultas durante o pré natal, durante o parto, em salas de espera ou em atividades em grupo. É importante que as mulheres conheçam e busquem informações relevantes sobre violência na gestação e parto, para que possam dar a luz conscientes que podem e devem ser protagonistas do seu parto.

O presente estudo segue as 6 (seis) fases propostas por Mendes et al (2008), na qual a elaboração da presente revisão integrativa percorreu as seguintes etapas, em sequência: identificação do tema e seleção da hipótese; amostragem; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação e discussão dos resultados e a última etapa consistiu na síntese do conhecimento. A seleção e a coleta de dados dos artigos para a revisão ocorreu através da busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf). A busca primária dos estudos foi realizada nas bases de dados descritas acima, com os descritores padronizados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Parto, Tocologia. Violência Obstétrica.

Foi adotado como critério de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos, realizados no Brasil, no idioma português e como critérios de exclusão não foram considerados artigos de acesso pago, repetidos na base de dados, temas incompatíveis com o objeto da pesquisa, outras revisões, editoriais de jornais e opiniões de autores. Inicialmente a revisão da literatura resultou na obtenção de 13 artigos. Após a análise dos textos na íntegra, foi realizada uma síntese dos dados, contemplando autores, ano de publicação, objetivos, resultados e conclusões. A apresentação dos dados foi realizada de forma descritiva, procedendo-se a categorização dos dados extraídos dos estudos selecionados.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>7</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
Artigos encontrados nas bases de dados com seus cruzamentos.....	9
Artigos encontrados nas bases de dados com seus cruzamentos e critérios de exclusão .....	9
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>

## INTRODUÇÃO

A assistência ao parto era uma prática de empoderamento, as parteiras, apoiavam o processo. Havia uma cultura de acumulação do poder feminino, que permitia uma aliança de gênero. A partir do século XVIII, a sociedade se medicalizou e o saber-poder tornou-se masculino, as parteiras ficaram em segundo plano e o parto hospitalar passou a predominar. O hospital se tornou um espaço de controle do corpo feminino, as mulheres se tornaram pacientes passivas em um contexto no qual deveriam ter todo o poder, seu próprio parto (BARBOZA; MOTA, 2016).

No Brasil, aproximadamente 55% dos partos realizados no país são cesáreos. É a segunda maior taxa do mundo, atrás apenas da República Dominicana. Se considerarmos a realidade no sistema privado de saúde, a proporção pula para 86%. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que a taxa ideal de cesarianas deve estar entre 10% a 15% dos partos. O fato de o sistema de saúde do país ter se configurado de maneira centrada na atenção hospitalar e curativa propiciou sua sedimentação como um solo fértil para a legitimação do modelo, criando uma situação distinta que o destaca da realidade mundial (ROTH et al., 2021).

Na segunda década do século XXI, a violência obstétrica ganhou visibilidade, sendo tema de numerosos estudos, mostras artísticas, documentários, ação no judiciário, investigação parlamentar, atuações de diversas instâncias do Ministério Público, assim como de um novo conjunto de intervenções de saúde pública. Sua relevância e legitimidade como problema de saúde pública foi corroborada pela recente declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde” (DINIZ et al., 2015).

Considera-se como violência obstétrica desde demoras na assistência, recusa de internações nos serviços de saúde, cuidado negligente, recusa na administração de analgésicos, maus tratos físicos, verbais e ou psicológicos, desrespeito à privacidade e à liberdade de escolhas, realização de procedimentos coercivos ou não consentidos. Abrange a não utilização de procedimentos recomendados, assim como a utilização de procedimentos desnecessários e/ou obsoletos e que podem causar dano. Procedimentos não justificados podem gerar consequências e iatrogenias, com efeitos evitáveis sobre a saúde da mulher e a do bebê, como a distócia no parto, hemorragias e hipóxia neonatal, além da insatisfação da mulher e a depressão pós-parto (LANSKY et al., 2017).

O exame vaginal (toque) é utilizado para a avaliação do trabalho de parto na mulher e fornece informações como dilatação, espessura do colo do útero e a posição da cabeça do feto na bacia da paciente quando o profissional de saúde insere dois dedos dentro da vagina da mulher. É realizado na maioria das vezes de forma excessiva sem respeitar a intimidade da gestante, gerando diversos resultados negativos, como: violência física e psicológica, além de expor seus órgãos sexuais e sua intimidade à várias pessoas desconhecidas (BARBOZA; MOTA, 2016).

Este estudo, portanto, tem como objetivo analisar as evidências da literatura sobre o excesso de toque ginecológico à gestante durante o trabalho de parto.

**OBJETIVO**

Analisar as evidências da literatura sobre o excesso de toque ginecológico à gestante durante o trabalho de parto

## **METODOLOGIA**

Este estudo se estruturou a partir de uma revisão bibliográfica da literatura do tipo integrativa. A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. O presente estudo segue as 6 (seis) fases propostas por Mendes et al (2008), na qual a elaboração da presente revisão integrativa percorreu as seguintes etapas, em sequência: identificação do tema e seleção da hipótese; amostragem; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação e discussão dos resultados e a última etapa consistiu na síntese do conhecimento.

A 1ª fase trata da identificação do tema e seleção da hipótese, cujo tema deste estudo é analisar as evidências da literatura sobre o excesso de toque ginecológico à gestante durante o trabalho de parto. A referida revisão tem como norteadora a seguinte questão: “Quais são as evidências da literatura sobre o excesso de toque ginecológico à gestante durante o trabalho de parto?”.

2ª fase, da amostragem, refere-se ao estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, ou seja, seleção das pesquisas que serão revisadas. A seleção e a coleta de dados dos artigos para a revisão ocorreu através da busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf). A busca primária dos estudos foi realizada nas bases de dados descritas acima, com os descritores padronizados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Parto, Tocologia. Violência Obstétrica. Foi adotado como critério de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos, realizados no Brasil, no idioma português e como critérios de exclusão não foram considerados artigos de acesso pago, repetidos na base de dados, temas incompatíveis com o objeto da pesquisa, outras revisões, editoriais de jornais e opiniões de autores.

A 3ª fase trata da categorização dos estudos. Inicialmente a revisão da literatura resultou na obtenção de 13 artigos. Após a análise dos textos na íntegra, foi realizada uma síntese dos dados, contemplando autores, ano de publicação, objetivos, resultados e conclusões. A apresentação dos dados foi realizada de forma descritiva, procedendo-se a categorização dos dados extraídos dos estudos selecionados.



*Na fase 4, refere-se à avaliação dos estudos, sendo fundamental a análise criteriosa dos artigos selecionados, se eles respondem à questão norteadora, a fim de se obter a validade interna da revisão. A fase 5 é concernente à interpretação e discussão dos resultados. E por último, a 6ª fase, está relacionada à síntese do conhecimento.*

**Tabela 1. Artigos encontrados nas bases de dados e na biblioteca virtual com seus cruzamentos. Recife, 2022.**

<b>Passos</b>	<b>Descritores Utilizados</b>	<b>SCIELO</b>	<b>LILACS</b>	<b>BDENF</b>
1	Tocologia and Parto	37	394	116
2	Tocologia and Violência Obstétrica	4	15	0
3	Parto and Violência Obstétrica	43	146	0
4	Tocologia and Parto and Violência Obstétrica	4	15	0
<b>TOTAL</b>		<b>88</b>	<b>570</b>	<b>116</b>

**Tabela 2. Artigos encontrados nas bases de dados e na biblioteca virtual com seus cruzamentos e critérios de exclusão. Recife, 2022**

<b>Crítérios de Exclusão</b>	<b>SCIELO (TOTAL)</b>	<b>LILACS (TOTAL)</b>	<b>BDENF (TOTAL)</b>	<b>Total Geral</b>
<b>Artigos em outro idioma</b>	4	189	54	247
<b>Artigos com mais de 10 anos</b>	73	198	62	333
<b>Artigos do tipo tese, relato de experiência, estudo de caso</b>	7	149	0	156
<b>Artigos que não se adequam ao tema</b>	1	34	0	35
<b>Artigos repetidos</b>	0	0	0	0
<b>Total Excluídos</b>	<b>85</b>	<b>570</b>	<b>116</b>	<b>771</b>
<b>Total Incluídos</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

**Tabela 3. Resultados. Recife, 2022**

<b>Autor, Base de Dados, Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Resultados</b>
<b>DOWNE <i>et al.</i>, SCIELO 2019</b>	Avaliar a efetividade e as consequências de toques vaginais versus outras estratégias de avaliação de evolução do parto.	Ensaio Clínico Randomizado	Mesmo sem indicação científica, ainda há prática rotineira dos toques sem benefício às gestantes.
<b>GOLDMAN <i>et al.</i>, SCIELO 2013</b>	Verificar o acesso aos serviços de saúde e realização dos procedimentos efetuados no atendimento obstétrico	Estudo Transversal	Toques só deveriam ser realizados com consentimento da gestante e o mínimo de vezes possível. O estudo ainda revela o alto índice de infecções uterinas e vaginais pela prática.
<b>GOES <i>et al.</i>, SCIELO 2021</b>	Investigar as percepções das puérperas acerca da Violência Obstétrica em uma Maternidade de Manaus	Pesquisa Qualitativa	O excesso de toques vaginais podem trazer vários riscos como: parto prematuro e aumento do risco de contaminação do feto. As mulheres não têm o conhecimento dos malefícios que o excesso desse procedimento podem acarretar.

## **DISCUSSAO**

Segundo Brasil (2017), toda e qualquer gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que seja realizados de forma humanizada e segura.

Downe *et al.*, (2019) afirma que a avaliação da dilatação do colo não é um bom método para predizer exatamente quando a mulher vai parir. O trabalho de parto e a velocidade na qual a dilatação vai evoluindo, pode variar entre as mulheres e entre uma única mulher a cada parto. Para mulheres primigestas, a taxa média de dilatação cervical é geralmente 1,2 centímetros por hora e para os próximos, pode atingir cerca de 1,5 por hora. Para Nascimento *et al.*, (2019) algumas mulheres podem ter um parto mais curto, mas também mais intenso com contrações mais fortes e mais dolorosas.

Leal (2014) assegura que há evidências científicas de que várias práticas na assistência à gestação e ao parto são promotoras de melhores resultados obstétricos e são efetivas para a redução de desfechos perinatais negativos. Fatores da saúde materna que atuam durante o período gestacional influenciam os resultados da gravidez, e a assistência pré-natal de qualidade contribui para a redução de danos à gestante e ao recém-nascido. Da mesma forma, uma parcela importante das complicações que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto e no momento do parto pode ser reduzida por

cuidado obstétrico apropriado, realizado com o uso adequado de tecnologia. Por outro lado, o uso inadequado de tecnologias ou a realização de intervenções desnecessárias pode trazer prejuízos para a mãe e seu conceito

Segundo Goldman *et al.*, (2019), toques só devem ser realizados com consentimento da gestante e o mínimo de vezes possível, e existe um alto índice de infecções uterinas e vaginais pela prática. O trabalho de parto muito prolongado pode trazer problemas tanto para a mãe como para seu filho, com alta possibilidade de infecções . O processo de trabalho de parto muito prolongado (distócia) algumas vezes pode causar problemas neurológicos no RN, incontinência urinária e fetal na mãe. Isso ocorre especialmente em países em grande maioria, subdesenvolvidos economicamente e socialmente. Os toques vaginas servem para tranquilizar a mulher e aos profissionais que o trabalho está evoluindo normalmente e para identificar precocemente os casos que fogem do esperado. Logo, esses exames podem permitir transferência oportuna da parturiente para o hospital.

Goldman *et al.*, (2019), garante que o excesso de exame de toque vaginal é uma problemática comum no cenário da violência obstétrica e foi tanto percebido como violência quanto vivenciado por entrevistadas pelo seu estudo. Segundo as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, o TP lento, mas não anormal, pode ser incorretamente diagnosticado como sendo anormal. Isso pode levar aos profissionais de saúde a usarem intervenções desnecessárias como métodos farmacológicos para tentar acelerar o trabalho, cesariana sem indicações reais ou um parto a fórceps. Há uma grande preocupação relacionada ao exame vaginas, pois ele pode ocasionar infecções uterinas. Esses problemas acontecem frequentemente em países pouco desenvolvidos, onde faltam recursos básicos como luvas descartáveis e/ou reutilizáveis e desinfetantes.

Goes *et al.*, (2021), informa os excessos de toque vaginal podem trazer vários riscos como: parto prematuro e aumento de contaminação do feto. Infelizmente, a maioria das mulheres não têm o conhecimento adequado sobre esses riscos que o excesso desse procedimento pode ocasionar e como eles podem se transformar em um trauma para toda a vida. Além dessa problemática, vem crescendo o número de mulheres que sentem desconforto e dor durante a realização do toque vaginal. Embora essa prática seja rotineira em todos os lugares, não há evidência convincente nos artigos para embasamento e recusa ao uso de toque vaginal de rotina à gestante durante o trabalho de parto.

## CONCLUSÃO

O trabalho de parto é um evento natural que envolve um conjunto sequencial e integrado de mudanças no colo do útero, miométrio e placenta. Tais alterações podem ocorrer gradualmente ao longo de um período de dias a semanas, até que o trabalho de parto de fato ocorra. O progresso pode ser assistido através do toque vaginal, de forma gradativa. Porém essa prática se tornou rotineira, quase obrigatória nas unidades hospitalares, mesmo sem embasamento científico.

O excesso de exame de toque vaginal é uma problemática muito comum no cenário obstétrico brasileiro. É muitas vezes doloroso e constrangedor resultando em violência física e mental durante o parto. Além de ser realizado de forma excessiva e por inúmeros profissionais, o toque é comumente feito sem respeito à privacidade da mulher, expondo sua genitália e a sua intimidade à várias pessoas, por vezes estranhas.

A remodelação do cenário obstétrico nacional requer investimento na atualização e desenvolvimento dos profissionais do serviço e na formação acadêmica para que as mulheres sejam assistidas de forma humana, respeitosa, digna e com qualidade.

Para que as mulheres compreendam a violência no parto, elas necessitam de educação em saúde de qualidade, seja em consultas durante o pré natal, durante o parto, em salas de espera ou em atividades em grupo. É importante que as mulheres conheçam e busquem informações relevantes sobre violência na gestação e parto, para que possam dar a luz conscientes que podem e devem ser protagonistas do seu parto.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Melissa Batista. **O toque vaginal como um procedimento impulsivo e seu significado para as parturientes**. 2020. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2020.

BARBOZA, Luciane Pereira; MOTA, Alessivânia. **Violência Obstétrica: vivências de sofrimento entre as gestantes no Brasil**. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, v.1, n.5, p.119-129, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il.

DINIZ, Simone Grilo et al . **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção**. J. Hum. Growth Dev., São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015 .

Downe S, Gyte GML, Dahlen HG, Singata M. **Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term**. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No.: CD010088. DOI: 10.1002/14651858.CD010088.pub2

GOES, Carina dos Santos et al. **Percepções de puérperas acerca da violência obstétrica em uma maternidade de Manaus**. Research, Society and Development, v.10, n.15. 2021.

GOLDMAN, Rosely Erlach; BARROS, Sônia Maria Oliveira de. **O acesso às maternidades públicas no município de São Paulo: procedimentos no pronto-atendimento obstétrico e opinião das mulheres sobre esta assistência**. Acta Paul Enferm., v. 16, n. 4, p. 9-17, abr. 2013.

Lansky, Sônia et al. **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 8

[Acessado 21 Novembro 2022] , pp. 2811-2824. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>. Epub 05 Ago 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.

Leal, Maria do Carmo et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1 [Acessado 21 Novembro 2022] , pp. S17- S32. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

Lopes, Giovanna De Carli et al. **Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha** Porto Alegre, RS, Brasil. Apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil, Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2019, v. 27 [Acessado 21 Novembro 2022]

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional** . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 189 p. ISBN 978-85-7541-328-9.

NASCIMENTO, Samilla Leal do et al . **Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto**. Enfermería Actual de Costa Rica, San José , n. 37, p. 66-79, Dec. 2019

Oliveira CF, Ribeiro AÂV, Luquine CD Jr, de Bortoli MC, Toma TS, Chapman EMG, Barreto EJOM. **Barreiras à implementação de recomendações para assistência ao parto normal: revisão rápida de evidências**. Rev Panam Salud Publica. 2020 Dec 14;44:e132. Portuguese. doi: 10.26633/RPSP.2020.132. PMID: 33337446; PMCID: PMC7737641.

ROTH, Cássia; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica**: Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html>. Acesso em: 26 ago. 2022.