

Violência obstétrica: a percepção de acadêmicos de enfermagem de uma faculdade do sudoeste goiano

Obstetric violence: the perception of nursing academics at a faculty in southwestern goiano

Violencia obstétrica: la percepción de los académicos de enfermería en una facultad del suroeste de goiano

Recebido: 07/12/2021 | Revisado: 16/03/2022 | Aceitado: 21/09/2022 | Publicado: 02/10/2022

Kelly Adriane Silva Rodrigues Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0325-0174>

Faculdade Morgana Potrich Eireli, Brasil

E-mail: kellyadriane07@gmail.com

Edna Aparecida de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6554-0786>

Faculdade Morgana Potrich Eireli, Brasil

E-mail: ednaaparecidajti@gmail.com

Valéria Silva Peixoto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8992-3669>

Faculdade Morgana Potrich Eireli, Brasil

E-mail: val.s.peixoto@outlook.com

Resumo

A Violência Obstétrica (VO) é “a apropriação do corpo da mulher e dos seus processos reprodutivos” durante a assistência praticada pelos profissionais de saúde. Uma das principais justificativas para esse cenário é a falta de informação da mulher. Este estudo tem o objetivo de investigar o conhecimento de acadêmicos de Enfermagem sobre a VO, entendendo que estes serão profissionais do cuidado, responsáveis por fornecer orientação sobre processo reprodutivo, desde o pré-natal ao puerpério, colaborando para ampliação do conhecimento e apoiando a expansão das boas práticas na assistência à mulher. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo de campo, realizado em uma faculdade do ensino superior do Sudoeste Goiano, com (n=65) acadêmicos do curso Enfermagem, do primeiro ao décimo período. Foi elaborada uma entrevista contendo 12 questões objetivas, com o tempo de resposta de 10-20 minutos. Os dados foram analisados pelo aplicativo Microsoft Excel versão 2019 (16.0), expressos em porcentagem e gráficos. Verificou-se que 86,2 % dos participantes são do sexo feminino, 62,1% com idade entre 18 a 23 anos. Demonstrou-se que 84,4% já estudou e/ou ouviu falar sobre violência obstétrica, apresentando com menor frequência o conhecimento sobre a imposição da posição ginecológica durante o parto 33,8% e na restrição alimentar e locomoção da mulher 40,9%. Conclui-se neste estudo que os acadêmicos do curso de Enfermagem identificaram os principais tipos de VO. Desse modo, esta investigação demonstrou que a graduação desses profissionais fornece embasamento científico, crítico e reflexivo relacionados à saúde da mulher.

Palavra-chave: Violência obstétrica; Parto normal; Enfermagem obstétrica.

Abstract

Obstetric Violence (VO) is “the appropriation of the woman's body and her reproductive processes” during the assistance provided by health professionals. One of the main reasons for this scenario is the woman's lack of information. This study aims to investigate the knowledge of nursing students about OV, understanding that they will be care professionals, responsible for providing guidance on the reproductive process, from prenatal care to puerperium, contributing to the expansion of knowledge and supporting the expansion of good practices in assistance to women. This is a quantitative and descriptive field study, carried out at a higher education college in Southwest Goiás, with (n=65) nursing students, from the first to the tenth period. An interview containing 12 objective questions was prepared, with a response time of 10-20 minutes. Data were analyzed using Microsoft Excel version 2019 (16.0), expressed as percentages and graphs. It was found that 86.2% of the participants are female, 62.1% aged between 18 and 23 years. Demonstrating that 84.4% have studied/and heard about obstetric violence, less frequently presenting knowledge about the imposition of the gynecological position during childbirth, 33.8% and regarding food restrictions and women's mobility, 40.9%. It is concluded in this study that nursing students identified the main types of VO. In this way, this investigation demonstrated that the graduation of these professionals provides a scientific, critical and reflective basis related to women's health.

Keywords: Obstetric violence; Natural childbirth; Obstetric nursing.

Resumen

La Violencia Obstétrica (VO) es “la apropiación del cuerpo de la mujer y sus procesos reproductivos” durante la asistencia brindada por los profesionales de la salud. Una de las principales razones de este escenario es la falta de información de la mujer. Este estudio tiene como objetivo investigar el conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre la VO, entendiendo que serán profesionales de la atención, responsables de brindar orientación sobre el proceso reproductivo, desde el cuidado prenatal hasta el puerperio, contribuyendo a la expansión de conocimientos y apoyando la expansión de buenas prácticas en asistencia a la mujer. Se trata de un estudio de campo cuantitativo y descriptivo, realizado en una escuela superior de educación superior en el suroeste de Goiás, con (n = 65) estudiantes de enfermería, del primero al décimo período. Se preparó una entrevista con 12 preguntas objetivas, con un tiempo de respuesta de 10 a 20 minutos. Los datos se analizaron utilizando Microsoft Excel versión 2019 (16.0), expresados como porcentajes y gráficos. Se encontró que el 86,2% de los participantes son mujeres, el 62,1% tienen entre 18 y 23 años. Demostrando que el 84,4% ha estudiado / y oído hablar de la violencia obstétrica, presentando con menor frecuencia conocimientos sobre la imposición de la posición ginecológica durante el parto, el 33,8% y sobre las restricciones alimentarias y la movilidad de las mujeres, el 40,9%. En este estudio se concluye que los estudiantes de enfermería identificaron los principales tipos de VO. De esta forma, esta investigación demostró que la graduación de estos profesionales proporciona una base científica, crítica y reflexiva relacionada con la salud de la mujer.

Palabras clave: Violencia obstétrica; Parto normal; Enfermería obstétrica.

1. Introdução

O processo do nascimento ocorria no âmbito domiciliar, a participação de um profissional era solicitada quando apresentava distocias durante o trabalho de parto. Em 1930, o Brasil passou por mudanças no cenário obstétrico, transferindo essas mulheres ao ambiente hospitalar. Consequentemente, os hábitos femininos mudaram em relação à parturição, deixando de serem centralizados na mulher, para serem conduzidos por profissionais da saúde (Silva *et al*, 2021).

Com a institucionalização, a medicalização e as intervenções no parto, desencadeou-se o surgimento da Violência Obstétrica (VO). No Brasil este termo é considerado como uma apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, durante a assistência por profissionais da saúde, resultando em ações desumanas. Este tipo de conduta ocorre, quanto no cenário público ou privado, trazendo como consequência a perda de autonomia sobre seu corpo, refletindo na diminuição da qualidade de vida das mulheres (Silva & Aguiar, 2020).

Esse modelo de assistência propiciou a ocorrência de intervenções que violam a autonomia da mulher, como: realização de episiotomia sem consentimento, uso rotineiro de ocitocina, manobra de Kristeller, tricotomia, clister, toque vaginal. As altas taxas de cesariana também configuram uma ação intervencionista quando realizada sem indicação clínica (Rocha & Ferreira, 2020).

Portanto, pode ser definida também como VO a verbalização desnecessária de profissionais da saúde, violência física e psicológica, restrição ao leito, ausência de acompanhantes, separação da gestante de sua família. Nesse cenário, uma a cada quatro mulheres sofre esse tipo de violação, necessitando de mudanças na formação e na qualificação de profissionais da área da saúde, com a finalidade de uma assistência humanizada (Menezes *et al*, 2019).

Acredita-se que, por esse motivo, é urgente modificar os métodos de educação dos profissionais de saúde e das mulheres em idade fértil. A preferência da gestante por via de parto é baseada no medo da dor, ocorrendo grandes mudanças nesse evento, evidenciando o aumento da realização de cesariana no país. O Brasil tem uma das maiores taxas de parto cesáreo e representa uma verdadeira epidemia (Kottwitz; Gouveia & Gonçalves, 2017).

Contudo, vale ressaltar que é possível mudar tal cenário, repensar e instruir os profissionais médicos e enfermeiros, os quais, muitas vezes, ensinam e praticam conhecimentos desumanos. Sendo assim, destacamos que esse contexto pode ser transformado através de ensino e pesquisa para que ocorra mudança da situação de negligência vivenciada por mulheres (Kopereck *et al*, 2018).

Este esclarecimento exige intervenções, discussões, investigação e mobilização da sociedade sobre a temática, que envolve a saúde pública e os direitos humanos. Toda mulher tem direito a um cuidado de qualidade, apropriado e respeitoso em saúde (Organização Mundial De Saúde, 2014).

Portanto, o objetivo desse estudo foi investigar o conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem de uma Faculdade do Ensino Superior do Sudoeste Goiano sobre a Violência Obstétrica. Os acadêmicos de Enfermagem possuem conhecimento sobre a violência obstétrica?

Justifica-se essa temática pela relevância do assunto pouco discutido, demonstrando que os Enfermeiros são profissionais do cuidado, responsáveis por transferir informações sobre o direito da mulher, contribuindo para a prevenção de violência obstétrica

2. Metodologia

Trata-se de um estudo com enfoque quantitativo e descritivo de campo. A pesquisa quantitativa-descritiva consiste em investigações de consulta empírica, com objetivo principal de descrever e analisar características de fatos ou fenômenos, a parecer de programas ou isolar variáveis ou chaves. Podem ser aplicado métodos formais que se qualificam pela precisão e manejo estatísticos com propósito de fornecer informações para investigação de hipóteses, utilizando técnicas como o questionário (Lakatos, & Marconi, 2021), sendo aprovado CAAE: 47587221.7.0000.5428 pelo Comitê de Ética e Pesquisa Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul-FISA/ FUNEC. A entrevista foi realizada pela ferramenta Google Forms, contendo 12 questões objetivas, com o tempo de resposta entre 10-20 minutos. Participaram da pesquisa (n=65) acadêmicos com matrícula ativa no curso de Enfermagem.

Foi realizada a análise dos dados através do Microsoft Excel e, para responder o objetivo principal do estudo, foram usadas técnicas de análise exploratória de dados. Esta fase representa interpretar melhor um grupo de dados mediante às estatísticas descritivas e de gráficos visuais, sendo usual em Ciência de Dados para construir hipóteses e responder perguntas sobre os dados em si. Embora relativamente simples, essa análise é relevante e pode ser demorada, pois é elaborada com a etapa de pré-processamento, podendo ordenar a reexecução de passos para certificar a melhor qualidade de dados (Pimentel *et al.*, 2021).

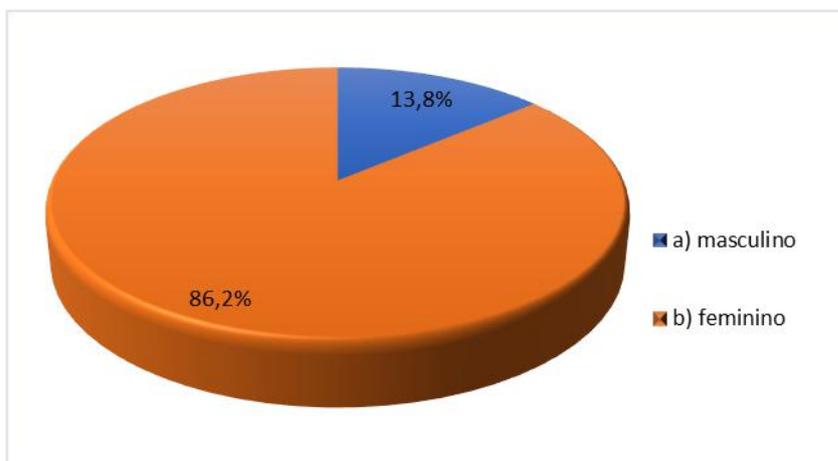
3. Resultados e Discussão

A partir do questionário foi possível identificar o gênero dos discentes como está apresentado na (Figura 1), no qual evidenciou que 86,2% (n= 56) acadêmicos declararam ser do sexo feminino, já 13,8% (n=9) dos entrevistados afirmaram ser do gênero masculino. Destacamos que se trata de uma profissão historicamente constituída e exercida por mulheres, desde suas precursoras Florence Nightingale e Anna Nery. Podemos observar quanto a idade, na (Figura 2) ficou evidente que 62,1% (n= 41) de 18 a 23 anos, 15,2% (n=10) 24 a 29 anos, 12,1% (n= 8), 10,6% (n=7) acima de 35 anos, demonstrando que os estudantes possuem uma faixa etária jovem. Quanto ao período foi possível identificar a quantidade de acadêmicos não que não cursaram a disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher (que na instituição é lecionada no 6º período de graduação). Na Figura 3, apresentou que 59,1% (n= 39) cursam do 1 ao 3 período, 22,7% (n=15) 4 ao 8 período, 18,2% (n= 12) 9 ao 10 período de enfermagem.

Em uma pesquisa realizada entre os anos de 2013 e 2016, em que participaram (n=446) acadêmicos concluintes do curso de Enfermagem, em três cidades: Rio Branco (AC), Montes Claros (MG) e São Paulo (SP). O seguinte estudo apresentou dados semelhantes concernentes ao gênero (Figura 1), 88,6% do sexo feminino e 11,4% do sexo masculino. Referente à idade, os dados foram divergentes (Figura 2), evidenciados pela predominância da faixa etária de 26 a 30 anos, totalizando 46,9% dos

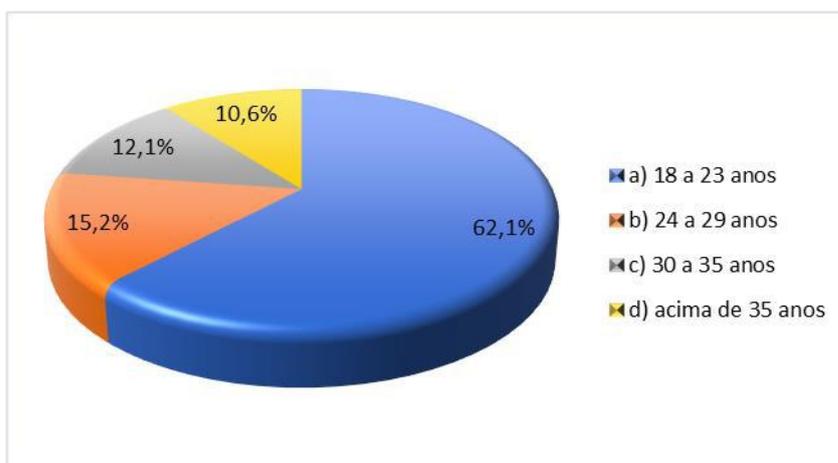
entrevistados (Aguiar; Vieira & De Domenico, 2021).

Figura 1: Qual o seu gênero?



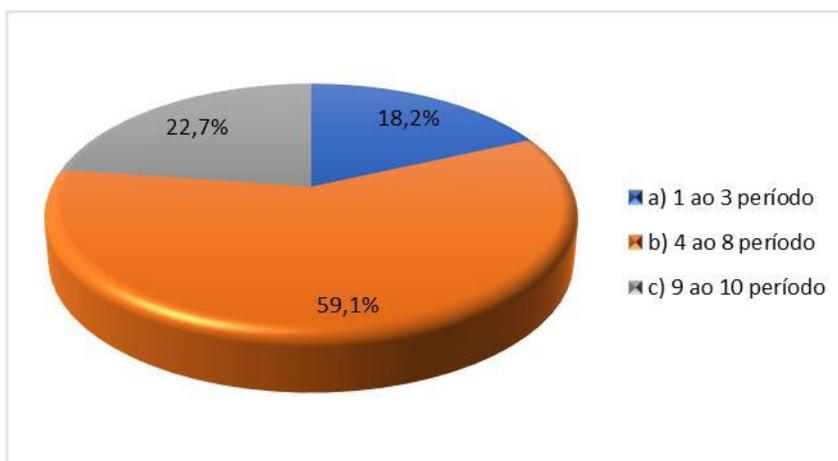
Fonte: Dados dos autores.

Figura 2: Qual a sua idade?



Fonte: Dados dos autores.

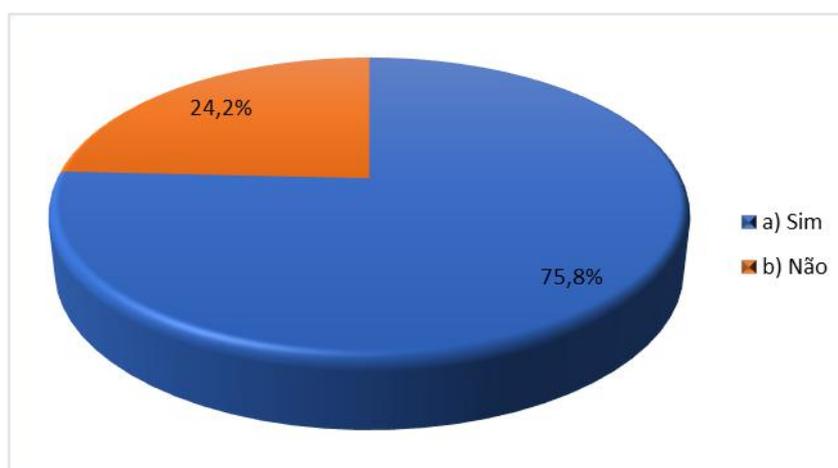
Figura 3: Qual período você está cursando?



Fonte: Dados dos autores.

Buscando verificar o conhecimento dos acadêmicos sobre as fases do parto vaginal (Figura 4), mostrou que 75,8% (n= 50) responderam sim, e 24,2% (n=16) não compreendem as etapas do parto vaginal. A primeira fase do trabalho de parto é chamada dilatação, que se divide em fase latente (<1cm/h e contrações irregulares) na fase ativa (a partir dos 4 a 10 cm, com padrão regular de contrações) em que a gestante deve ser admitida na unidade hospitalar. O segundo período é a expulsão, que inicia com a dilatação total da cérvix e termina com a expulsão do recém-nascido. Terceiro período é a dequitação (expulsão da placenta), e o quarto é a primeira hora após o parto, quando ocorre a formação do globo de segurança de Pinard (Brasil, 2018).

Figura 4: Conhece as etapas do parto vaginal?



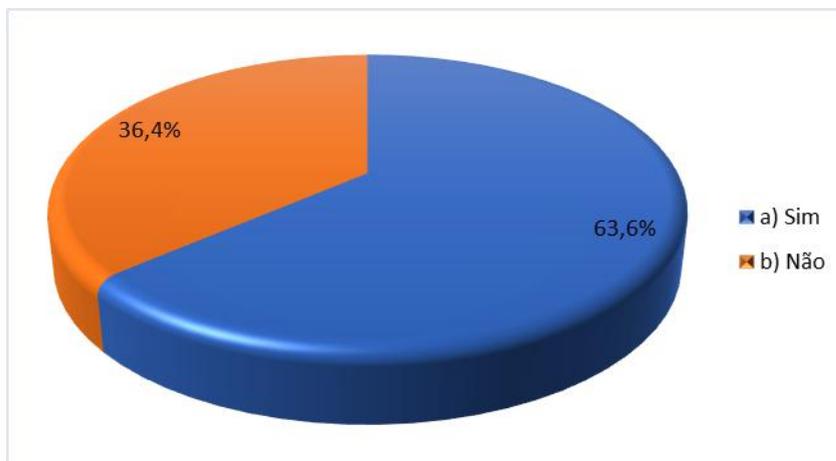
Fonte: Dados dos autores.

Quando questionados sobre as recomendações para cesariana programada (Figura 5), 63,6% (n= 42) responderam que conheciam, e 36,4% (n=24) afirmam não saber as recomendações para cesariana programada. De acordo com a Portaria N°306, de 28 de março de 2016, as recomendações para cesariana programada são: apresentação pélvica, gestação múltipla, gestação gemelar não complicada cujo primeiro feto tenha apresentação não cefálica, placenta prévia, acretismo placentário, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), infecção pelo vírus Herpes e deve ser realizada na 38ª semana de gestação.

De acordo com a Resolução CFM N° 2.284, DE 22 DE OUTUBRO DE 2020, é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano. É direito da mulher optar pela cirurgia, garantindo sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma detalhada sobre as vias de parto (parto vaginal e cesariana), seus respectivos benefícios e riscos e registrada sua decisão em termo de consentimento livre e esclarecido, podendo ser realizada a partir da 39ª semana de gestação (Brasil, 2020).

O estudo de Silva *et al* (2020) demonstrou que mulheres com idade mais elevada, primigestas, que pariram em hospital privado e não possuíam acompanhantes, experienciaram a cesárea com mais frequência. Embora recomenda-se a designação de via de nascimento pela grávida, esta escolha ainda é influenciada por profissionais, que diminui a autonomia da mulher. O enfermeiro, fundamentado em seus conhecimentos técnico-científicos, deve favorecer os aspectos indispensáveis nesse contexto, como o a vontade da gestante e suas condições fisiológicas.

Figura 5: Conhece as recomendações para cesariana programada?



Fonte: Dados dos autores.

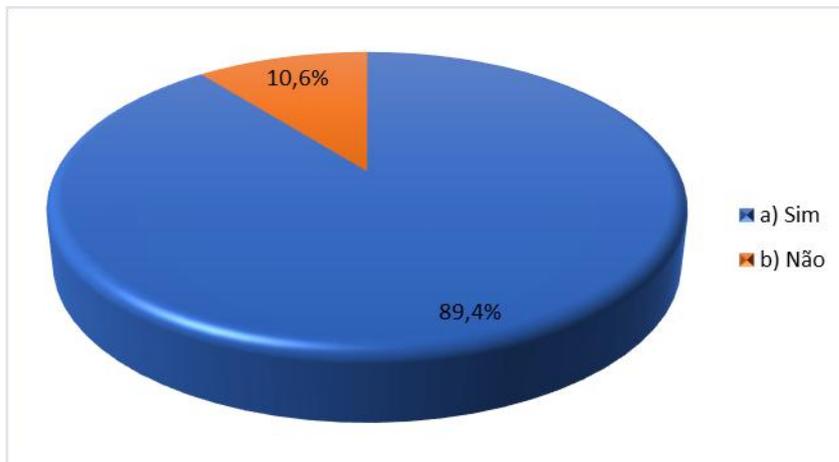
Ao interrogar os acadêmicos (Figura 6) se eles já ouviram falar e/ou estudou sobre a VO, demonstrou que 84,4% (n= 59) afirmaram que sim, e 10,6% (n=7) negaram ter conhecimento sobre o assunto. De acordo com Oliveira *et al* (2021), em uma pesquisa de corte com (n= 291) mulheres que passaram pela assistência ao parto, nos hospitais de ensino, em Maceió (AL), verificou-se no parto vaginal que 68,6% não se alimentaram no momento da parturição; 40,7% receberam ocitocina intravenosa; 33,7% foram submetidas a toques vaginais repetitivos por profissionais diferentes; 10,5% não tiveram liberdade para deambular e/ou movimentar-se. No período expulsivo, 91,9% pariram em posições não supinas, sobretudo em posição ginecológica (53,2%) e semissentada (45,6%). Poucas foram submetidas à episiotomia (15,1%) e a Manobra de Kristeller (5,8%).

Segundo Pascoal (2020), em uma análise de estudo de campo realizado com (n=132) mulheres, em uma maternidade no município da Paraíba, durante a entrevista, 79 (59,8%) relataram não ter conhecimento sobre o termo "violência obstétrica"; 126 (95,5%) puérperas expressaram que não tiveram esclarecimentos sobre VO no acompanhamento do pré-natal. Os resultados demonstram que a ausência de informações no período do pré-natal pela equipe de Enfermagem, contribuindo ocorrência de VO.

O primeiro país a aplicar a expressão 'violência obstétrica' foi a Venezuela no ano de 2007, reconhecido como violência contra a mulher, apresentando como um problema de saúde pública e sociopolítico. Definiu VO como "a apropriação do corpo da mulher e dos seus processos reprodutivos", que se manifesta na assistência por profissionais de saúde, através de ações desumanas, excesso de medicamentos, tornando o desenvolvimento natural do parto em um evento patológico, o que gera diminuição da liberdade de escolha sobre seu corpo e sexualidade, interferindo de forma negativa na sua qualidade de vida (Sens & Stamm, 2019).

No Brasil, o MS reconheceu o termo no ano de 2018. A VO é consequência de uma sujeição patriarcal que leva à limitação, à repressão e ao tratamento do corpo feminino como objeto, reduzindo seu poder e suas formas de expressar. A OMS declara que muitas mulheres experienciam abusos, desrespeito e negligência durante o trabalho de parto em instituições de saúde. Esse modelo de assistência viola os direitos femininos e ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação (Ribeiro *et al*, 2020).

Figura 6: Já estudou/ ouviu falar sobre Violência Obstétrica?

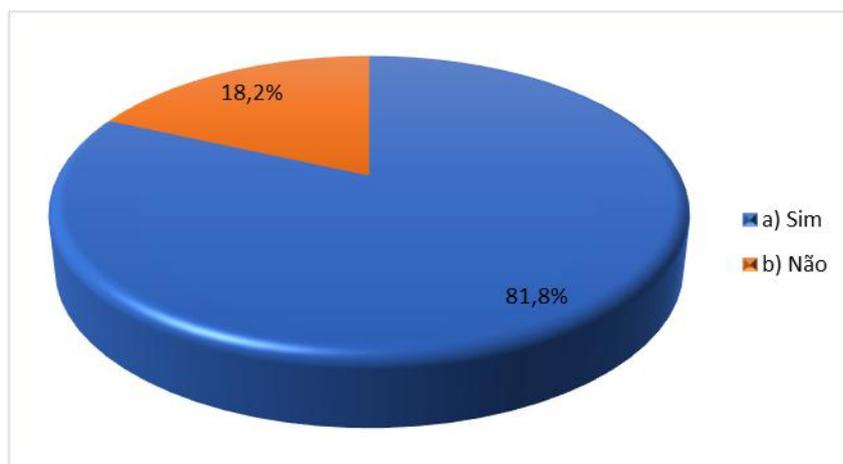


Fonte: Dados dos autores.

A respeito da ausência de acompanhante de livre escolha da mulher no parto e pós-parto imediato, 81,8% (n= 54) dos acadêmicos responderam considera como VO, e 18,2% (n=12) não concordam (Figura 7). Em uma investigação randomizada desenvolvida em uma maternidade do Ceará, com 73 entrevistados, mostrou que 63,2% (grupo controle) e 54,3% (Grupo de intervenção) relataram que não receberam informações sobre o direito de acompanhar a parturiente, ainda que exista a Lei do acompanhante há mais de dez anos (Silva et al, 2021). A OMS e a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011 que criou a Rede Cegonha, recomenda a presença de acompanhante de sua livre escolha no momento da parição e pós-parto imediato, que possui como objetivo promover ações e boas práticas de assistência à mulher, com propósito de reduzir a VO (Brasil, 2011).

Maziero *et al* (2020) em seu estudo realizado com 29 profissionais de saúde de um Hospital Universitário, em um município do norte do Paraná, evidenciou na análise de dados que a não-autorização da presença do acompanhante no parto cesárea se deve à decisão da equipe assistencial. Justifica-se que o acompanhante não é instruído para acompanhar, o local não é apropriado, principalmente quando há possíveis complicações materno/ neonatal, quando o acompanhante fica ansioso, porém é fundamental que haja adequações em instituições de saúde pra atender essa prática.

Figura 7: Considera como Violência Obstétrica a ausência de acompanhante de livre escolha da mulher no parto e pós-parto imediato?

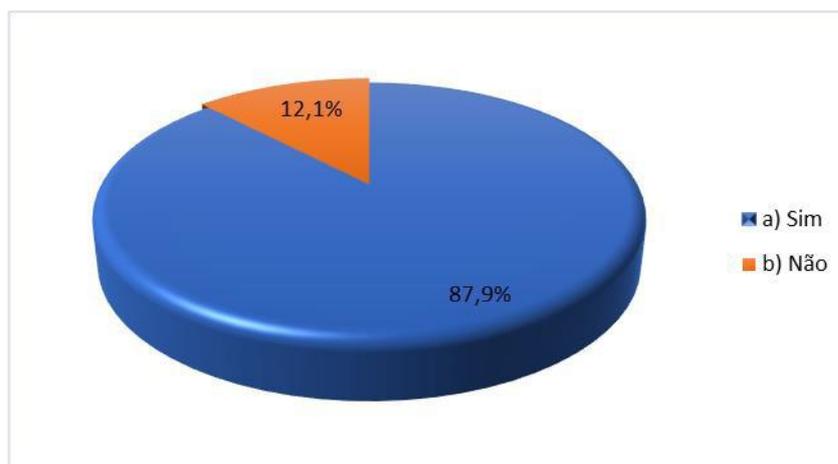


Fonte: Dados dos autores.

Quando questionados se consideravam a episiotomia como VO, 87,9% (n= 58) dos acadêmicos concordam , e 12,1% (n=8) não consideram VO (Figura 8). Entre as experiências que podem ser identificadas diretamente como violência obstétrica é a intervenção cirúrgica chamada episiotomia, que é uma incisão realizada na região perineal posterior (entre a vagina e o ânus) para expandir o canal do parto. Esse procedimento rotineiro que, na maioria das vezes, não é questionado, além de ser violento com as pacientes, elas têm que lidar com a ausência de apoio para entrar com ação judicial, por se tratar de um ato que traz prejuízos psicológicos à mulher (Lage; Cal & Silva, 2020).

Em uma entrevista realizada no Hospital Universitário da cidade de Niterói, com 12 puérperas que passaram pela episiotomia, verificou-se que essas mulheres relataram o sentimento de medo para retornarem às relações sexuais, dor na região da sutura, depreciação do corpo pela cicatriz, algumas só perceberam que aconteceu o procedimento no período da episiorrafia. Por outro lado, houve os discursos sobre a necessidade da episiotomia, como “ele falou que era bom pra mim”, o que não configura como justificativa para a realização do procedimento (Marambaia, 2020).

Figura 8: Considera a episiotomia como Violência Obstétrica?

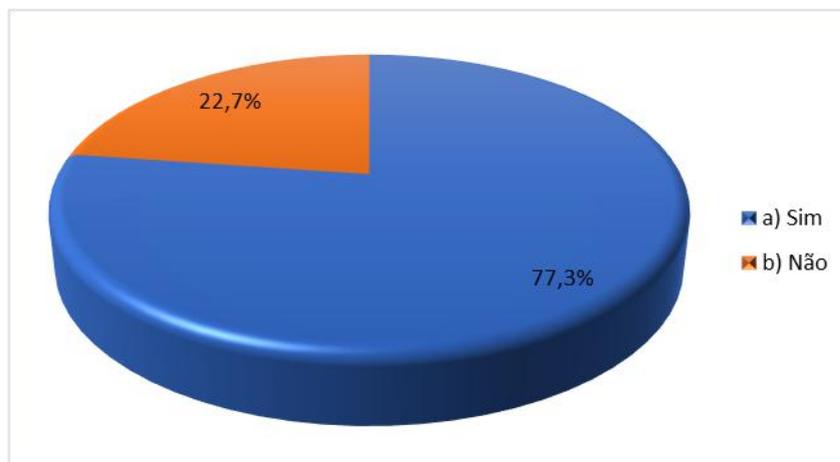


Fonte: Dados dos autores.

A Manobra de Kristeller é um procedimento que muitas parturientes foram submetidas pelos profissionais da assistência ao parto em serviços de saúde, conhecido como um “empurrãozinho para ajudar o bebê nascer”. Quando os acadêmicos foram questionados se consideravam a manobra como VO, 77,3% (n= 51) consideraram que é uma violência, e 22,7% (n=15) não consideram, como apresentado na Figura 9.

A manobra de Kristeller era uma técnica bastante usada, com objetivo de abreviar o período de expulsão do feto. Samuel Kristeller afirmava que deveria ser utilizado um fator externo (pressão na parte superior do útero), quando as contrações uterinas durante o trabalho de parto estivessem diminuídas. O procedimento foi contraindicado pelas diretrizes nacionais de assistência ao parto, através do MS em 14 de fevereiro de 2017, pois não mostrava evidência científica para esse uso (Araújo *et al*, 2021).

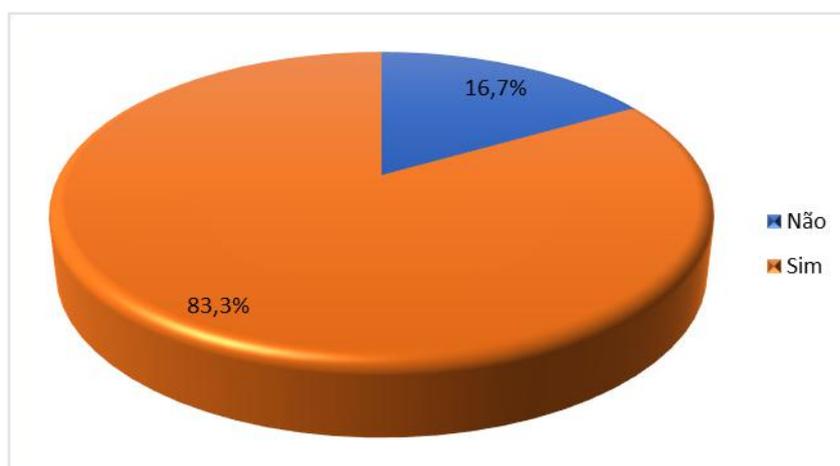
Figura 9: Considera a Manobra de Kristeller como Violência Obstétrica?



Fonte: Dados dos autores.

A separação mãe/ bebê é uma conduta frequente negligenciada no Brasil. Quando através do questionário os acadêmicos foram interrogados se consideram a separação mãe/bebê clinicamente estáveis como VO, evidenciou que 83,3% (n= 55) dos entrevistados consideram como VO, e 16,7% (n=11) negaram que consideram (Figura 10). A Portaria do Ministério da Saúde de Alojamento Conjunto de 2016 afirma que mulheres clinicamente estáveis e sem contraindicações podem permanecer junto ao seu bebê até a alta hospitalar. Manter a mulher e o recém-nascido juntos contribui para a ligação afetiva, promove aleitamento materno, permite através da observação do acompanhante comunicar qualquer anormalidade e diminui o risco de infecção associada aos cuidados em serviços de saúde (Brasil, 2016).

Figura 10: Considera separação mãe/ bebê clinicamente estáveis, como Violência Obstétrica?



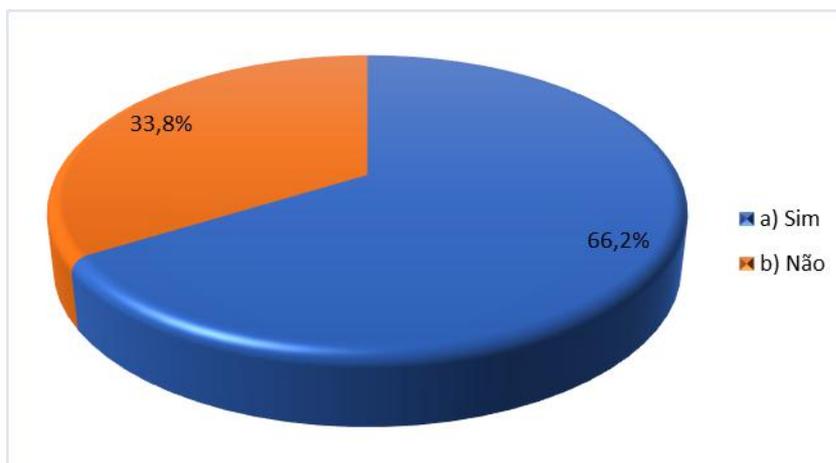
Fonte: Dados dos autores.

Quando o parto se institucionalizou, criou-se a imagem de que a mulher deveria parir em posição litotômica, sendo apresentado até em filmes, novelas e series, bebês nascendo rapidamente nesse posicionamento com o auxílio de um profissional. Na Figura 11, apresenta a pergunta se os acadêmicos consideram a imposição da posição Ginecológica durante o parto como VO. Demonstrou que 66,2% (n= 43) responderam sim, e 33,8% (n=22) não concordam que não é uma VO.

Conforme Silva *et al* (2019), em uma entrevista com (n=10) profissionais na atenção obstétrica, em um Hospital

Universitário do município de Montes Claros (MG), foram evidenciadas três discussões: reconhecimento dos benefícios e incentivo ao uso de posições não ginecológica, resistência à mudança de padrões na posição de parturição e vivência no parto supino no ponto de vista do profissional. Houve uma discrepância entre conhecimento científico e a experiência dos trabalhadores, sobressaindo o padrão biomédico do cotidiano (posição ginecológica). Entretanto, na presença da enfermeira obstétrica, percebeu-se flexibilidade para mudanças nas posições no trabalho de parto.

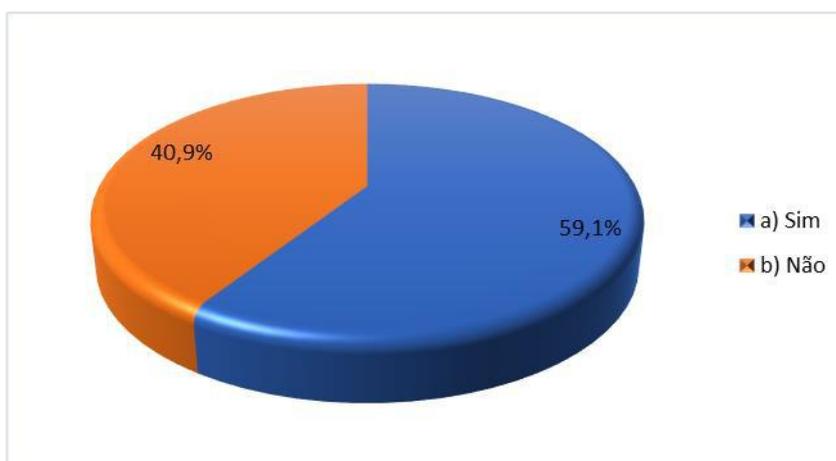
Figura 11: A imposição da posição Ginecológica durante o parto é considerada Violência Obstétrica?



Fonte: Dados dos autores.

O Ministério da Saúde recomenda que estimule a mulher movimentar-se durante o trabalho de parto livremente. Ao questionar aos alunos sobre a restrição alimentar e à locomoção da mulher se consideravam como VO, 59,1% (n= 39) responderam que consideram, e 40,9 % (n=27) não concordam (Figura 12). No México, foi realizada uma entrevista com (n=57) mulheres referentes à assistência recebida no último parto e o que elas consideravam como VO. Observou-se durante os discursos que as entrevistadas não dispunham de informação sobre VO e seus direitos sexuais e reprodutivos, mas as experiências como privação de alimentar-se foram narradas pelas participantes. Nos relatos, muitas práticas infringiram os direitos humanos na sala de parto, que não foram identificados pelas mulheres, mas isso não diminuiu o sentimento de agressão e a violação que sofreram. (Flores *et al*, 2019).

Figura 12: Considera restrição alimentar e locomoção da mulher, como Violência Obstétrica?



Fonte: Dados dos autores.

4. Considerações Finais

Conclui-se, na presente pesquisa, que o público entrevistado é de predominância feminina, na faixa etária entre 18 a 23 anos, estando em fase reprodutiva. A maior parte dos acadêmicos afirmam conhecer as principais violências obstétricas. A formação de profissionais de Enfermagem tem um papel fundamental, pois irão atuar nas diversas vivências das mulheres, sendo capazes de promovê-las a exercer seus direitos e cidadania.

Desse modo, esta investigação demonstrou que a graduação desses profissionais fornece embasamento científico, crítico e reflexivo relacionados à saúde da mulher. O ambiente de formação traz repercussões positivas no padrão assistencial que estes irão prestar à comunidade e tem a habilidade de produzir mudanças positivas no cuidado obstétrico, como a adoção as boas práticas recomendadas pelas políticas em saúde da mulher.

Para as próximas pesquisas serão abordadas temáticas como boas práticas de assistência ao parto e nascimento, no contexto do parto normal e cesariano. Buscando contribuir para o conhecimento da população, elevando o empoderamento feminino.

Referências

- Aguiar, K. L. D. A., Vieira, M. A., & De Domenico, E. B. L. (2021). Analysis of evaluations performed by undergraduate nursing alumni: a Brazilian multicenter study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55
- Araújo, A. A. C., Nery, I. S., Brito, M. P. M., Mesquita, M. K. R., & Santos, J. D. M. (2021). Kristeller maneuver: is there benefit in this technique? Manobra de kristeller: há benefício nesta técnica?. *RPCFO*, 13, 276-281.
- Brasil. Protocolo de Atenção e Assistência ao Trabalho de Pré Parto, Parto E Pós Parto. Hospital Regional do Oeste de Santa Catarina, 2018.
- Brasil. (2011). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. Portaria Nº 306, de 28 de março de 2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. RESOLUÇÃO CFM Nº 2.284, DE 22 DE OUTUBRO DE 2020. Dispõe que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantidas a autonomia do médico e da paciente e a segurança do binômio materno-fetal, e revoga a Resolução CFM nº 2.144/2016, publicada no DOU de 22 de junho de 2016.
- Flores, Y Y R, Ledezma, A G M, Ibarra, L E H, & Acevedo, CE G (2019). A construção social da violência obstétrica em mulheres Tének e Náhuatl no México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53.
- Kopereck, C. S., Matos, G. C. D., Soares, M. C., Escobal, A. P. D. L., Quadro, P. P., & Cecagno, S. (2018). A violência obstétrica no contexto multinacional. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2050-2060.
- Kottwitz, F., Gouveia, H G, & Gonçalves, A D C (2017). Via de parto preferida pelas mães e suas motivações. *Escola Anna Nery*, 22 anos.
- Lage, L. R., Cal, D., & Silva, B. T. V. D. (2020). Corpo e poder: as condições de vulnerabilidade da mulher mãe no debate midiático sobre o parto. *cadernos pagu*.
- Lakatos, E.M. & MARCONI, M. A. (2021). Fundamentos de metodologia científica. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021. Atualização da edição: João Bosco Medeiros.
- Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.
- Marambaia, C. G., Vieira, B. D. G., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Almeida, V. L. M., & Calvão, T. F. (2020). Sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia. *Cogitare Enfermagem*, 25.
- Maziero, C. P., Zani, A. V., Bernardy, C. C. F., de Pontes, G. M., Lago, M. T. G., & da Fonseca Pinto, K. R. T. (2020). The non-presence of companions at childbirth: vision of health professionals/A não presença do acompanhante no parto: visão dos profissionais da saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12, 531-536.
- Menezes, F. R. D., Reis, G. M. D., Sales, A. D. A. S., Jardim, D. M. B., & Lopes, T. C. (2019). O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e180664.
- Oliveira, L L F D, Trindade, R F C D, Santos, A A P D, Pinto, L M T R, Silva, A J C D, & Almeida, M S (2021). Caracterização da assistência obstétrica desenvolvida em hospitais universitários de uma capital do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75.

- Pascoal, K. C. F., de Carvalho, M. A., Candeia, R. M. S., Pereira, J. B., de Oliveira Cruz, R. A., & Filgueiras, T. F. (2020). Violência obstétrica na percepção de puérperas. *Nursing (São Paulo)*, 23(265), 4221-4232.
- Pimentel, J. F., Oliveira, G. P., Silva, M. O., Seufitelli, D. B., & Moro, M. M. (2021). Ciência de dados com reprodutibilidade usando jupyter. *Sociedade Brasileira de Computação*.
- Ribeiro, D D O, Gomes, G C, Oliveira, A M N D, Alvarez, S Q, Gonçalves, B G, & Acosta, D F (2020). A violência obstétrica na percepção das múltiparas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41.
- Rocha, N. F. F. D., & Ferreira, J. (2020). A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 44, 556-568.
- Sens, M. M., & Stamm, A. M. N. D. F. (2019). Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23.
- Silva, C. R. D., Pereira, L. B., Vog, S. E., & Dia, C. L. D. O. (2019). Parto em posição não supina: percepção de profissionais na assistência hospitalar. *Ciênc. cuid. saúde*, 8-8.
- Silva, L. F., de Lima Sanches, M. E. T., Santos, A. A. P., Oliveira, J. C. S., Acioli, D. M. N., & Santos, J. A. M. (2021). Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas. *Revista Baiana de Enfermagem*35 .
- Silva, L R, Vasconcelos, C T M, Nicolau, A I , Teles, L M R, Ribeiro, G L, & Damasceno, A K D C (2021). Efecto de la aplicación de la tecnología educacional en la orientación de acompañantes de parturientas: estudio aleatorio controlado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.
- da Silva, M. I., & Aguiar, R. S. (2020). Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. *Nursing (São Paulo)*, 23(271), 5013-5024.
- Silva, T P R D, Dumont-Pena, E., Moreira, A D, Camargos, B A, Meireles, M Q, Souza, K V D, & Matozinhos, F P (2020). Fatores associados ao parto normal e cesáreo em maternidades públicas e privadas: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
- Organização Mundial de Saúde. (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.