

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONHECIMENTO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO SUPERIOR

OBSTETRICAL VIOLENCE: KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS IN A PRIVATE INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION

VIOLENCIA OBSTÉTRICA: CONOCIMIENTO DE DISCENTES DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Maria Caroline Waldrigues¹
Bárbara Reis Braga de Sousa²
Silvia Mara Damann³
Deisi Cristine Forlin Benedet⁴
Cristiano Caveião⁵

Resumo

Violência obstétrica (VO) é todo ato praticado pela equipe de uma instituição de saúde, por um familiar ou acompanhante, que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto ou no período de puerpério. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos discentes de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (EIS) privada de Curitiba-PR sobre violência obstétrica (VO). Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 207 graduandos em Enfermagem de uma IES. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário elaborado pelas autoras. Os dados foram transcritos por meio de dupla digitação e submetidos à análise estatística. Os resultados obtidos com o questionário aplicado aos discentes denotam o conhecimento deles sobre o tema, possibilitando a averiguação do nível de conhecimento de cada período do curso e a eficácia da disciplina que aborda esse tema. Para que a prática de humanização alcance altos níveis e, assim, reduza as violências obstétricas, possibilitando o acolhimento, a escuta da gestante e o protagonismo da mulher no parto, a formação dos profissionais de saúde deve vir com uma prática contínua sobre o tema.

Palavras-chave: enfermagem obstétrica; violência contra a mulher; parto humanizado; cuidados de enfermagem.

Abstract

Obstetric violence (OV) is any act carried out by the team of a health institution, by a family member, or companion, that verbally or physically offends pregnant women in labor or in the postpartum period. The objective of this study was to evaluate the knowledge of Nursing students at a private Higher Education Institution (HEI) in Curitiba-PR about OV. It is a descriptive research with a quantitative approach, carried out with 207 Nursing undergraduates from an HEI. Data collection was carried out using a questionnaire prepared by the authors. The

¹ Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR). Especialista em Políticas Educacionais e em Gestão Pública em Saúde pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Mestre em Educação pela UFPR. Coordenadora dos cursos de Bacharelado e Tecnólogo em Gerontologia do Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: maria.ca@uninter.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1349-468X>.

² Enfermeira pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil - UNIBRASIL. Especialização em Oncologia pelo Hospital Erasto Gaertner (HEG) e pós-graduação em radioterapia pela Faculdade de Tecnologia em Saúde (Fatesa). E-mail: barbararbraga@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0135-0085>.

³ Enfermeira Centro Universitário Autônomo do Brasil - UNIBRASIL. Pós-graduada em Centro Cirúrgico e Central de Material. Docente do Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: silvia.da@uninter.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4783-4753>.

⁴ Enfermeira pela UFPR. Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Especialista em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pela Universidade Positivo. Doutora em Enfermagem pela UFPR. Coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: deisi.b@uninter.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0665-3104>.

⁵ Enfermeiro pela Faculdade de Pato Branco (FADEP). Especialista em Gestão de Saúde e Auditoria pela Universidade Tuiuti – UTP. Mestre em Biotecnologia pelas Faculdades Pequeno Príncipe - FPP. Doutor em Enfermagem pela UFPR. Diretor da Escola Superior de Saúde Única do Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: cristiano.ca@uninter.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2664-7542>.

data were transcribed using double typing and subjected to statistical analysis. The results obtained from the questionnaire denote their knowledge on the topic, making it possible to verify the level of knowledge in each period of the course and the effectiveness of the discipline that addresses this topic. The training of health professionals must come with continuous practice on this topic, to reach higher levels on the practice of humanization and, thus, reduce obstetric violence, allowing protection, listening and the main role of women in childbirth.

Keywords: obstetric nursing; violence against women; humanized birth; nursing care.

Resumen

Violencia obstétrica (VO) es todo acto practicado por el equipo de una institución de salud, por un familiar o acompañante, que ofenda, de forma verbal o física, las mujeres gestantes en trabajo de parto o en el periodo de puerperio. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento de los discentes de Enfermería de una Institución de Educación Superior (EIS) privada de Curitiba-PR sobre violencia obstétrica (VO). Investigación descriptiva con enfoque cuantitativo, realizada con 207 alumnos de la carrera de Enfermería de una IES. La recopilación de datos se realizó por medio de cuestionario elaborado por las autoras. Los datos fueron transcritos por medio de doble digitación y sometidos al análisis estadístico. Los resultados obtenidos con el cuestionario aplicado a los discentes denotan el conocimiento de ellos sobre el tema, posibilitando la averiguación del nivel de conocimiento de cada semestre de la carrera y la eficacia da disciplina que aborda ese tema. Para que la práctica de humanización alcance altos niveles y, así, reduzca las violencias obstétricas, posibilitando la acogida, la escucha de la gestante y el protagonismo de la mujer en el parto, la formación de los profesionales de salud debe estar acompañada de una práctica continua sobre el tema.

Palabras clave: enfermería obstétrica; violencia contra la mujer; parto humanizado; cuidados de enfermería.

1 Introdução

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável (WHO, 2018). Neste contexto, o trabalho de parto também deve ser contemplado como uma experiência positiva desse processo, fazendo-se necessário o acompanhamento da mulher por uma equipe multiprofissional que atue em conformidade às competências técnicas e legais para uma assistência de qualidade e humanizada (Brasil, 2012; WHO, 2018).

O enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, tem a formação e respaldo legal para assistir à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal e acompanhar integralmente o pré-natal de risco habitual mediante: o acolhimento e atendimento da mulher e seus familiares no pré-natal, parto e puerpério; a avaliação das condições clínicas e obstétricas da mulher, prestando assistência ao parto normal e realizando os encaminhamentos conforme necessários; a promoção dos cuidados necessários para uma assistência centrada na mulher no momento do parto; e a garantia da presença de acompanhante, se desejado pela paciente (Cofen, 2016).

Entretanto, a patologização do processo do parto e do nascimento aponta para o atual modelo tecnocrático e hegemônico de atenção obstétrica e neonatal, tendo em vista que a retirada do papel de protagonista torna a mulher frágil e submissa a uma situação que a infantiliza, fragiliza, descaracteriza e violenta (Brasil, 2014).

Em todos os períodos da gestação a mulher pode ter seus direitos e integridade violados, incorrendo em violência obstétrica (VO) (Diniz *et al.*, 2015), compreendida como aquela cometida contra a gestante e sua família em serviços de saúde durante o pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento, manifestada por atos praticados por profissionais de saúde, como ações de negligência, imprudência, omissão, discriminação e desrespeito (Jardim; Modena, 2018). Inclui maus tratos físicos, psicológicos e verbais, bem como procedimentos praticados por esses profissionais de maneira desnecessária ou danosa (Tesser *et al.*, 2015).

Em nível nacional, todavia, não se tem uma lei contra a violência obstétrica (VO). Pontualmente há estados que contemplam legislações, como Santa Catarina, que desde 2017 tem uma lei que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a VO (Santa Catarina, 2017).

Em todos os partos, é recomendado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017) que seja informado à parturiente quem será a equipe que irá atendê-la e os profissionais responsáveis, criando um vínculo com a mulher, além de apoio físico e emocional individual durante todas as fases do parto, de suma importância para um parto humanizado.

Deste modo, para que a prática de humanização alcance altos níveis e assim redução da VO, a fim de possibilitar o acolhimento, a escuta da gestante e o protagonismo da mulher no parto, a formação dos profissionais de saúde deve ir contemplar uma prática contínua sobre o tema humanização, bem como atualizações sobre condutas no atendimento embasadas nas melhores evidências científicas nacionais e internacionais (Souza *et al.*, 2016).

Nesse sentido, indaga-se qual o conhecimento adquirido pelos discentes de Enfermagem, durante a graduação, sobre violência obstétrica (VO), e para responder a esse questionamento esta pesquisa objetiva avaliar os conhecimentos adquiridos pelos acadêmicos de Enfermagem sobre VO durante a graduação.

2 Metodologia

Trata-se de pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, com vistas a descrever as características de determinada amostra e estabelecer relações entre variáveis mediante técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2002).

O cenário de estudo foi uma Instituição de Ensino Superior Privada (IES) localizada na cidade de Curitiba-PR, e a coleta ocorreu no mês setembro de 2018. Segundo o relatório de consulta avançada, obtido via sistema eletrônico de acompanhamento dos processos que regulam a educação superior no Brasil, denominado *E-mec*, a instituição obteve conceito 3

(três) na avaliação do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) e 3 (três) no Conceito Preliminar de Curso (CPC) no ano de 2016.

Foram incluídos no estudo todos os discentes, de ambos os gêneros, que estavam matriculados no curso de Enfermagem da IES citada anteriormente, e excluídos aqueles que solicitaram retirar sua participação da pesquisa. A amostra reuniu 207 (duzentos e sete) alunos do total de 252 (duzentos e cinquenta e dois) matriculados no curso.

Os dados foram coletados por meio de questionário elaborado pelas autoras contendo nove questões fechadas de múltipla escolha. A primeira parte reuniu questões para caracterização dos participantes, e a segunda, sobre a temática da violência obstétrica (VO), baseou-se no documento “Classificação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento”, da Organização Mundial da Saúde (OMS), relativo às boas práticas indicadas para a atenção ao parto e ao nascimento (OMS, 1996), atualizado em 2018 com recomendações de cuidados intraparto para uma experiência positiva de nascimento (WHO, 2018).

A aplicação do questionário foi realizada na sala de aula de cada período do curso de Enfermagem, com duração de aproximadamente 15 (quinze) minutos. Os dados coletados foram transcritos por meio de dupla digitação, a fim de proporcionar dupla conferência dos dados, em uma planilha utilizando o programa de software Excel Office 2010[®], submetida em seguida à análise estatística com apoio dos softwares: SPSS V20[®], Minitab 16[®] e Excel Office 2010[®].

As metodologias estatísticas utilizadas foram: Teste de ANOVA, teste de igualdade de duas proporções e Intervalo de Confiança para Média. A ANOVA (Analysis Of Variance) é um teste paramétrico bastante habitual que realiza a comparação de médias utilizando a variância. O Teste de Igualdade de duas proporções compara se a proporção de respostas de duas determinadas variáveis e/ou seus níveis é estatisticamente significante.

As considerações éticas foram respeitadas em todas as etapas do estudo, em conformidade à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que contempla as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Com vistas a manter o sigilo e anonimato dos participantes, estes foram identificados com siglas alfanuméricas (A1, A2, A3 e assim sucessivamente). Todos os esclarecimentos quanto à pesquisa foram prestados aos participantes, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo sido o projeto submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da IES, aprovado sob parecer nº 2.731.434.

3 Resultados

Os participantes da pesquisa eram majoritariamente do sexo feminino, 89,8% (n=184), com média de idade de 25,81 anos, e a maioria cursava o segundo período da graduação, 23,7% (n=49). Mais da metade dos participantes, 56,5% (n=117), já havia passado pela disciplina relacionada aos cuidados de enfermagem na atenção à saúde da mulher, enquanto 43,5% (n=90) negaram havê-la cursado até o momento da pesquisa.

A graduação em Enfermagem corresponde ao primeiro curso para a maior parte dos entrevistados, 96,1% (n=198), enquanto 3,9% (n=8) referiram já ter outra graduação. Entretanto, mais da metade dos participantes, 61,8% (n=126), relatou ter experiência de atuação na área da saúde, dos quais 76,9% (n=60) trabalham como técnicos de enfermagem, com tempo médio de formação de 7,62 anos.

Comparando o período cursado com o índice de conhecimento sobre violência obstétrica (VO) dos alunos, identificou-se que os discentes dos períodos finais da graduação, sexto e oitavo períodos, apresentavam maior porcentagem de conhecimento, 72,6% e 76,1%, respectivamente. Os alunos com menor conhecimento sobre a temática foram os do segundo período, com 48%, seguidos pelos do quinto período, 49,4%, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Relação entre o período do curso, quantidade de participantes e conhecimento sobre violência obstétrica (VO)*

| Período do curso* | Participantes | Conhecimento sobre VO |
|--------------------------|----------------------|------------------------------|
| 1° | 11,1% (n=23) | 50,2% |
| 2° | 23,7% (n=49) | 48% |
| 3° | 10,2% (n=21) | 71,7% |
| 4° | 16,4% (n=34) | 60,7% |
| 5° | 5,3% (n=11) | 49,4% |
| 6° | 17,4% (n=36) | 72,6% |
| 8° | 15,9% (n=33) | 76,1% |
| Total | 100% (n=207) | |

Fonte: as autoras, 2018.

*No momento da pesquisa não havia acadêmicos matriculados no 7° período.

Comparando o sexo dos participantes com o índice de conhecimento, temos a prevalência de conhecimento sobre a temática entre o público feminino, 63,5%, contra 44,7% dos entrevistados do sexo masculino.

Ao comparar o nível de conhecimento com a experiência na área de saúde obteve-se um resultado estatisticamente igual, 63,0% de respostas corretas para os que não possuem

experiência na área de saúde e 60,2% para os que possuem.

A maioria dos participantes, 92,3% (n=191), referiu já ter ouvido falar do tema, contra 7,7% (n=16) que desconheciam o assunto. Entre os que já tiveram contato com a temática, 14,1% (n=27) o teve apenas durante a graduação, 7,3% (n=14) na graduação e em mídias sociais e 6,3% (n=12) somente por meio das mídias sociais.

Quanto ao conhecimento dos participantes acerca do Manual da OMS referente às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, a maioria disse conhecer o Manual, 59,7% (n=123).

Na Tabela 2 observa-se o conhecimento dos participantes quanto a questões estruturadas com base no Manual da OMS referentes a situações vivenciadas durante o trabalho de parto e o parto, para o reconhecimento quanto à violência obstétrica (VO).

Tabela 2: Questões acerca da violência obstétrica (VO) e conhecimento dos participantes

| QUESTÃO | SIM | NÃO | P-VALOR |
|---|---------------|---------------|---------|
| Considera a escolha da mãe em ter um parto domiciliar uma violência obstétrica (VO)? | 4,4% (n=9) | 95,6% (n=195) | <0,001 |
| Considera um ato de violência obstétrica (VO) inviabilizar a permanência de um acompanhante, escolhido pela mulher, durante o trabalho de parto e parto? | 74,1% (n=152) | 25,9% (n=53) | <0,001 |
| Considera não permitir à mulher liberdade e movimento durante o parto um ato de violência obstétrica (VO)? | 84,5% (n=174) | 15,5% (n=32) | <0,001 |
| Realizar enema (lavagem intestinal) é uma violência obstétrica (VO)? | 50,5% (n=102) | 49,5 (n=100) | 0,842 |
| Realizar tricotomia (retirada de pelos da região íntima) é uma violência obstétrica (VO)? | 38,9 (n=79) | 61,1 (n=124) | <0,001 |
| Impor à mulher a permanência em posição supina (deitada com a face para cima) durante o trabalho de parto é um ato de violência obstétrica (VO)? | 60,5 (n=124) | 39,5 (n=81) | <0,001 |
| Realizar exame retal durante o trabalho de parto é uma violência obstétrica (VO)? | 80,3% (n=159) | 19,7% (n=39) | <0,001 |
| Uso de pelvimetria por raio x (medição do tamanho e capacidade da pelve) é uma violência obstétrica (VO)? | 31,2% (n=63) | 68,8% (n=139) | <0,001 |
| Administração de ocitócitos (estimulante uterino) em qualquer momento antes do parto de um modo que não permita controlar seus efeitos é uma violência obstétrica (VO)? | 68,7% n=(138) | 31,3% (n=63) | <0,001 |
| Uso da posição de litotomia (decúbito dorsal com as pernas flexionadas e afastadas) com ou sem estribo | 37,6% (n=76) | 62,4% (n=126) | <0,001 |

| | | | |
|--|---------------|---------------|--------|
| durante o trabalho de parto é uma violência obstétrica (VO)? | | | |
| Direcionar o esforço de puxo (força) da mulher durante o trabalho de parto é uma violência obstétrica (VO)? | 45% (n=91) | 55% (n=111) | 0,047 |
| Realizar lavagem uterina após o parto e revisão uterina (exploração manual) após o parto são atos de violência obstétrica (VO)? | 49,3% (n=101) | 50,7% (n=104) | 0,767 |
| Amniotomia (romper a bolsa de água) no início do trabalho de parto é uma violência obstétrica (VO)? | 55% (n=110) | 45% (n=90) | 0,046 |
| Aplicar pressão na parte superior do útero (manobra de Kristeller) é uma violência obstétrica (VO)? | 73% (n=149) | 27% (n=55) | <0,001 |
| Restrição hídrica durante o trabalho de parto é uma violência obstétrica (VO)? | 58,6% (n=119) | 41,4% (n=84) | <0,001 |
| Restrição alimentar durante o trabalho de parto é uma violência obstétrica (VO)? | 47,3% (n=96) | 52,7% (n=107) | 0,275 |
| Realizar exames de toque vaginal repetidas vezes, especialmente por mais de um profissional de saúde, é uma violência obstétrica (VO)? | 82,8% (n=169) | 17,2% (n=35) | <0,001 |
| Realizar episiotomia (corte realizado entre a vagina e o ânus) é uma violência obstétrica (VO)? | 79% (n=162) | 21% (n=43) | <0,001 |

Fonte: As autoras, 2018.

Diante do questionamento quanto ao conhecimento de alguém que tenha sofrido alguma violência obstétrica (VO), a maior parte dos participantes, 72,2% (n=148), respondeu que sim, enquanto 27,8% (n=57) responderam desconhecer alguma pessoa que tenha passado por alguma situação de violência obstétrica (VO).

4 Discussão

A predominância de participantes do sexo feminino coaduna com a literatura, que relata uma cultura de feminilização da profissão Enfermagem. Mesmo com o crescimento da mão de obra masculina, as mulheres compõem a maior força de trabalho, tanto em nível técnico como superior (Machado *et al.*, 2016).

O maior conhecimento sobre violência obstétrica (VO) apresentado entre os participantes do sexo feminino pode ser devido ao parto ser um processo vivenciado pela mulher, trazendo maior interesse sobre a temática.

O fato de ter experiência na área de saúde não demonstrou maior nível de conhecimento sobre o tema, comparativamente aos participantes sem experiência prévia. Contudo, com o processo de formação do Enfermeiro, visão, conhecimento e habilidades que serão exigidas no cotidiano profissional, cabe à academia viabilizar um ensino-aprendizagem adequado para que possa executar de forma correta as habilidades e conhecimentos adquiridos sem que ocorra a fragmentação do saber e o fazer (Fontes; Leadabal; Ferreira, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1996, desenvolveu uma classificação de práticas comuns na condução do parto normal, dividida em categorias que abrangem: práticas comprovadamente úteis e que devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão; e práticas frequentemente usadas de modo inadequado (OMS, 1996).

A publicação atualizada deste documento pela OMS ocorreu no ano de 2018 e aborda uma experiência de parto positiva como aquela que cumpre ou excede as crenças e expectativas pessoais e socioculturais da mulher, incluindo dar à luz um bebê saudável em um ambiente clinicamente e psicologicamente seguro, por profissionais gentis e que embasam suas práticas nas melhores evidências (WHO, 2018).

A classificação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento delibera que respeitar a escolha da mãe sobre o local do parto é uma prática útil e que deve ser estimulada (OMS, 1996; WHO, 2018). Foi evidenciado positivamente neste estudo que quase a totalidade dos entrevistados considera que a escolha da mãe em ter um parto domiciliar não é um ato de violência obstétrica (VO). Um estudo (Moraes *et al.*, 2016) demonstrou que as mulheres que tiveram parto em domicílio desmitificaram o paradigma da dor do parto associada ao sofrimento.

Inviabilizar a permanência de um acompanhante, escolhido pela mulher, durante o trabalho de parto e parto foi considerado uma violência obstétrica (VO) pela maioria dos discentes entrevistados. Tem-se desde 2005 a Lei do acompanhante, que garante a presença de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Brasil, 2005).

Restringir à mulher a liberdade e movimentos durante o trabalho de parto foi considerado VO pela maioria dos acadêmicos, alinhados às recomendações nacionais e internacionais (Brasil, 2017; Fiocruz; IFF, 2022; WHO, 1996; 2018), que orientam a liberdade da mulher para adotar a posição que for confortável a ela durante o trabalho de parto. Ademais,

a deambulação pode ser utilizada como método não farmacológico para alívio da dor no parto e favorece o processo de parturição (Silva *et al.*, 2017).

A lavagem intestinal (enema) não foi considerada violência obstétrica (VO) por quase metade dos acadêmicos, entretanto, o Ministério da Saúde (Brasil, 2017) não recomenda essa prática como preparo para o parto. Os motivos pelos quais a lavagem intestinal (enema) é indicada no preparo para o parto não são justificados, mostrando que as mulheres não desejam realizar tal procedimento novamente, por ser considerado desconfortável e desnecessário (Cordeiro *et al.*, 2019; Fiocruz; IFF, 2022).

Quanto à realização de tricotomia da região íntima, a maioria dos estudantes pesquisados não a considerou como ato de violência obstétrica (VO). O Ministério da Saúde (Brasil, 2017) afirma que a tricotomia pubiana e perineal não deve ser realizada de forma rotineira durante o trabalho de parto. Pode ser solicitada pela parturiente, mas a imposição desta prática não é recomendada.

Manter a mulher em posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto foi classificada como um ato de violência obstétrica (VO). A ação da gravidade sobre o trajeto e descida fetal é favorecida pela posição ereta da parturiente no trabalho de parto e parto (Fiocruz; IFF, 2022; WHO, 2018). Portanto, permitir que a mulher escolha a posição que a deixar mais confortável é benéfico tanto para a mulher quanto para o feto (Sousa *et al.*, 2018).

A realização do exame retal durante o trabalho de parto foi majoritariamente considerada como uma violência obstétrica (VO). A OMS (WHO, 2018) classifica a realização de exame retal como uma prática claramente prejudicial ou ineficaz e que deve ser eliminada durante o trabalho de parto. Contudo, o Ministério da Saúde (Brasil, 2017) orienta que o exame retal deve ser realizado no momento pós-parto se houver suspeita de qualquer lesão da musculatura perineal, para verificar se ocorreu algum dano ao esfíncter anal externo e interno, assim como após a conclusão do reparo, em casos de laceração perianal, para garantir que o material de sutura não foi acidentalmente inserido através da mucosa retal.

A classificação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento da OMS considera o uso de pelvimetria por raio-x uma prática prejudicial e ineficaz, não sendo uma recomendação de rotina (WHO, 2018). No entanto, a maioria dos estudantes entrevistados não considera esse ato um tipo de violência obstétrica (VO).

Com relação à administração de ocitócitos (estimulante uterino) em qualquer momento antes do parto de um modo que não permita controlar seus efeitos, a maioria dos entrevistados, 68,7% (n=138), considera uma violência obstétrica (VO). A administração excessiva de ocitocina pode desencadear um parto precipitado, em que a dilatação cervical e a expulsão do

feto ocorrem num processo acelerado. Nesse tipo de parto é frequente a laceração do períneo, pois não há tempo para a acomodação dos tecidos pélvicos, gerando uma descida abrupta do feto (WHO, 2018).

O uso da posição litotômica/ginecológica com ou sem estribos durante o trabalho de parto não foi considerado uma violência obstétrica (VO) pelos acadêmicos pesquisados. Contudo, estudo de Sousa *et al.* (2016) infere que a posição litotômica ainda é utilizada por uma questão cultural, não apenas por imposição de profissionais, mas muitas vezes por escolha da própria mulher; entretanto, ela necessita ser informada pelos profissionais das instituições sobre os benefícios que posições distintas podem trazer para a ela.

A posição litotômica é desfavorável ao trabalho de parto, acarreta desconforto à mulher devido ao aumento da intensidade da dor durante as contrações e da duração do trabalho de parto, ademais de prejudicar o fluxo sanguíneo e consequente oxigenação para o bebê. Em contrapartida, posições verticalizadas, como em pé, de cócoras, de quatro apoios ou deitada de lado facilitam o nascimento (WHO, 2018; Fiocruz; IFF, 2022).

O direcionamento de esforços de puxos da mulher durante o trabalho de parto não foi considerado como violência obstétrica (VO) pela maior parte dos acadêmicos. Contudo, as Diretrizes Nacionais do Parto Normal (Brasil, 2017) destacam que a realização de esforço de puxo espontâneo deve ser apoiada no segundo período do trabalho de parto de modo a evitar os esforços de puxos dirigidos em mulheres sem analgesias.

A realização de lavagem uterina após o parto e revisão uterina não foi considerada uma violência obstétrica (VO) por metade dos acadêmicos entrevistados, entretanto, essa prática pode causar infecções e traumatismos quando realizada de forma rotineira. Deve-se primeiramente examinar a placenta para verificar se há alguma anormalidade e só então, caso necessário, realizar a revisão do útero (WHO, 2018).

Com relação à amniotomia no início do trabalho de parto, foi considerada pelos acadêmicos pesquisados como sendo uma violência obstétrica (VO). A amniotomia precoce de rotina em mulheres com boa progressão do trabalho de parto é contraindicada, conforme as Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal do Ministério de Saúde (2017). Todavia, segundo um estudo (Sousa *et al.*, 2016) em 67,1% das mulheres foi realizada a amniotomia durante o primeiro estágio do trabalho de parto.

A realização da manobra de Kristeller foi considerada pelos entrevistados como uma violência obstétrica (VO). Essa manobra é uma prática prejudicial para o útero e para o bebê, mesmo sendo usada em situações de sofrimento fetal, falta de progresso de trabalho de parto e

exaustão materna (Leal *et al.*, 2014), pois, além da exposição aos riscos, causa à parturiente o desconforto da dor durante a sua realização (Sousa *et al.*, 2016).

A restrição hídrica durante o trabalho de parto foi considerada um ato de violência obstétrica (VO), uma vez que é preconizado que mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água (Brasil, 2017). Não existem evidências que comprovem os benefícios da restrição hídrica durante o trabalho de parto para mulheres com baixo risco de complicações, pelo contrário, durante o trabalho de parto a mulher gasta muita energia que precisa ser repostada, garantindo o bem-estar materno e fetal (Brasil, 2017; Fiocruz; IFF, 2022; Leal *et al.*, 2014; WHO, 2018).

Quanto à restrição alimentar durante o trabalho de parto, a maioria dos acadêmicos não considera uma violência obstétrica (VO). Assim como a restrição hídrica, para a restrição alimentar não existem evidências que comprovem seus benefícios para as parturientes com baixo risco de complicações (Leal *et al.*, 2014). Contudo, estudo revelou que a dieta oral durante o trabalho de parto foi oferecida para apenas 55,2% das parturientes (Sousa *et al.*, 2016). O Ministério da Saúde (Brasil, 2017) orienta a ingestão de dieta leve para as mulheres que não estiverem sob efeito de opioides ou que não apresentem fatores de risco para anestesia geral.

O toque vaginal de repetição, especialmente realizado por mais de um profissional de saúde, foi considerado um ato de violência obstétrica (VO) pelos acadêmicos da pesquisa. Essa prática é recomendada com intervalo mínimo de quatro horas (Fiocruz; IFF, 2022), visto que o toque de repetição eleva os riscos de infecção, principalmente às parturientes com bolsa rota, além de ser uma prática que causa desconforto, dor e constrangimento à mulher, eleva a ansiedade e não mostra evidências para o diagnóstico de distocia (WHO, 2018). Dessa forma, sua realização excessiva sob qualquer pretexto, deve ser considerada VO.

A realização de episiotomia foi considerada um ato de violência obstétrica (VO). A prática foi implantada nas instituições como uma forma de reduzir os danos causados pela laceração natural do períneo, porém sem que nenhuma pesquisa fosse realizada para avaliar os riscos e benefícios para sua realização (Leal *et al.*, 2014; Souza *et al.*, 2016).

Com a crescente medicalização do parto a realização da episiotomia tende a ser esperada pelos residentes. Porém, essa prática, sem recomendação clínica, ignora a vontade da mulher e a torna um objetivo de aprendizado, aumentando assim os riscos de laceração perineal de terceiro e quarto grau e elevando o risco de infecções e hemorragias, além de causar dor, incontinência urinária e fecal a longo prazo (Leal *et al.*, 2014; Tesser *et al.*, 2015).

Com relação ao conhecimento de pessoas que já sofreram violência obstétrica (VO), a maioria dos acadêmicos referiu conhecer alguém que já sofreu algum tipo de violência, reflexo

de uma assistência obstétrica sem respaldo científico, agressiva e que muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres, atrelada ao modelo de parto vigente (Jardim; Modena, 2018; Souza *et al.*, 2016).

Para mudarmos a realidade da assistência obstétrica atual, considera-se que a mudança se inicia durante a formação dos profissionais de saúde (Jardim; Modena, 2018). Entretanto, observamos que, ao contrário do que se espera, a formação acadêmica dos enfermeiros possui um déficit no que se refere ao conhecimento dos discentes sobre violência obstétrica (VO) (Souza *et al.*, 2016).

Desse modo, para que a prática de humanização alcance altos níveis e assim redução das violências obstétricas a formação dos profissionais de saúde deve vir com uma prática contínua sobre o tema humanização (Jardim; Modena, 2018; Souza *et al.*, 2016).

5 Considerações finais

O conhecimento adquirido por acadêmicos de Enfermagem sobre violência obstétrica (VO) durante a graduação evidenciou uma lacuna na abordagem da temática durante o período de formação profissional. O modelo hegemônico e tecnocrático de assistência ao parto ofereceu espaço para a prática da VO, fato que se confirma pela falta de conhecimento por parte daqueles que prestam essa assistência. Logo, considera-se que a formação dos profissionais de saúde se faz imprescindível para que esse modelo seja readequado, proporcionando o fim da prática assistencial sem evidências.

Mesmo com mais de duas décadas de existência, as recomendações da OMS sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento ainda são desconhecidas e/ou negligenciadas pelos profissionais de saúde que prestam assistência à mulher durante o parto.

Nesse sentido, ressalta-se a relevância do ensino sobre violência obstétrica (VO), com a abordagem tanto em disciplinas específicas do cuidar na atenção à saúde da mulher como em distintas oportunidades que o processo formativo possibilitar, para que boas práticas de atenção ao parto e nascimento sejam incorporadas e naturalizadas pelos futuros profissionais, de modo que desenvolvam e sejam propagadores de uma prática profissional com base nas melhores evidências científicas e que visem a garantia dos direitos da mulher, sua autonomia e protagonismo.

Referências

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 6 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, nº 32**: Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Cadernos HumanizaSUS, v. 4**: Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 26 abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 0516, de 24 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 121, p. 92-93, 27 jun. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/06/2016&jornal=1&pagina=92&totalArquivos=96>. Acesso em: 19 mar. 2020.

CORDEIRO, E. L. *et al.* Body exposure of patients in labor in a pre-labor sector. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais/Mumbai, v. 2, n. 2, p. 685-700, Mar./Apr. 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1192>. Acesso em: 1º mar. 2023.

DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão norteadora para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e proposta para sua prevenção. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

FONTES, W. D. de; LEAEBAL, O. D. C. P.; FERREIRA, L. J. A. Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 86-94, jul./set. 2010. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12407/1/2010_art_wdfontes.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; INSTITUTO NACIONAL FERNANDES FIGUEIRA. Segurança na atenção ao parto e nascimento: da teoria à prática. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**, Rio de Janeiro, 21 jan. 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56047/segatencaopartonascimento-220121213338-1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 23 out. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. e3069, p. 1-12, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSSzWSjHh45Vq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1º mar. 2023.

LEAL, M. do C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, Suppl. 1, ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWfGd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2023.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 7, n. spe, p. 9-14, abr. 2016. DOI: 10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. Acesso em: 23 out. 2023.

MORAES, P. Á. *et al.* A dor do parto: percepção de mulheres que pariram no domicílio. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 5 (supl.), p. 4176-4181, nov. 2016. DOI: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201602. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11161/12684>. Acesso em: 23 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996. Disponível em: <http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis: Governo do Estado, 2017. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.097%2C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina. Acesso em: 23 out. 2023.

SILVA, A. M. da *et al.* Os benefícios da livre movimentação no parto para alívio da dor. **Revista Recien**, São Paulo, v. 7, n. 20, p. 70-81, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/137/140>. Acesso em: 23 out. 2023.

SOUSA, A. M. M. *et al.* Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 324-331, abr./jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xDQqdphRKhRc7K6HRV3TWdF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2023.

SOUSA, J. L. de *et al.* Percepção de puérperas sobre a posição vertical no parto. **Rev baiana enferm**, Salvador, v. 32, n. e2749, p.1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27499>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27499/17081>. Acesso em: 23 out. 2023.

SOUZA, A. B. de *et al.* Fatores associados a ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 115-128, set./out. 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/859888/3641-12621-2-pb.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é ver que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, abr./jun. 2015. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 23 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Genebra: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 out. 2023.