

TECNOLOGIA DE PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA: RELATOS DAS PUÉRPERAS SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA.

Thaís Rossetto Bispo¹

Me Jeremias Campos Simões²

INTRODUÇÃO

A gestação foi considerada por muito tempo uma vivência somente da parturiente, possibilitando experiências corporais e emocionais, marcada pela transformação do seu papel. No sistema de parir do século XIX, os partos eram assistidos por parteiras, o que foi um marco importante desse processo, resultando o avanço da medicalização do parto e estabilização em ambiente hospitalar. Com a institucionalização do parto no século XX, levou ao uso da tecnologia e medicalização durante o atendimento em situações classificadas como de alto risco para mãe e filho, ocorrendo à redução das taxas de mortalidade materna e neonatal (SOUSA et al., 2021).

Porém, as relações sociais tornaram-se mais assimétricas, caracterizadas pela comunicação não verbal e pelo uso de termos técnicos incompreensíveis para as pacientes, reforçando o domínio, a subjugação da mulher nos serviços de saúde, tratamento desumanizado pelo excesso de intervenções e regulado por políticas públicas (MIRANDA et al., 2019). De acordo com o Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) em 2020, na região Sudeste foi registrado o maior número de nascidos por cesárea no país (622.591), comparado ao parto vaginal (429.348) (BRASIL, 2020).

O termo violência obstétrica vem sendo utilizado desde o reconhecimento dessa violação, apresentando desrespeito à autonomia reprodutiva da mulher e intervindo sobre o tipo de parto ao qual poderá ser submetida, com procedimentos dolorosos e uso de drogas desnecessárias, substituindo o processo do nascimento patológico (MAGALHÃES, 2020). Desse modo, conforme o Art. 2º Lei Municipal nº 3.363, de 1º de outubro de 2013, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério (DIADEMA, 2013).

É fundamental que as mulheres compreendam o que a violência implica para reconhecer se ela está ocorrendo e, conseqüentemente, tomar precauções para minimizar ou eliminar o problema. Com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu diretrizes para um amplo processo de humanização da assistência obstétrica por meio do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de atender as necessidades das mulheres durante o processo de parto (SILVA et al., 2019).

De acordo com o MS da recomendação nº 5, de 9 de maio de 2019, com o resultado da pesquisa realizada do Nascer no Brasil entre 2011 e 2012, que teve como um de seus objetivos a análise das intervenções realizadas, revelou que mais de 70% das mulheres tiveram punção venosa, que cerca de 40% utilizaram ocitocina e tiveram amniotomia (ruptura da membrana que envolve o feto) para acelerar o parto, sendo que 30% tiveram analgesia raqui/peridural. Dessa forma, o envolvimento de uma equipe multiprofissional com empatia no cuidado à gestante é essencial, desde o pré-natal até o parto (BRASIL, 2019).

Assim, esse estudo teve como objetivo aplicar e avaliar a relevância de uma tecnologia educativa em mulheres usuárias do serviço de uma Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Descritores em Saúde: Saúde da mulher; Acesso aos serviços de saúde; Enfermagem obstétrica; Gravidez; Direitos da mulher; Tecnologia em Saúde; Tecnologia Educacional.

MÉTODO PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

DA CRIAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA

Para a criação da tecnologia educativa, utilizou-se de um estudo metodológico, definindo-se como um conjunto de etapas e instrumentos pelo qual o pesquisador científico direciona seu projeto de trabalho, utilizando critérios científicos para obter dados que suportam ou refutem sua hipótese inicial (MELO et al., 2017). O estudo foi constituído por duas etapas, sendo a primeira, a aplicação e a segunda, a validação. A tecnologia denominada “Verdadeiro ou Falso: Relatos e vivências do parto”, foi elaborada conforme os seguintes quesitos: conteúdo e linguagem, organização, layout e ilustração.

No processo de construção da tecnologia, foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases de dados científicos atualizados dos últimos 5 anos de 2017 à 2022, através de fontes de pesquisa BVS Saúde, BVS Enfermagem, Scielo, Lilacs, Medline, com finalidade de selecionar artigos em português sobre temáticas afins, incluindo diretrizes do Ministério da Saúde (MS), recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), lei da Constituição Federal e resolução do Conselho Federal De Enfermagem – COFEN, dentre o qual a resolução cita no 0516/2016, no Art. 1º, é normalizada a atuação e a responsabilidade do enfermeiro.

Assim, considerando a especificidade da tecnologia desenvolvida, a diagramação das imagens utilizadas, o trabalho de design, o layout, a sensibilidade cultural foi previamente analisado quanto ao teor de sua origem. Para o desenvolvimento da tecnologia as imagens foram captadas e, posteriormente, adaptadas utilizando uma plataforma de designer da Microsoft Office PowerPoint 2007, ressaltando-se que toda produção foi realizada pelo pesquisador. Quanto às cores utilizadas, adotou-se a teoria das cores (ZYLBERGLEJD, 2017).

No campo da comunicação, a psicologia afirma que ao realizar um estudo sobre o cérebro humano, ao identificar as cores existentes ele as transforma em sensações e sentimentos, ajudando a compreender a influência das cores nas emoções e nos sentidos de quem as percebe (ZYLBERGLEJD, 2017). Já as metragens do Quiz: “Verdadeiro ou Falso” tem sua dimensão 25,4 x 14,29 cm, possui 61 slides, contendo: capa, painel informativo do “play”, sendo o início do Quiz a partir do slide nº3 e organizado por meio de atividade lúdica, apresentando: opções de verdadeiro ou falso com som de palmas nas questões corretas e corrigindo com leis ou citações, incluindo setas para voltar ou ir para a próxima questão.

Após a autorização do Comitê de Ética (CEP), a pesquisa de campo foi realizada na Unidade Básica de Saúde do município de Vitória, Espírito Santo, Brasil, no mês de novembro de 2022, aplicada a 26 usuárias atendidas na unidade de saúde, de modo presencial, respeitando a privacidade da mesma. Foram abordadas e explicadas sobre o objetivo pertinente a pesquisa, buscando a autorização com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato eletrônico e após anuência, encaminhou-se via e-mail.

Quanto aos critérios de inclusão consideraram-se mulheres gestantes, mulheres que pariram até 1 ano e 2 meses, fizeram acompanhamento no município de Vitória, não apresentaram qualquer alteração física e emocional que inviabilize o questionário, não sofreram aborto e permitiram ser entrevistadas para responder a pesquisa proposta. Foram excluídas mulheres que não possuíam condições de saúde para fazerem o quiz, sofreram aborto, mulheres no qual o feto nasceu natimorto, não quiseram ser entrevistadas e não fazem acompanhamento no município de Vitória.

Aplicou-se um questionário preenchido online no Google Forms, dividido em três etapas: a primeira, questionário socioeconômico, a segunda, instrumento de tecnologia educacional Quiz, e a terceira, aplicou-se uma escala de Likert para avaliar o grau de relevância da tecnologia para as participantes, considerando não relevante, pouco relevante, relevante ou muito relevante.

Para análise dos dados, foi organizado uma planilha no programa Microsoft Excel 2011 e utilização o mesmo programa para análise dos dados descritivos. Para apresentação e análise dos resultados, foi utilizada a estatística descritiva para cálculo da frequência em números absolutos e percentuais. Todos os princípios éticos estabelecidos foram respeitados ao discutir a legitimidade, confidencialidade e identificação das informações e preservação de identidade das participantes, de acordo com as Diretrizes e critérios do Conselho Nacional de Saúde da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa proposta foi realizada a aplicabilidade do instrumento a 21 participantes em puerpério e 05 gestantes, totalizando 26 mulheres, assim, foram abordadas 41 usuárias do serviço de saúde, no entanto, dessa totalidade foram excluídas 07 por não se enquadrarem nos objetivos do estudo, perdidas 06 e 02 se recusaram a participar da pesquisa. Os dados socioeconômicos são apresentados na Tabela 1. Faixa etária entre 20 a 31 anos, 12 (46,2%). Quanto a raça, 19 (73,1%) declaram-se de raça parda ou preta, são evangélicas ou protestantes 12 (46,2%).

Conforme estudos da OMS em sua recomendação mulheres em situações obstétrica e as negras são as mais afetadas com a falta de informação (BRASIL, 2019). Destaca-se que são casadas 13 (50%), sendo solteiras 09 (34,6%), divorciada 01 (3,8%) e possuem ensino

superior completo 11 (42,3%). Quanto a renda familiar, 10 (38,5%) participantes possuem renda de 1 até 3 salários mínimos e 01 (3,8%) participante referiu possuir nenhuma renda. Com relação ao salário individual, 04 (15,4%) responderam que não possuem renda e 18 (69,2%) participantes referiram possuir renda entre 1 a 3 salários mínimos.

Constata-se que as mulheres de condições socioeconômica alta, são sujeitas a sofrerem intervenções cirúrgicas e intervenções desnecessárias das tecnologias, no entanto, as de classe social desfavorecida podem sofrer com a desigualdade, procedimentos dolorosos e sem explicação (FARIAS, 2021). Na pesquisa “Nascer no Brasil”, mais da metade das mulheres tiveram episiotomia e 91,7% delas acabaram em posição de litotomia durante o parto (LANSKY et al., 2019).

Ainda segundo a Tabela 1, quanto a profissão, são autônomas 04 (15,4%), servidoras públicas 04 (15,4%) e estão desempregadas 03 (11,5%) de 6 meses à 1 ano. A violência é uma questão de saúde pública e a condição socioeconômica contribuí sobre os níveis de instruções que a parturiente recebe. Nota-se que o uso da tecnologia é fundamental em sua identificação, é necessário para elucidar evidências na prevenção e combate, haja vista que muitas mulheres ainda têm dificuldades em denunciar (MARÇAL et al., 2021).

Tabela 1. Dados socioeconômico de gestantes e puérperas atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2022.

| Características | Número | Percentual |
|-------------------------------|--------|------------|
| Faixa etária | | |
| 20 a 25 anos | 06 | 23,1% |
| 26 a 31 anos | 06 | 23,1% |
| 32 a 37 anos | 08 | 30,8% |
| 38 anos ou mais | 06 | 23,1% |
| Raça/cor | | |
| Branco | 07 | 26,9% |
| Pardo | 13 | 50,0% |
| Preto | 06 | 23,1% |
| Religião | | |
| Católico | 08 | 30,8% |
| Protestante/Evangélico | 12 | 46,2% |
| Sem religião | 06 | 23,1% |
| Estado civil | | |
| Solteira | 09 | 34,6% |
| Casada | 13 | 50,0% |
| União estável | 03 | 11,5% |
| Divorciada | 01 | 3,8% |
| Cidade | | |
| Vitória | 23 | 88,5% |
| Vila-Velha | 01 | 3,8% |
| Serra | 01 | 3,8% |
| Marechal Floriano | 01 | 3,8% |
| Escolaridade | | |
| Ensino fundamental incompleto | 04 | 15,4% |

| | | |
|--|----|-------|
| Ensino médio completo | 06 | 23,1% |
| Ensino superior incompleto | 05 | 19,2% |
| Ensino superior completo | 11 | 42,3% |
| Renda Familiar | | |
| Nenhuma renda | 01 | 3,8% |
| Até 1 salário mínimo (R\$ 1.045,00) | 02 | 7,7% |
| 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.045,01 até R\$ 3.135,00) | 08 | 30,8% |
| De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3.135,01 até R\$ 6.270,00) | 08 | 30,8% |
| Mais de 6 salários mínimos (acima de R\$ 6.270,00) | 07 | 26,9% |
| Renda Individual | | |
| Nenhuma renda | 04 | 15,4% |
| Até 1 salário mínimo (R\$ 1.045,00) | 09 | 34,6% |
| 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.045,01 até R\$ 3.135,00) | 09 | 34,6% |
| De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3.135,01 até R\$ 6.270,00) | 04 | 15,4% |
| Mais de 6 salários mínimos (acima de R\$ 6.270,00) | 0 | 0% |
| Profissão | | |
| Não se aplica | 08 | 30,8% |
| Autônoma | 04 | 15,4% |
| Advogada | 01 | 3,8% |
| Auxiliar administrativo | 02 | 7,7% |
| Auxiliar de escritório | 01 | 3,8% |
| Consultora de relacionamento | 01 | 3,8% |
| Enfermeira do trabalho | 01 | 3,8% |
| Empregada doméstica | 01 | 3,8% |
| Farmacêutica | 01 | 3,8% |
| Gerente financeiro | 01 | 3,8% |
| Recepcionista | 01 | 3,8% |
| Servidora pública | 04 | 15,4% |

Fonte: autoria própria

Na Tabela 2 são descritas as perguntas do Quiz, considerando as alternativas de falso ou verdadeiro. Cada pergunta é seguida do número absoluto e prevalência. Observa-se 672 (89,1%) acertos e 82 (10,9%) erros para as participantes da pesquisa. Sobre o processo de gestação, 26 (100%) responderam verdadeira sobre a sensibilidade na gestação, e somente 5 (19,2%) considera o parto um evento neutro. A gestação é um processo de mudanças no corpo da mulher, possui força para controlar diversos níveis, além disso, possui um fator de significância psicológica, desenvolvendo diferentes e intensos sentimentos (ZANATTA; PEREIRA; PANSARD, 2017).

Tabela 2. Quiz categoria parto como evento fisiológico. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2022.

| Características | Número | Percentual |
|--|--------|------------|
| No decorrer de cada mês da gestação a mulher tende a ficar mais sensível. | | |
| Verdadeiro | 26 | 100% |
| Falso | 0 | 0% |
| O parto, por sua natureza, é um evento neutro. | | |
| Verdadeiro | 05 | 19,2% |
| Falso | 21 | 80,8% |

Fonte: autoria própria

Na Tabela 3, 26 (100%) participantes declaram que possuem direitos de escolha sobre procedimentos e 22 (84,6%) disseram que podem escolher junto a equipe o tipo de parto. O Plano de Parto é umas das recomendações da OMS encontrada em um guia prático,

tendo como objetivo reorganizar e humanizar a assistência obstétrica (GENEBRA, 1996). No Brasil, a parturiente também é assegurada pela Lei 11.108, em 2005 o direito de ser acompanhada no parto e puerpério imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo redes privadas (BRASIL, 2005).

Tabela 3. Quiz categoria parto como direitos humanos básicos da mulher. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2022.

| Características | Número | Percentual |
|---|--------|------------|
| Você gestante tem direito de ser informada dos procedimentos, escolher a posição, receber massagens relaxantes, utilizar roupas confortáveis, tomar banho durante o processo de parto, e receber o bebê para mamar depois do parto. | | |
| Verdadeiro | 26 | 100% |
| Falso | 0 | 0% |
| Durante o seu trabalho de parto você pode escolher quais as posições que deseja. | | |
| Verdadeiro | 24 | 92,3% |
| Falso | 02 | 7,7% |
| Na sua gestação você tem direito a preferência de escolha pelo tipo de parto que será realizado, junto com equipe de Saúde multidisciplinar que a assiste. | | |
| Verdadeiro | 22 | 84,6% |
| Falso | 4 | 15,4% |
| Você gestante possui o direito de participar e intervir nas decisões sobre seu próprio corpo, incluindo ao tipo de parto ao qual poderá ser submetida. | | |
| Verdadeiro | 26 | 100% |
| Falso | 0 | 0% |
| Você gestante tem direito ter a presença de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. | | |
| Verdadeiro | 25 | 96,2% |
| Falso | 01 | 3,8% |
| O pai não tem direito ao acompanhamento do pré-natal. | | |
| Verdadeiro | 02 | 7,7% |
| Falso | 24 | 92,3% |
| Você gestante tem seus direitos trabalhistas garantidos apenas durante todo o processo de gestação. | | |
| Verdadeiro | 02 | 7,7% |
| Falso | 24 | 92,3% |

Fonte: autoria própria

Na Tabela 4, 19 (73,1%) considera que a falta de privacidade induz a cesárea, 17 (65,4%) disseram falso para a privacidade e controle profissional ser desconsiderado como fator para o procedimento e 25 (96,2%) concordaram sobre a “epidemia de cesarianas”. De acordo com dados do SINASC em 2020, na região Sudeste apresentou aumento da cesárea (622.591), comparado ao vaginal (429.348), e nos municípios do ES Sooretama apresentou (4.181), Vila Velha (3.616) e Vitória (2.519) para cesárea (BRASIL, 2020). De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2019, cerca de 287.166 (84,76%) partos ocorridos no Brasil por meio de planos privados de saúde foram cesarianas (BRASIL, 2021).

Tabela 4. Quiz categoria condição do parto. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2022.

| Características | Número | Percentual |
|-----------------|--------|------------|
|-----------------|--------|------------|

| | | |
|--|----|-------|
| Você gestante deve estar ciente dos riscos que corre em uma cirurgia desnecessária de cesárea sem indicações clínicas. | | |
| Verdadeiro | 24 | 92,3% |
| Falso | 02 | 7,7% |
| O parto de cesárea, sem nenhuma indicação, pode ser entendido como uma violência obstétrica. | | |
| Verdadeiro | 26 | 100% |
| Falso | 0 | 0% |
| A falta de privacidade induz as gestantes a partos cesarianos. | | |
| Verdadeiro | 19 | 73,1% |
| Falso | 07 | 26,9% |
| A falta de privacidade e controle profissional sobre o processo de parir tem sido desconsiderado como fatores para o excesso de cesarianos no Brasil. | | |
| Verdadeiro | 09 | 34,6% |
| Falso | 17 | 65,4% |
| A violência obstétrica também inclui a recomendação de cirurgias cesáreas que ultrapassam o limite da normalidade. | | |
| Verdadeiro | 24 | 92,3% |
| Falso | 02 | 7,7% |
| O Brasil alcançou uma das maiores taxas do mundo se tratando de partos de cesárea, sem nenhuma indicação, por isso a OMS denomina como uma “epidemia de cesarianos”. | | |
| Verdadeiro | 25 | 96,2% |
| Falso | 01 | 3,8% |
| O parto normal é definido como aquele que mais previne situações de prejuízos à saúde. | | |
| Verdadeiro | 22 | 84,6% |
| Falso | 04 | 15,4% |
| Antigamente a gravidez e o parto eram acontecimentos comuns partilhados por mulheres no ambiente doméstico. | | |
| Verdadeiro | 26 | 100% |
| Falso | 0 | 0% |

Fonte: autoria própria

Abuso e desrespeito, na tabela 5, 25 (96,2%) responderam verdadeiro para violência obstétrica e 22 (84,6%) nega que só existe violência obstétrica quando se tem abuso físico. Um ambiente saudável para o parto, livre de qualquer prática profissional de violência é recomendado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), considera como parto saudável aquele que acontece de forma natural que é acometido em ambiente humanizado, conseqüentemente o parto cesariano deve ser indicado em casos de decorrências de riscos à saúde da mãe e do bebê (BRASIL, 2019).

Tabela 5. Quiz categoria violência e gênero. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2022.

| Características | Número | Percentual |
|---|--------|------------|
| Violência Obstétrica se refere a condutas como abusos, desrespeito a autonomia da cliente, grosserias e maus-tratos, sejam eles físicos, verbal ou psicológico, durante parto ou pós-parto, condutas essas realizadas por profissionais da saúde. | | |
| Verdadeiro | 25 | 96,2% |
| Falso | 01 | 3,8% |
| Só existe violência obstétrica quando se tem abuso físico. | | |
| Verdadeiro | 04 | 15,4% |
| Falso | 22 | 84,6% |

Fonte: autoria própria

Quanto a Tabela 6. Somente o profissional médico pode realizar o parto, 08 (30,8%) responderam verdadeiro e 20 (76,9%) falso para a questão que não podem receber laudos de enfermeiros. Resolução do COFEN no 0516/2016, no Art. 1º, o profissional enfermeiro possui autonomia jurídica para a assistência ao parto e puerpério, porém ainda se observa desconhecimento por parte dos usuários de saúde e no art. 3º parágrafo único, os enfermeiros obstetras estão resguardados a emissão de laudos para procedimento de parto normal sem distorcia, de acordo com a tabela do SIH/SUS (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

Estudos da Fiocruz mostram que a atuação da Enfermagem na obstetrícia promove mais assistência, resultando em menos intervenções desnecessárias no trabalho de parto e parto, melhores resultados psicossociais e menos mortes maternas e neonatais. Os enfermeiros estão envolvidos em todos os níveis de prestação de cuidados de saúde e, como resultado, podem contribuir para a transformação dos sistemas de saúde (BRASIL, 2020).

A Nursing Now, campanha global liderada pela OMS e pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), foi lançada em abril de 2019 no Brasil e tem como objetivo fortalecer e valorizar a Enfermagem. A OMS reconheceu após inúmeros estudos que 83% das mortes maternas e fetais podem ser evitadas com cuidados da Enfermagem adequados, que incluem planejamento familiar. Desde 1990, os países que ocorreram redução da mortalidade materna, de 2% para 5% ao ano, foram implantados a Enfermagem e obstetrícia em todo o processo de parto e nascimento (BRASIL, 2020).

Tabela 6. Quiz categoria assistência profissional. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2022.

| Características | Número | Percentual |
|--|--------|------------|
| Independente do tipo de parto somente o profissional médico pode realizá-lo. | | |
| Verdadeiro | 08 | 30,8% |
| Falso | 18 | 69,2% |
| Enfermeiro ou enfermeiro obstetra não são autorizados a prestar assistência a gestante ou ao recém-nascido. | | |
| Verdadeiro | 03 | 11,5% |
| Falso | 23 | 88,5% |
| Você gestante não pode receber laudos de internação hospitalar de enfermeiros obstetras para parto normal sem necessidade de quaisquer intervenções por parte do obstetra para assegurar o desfecho final desejado. | | |
| Verdadeiro | 06 | 23,1% |
| Falso | 20 | 76,9% |
| É dever dos profissionais que prestam assistência à mulher dar todas as informações referente seu tratamento, incluindo os procedimentos a serem realizados. | | |
| Verdadeiro | 26 | 100% |
| Falso | 0 | 0% |

Fonte: autoria própria

Na tabela 7, 24 (92,3%) considera verdadeiro que a violência contra a mulher é uma questão de saúde pública, e 26 (100%) afirmaram que a violência obstétrica é considerada violência contra a mulher. Para a OMS a violência é uma questão de saúde pública (GENEBRA, 2002), desse modo, a Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, foi disposta para assegurar os direitos fundamentais e na erradicação de discriminações contra a mulher (BRASIL, 2006) e foi estabelecida a Lei 10.778, de 24 novembro de 2003 para a notificação em caso de violência, a fins de qualquer conduta, mulheres atendidas em instituições públicas ou privadas (BRASIL, 2003).

Tabela 7. Quiz categoria Violência de gênero. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2022.

| Características | Número | Percentual |
|---|--------|------------|
| As gestantes de classe social desprestigiada tendem a sofrer mais Violência Obstétrica. | | |
| Verdadeiro | 17 | 65,4% |
| Falso | 09 | 34,6% |
| A desigualdade social e de gênero refletem diretamente na assistência à gestante. | | |
| Verdadeiro | 22 | 84,6% |
| Falso | 04 | 15,4% |
| A violência obstétrica por se dirigir especificamente a mulheres é considerada violência contra mulher. | | |
| Verdadeiro | 26 | 100% |
| Falso | 0 | 0% |
| A violência obstétrica foi reconhecida como uma questão de saúde pública. | | |
| Verdadeiro | 24 | 92,3% |
| Falso | 07 | 7,7% |
| A violência obstétrica é considerada como violência de gênero. | | |
| Verdadeiro | 25 | 96,2% |
| Falso | 01 | 3,8% |
| A realidade da violência de gênero contra mulheres em situações obstétricas, as negras são as mais afetadas. | | |
| Verdadeiro | 23 | 88,5% |
| Falso | 03 | 11,5% |
| Total de respostas | | |
| Acertos | 672 | 89,1% |
| Erros | 82 | 10,9% |

Fonte: autoria própria

Ao questionar as participantes da pesquisa sobre a contribuição do conteúdo para a identificação da violência, 19 (73,1%) consideraram muito relevante e 7 (26,9) relevante. Desse modo, o exercício da prática educativa deve ter como foco a construção do conhecimento compartilhado entre os participantes, a fim de modificar a realidade e dar suporte aos indivíduos (SOUSA et al., 2021).

Tabela 8. Avaliação da relevância do Quiz para gestantes e puérperas atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2022.

| Características | Número | Percentual |
|--|--------|------------|
| Você considera que esse conteúdo contribui para a identificação da violência? | | |
| Não relevante | 0 | 0% |

| | | |
|-----------------|----|-------|
| Pouco relevante | 0 | 0% |
| Relevante | 07 | 26,9% |
| Muito relevante | 19 | 73,1% |

Fonte: autoria própria

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo atendeu aos objetivos na aplicação e avaliação das gestantes e puérperas quanto a assistência de saúde, porém entende-se que nem todas vivenciaram ou perceberam a violência da mesma forma, podendo ser associadas a diferentes aspectos, com dificuldades em assistências qualificadas no SUS, buscando intervenções e redes privadas.

Nesse sentido, a pesquisa revelou um achado ao considerar o conhecimento inesperado e a dificuldade de aplicação, por terem maior porcentagem de participantes de nível social elevado e conhecerem seus direitos e planejamento do pré-natal, ao contrário da minoria que participou da pesquisa de baixa renda.

Dessa forma, para fortalecer os esforços de enfrentamento à violência são necessárias mudanças na assistência e nos programas de formação na área da Enfermagem quanto as práticas integrativas, com intuito de trazer mais conhecimento junto a equipe multiprofissional em redes públicas para as gestantes, desde a admissão ao pós-parto, em diferentes contextos sociais e desenvolver um sistema de saúde mais adequados tanto para os usuários quanto para os profissionais. A humanização é uma realidade indiferente quanto a assistência para mulheres de baixa renda, e apesar de o assunto ainda ser presente e não identificado, havia uma alta porcentagem de respostas inadequadas às perguntas relevantes a autonomia da Enfermagem, privacidade, controle profissional e saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Indicadores de atenção materna e neonatal.** 2021. Disponível em: <[BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Principais Questões sobre Atuação da Enfermagem Obstétrica na Equipe Multidisciplinar.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais->](https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/cesareas-respondem-por-84-dos-partos-realizados-por-planos-em-2019#:~:text=Dos%20287.166%20partos%20realizados%20atrav%C3%A9s,de%20Sa%C3%BAde%20Suplementar%20(ANS).>. Acesso em: 15 abr. 2022.</p>
</div>
<div data-bbox=)

questoes-sobre-atuacao-da-enfermagem-obstetrica-na-equipe-multidisciplinar/>. Acesso em: 17 abr. 2022.

BRASIL. **Lei Nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha)**. Brasília: Senado Federal, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 09 nov. 2022.

BRASIL. Lei Municipal. **Nº 3.363 de 1º de outubro de 2013**. Diadema, SP: 2013. Disponível em: <https://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313>. Acesso em: 17 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS Nº 038, de 23 DE agosto de 2019**. Disponível em: <<https://www.google.com/url?q=http://conselho.saude.gov.br/images/Reco038.pdf&usg=AFQjCNHDOUBsTKaG6EuVREXEPVzAvH8lyA>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho nacional dos direitos humanos - CNDH. **Recomendação nº 5, de 9 de maio de 2019**. 105 ed. Brasília: Ed. Nacional, 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003**. Brasília, 25 nov 2003. Seção 1, p.11-12. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm>. Acesso em: 09 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Despacho, de 03 de maio de 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f6d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em: 24 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC**, 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nves.def>>. Acesso em: 09 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC**, 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 09 dez. 2022.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **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 (DF);

2005. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2684?show=full>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2013. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº05116/2016.** Portal COFEN, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html>. Acesso em: 17 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Cofen apoia a manutenção do termo “violência obstétrica”.** 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-apoia-a-manutencao-do-termo-violencia-obstetrica_70783.html>. Acesso em: 24 abri. 2022.

FARIAS, Mariana Maria Pereira Cintra et al. **Análise da violência obstétrica pela mulher:** vivência e reconhecimento de procedimentos obstétricos associados. Trapiche da Barra, Maceió – AL: Brazilian Journal of Development, 2021. Disponível em:<<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/25122>>. Acesso em: 04 dez. 2022.

GENEBRA. Organização Mundial de Saúde. Saúde Materna e Neonatal. Unidade de Maternidade Segura Saúde Reprodutiva e da Família. **Assistência ao parto Normal: um guia prático.** Genebra: OMS, 1996. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2022.

GENEBRA. Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** 2002. Disponível em:<<https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2022.

KATZ, Leila et al. Quem tem medo da violência obstétrica?. Recife, PE: **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 abr. 2022.

LANSKY, Sônia et al. **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.** Belo Horizonte, MG: **Saúde Coletiva**, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?lang=pt>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

LIMA, Kelly Diogo de et al. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. Rio de Janeiro, RJ: **Saúde Coletiva**, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FxQH7HmVMYSp7Y9dntq/>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MAGALHÃES, Roberta Cordeiro de Melo. **Violência obstétrica no contexto da violência feminina.** Brasília, DF: [S.I.], 2020. Disponível em:

<<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15075/1/61350726.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

MARÇAL, Maria Eduarda Almeida et al. **Estratégias em saúde no combate e prevenção das violências contra as mulheres**. Pernambuco: [s.n.], 2021. Disponível em:<[https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12207/11124/163861#:~:text=\(2020\)%2C%20faz%20a%20valida%20C3%A7%C3%A3o,dessa%20forma%2C%20o%20C3%A1lbum%20trata](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12207/11124/163861#:~:text=(2020)%2C%20faz%20a%20valida%20C3%A7%C3%A3o,dessa%20forma%2C%20o%20C3%A1lbum%20trata)>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MELO, Wesley Soares de et al. Guia de atributos da competência política do enfermeiro: estudo metodológico. Boa Viagem, CE: **Reben**, 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/yS4P7CcCGqRNVbz8bgXjj4J/?lang=pt#:~:text=Trata%2Dse%20de%20uma%20pesquisa,ferramentas%20e%20m%C3%A9todos%20de%20pesquisa>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

MIRANDA, Lima Miranda et al. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. Juiz de Fora, MG: **Hu**, 2020. Disponível em:< <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVA, Fabiana da Conceição et al. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. Pernambuco: **Rev enferm UFPE on line**, 2019. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/242100/33740>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SOUSA, Leilane Barbosa de et al. Efeito de vídeo educativo sobre cuidados ao recém-nascido no conhecimento de gestantes, puérperas e familiares. Ceará: **Reben**, 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/Hpvqw8JGwbNt5jxMjdTYz6M/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Conclus%C3%B5es%3A%20o%20v%C3%ADdeo%20educativo%20se,em%20Sa%C3%BAde%3B%20Sa%C3%BAde%20da%20Crian%C3%A7a>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SOUSA, Maria Patrícia Vitorino et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. Juazeiro do Norte, CE: **Nursing**, 2021. Disponível em:<<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1707/1958>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; PANSARD, Amanda. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. São João del Rei, MG: **SciELO**, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005. Acesso em: 05 dez. 2022.

ZYLBERGLEJD, Raissa. **A influência das cores nas decisões dos consumidores**. Rio de Janeiro, 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em:<<http://repositorio.poli.ufrj.br/monografias/monopoli10023496.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SOBRE OS AUTORES

¹THAÍS ROSSETTO BISPO: Graduada em Enfermagem (bacharelado) pelo Centro Universitário Salesiano em Vitória no Espírito Santo (UNISALES). E-mail: thaisrossetto6@gmail.com

²JEREMIAS CAMPOS SIMÕES: Graduado em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), mestrado e doutoramento em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). É professor do Centro Universitário Salesiano (UniSales). E-mail: jeremias.simoes@yahoo.com.br