

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

AUTORES

Caroline Queiroz Pereira da SILVA

Pamela Aparecida RODRIGUES

Discentes do curso de Fisioterapia UNILAGO

Bianca Zezi SANCHES

Docente do curso de Fisioterapia UNILAGO

RESUMO

Introdução: No Brasil, uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. Violência Obstétrica é o termo utilizado para agrupar todos os tipos de violência sofridos por mulheres durante a gravidez, o parto, pós-parto e abortamento. Para muitas mulheres tais momentos se transformam em um acontecimento traumático e doloroso, somado em direitos violados e múltiplas intervenções. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos alunos da área da saúde sobre VO, e orienta-los sobre a importância do assunto. **Metodologia:** 143 estudantes da área da saúde participaram da pesquisa, através de um questionário autoaplicável, composto por dezessete perguntas fechadas de múltipla escolha, onde cada questão abordava um item sobre VO e compostas por três distintas respostas sendo elas: “sim, não, já ouvi falar, porém, desconheço”, por meio eletrônico utilizando o JotForm e enviado aos alunos por e-mail e aplicativos de conversa. Após a tabulação dos dados e análise dos resultados, foi realizada uma palestra educativa para os alunos da área da saúde baseada no método Paulo Freire, com o objetivo de orienta-los sobre o que é VO e a importância de saber sobre o assunto. **Resultados:** No presente estudo observou-se um número elevado de estudantes da amostra que apresentam conhecimento sobre VO. Observou – se também que os alunos possuem conhecimento na questão de negar atendimento à mulher ou impor dificuldades durante o pré-natal é considerado VO. **Conclusão:** De acordo com base em nossos resultados, apontou-se que um elevado numero de alunos da área da saúde possui conhecimento sobre o que é VO.

PALAVRAS - CHAVE

Violência obstétrica; Mulheres; Direitos; Gravidez.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é o tempo de modificações significativas englobando os vínculos fraternos e o mundo psíquico dos indivíduos. Além disto, há a ação dos aspectos hormonais, culturais, ambientais, acontecimentos que é capaz de estimular o estresse, e ainda, a atuação a organização da personalidade de cada pessoa. Portanto, a gravidez é um momento muito intenso, que pede uma força da mulher, em especial, para se ajustar e se remodelar para a maternidade (OISHI, 2014).

A gestante passa por um processamento fisiológico entendido pela continuidade das adequações dos diversos serviços desde a fertilização, oscilações hormonais e biomecânicas que ocasionam mudanças estruturais na estática e dinâmica no corpo da mulher, nas quais são essenciais para regular o metabolismo materno, auxiliar no desenvolvimento fetal e aprontar a gestante para a hora do trabalho de parto e lactação (BARBOSA, SILVA, MOURA, et al, 2011 *apud* MANN, 2011).

São comuns ocorrências de abuso, desrespeito, negligência e maus tratos vivenciados por gestantes durante o trabalho de parto. Independentemente desses desrespeitos podem surgir em qualquer fase da gestação, é no parto que essas gestantes se encontram mais frágeis e susceptíveis a tais ocorrências. Ao oposto de outros procedimentos que necessitam de cooperação hospitalar, o parto é um procedimento fisiológico que precisa de atenções e acolhimento. Entretanto, esse período especial da existência de uma mulher tem se tornado objeto de agressões físicas, verbais e ausência de desrespeito quanto ao próprio direito de decisão das gestantes. A agressão é por meio de gritos, técnicas dolorosas sem permissão ou conhecimento, ausência de analgesia e até negligência (PEREIRA, 2016)

É essencial para mãe e o bebê a preparação para o parto e o desenvolvimento do ciclo gravídico, pois, além de atuar em nível de tratamento quando necessário, também é capaz prevenir problemas clínicos. Sendo assim, ajudar a gestante a se preparar realizando todos os cuidados durante o pré-natal, pode evitar intercorrências na hora do parto (SILVA, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o propósito da assistência ao parto e nascimento é proporcionar com segurança, o mínimo possível de intervenção, para haver uma mãe e uma criança saudáveis. Suas recomendações para a assistência ao parto incluem mudar o paradigma, incluindo: salvar o valor da fisiologia do parto; incentivar a relação harmoniosa entre os avanços tecnológicos e a qualidade das relações interpessoais; além de enfatizar o respeito a cidadania (OMS, 1996 *apud* RODRIGUEZ, 2016).

Violência obstétrica (VO) é o termo utilizado para agrupar todos os tipos de violência sofridos por mulheres durante a gravidez, o parto, pós-parto e abortamento. A agressão ocorre de maneira verbal, institucional, física, moral e psicológica. A falta de acesso aos serviços de saúde com a peregrinação de mulheres em maternidades e hospitais em busca de atendimento, somado à negligência na assistência, o uso de determinadas posições, tais como a supina, durante o parto, exames invasivos, como o retal e toques vaginais repetitivos, infusão venosa, administração de ocitocina sem indicação confiável, clampeamento precoce do cordão, episiotomia, dentre outras intervenções também caracteriza VO (LEAL, 2014; VIELLAS, 2014; DINIZ, 2015 MARTINS, 2016; ZANARDO, 2017;).

Segundo dados os dados da OMS, revelam que inúmeras mulheres no mundo sofreram abusos, negligências, desrespeitos, e maus-tratos durante o atendimento ao parto nas instituições de saúde. Outra pesquisa realizada pela Fundação Abramo e SESC, em 2010, constatou que uma em cada quatro mulheres

brasileiras que tiveram filho em hospitais da rede pública ou privada relatou alguma forma de agressão durante o parto (OMS, 2014; GUIMARÃES, et.al, 2018;)

Tais violências podem ter consequências devastadoras para as mulheres, e muitas vezes causar trauma físico e psicológico, relacionado às atitudes e procedimentos desrespeitosos, esse tipo de tratamento não só viola os direitos das mulheres, como também ameaça o direito à vida (MARTINS, 2019).

Diante do exposto, o presente estudo justifica-se porque muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde, portanto a necessidade de averiguar o nível de conhecimento dos alunos da área da saúde, objetivando melhor clareza e ressaltando a importância do conhecimento, para que os dados que relatam violência obstétrica diminuam.

2. OBJETIVO

Verificar o conhecimento dos estudantes da área da saúde dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Psicologia a respeito da violência em uma instituição particular de ensino superior.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o nível de conhecimento dos alunos da área da saúde sobre VO
- Descrever os resultados obtidos com a pesquisa de campo e associá-los com o material bibliográfico localizado na literatura.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo transversal, foi utilizando como população acadêmica de cursos de graduação na União das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO da cidade de São José do Rio Preto localizada no estado de São Paulo.

Primeiramente, os voluntários recrutados foram informados sobre o projeto e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I). Foram utilizada uma amostra de 143 estudantes da área da saúde dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Psicologia que aceitaram participar da pesquisa, com idade igual ou superior a 18 anos de ambos os sexos. E excluídos do estudo dissentes que não responderam o questionário por completo.

O questionário autoaplicável foi entregue aos participantes dos cursos pesquisados e realizado por meio eletrônico utilizando o *JotForm* e enviado aos alunos por e-mail e aplicativos de conversa.

O método utilizado foi um questionário (ANEXO II) composto por dezessete perguntas fechadas de múltipla escolha, elaborado pelos próprios pesquisadores. O questionário foi precedido de um cabeçalho a ser preenchido com dados referentes à idade, e compostas por três distintas respostas sendo elas: “() SIM, () NÃO, () JÁ OUVI FALAR, PORÉM, DESCONHEÇO”. O “SIM” corresponde ao acordo de que o item julgado seja um tipo de violência obstétrica, o “NÃO” corresponde a discordância de que o item julgado seja um tipo de violência obstétrica, e o “JÁ OUVI FALAR, PORÉM, DESCONHEÇO”, compreende-se que o

estudante já ouviu o termo julgado, porém desconhece seu significado ou que seja um item considerado VO.

Os dados para caracterização da amostra foram organizados e analisados através do programa Excel 2013, utilizado para o cálculo de percentual simples e elaboração de tabelas.

4. DISCUSSÃO

Durante o estudo foram incluídos 143 participantes de ambos os gêneros com idade entre 18 a 54 anos (média de 23,34 anos), no qual 81% são do gênero feminino e 19% do gênero masculino. Quanto à área de formação acadêmica, 27% são alunos de enfermagem, 52% Fisioterapia, 14% Medicina, 3% Nutrição, 4% Psicologia (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos estudantes segundo área de formação acadêmica

	Número de participantes	Frequência (%)
Enfermagem	39	27%
Fisioterapia	74	52%
Medicina	20	14%
Nutrição	4	3%
Psicologia	6	4%
Total	143	100%

O questionário foi composto por dezessete questões de múltipla escolha onde cada questão abordava um item sobre VO, considerado pela Organização Mundial da Saúde os mais frequentes. Os resultados estão representados nas Tabelas 2, no qual corresponde ao resultado geral de todos os cursos.

Tabela 2- Quadro Geral das Respostas Obtidas - Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Psicologia.

Questões	Sim	Não	Já ouvi falar, porém desconheço	% sim	% não	% Já ouvi falar, porém desconheço
1	97	11	35	68%	8%	24%
2	130	3	10	91%	2%	7%
3	111	24	8	78%	17%	5%
4	114	21	8	80%	15%	5%
5	98	28	17	68%	20%	12%
6	124	5	14	87%	3%	10%
7	126	5	12	88%	4%	8%

8	113	16	14	79%	11%	10%
9	52	28	63	36%	20%	44%
10	94	21	18	71%	16%	13%
11	124	6	13	87%	4%	9%
12	39	62	42	27%	43%	30%
13	76	31	36	53%	22%	25%
14	126	7	10	88%	5%	7%
15	123	3	17	86%	2%	12%
16	112	8	23	78%	6%	16%
17	111	9	23	78%	6%	16%
Total de amostras	Nº143					

Fonte: os autores

A amostra dos cursos da área da saúde foi composta por 143 estudantes, 11 dos estudantes analisados julgou desconhecer o tema, como apresentado na questão 1. O que chama atenção nos resultados encontrados é a resposta da questão 12, onde mostra que muitos estudantes não concordam que o item analisado seja uma VO ou desconhece o assunto em questão.

A questão 12 refere-se à tricotomia (retirada de pelos pubianos), onde 62 estudantes não a consideram VO e 42 não sabem julgar, embora já tenha ouvido falar do termo. Esse foi item de resultado mais alarmante encontrado na tabela de número 1.

No Brasil, a cada quatro mulheres uma sofre algum tipo de VO ao decorrer do trabalho de parto, a começar de gritos, técnicas de procedimentos dolorosos sem permissão ou informação para a mulher, omissão de analgesia e até mesmo negligência (VENTURI,2013).

Um estudo semelhante a este realizado por Borges e Rocha et.al (2017) com o objetivo de verificar o conhecimento dos alunos da área da saúde a respeito da VO concluiu que o presente estudo mostrou que no âmbito geral, muitos estudantes da área da saúde têm pouco conhecimento sobre o assunto.

No presente estudo observou-se um número elevado de estudantes da amostra que apresentam conhecimento sobre VO. Observou – se também que os alunos possuem conhecimento na questão de negar atendimento à mulher ou impor dificuldades durante o pré-natal é considerado VO.

5. CONCLUSÃO

Diante deste estudo concluímos que há uma grande dificuldade de acesso e evidências científicas relacionada ao conhecimento dos estudantes de graduação da área de saúde acerca de VO.

Os resultados encontrados na amostra apontam que os estudantes dos cursos de Enfermagem, de Fisioterapia, de Medicina, de Nutrição e Psicologia, mostraram-se ser capaz de identificar procedimentos e intervenções desnecessárias, consideradas VO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- OISHI, Karen Lie. O jardim de julia: a vivência de uma mãe durante o luto. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Campinas, v. 30, n. 1, p. 5-11, jan/marc. 2014.
- 2- BARBOSA, Cynthia Maria de Sousa et al. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. Rev. Dor. vol.12 no.3 São Paulo Jul/Set. 2011.
- 3- PEREIRA, Jéssica Souza. et al. Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 15, p. 103-108, 2016.
- 4- DA SILVA, Eliana Aparecida Torrezan. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. Mundo da Saúde, 2013, 37.2: 208-215.
- 5- RODRIGUEZ, Maria de Jesus Hernández. Representações sociais de mulheres a cerca da violência obstétrica institucional no trabalho de parto e parto. Florianópolis/SC, 2016.
- 6- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico. Genebra: OMS, 1996.
- 7- MARTINS, Aline de Carvalho, et al. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. Rev Dor, 2016.
- 8- LEAL, Maria do Carmo, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Caderno de Saúde Pública. 2014; 30(supl1):17- 3212
- 9- VIELLAS, Elaine Fernandes, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2014; 30(Supl1): 85-100.
- 10- ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho, et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicologia (Belo Horizonte) [periódico na internet]. 2017 [citado 2017 set. 16]; 29(1):1-11.

- 11- DINIZ, Simone Grilo, et al. Violência obstétrica como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. Journalof, 2015.
- 12- GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista Guimarães, et al. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 26(1): e43278, 2018.
- 13- MARTINS, Fabiana Lopes, et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma expressão nova para um problema histórico, Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019
- 14- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: 2014.
- 15- VENTURI G, Godinho T. Mulheres brasileiras e gêneros nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, SESC-SP; 2013.

ANEXO I - Questionário de conhecimento sobre violência obstétrica.

1. Você sabe o que significa violência obstétrica? Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()
2. Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades durante o pré-natal é considerado violência obstétrica? Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()
3. Comentários constrangedores à mulher por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, número de filhos, etc; é considerado violência obstétrica? Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()
4. Violência verbal (alteração da voz, ameaças, xingamentos e humilhações) é considerado violência obstétrica? Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()
5. Negar água ou alimentos durante o trabalho de parto é considerado uma violência obstétrica? Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()
6. Não informar a parturiente que ela tem opção de escolha quanto a posição de sua preferência para o trabalho de parto é considerado violência obstétrica? Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()
7. Agendar ou induzir a parturiente à cesárea sem recomendação clínica é considerado violência obstétrica? Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()
8. Impedir a entrada do acompanhante escolhido pela parturiente é considerado violência obstétrica? Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()
9. O uso rotineiro de enema (lavagem intestinal) é considerado violência obstétrica? Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()

10. Restringir a locomoção da parturiente durante o trabalho de parto é considerado violência obstétrica?

Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()

11. A infusão intravenosa de ocitocina sintética (para acelerar o trabalho de parto) sem concordância da parturiente é considerado violência obstétrica?

Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()

12. A tricotomia (retirada dos pêlos pubianos) é considerado violência obstétrica?

Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()

13. Realizar manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da parturiente para empurrar o bebê) é considerado uma violência obstétrica?

Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()

14. Realizar episiotomia (corte da vagina) sem uma indicação clínica, aviso prévio, ou sem anestesia é considerado uma violência obstétrica?

Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()

15. Investigar, julgar, e negar atendimento a uma gestante diante de uma situação de abortamento é considerado violência obstétrica?

Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()

16. Impedir ou dificultar o contato mãe-bebê logo após o parto é considerado violência obstétrica?

Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()

17. Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora de vida é considerado violência obstétrica?

Sim () Não () Já ouvi falar, porém, desconheço ()

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Percepção dos estudantes da área da saúde sobre violência obstétrica. Pesquisador

Responsável: Bianca Zezi

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: União das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO

Telefones para contato: (17) 33546000

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G. _____

Responsável legal (quando for o caso): _____

R.G. _____

Responsável legal: _____

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa sobre a Percepção dos estudantes da área da saúde sobre violência obstétrica de responsabilidade do pesquisador: Bianca Zezi. No Brasil, a cada quatro mulheres uma sofre algum tipo de VO ao decorrer do trabalho de parto, a começar de gritos, técnicas de procedimentos dolorosos sem permissão ou informação para a mulher, omissão de analgesia e até mesmo negligência. O estudo será composto de 143 participantes do sexo feminino e masculino com idade entre 18 e 54 anos. A coleta de dados será realizada através de um questionário autoaplicável, composto por dezessete perguntas fechadas de múltipla escolha, onde cada questão abordava um item sobre VO e compostas por três distintas respostas sendo elas: “sim, não, já ouvi falar, porém, desconheço”, por meio eletrônico utilizando o JotForm e enviado aos alunos por e-mail e aplicativos de conversa.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Ou

Eu, _____, RG nº _____, responsável legal por _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

São José do Rio Preto, ____ de ____ de ____

Nome e assinatura do paciente ou seu responsável legal _____
consentimento _____

Testemunha

Testemunha

Informações relevantes ao pesquisador responsável:

Res. 196/96 – item IV.2: O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:a) ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima;b) ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação;c) ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais; ed) ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.Res. 196/96 – item IV.3:

c) nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado, com explicação das causas da impossibilidade, e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.Casos especiais de consentimento:

1. Pacientes menores de 16 anos – deverá ser dado por um dos pais ou, na inexistência destes, pelo parente mais próximo ou responsável legal;
2. Paciente maior de 16 e menor de 18 anos – com a assistência de um dos pais ou responsável;
3. Paciente e/ou responsável analfabeto – o presente documento deverá ser lido em voz alta para o paciente e seu responsável na presença de duas testemunhas, que firmarão também o documento;
4. Paciente deficiente mental incapaz de manifestação de vontade – suprimento necessário da manifestação de vontade por seu representante legal.