


**ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E A
PREVENÇÃO QUATERNÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE TRABALHO NA APS
DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA**

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-043>

Data de submissão: 04/11/2024

Data de publicação: 04/12/2024

Lara Lelis Dias

Graduanda em Enfermagem
Universidade Federal de Viçosa (UFV)
E-mail: laradlelis@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2744-4188>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2845610602656940>

Pedro Paulo do Prado Junior

Doutor em Ciência da Nutrição
Universidade Federal de Viçosa (UFV)
E-mail: pedro.prado@ufv.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3426-3496>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5476361067925366>

Camila Mendes dos Passos

Doutora em Enfermagem
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
E-mail: camilapassos@ufv.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1230-2500>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2245178001724395>

Lílian Fernandes Arial Ayres

Doutora em Enfermagem e Biociência
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
E-mail: lilian.ayres@ufv.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3809-2660>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8152671364164349>

Vanessa Rodrigues Gonçalves Caetano

Mestranda em Ciências da Saúde
Universidade Federal de Viçosa (UFV)
E-mail: vanessa.caetano@ufv.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7882-1502>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3644939097623313>

Fernanda Gonçalves Fontes

Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal de Viçosa
E-mail: fernandagoncalvesfontes@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8906-3248>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1005106328897352>

Simone Cunha Magalhães Rodrigues

Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal de Viçosa
E-mail: simonecunhamrodrigues@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9726-0578>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4442178429452196>

Juliana Cantele Xavier

Graduanda em Enfermagem
Universidade Federal de Viçosa
E-mail: juliana.cantele1@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3236-6627>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6075716553931482>

Anne Maria Carneiro Zuin

Graduanda em Enfermagem
Universidade Federal de Viçosa
E-mail: annezuin.enf@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7805-8128>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5389589242941269>

Mara Rubia Maciel Cardoso do Prado

Doutora em Ciência da Nutrição
Universidade Federal de Viçosa (UFV)
E-mail: mara.prado@ufv.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6314-0009>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5372013914290060>

RESUMO

Objetivo: analisar a incidência de violência obstétrica no período gestacional e justificar a prevenção quaternária como estratégia de trabalho na APS de um município da Zona da Mata Mineira. Métodos: estudo transversal, realizado por meio de entrevista, com puérperas e profissionais das unidades básicas de saúde do município. Resultados: entre as puérperas, todas fizeram consultas de pré-natal (207), a maioria realizou mais de 6 consultas (57), considera ter sido orientada durante a gestação (194) e teve acesso a todos os exames e medicamentos (196). Porém, a maior parte não foi orientada (149) e não teve seu plano de parto elaborado (177). 190 realizaram pré-natal apenas com médico, 01 com enfermeiro e 16 com médico e enfermeiro. As que consideraram ter sido vítimas de agressão (05), são casadas (03), não brancas (03), com renda acima de três salários-mínimos (03) e com escolaridade maior que doze anos (03). Em relação aos treinamentos sobre violência obstétrica, evidenciou-se que alguns profissionais ainda possuíam percepções errôneas em relação às ações que caracterizam esse tipo de violência, mas que se modificaram após a capacitação. Conclusões: foi possível evidenciar potencialidades e fragilidades na assistência ao pré-natal e a importância da educação continuada dos profissionais da saúde, em busca de melhorias no serviço obstétrico.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Pré-natal. Prevenção Quaternária. Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Até o século XIX, parir era um processo íntimo e ocorria no domicílio da mulher, que era acompanhada por parteiras e familiares. No entanto, a ocorrência desse evento, passou a ter empecilhos, a partir do século XX, com a institucionalização dos nascimentos, ou seja, os partos passaram a ser realizados, em sua maioria, em hospitais, conduzidos por profissionais, cujo objetivo era dispor de tecnologias e recursos técnicos, em situações de alto risco, a fim de diminuir os índices de mortalidade materna e neonatal.¹

Todavia, o uso de novas técnicas e instrumentos se tornou rotina nas instituições, isto é, utilizados na maioria das parturientes, sem reais indicações clínicas, tornando a assistência ao parto mecanizada, medicamentosa e intervencionista, o que provocou mudanças na percepção do que é o processo de parir, que passou a ser entendido como um evento patológico, violento e traumático.¹ Esse cenário resultou na caracterização do termo violência obstétrica (VO), definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida”.²

Sendo assim, representam VO, ações que podem ser cometidas contra as mulheres e são caracterizadas por maus tratos físicos, verbais, psicológicos, sexuais e uso indevidos de tecnologias, ou seja, episiotomia, manobra de Kristeller, amniotomia, restrição ao leito, tricotomia, lavagem intestinal, toques vaginais sucessivos e quaisquer outros procedimentos realizados sem o consentimento da mulher.⁴

Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) passou a estabelecer políticas públicas para direcionar a assistência ao parto no país, como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em 2002, e a Rede Cegonha, em 2011, a fim de garantir atendimento integral, humanizado e seguro, durante a gestação, parto e pós-parto.⁸

Além do mais, atualmente, o movimento denominado Prevenção Quaternária (PQ), na assistência à saúde, está de acordo com os objetivos da humanização do parto. Isso porque, é definida como uma prática voltada a reduzir a hipermedicalização do cuidado, a fim de evitar intervenções desnecessárias, por parte dos profissionais e, conseqüentemente, reduzir danos, frutos de iatrogenias, aos pacientes, e possui grande potencial de complementar as práticas que devem orientar os serviços oferecidos às gestantes e puérperas.¹²

Nesse sentido, vale ressaltar, também, o incentivo da OMS à participação do enfermeiro, especialmente através da enfermagem obstétrica, durante o pré-natal (PN), parto, nascimento e puerpério, tanto por ser o profissional com maior contato e possibilidade de criação de vínculo com as mulheres quanto por possuir uma prática baseada não apenas no tecnicismo, mas na integralidade e humanização do cuidado.⁵

Posto isso, a partir do reconhecimento da capacidade da enfermagem e da prevenção quaternária em aumentarem a qualidade da assistência às mulheres e reduzirem a violência obstétrica no país, faz-se necessária a análise detalhada de sua incidência, durante o período gestacional, bem como o papel da PQ, da enfermagem e da Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégias em busca de melhorias no cuidado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com intuito de estipular medidas de incidência e prevalência em uma determinada população durante certo período. A população e amostra do estudo foi estabelecida por conveniência, sendo sua população composta por puérperas que realizaram o pré-natal nas unidades de atenção primária à saúde do município de Viçosa-MG e que tiveram seus filhos no intervalo de seis meses, a partir do início da coleta de dados.

O estudo visa avaliar a incidência de violência obstétrica em mulheres assistidas pela APS do município, no período gestacional, e justificar a utilização da prevenção quaternária como estratégia de trabalho na assistência à saúde da mulher nesse período. Para realização das atividades propostas, o estudo foi desenvolvido em duas etapas, nas quais: Etapa 01: entrevista com as puérperas; Etapa 02: entrevista com os profissionais de saúde.

Para realização da Etapa 1, foi realizada uma entrevista com as mulheres, para identificação do perfil da população do estudo, experiências do período de gestação e percepção da mulher acerca da violência obstétrica. O município conta, atualmente, com 22 equipes de Estratégia Saúde da Família, logo, foi solicitado aos gestores das unidades, a captação das puérperas de seus respectivos territórios, estimando-se, em média, quinze mulheres por entrevistador. Após o repasse das unidades, foi realizado contato com as mulheres, através de visita domiciliar, ligação ou encontro na própria unidade, para realização da entrevista. Vale ressaltar que, durante esse processo, houve perdas a partir do número inicial de mulheres que se enquadrariam para compor a amostra do estudo, por barreiras de deslocamento e transporte dos entrevistadores, ausência das mulheres no domicílio ou unidade e falta de contato via telefone.

Na Etapa 2, foi aplicado um questionário aos profissionais de saúde para avaliação da percepção dos mesmos sobre a violência obstétrica. Esse momento se deu durante um treinamento oferecido aos agentes comunitários, técnicos de enfermagem e enfermeiros das equipes da APS do município. Inicialmente, foi aplicado pré-teste com perguntas que abordavam conhecimentos a respeito de ações que se configuravam como violência obstétrica, bem como questões que instigassem os profissionais a relatarem suas percepções sobre o assunto. A partir daí, foi realizada capacitação, por meio de simulação de atos que se caracterizam como esse tipo de violência e, em seguida, aplicação de pós-teste, para análise dos conhecimentos do público sobre a temática e avaliação do momento.

Os riscos da pesquisa consistem em desconforto e/ou, constrangimento de responder às perguntas e/ou avaliação. Para minimizá-los, foi mantida a privacidade da puérpera e dos profissionais durante a avaliação e entrevista.

As etapas da pesquisa somente foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pela puérpera e pelos profissionais de saúde. Caso o paciente estivesse impossibilitado de responder, foi solicitado autorização ao acompanhante. Nas situações de pacientes menores de idade, foi solicitado assinatura do Termo de Assentimento.

Os dados foram gravados e transcritos na íntegra. Para avaliação da percepção e os conhecimentos das mulheres e dos profissionais de saúde foi utilizado a análise de conteúdo de Laurence Bardin.

Este projeto de pesquisa cumpre com os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa através do parecer 5.226.422.

3 RESULTADOS

A análise do conteúdo das entrevistas evidenciou que, entre as mulheres entrevistadas, todas realizaram consultas de pré-natal (207) e, apesar da maior parte não saber informar o número de consultas, entre aquelas que souberam, a maioria realizou mais de 6 consultas (57), considera ter sido orientada em todos os procedimentos durante a gestação (194) e teve acesso a todos os exames e medicamentos necessários durante o pré-natal (196). No entanto, a maior parte das mulheres não foi orientada (149) e não teve seu plano de parto elaborado durante a gestação (177). Ademais, 190 mulheres realizaram pré-natal apenas com profissional médico, 01 com enfermeiro e 16 com médico e enfermeiro (Tabela 1).

Tabela 1. Ocorrência de violência obstétrica durante o pré-natal de mulheres de uma região da zona da mata mineira.

Variável		Nº	%
Realizou pré-natal (PN)	Sim	207	100
	Não	0	0
Número de consultas no PN	<6	17	8,21
	>6	57	27,54
	Não sabe informar	133	64,25
Orientada sobre todos os procedimentos no PN	Sim	194	93,72
	Não	13	6,28
Foi orientada sobre o plano de parto no PN?	Sim	58	28,02
	Não	149	71,98
O plano de parto foi realizado?	Sim	30	14,49
	Não	177	85,51
Teve acesso a todos os exames e medicamentos no PN?	Sim	196	94,69
	Não	11	5,31
Profissional que realizou o PN	Médico	190	91,79
	Enfermeiro	01	0,48
	Médico e enfermeiro	16	7,73

Em relação ao perfil socioeconômico das entrevistadas, evidenciou-se que a maioria não considera ter sofrido violência obstétrica durante o pré-natal e, as que consideram ter sido vítimas de alguma agressão (05), são casadas (03), não brancas (03), com renda acima de três salários-mínimos (03) e com escolaridade maior que doze anos (03) (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil socioeconômico de mulheres que consideram ter sofrido violência obstétrica durante o pré-natal em uma região da zona da mata mineira.

		Sim		Não	
		n	%	n	%
Estado civil	Casada/estável	3	1,45	126	60,87
	Divorciada	0	0	02	0,48
	Solteira	2	0,97	73	35,26
	Viúva	0	0	01	0,97
Cor	Branca	2	0,97	54	26,09
	Não branca	3	1,45	148	71,50
Renda	<1 salário mínimo	0	0	33	15,94
	1 e 3 salários mínimos	2	0,97	88	42,51
	>3 salários mínimos	3	1,45	81	39,13
Escolaridade	0 a 9 anos	0	0	53	25,60
	10 a 12 anos	2	0,97	93	44,93
	>12 anos	3	1,45	56	27,05

Os treinamentos sobre violência obstétrica, realizados com os profissionais e a respectiva análise dos pré e pós- testes aplicados, evidenciou que alguns ainda possuíam percepções errôneas em relação às ações que caracterizam esse tipo de violência, mas que se modificaram após a capacitação aplicada pelas discentes.

Sobre os agentes comunitários de saúde (ACS), 92 responderam ao pré-teste, a maioria sabia o que é violência obstétrica (78), considerava negar a presença de acompanhante, impedir ou dificultar

o aleitamento materno na primeira hora de vida, maus tratos, toques vaginais sucessivos, amarras as pernas da mulher, comprimir a barriga da parturiente, episiotomia e episiorrafia como violência obstétrica. No entanto, não consideravam o uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, afastar mãe e filho após o nascimento e impedir a mulher de ingerir líquidos ou alimentos como atos violentos. Dos 88 ACS que responderam ao pós-teste, 81 afirmaram saber o que é violência obstétrica e consideravam todas as ações e procedimentos citados como violentos (Tabela 3).

Tabela 3. Percepção de agentes comunitários de saúde da atenção primária de um município da zona da mata mineira sobre violência obstétrica.

		Pré-teste		Pós-teste	
		n	%	n	%
Você sabe o que é violência obstétrica?	Não respondeu	2	2,2	7	8
	Sim	12	13	0	0
	Não	78	84,8	81	92
O uso de soro com ocitocina para acelerar trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	72	78,26	51	57,95
	Sim	11	11,96	3	3,41
	Não	9	9,78	34	38,64
Negar a presença de um acompanhante durante a internação na maternidade ou sala de parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	7	7,61	1	1,14
	Sim	5	5,43	2	2,27
	Não	80	86,97	78	88,64
Afastar mãe e filho após nascimento por rotina da instituição de saúde, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	10	10,87	1	1,14
	Sim	51	55,43	0	0
	Não	31	33,70	87	98,86
Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	7	7,61	1	1,14
	Sim	5	5,43	0	0
	Não	80	86,96	87	98,86
Maus tratos, negligência, isolamento da mulher em trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	3	3,26	1	1,14
	Sim	0	0	0	0
	Não	89	96,74	87	98,86
A realização de toques vaginais sucessivos e por várias pessoas, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	5	5,43	0	0
	Sim	8	8,70	0	0
	Não	79	85,87	88	100
Impedir a mulher de se alimentar ou ingerir líquido durante o trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	13	14,13	1	1,14
	Sim	56	60,87	1	1,14
	Não	23	25	86	97,23
Amarrar as pernas e braços da mulher durante o parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	6	6,52	1	1,14
	Sim	5	5,43	0	0
	Não	81	88,04	87	98,86
Comprimir a barriga da parturiente para facilitar a saída do bebê, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	9	9,78	1	1,14
	Sim	33	35,87	0	0
	Não	49	53,26	87	98,86
Realizar episiotomia rotineira, também conhecido como "pique" ou corte", sem o consentimento da parturiente, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	13	14,13	0	0
	Sim	21	22,83	1	1,14
	Não	58	63,04	87	98,86
Realizar o procedimento de episiorrafia com o famoso "ponto do marido", consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	38	41,30	1	1,14
	Sim	15	16,30	1	1,14
	Não	39	42,39	79	89,77
A realização de toques vaginais sucessivos e por várias pessoas, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	2	2,2	7	8
	Sim	12	13	0	0
	Não	78	84,8	81	92

No que tange aos técnicos de enfermagem, 12 responderam ao pré-teste, a maioria não sabia o que é violência obstétrica (5), considerava o uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, negar a presença de acompanhante, afastar mãe e filho após o nascimento, dificultar o aleitamento materno na primeira hora de vida, maus tratos, toques vaginais sucessivos, amarras as pernas da mulher e episiotomia como violência obstétrica. Porém, impedir a mulher de ingerir líquidos ou alimentos, comprimir a barriga da parturiente, episiotomia e episiorrafia não eram compreendidos como violência por esses profissionais. Dentre os técnicos, 12 responderam ao pós-teste. A maioria afirmou saber o que é violência obstétrica (11) e considerava todas os atos e procedimentos como violentos (Tabela 4).

Tabela 4. Percepção de técnicos de enfermagem da atenção primária de um município da zona da mata mineira sobre violência obstétrica.

		Pré-teste		Pós-teste	
		n	%	n	%
Você sabe o que é violência obstétrica?	Não respondeu	3	25	1	8,3
	Sim	5	41,7	0	0
	Não	4	33,3	11	91,7
O uso de soro com ocitocina para acelerar trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	5	41,7	4	33,3
	Sim	3	25	1	8,3
	Não	4	33,3	7	58,3
Negar a presença de um acompanhante durante a internação na maternidade ou sala de parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	2	16,7	1	8,3
	Sim	10	83,3	11	91,7
	Não	5	41,7	1	8,3
Afastar mãe e filho após nascimento por rotina da instituição de saúde, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	7	58,3	11	91,7
	Sim	2	16,7	1	8,3
	Não	10	83,3	11	91,7
Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	2	16,7	0	0
	Sim	10	83,3	12	100
	Não	1	8,3	0	0
Maus tratos, negligência, isolamento da mulher em trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	11	91,7	12	100
	Sim	0	0	1	8,3
	Não	9	75	2	16,7
A realização de toques vaginais sucessivos e por várias pessoas, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	3	25	9	75
	Sim	1	8,3	0	0
	Não	3	25	0	0
Impedir a mulher de se alimentar ou ingerir líquido durante o trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	8	66,7	12	100
	Sim	2	16,7	2	16,7
	Não	8	66,7	1	8,3
Amarrar as pernas e braços da mulher durante o parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	2	16,7	9	75
	Sim	6	50	2	16,7
	Não	6	50	10	83,3
Comprimir a barriga da parturiente para facilitar a saída do bebê, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	4	33,3	0	0
	Sim	6	50	1	8,3
	Não	2	16,7	11	91,7
Realizar episiotomia rotineira, também conhecido como "pique" ou corte", sem o consentimento da parturiente, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	3	25	1	8,3
	Sim	5	41,7	0	0
	Não	4	33,3	11	91,7
Realizar o procedimento de episiorrafia com o famoso "ponto do marido", consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	5	41,7	4	33,3
	Sim	3	25	1	8,3
	Não	4	33,3	7	58,3

A realização de toques vaginais sucessivos e por várias pessoas, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	2	16,7	1	8,3
	Sim	10	83,3	11	91,7
	Não	5	41,7	1	8,3

Por fim, 11 enfermeiros responderam ao pré-teste, todos sabiam o que é violência obstétrica, consideravam o uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, negar a presença de acompanhante, afastar mãe e filho após o nascimento, dificultar o aleitamento materno na primeira hora de vida, maus tratos, toques vaginais sucessivos, amarrar as pernas da mulher, comprimir a barriga da parturiente, episiotomia e episiorrafia como violência obstétrica. Esses profissionais não compreendiam impedir a mulher de ingerir líquidos ou alimentos como agressão.

Dentre os enfermeiros, 13 responderam ao pós-teste, todos sabiam o que é violência obstétrica e afirmaram todas as ações e procedimentos como violentos (Tabela 5).

Tabela 5. Percepção de enfermeiros da atenção primária de um município da zona da mata mineira sobre violência obstétrica.

		Pré-teste		Pós-teste	
		n	%	n	%
Você sabe o que é violência obstétrica?	Não respondeu	11	100	13	100
	Sim	2	18,2	5	38,5
	Não	4	36,4	0	0
O uso de soro com ocitocina para acelerar trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	5	45,5	8	61,5
	Sim	1	9,1	0	0
	Não	10	90,9	13	100
Negar a presença de um acompanhante durante a internação na maternidade ou sala de parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	1	9,1	0	0
	Sim	2	18,2	1	7,7
	Não	8	72,7	12	92,3
Afastar mãe e filho após nascimento por rotina da instituição de saúde, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	0	0	0	0
	Sim	11	100	13	100
	Não	0	0	0	0
Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	11	100	13	100
	Sim	0	0	0	0
	Não	11	100	13	100
Maus tratos, negligência, isolamento da mulher em trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	2	18,2	0	0
	Sim	6	54,5	1	7,7
	Não	3	27,3	12	92,3
A realização de toques vaginais sucessivos e por várias pessoas, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	0	0	0	0
	Sim	11	100	13	100
	Não	0	0	0	0
Impedir a mulher de se alimentar ou ingerir líquido durante o trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	11	100	13	100
	Sim	0	0	0	0
	Não	11	100	13	100
Amarrar as pernas e braços da mulher durante o parto, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	1	9,1	0	0
	Sim	2	18,2	0	0
	Não	8	72,7	13	100
Comprimir a barriga da parturiente para facilitar a saída do bebê, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	11	100	13	100
	Sim	2	18,2	5	38,5
	Não	4	36,4	0	0
Realizar episiotomia rotineira, também conhecido como "pique" ou corte", sem o consentimento da parturiente, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	5	45,5	8	61,5
	Sim	1	9,1	0	0
	Não	10	90,9	13	100

Realizar o procedimento de episiorrafia com o famoso "ponto do marido", consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	1	9,1	0	0
	Sim	2	18,2	1	7,7
	Não	8	72,7	12	92,3
A realização de toques vaginais sucessivos e por várias pessoas, consiste em violência obstétrica?	Não respondeu	0	0	0	0
	Sim	11	100	13	100
	Não	0	0	0	0

4 DISCUSSÃO

Os dados desses estudos a respeito da adesão das mulheres às consultas de pré-natal corroboram com as recomendações do MS, isso porque, o órgão preconiza que as gestantes realizem, minimamente, seis consultas de pré-natal, durante a gestação. Além disso, o fato de maior parte das entrevistadas considerar ter sido orientada em todos os procedimentos realizados, sugere boa qualidade da assistência obstétrica.⁷

No entanto, o fato de a maior parte das mulheres entrevistadas afirmarem que não tiveram acesso à realização de seu plano de parto, durante o pré-natal, revela falha dos profissionais, pois, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, o plano de parto é um documento capaz de assegurar a autonomia da mulher em relação a assistência que ela deseja receber durante todo o ciclo gravídico-puerperal, deve ser discutido e elaborado, durante o pré-natal.

Além disso, é válido ressaltar que o baixo número de consultas de PN realizadas por enfermeiro, na atenção primária à saúde do município revela discordância com a lei do exercício profissional da enfermagem (Lei nº 7.498/96), regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, que determina que o enfermeiro é capacitado e respaldado a realizar o pré-natal de baixo risco. Sendo assim, revela-se entre as unidades básicas de saúde do município, baixa adesão e incentivo à autonomia do profissional de enfermagem em acolher e acompanhar o pré-natal de mulheres.

No que tange ao perfil socioeconômico das mulheres que responderam às entrevistas, os dados desse estudo estão de acordo com outros estudos que identificaram que pertencer a camadas sociais menos vulneráveis, isto é, possuir maior renda e escolaridade favorece as mulheres ao acesso à informação e identificação de possíveis violências. Assim, não é possível afirmar que, aquelas que não consideram ter sido vítimas, realmente não tenham vivenciado nenhuma situação de violência obstétrica, justamente pelo desconhecimento das ações e procedimentos que a caracterizam.

Por fim, a partir dos questionários, aplicados aos profissionais da APS, durante os treinamentos com a temática, pode-se afirmar que o treinamento realizado com esses profissionais foi benéfico em atualizar e aprofundar seus conhecimentos sobre a temática, uma vez que, a análise e comparação dos pré e pós-testes, evidenciou mudanças em suas percepções, tanto em saber, ou não, o que é violência obstétrica quanto no esclarecimento de ações e procedimentos que se configuram como violência obstétrica.

Sendo assim, a educação permanente, é capaz de promover avanços na formação profissional, por possibilitar e facilitar reflexões sobre assistência, processo de trabalho e gestão, uma vez que estimulam o aprender, o trabalho em equipe, bem como o pensamento individual e coletivo.²

5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, as mulheres entrevistadas do município, possuem boa adesão ao pré-natal, segundo as recomendações do Ministério da Saúde. No entanto, a análise do perfil socioeconômico das puérperas indica que aquelas que reconheciam o acontecimento de violência obstétrica durante o pré-natal pertenciam a camadas sociais menos vulneráveis, ou seja, de maior renda e escolaridade e, portanto, com maior acesso à informação. Sendo assim, não é possível afirmar que o restante da amostra realmente não tenha sofrido nenhum tipo de violação. Além disso, que a maior parte das mulheres não foi orientada e não teve seu plano de parto elaborado durante o pré-natal, bem como a baixa participação do enfermeiro nas consultas.

Os treinamentos sobre violência obstétrica, realizados com os profissionais da APS revelaram bom conhecimento dos mesmos sobre VO, ainda com percepções equivocadas sobre as ações que a caracterizam, mas que foram capazes de ser esclarecidas após a capacitação e aplicação do pós-teste.

Por fim, esse trabalho evidencia tanto que existe necessidade de melhorias na assistência ao pré-natal oferecida às mulheres quanto que os profissionais requerem constantes capacitações e atualizações a respeito do cuidado que deve ser realizado com elas, a fim de diminuir a ocorrência de VO.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento; SILVA, Jéssica Queiroz Pereira da; DINIZ, Cinthia Martins Menino; CAMINHA, Maria de Fátima Costa. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.

Revista Brasileira de Saúde MaternoInfantil, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 29-37, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>.

Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 320 p.

Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 53 p.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 78p.

MENEZES, Fabiana Ramos de *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 24, p. 1-14, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180664>.

LANSKY, Sônia *et al.* Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.

RIBEIRO, Deise de Oliveira *et al.* Obstetric violence in the perception of multiparous women. Revista Gaúcha de Enfermagem, [S.L.], v. 41, p. 1-6, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>.

BEZERRA, Elys Oliveira *et al.* Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada. Enfermagem em Foco, [S.L.], v. 11, n. 6, p. 1-10, 3 maio 2021. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n6.3821>.

KATZ, Leila *et al.* Who is afraid of obstetric violence? Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 623-626, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>.

LIMA, Kelly Diogo de *et al.* Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 4909-4918, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: o relato das mães. Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 41, p. 1-13, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003219616>.

DEPALLENS, Miguel Andino *et al.* Prevenção quaternária, reforma curricular e educação médica. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-16, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190584>.