

Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica: relato de experiência

Health education about the prevention of obstetric violence: report of experience

Educación en salud acerca de la prevención de la violencia obstétrica: relato de experiencia

Wanessa Barros da Silva^{1*}, Maria Willyanne Carneiro de Lucena Santos¹, Amanda de Moura Borba¹, Adrielly Silva de Oliveira¹, Patrícia Barros dos Santos¹, Sthefani Souza Settani¹, Rosely Cabral da Silva^{2,1}, Vanessa Juvino de Sousa^{1,3}, Nayale Lucinda Andrade Albuquerque^{1,4}, Samira Maria Oliveira Almeida^{1,5}.

RESUMO

Objetivo: Descrever a realização de educação em saúde para gestantes usuárias da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Agrestina (PE) para alertar sobre violência obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que se deu através da vivência de duas discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem, durante o estágio curricular obrigatório na Atenção Primária de Saúde (APS) onde promoveram um momento de educação em saúde para as gestantes, com o tema sobre violência obstétrica, no mês de março de 2019, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Agrestina - PE. **Discussão:** Os enfermeiros da ESF devem aderir em sua prática assistencial, à realização de educação em saúde, utilizando-as como uma ferramenta de informação para promover a ressignificação do parto, resgatando a parturição como um processo fisiológico, utilizando meios naturais na evolução do trabalho de parto e parto, e prevenindo a violência obstétrica. **Considerações finais:** A atividade de educação em saúde na ESF foi utilizada como ferramenta de informação e educação para as gestantes do município, a fim de prevenir violências obstétricas sofridas durante o parto, sendo estimulado sua autonomia, para conduzir seu trabalho de parto.

Palavras-chave: Violência Obstétrica, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To describe the performance of health education for pregnant women users of the Family Health Strategy (ESF) of the municipality of Agrestina (PE) to alert about obstetric violence. **Methodology:** This is a descriptive study, experience report's type, which was made through the experience of two students, of the Bachelor of Nursing course, during the compulsory curricular traineeship in Primary Health Care (APS) where they promoted a moment of education in health for pregnant women, with the theme on obstetric violence, in March 2019, in a Family Health Unit (USF) in the municipality of Agrestina-PE. **Discussion:** Nurses of the ESF should adhere to their health care practice, using health information as an information tool to promote the re-signification of delivery, rescuing the parturition as a physiological process, using means in the evolution of labor and delivery, and preventing obstetric violence. **Final considerations:** The health education activity at the FHS was used as an information and education tool for the pregnant women of the municipality, in order to prevent obstetric violence suffered during childbirth, and their autonomy was stimulated to lead their labor.

Key words: Obstetric Violence, Health Education, Family Health Strategy.

¹ Centro Universitário Tabosa de Almeida – (ASCES UNITA), Caruaru – PE. *E-mail: wanessabarro202@gmail.com

² USF Maria Alice Damasceno Alves, Prefeitura Municipal de Agrestina – PE.

³ Universidade de Pernambuco (UPE), Recife – PE.

⁴ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE.

⁵ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB.

RESUMEN

Objetivo: Describir la realización de educación en salud para mujeres embarazadas usuarias de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) del municipio de Agrestina (PE) advertir sobre violencia obstétrica. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, que se dio a través de la vivencia de dos discentes, del curso de Bachillerato en Enfermería, durante el curso curricular obligatorio en la Atención Primaria de Salud (APS) donde promovieron un momento de educación en salud para las embarazadas, con el tema sobre violencia obstétrica, en el mes de marzo de 2019, en una Unidad de Salud de la Familia (USF) del municipio de Agrestina-PE. **Discusión:** Los enfermeros de la ESF deben adherirse en su práctica asistencial, a la realización de educación en salud, utilizándolas como una herramienta de información para promover la resignificación del parto, rescatando la parturición como un proceso fisiológico, utilizando medios naturales en la evolución del trabajo de parto y parto, y previniendo la violencia obstétrica. **Consideraciones finales:** La actividad de educación en salud en la ESF fue utilizada como herramienta de información y educación para las embarazadas del municipio, a fin de prevenir violencias obstétricas sufridas durante el parto, siendo estimulado su autonomía, para conducir su trabajo de parto.

Palabras clave: Violencia Obstétrica, Educación en Salud, Estrategia Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica (VO) é elucidada como ato, omissão ou condutas inadequadas por profissionais de saúde, que desrespeita e viola os processos corporais naturais e reprodutivos da mulher. Consiste em negligência assistencial dos profissionais de saúde, discriminação social, violência verbal (chantagens, reprimidas, humilhação), abuso sexual, violência psicológica e violência física, além de tratamentos desumanos, utilizados como conduta rotineira durante o trabalho de parto de uma parturiente, o uso inadequado de tecnologias da saúde, intervenções e procedimentos desnecessários, frente às evidências científicas, resultando na perda da autonomia da parturiente (SENA LM e TESSER CD, 2017).

Abusos, assistência inadequada e cuidados negados cometidos por profissionais de saúde, são os principais atos que caracterizam a negligência, que é hoje o tipo de VO mais sofrida dentre as mulheres parturientes do Brasil. Atrelado a negligência, a violência física é caracterizada a não realização de boas práticas assistenciais que auxiliem a parturiente, como exemplo a não utilização de métodos não farmacológicos para alívio à dor, a utilização indiscriminada de ocitocina na tentativa de acelerar o trabalho de parto e requerer um parto menos demorado, episiotomias de rotinas sem indicação e manobras de kristeller. Ressalta-se ainda, o exame de toque vaginal, repetitivo, sem seguir a critérios que indiquem a necessidade do exame para acompanhar a descida da criança no canal vaginal. Como em outros estudos, a violência verbal destaca-se como o segundo tipo de violência mais identificado no Brasil, figurando sob a forma de tratamento grosseiro, humilhações, ameaças, desrespeito, repressões, e principalmente os gritos (GUIMARÃES LBE, et al., 2018).

O sofrimento causado pela dor durante o parto é determinante para impotência feminina, não permitindo que a mulher assuma o controle sobre o processo de parturição, perdendo sua autonomia e dando brechas a intervenções desnecessárias e violências obstétricas dos profissionais, a fim de acelerar o trabalho de parto sem perder tempo. Entretanto, ao aliviar ou minimizar a experiência da dor, permite-se que a mulher, torne-se mais ativa e participativa no seu parto, na medida em que ela identifique a necessidade de impor suas decisões, expressando sua autonomia (PINHEIRO BC e BITTAR CML, 2013).

Ações educativas estão caracterizadas como ferramenta assistencial que favorece o estímulo e incentivo a autonomia da mulher, possibilitando o desenvolvimento de sua potencialidade feminina, além de informar as mulheres a importância do seu protagonismo durante a gravidez e principalmente nas decisões do seu trabalho de parto. Através da informação adquirida, as mulheres são capazes de definir suas escolhas, e consequentemente vivenciar o nascimento de seus filhos conforme imaginaram durante a gestação. O acompanhamento do pré-natal e atividades em grupos, são as principais estratégias de ações educativas, que possibilitam o acesso a informações indispensáveis à preservação da autonomia feminina e ao fortalecimento de sua autoconfiança, contribuindo para a segurança de sua autonomia e até gerando

mudanças de comportamento, atitudes e decisões relacionadas à saúde da mulher durante a gestação e parto. O processo educativo desenvolvido em grupo pode gerar um impacto positivo na sociedade como um todo, e principalmente nas mulheres, caracterizando em um instrumento de mudança no cenário obstétrico vigente (REIS TRL, et al., 2017; PEREIRA ALF e BENTO AD, 2011; ALMEIDA MRCB, et al., 2011).

Para tanto, a educação em saúde possui a finalidade de integrar os diversos saberes, como o científico, o senso comum e principalmente o popular, possibilitando que os indivíduos envolvidos desenvolvam uma visão crítica acerca da assistência de saúde, como exemplo a violência obstétrica. Nessa perspectiva, a prática educativa na ESF torna-se uma atividade de suma importância, pois possibilita a intermediação do Enfermeiro com a comunidade, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde, na prevenção de agravos, e informação à gestantes sobre VO de forma a estimular seu empoderamento e garantir seu protagonismo no momento do seu trabalho de parto (RAMOS CFV, et al., 2018).

Apesar das políticas públicas e normativas existentes, e pesquisas que ressaltam a importância de discussões relacionadas a temática, o desejo de contribuir para a prevenção da violência obstétrica e melhoria do atendimento às parturientes justificam o interesse pela explanação dessa vivência. Portanto, este estudo tem como objetivo descrever a realização de educação em saúde para gestantes usuárias da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Agrestina (PE) para alertar sobre violência obstétrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que se deu através da vivência de duas discentes, do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma instituição de ensino superior situada na cidade de Caruaru – PE, durante o estágio curricular obrigatório na Atenção Primária de Saúde (APS) do VIII Módulo. O estágio aconteceu em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Agrestina – PE, cidade circunvizinha a Caruaru – PE. Durante o estágio, as discentes promoveram um momento de educação em saúde para as gestantes, usuárias do serviço, com o tema sobre Violência Obstétrica (VO) durante o trabalho de parto e parto. A atividade aconteceu em um único dia durante o mês de março de 2019, supervisionado pela preceptora e enfermeira gestora da unidade.

Foi elaborado pelas discentes, um convite onde nele continha a temática a ser trabalhada no momento da atividade, além das informações quanto a data, horário e localidade. Pediu-se que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade, realizassem a entrega dos convites a cada gestante que era acompanhada pela enfermeira durante o seu pré-natal. Para preparação teórica das discentes, utilizou-se de evidências científicas através da literatura sobre violência obstétrica durante o trabalho de parto e parto. Para a realização da atividade, utilizou-se como método, rodas de conversas e exibição do documentário “O Renascimento do Parto”.

O momento de educação em saúde foi iniciado com roda de conversa, onde a discussão foi advinda da seguinte pergunta para as gestantes: “Você já ouviu falar sobre violência obstétrica? Sabe como acontece?”. Em respostas, as gestantes proferiram acreditar que a VO se trata de violência verbal feita por profissionais de saúde que assiste às parturientes durante o trabalho de parto, como exemplo, reclamar com a parturiente por vocalizar durante uma contração; e privação do direito do acompanhante durante o parto. Após essa explanação, sem fazer colocações quanto à temática, as discentes passaram o documentário “O Renascimento do Parto”, onde nele consta os principais tipos de violências obstétricas realizados no Brasil, bem como intervenções traumáticas e grades questões éticas e profissionais. O documentário foi feito em 2013 pela direção de Eduardo Chauvet. Ao fim do vídeo, gestantes primíparas relataram que não sabiam que condutas como toque vaginal excessivo, manobra de Kristeller, episiotomia rotineira, puxos dirigidos, e a privação de se alimentar seriam violência obstétrica. Já as gestantes múltíparas que vivenciaram o processo de parto natural, reconheceram terem sido vítimas de violência obstétrica durante seu trabalho de parto, mas que durante aquele momento não tinham voz e autonomia para tomada de decisões, e relembram com pesar as agressões sofridas. Para tanto, as discentes continuaram a roda de conversa trazendo o conceito da violência obstétrica, estimulando as gestantes a conhecerem essas práticas e a se empoderar do assunto, ter autonomia e assim prevenir que as mesmas vivenciem esta agressão durante seu parto.

Através desta experiência de educação em saúde, as discentes perceberam que as gestantes compreenderam o conceito da VO e reconheceram a necessidade estar informada sobre o assunto a fim de não permitir que profissionais de saúde lhe agridam durante o seu trabalho de parto. O momento também serviu para tirar as dúvidas das gestantes quanto ao processo de parto. Ainda, percebeu-se a necessidade de o acompanhante estar presente em atividades educativas com esta, para não permitir que a parturiente sofra qualquer tipo de VO.

DISCUSSÃO

Através desta experiência com educação em saúde, as discentes perceberam o desconhecimento das gestantes quanto a VO e a importância de seu papel e autonomia durante seu trabalho de parto. Em estudo realizado por Guimarães LBE, et al. (2018), a ausência de informação e a informação negada, fragmentada ou confusa são descritas e assumem uma magnitude considerável de VO, onde as mulheres expressam o desejo de terem conhecido antes do parto, quais são os procedimentos adequados e necessários a serem feitos durante a assistência, a diferença de procedimentos desnecessários que caracterizam a VO. .

A ausência de informação, esclarecimentos e autorização da parturiente, permite que a equipe que lhe assiste, realize procedimentos que infringe e desrespeite a autonomia da mulher e seus direitos sexuais e reprodutivos durante o seu trabalho de parto. Afim de disseminar estas informações á gestantes, os enfermeiros da APS devem aderir em sua prática assistencial, à realização de educação em saúde, empenhados em prol da humanização do cuidado e do empoderamento das mulheres em relação ao seu corpo, utilizando as atividades educativas como uma ferramenta para promover a resignificação do parto, resgatando a parturição como um processo fisiológico, utilizando meios naturais na evolução do trabalho de parto e parto (QUADROS JS, et al., 2016).

No Brasil, mesmo sendo uma prática respaldada pela lei nº 11.108/2005, o direito do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto ainda é desconhecido por grande parte das mulheres. A presença de acompanhante, seja por o companheiro da parturiente ou membro da família, pode contribuir para o aumento dos partos vaginais espontâneos, assim como para a redução da necessidade de analgesia intraparto, e da insatisfação/percepção negativa sobre a experiência do nascimento, além do apoio emocional, otimizando a fisiologia do parto e os sentimentos de controle e competência das mulheres, reduzindo a dependência de intervenções médicas (HODNETT ED, et al., 2011).

Uma pesquisa com foco na satisfação das mulheres, no que diz respeito à experiência delas sobre violência durante a assistência ao parto, verificou-se que as mulheres que entraram em trabalho de parto relataram maior incidência de violência física, verbal ou psicológica, em comparação com aquelas que não entraram em trabalho de parto, o que ocorre desproporcionalmente mais no setor público. Ou seja, se uma mulher tinha um acompanhante presente, ela era menos vulnerável à violência, mesmo em um serviço público e em trabalho de parto (D'ORSI E, et al., 2014). Diante destas evidências, o acompanhante deve estar presente nas ações educativas voltadas para a conscientização da população geral sobre a questão da VO, além de sua importância para desenvolvimento do parto e apoio a mulher. Com esse conhecimento, a presença de acompanhante pode ser considerada um marcador de segurança e qualidade do atendimento, e um indicador da incorporação de vários dos princípios do Sistema Nacional de Saúde (SUS), como a integralidade dos cuidados de saúde, a universalidade, a equidade e a humanização (DINIZ CSG, et al., 2014).

Os profissionais da saúde são aqueles que deveriam estar mais preparados para dar maior suporte em atendimento humanizado às mulheres durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Infelizmente, na realidade obstétrica atual, ainda se evidencia condutas que divergem dessa assistência almejada, principalmente nos setores públicos. O modelo de assistência obstétrica sem base em evidências científicas não respeita o direito da mulher e é alimentado por um método de formação de saúde extremamente falho e sem as devidas fiscalizações. Através de relatos de puérperas, identificou-se que as formas de VO causam danos que irão repercutir ao longo das histórias obstétricas da vida dessas mulheres. Os traumas emocionais

causados ficarão para sempre marcados na memória das vítimas e a ideia de sofrimento atrelada ao parir continuará passando de geração em geração (NASCIMENTO LC, et al., 2017). É primordial que haja uma conduta ética e humanista por parte tanto dos profissionais quanto das instituições, com objetivo de criar um vínculo, com também um ambiente acolhedor e uma rotina de assistência ao parto, para que assim rompa as atuais maneiras imposta às mulheres em trabalho de parto, tornando-se desse modo ativo o princípio da beneficência (GUIRALDELLO L, et al., 2018).

Para melhoria e transformação do modelo obstétrico vigente, se faz necessário a busca por mudanças através da assistência humanizada dos enfermeiros de todos os níveis de saúde, assim prevenindo e diminuindo que parturientes sejam vítimas das VO. O enfermeiro envolvido no momento do parto tem a oportunidade de colocar seu conhecimento teórico e prático a serviço do bem-estar da mulher e do bebê. Podendo contribuir para a diminuição da mortalidade materna obstétrica e neonatal, além de minimizar os anseios, a dor, fornecer suporte, esclarecer, orientar, ajudar e assistir a parir e a nascer. Já o enfermeiro da ESF, através das consultas de pré-natal, rodas de gestantes e educação em saúde, utiliza esses métodos como ferramentas para o acolhimento e vínculo entre o profissional enfermeiro e as gestantes. À medida que esse vínculo é construído, o enfermeiro identifica as singularidades das suas gestantes, e as capacidades e/ou limitações da mulher em lidar com o processo gestacional e do nascimento, aproveitando deste meio para educar suas gestantes quanto a VO (NASCIMENTO LC, et al., 2017; QUADROS JS, et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade de educação em saúde desenvolvida pode ser considerada como ferramenta de informação e educação para as gestantes que vivenciaram a experiência, a fim de prevenir possíveis violências obstétricas sofridas durante trabalho de parto e parto, sendo estimulado sua autonomia. Recomenda-se que esta estratégia de prevenção seja utilizada em momentos coletivos com a comunidade ou por meio das consultas de pré-natal. Ainda, fica evidente a necessidade de o acompanhante estar presente durante o pré-natal e principalmente em momentos coletivos de educação em saúde, a fim de garantir os direitos da parturiente e prevenir que ela sofra tais violências obstétricas. Para esta missão, o enfermeiro deve manter-se atualizado quantos às evidências científicas, sempre estar atento aos dados epidemiológicos de morbimortalidade materna e neonatal de seu município, além de investigar o conhecimento de suas gestantes sobre a temática, e incentivá-la a realizar o seu plano de parto a fim de prover sua autonomia durante o processo de parto.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MRCB, et al. Percepção e perspectivas de gestantes sobre o processo do parto a partir de oficinas educativas. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2011; 15(1): 79-85.
2. BRASIL. Lei nº 11.108. 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. *Diário Oficial da União*; 2005.
3. DINIZ CSG, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Caderno Saúde Pública*, 2014; 30 Sup: S140-S153.
4. D'ORSI E, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Caderno Saúde Pública*, 2014; 30 Sup: S154-168.
5. GUIMARÃES LBE, JONAS E, AMARAL LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas*, 2018; 26(1): e43278.
6. GUIRALDELLO L, et al. Análise da frequência e percepção sobre violência obstétricas e suas repercussões ético-legais. *Revista Ciência Fundação Educacional Ituverava*, 2018; 15(2): 299-315.
7. HODNETT ED, et al. Continuous support for women during childbirth. *Revista Cochrane*, 2011; (2): CD003766.
8. NASCIMENTO LC, et al. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Revista Enfermagem UFPE Online*, 2017; 11(5): 2014-2023.
9. PEREIRA ALF, BENTO AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Revista Rene*, 2011; 12(3): 471-477

10. PINHEIRO BC, BITTAR CML. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. *Revista Fractal*, 2013; 25(3): 585-602.
11. QUADROS JS, et al. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição. *Revista Rene*, 2016; 17(4): 451-458
12. RAMOS CFV, et al. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(3): 1211-1218.
13. REIS TLR, et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2017; 38(1): e64677.
14. SENA LM, TESSER CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Revista Interface*, 2017; 21(60): 209-220.