



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO Á VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Maria Eduarda Bezerra do Nascimento

Centro Universitário Fametro

Graduanda em Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9720-0562>

Quemili de Cássia Dias de Sousa

Especialista em UTI, Urgência e Emergência

Faculdade Mauá - Goiás, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9925-6131>

Ana Beatriz Oliveira de Melo

Centro Universitário Fametro

Graduanda em Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7996-6659>

Thalita Braga Horta

Centro Universitário Fametro

Graduanda em Enfermagem

Vinícius Couta de Albuquerque Melo

Médico graduado no Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)

Pablo Dias Duarte

Instituição, UFMT, Cuiabá, Mato Grosso

Graduado em Medicina

Michelle Stefanny Fonseca Lafetá

Universidade de Cuiabá, Cuiabá/MT

Graduada em Medicina

Alan Eduardo Seglin Mendes

Universidade Federal Rural do Semiárido cidade: Mossoró estado: RN

Graduando em Medicina



Hirley Rayane Silva Balbino de Mélo

Médica Graduada no Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)

Neire Cristina Carvalho Rodrigues

Faculdade FASIPE de Cuiabá

Mestrado em Direito pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito, mantido pelo Centro de Pós-Graduação da ITE (Instituição Toledo de Ensino - BAURU) e cuja área de concentração versa sobre Sistema Constitucional de Garantia de Direitos, contempla duas linhas de pesquisa: Direitos Fundamentais Inclusão Social e Garantias de Acesso à Justiça e Concretização de Direitos (2008). Tem experiência na área de Gestão Educacional. Possui experiência docente de 18 anos de docência no Ensino Superior na área de Direito, com ênfase em Direito Público, atuando principalmente nos seguintes áreas: Direito Penal e Direito Constitucional. Faz parte do Banco de Avaliadores do INEP. Professora de Direito na Faculdade FASIPE de Cuiabá

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4732-0591>

Alessandra Nazaré Garcia

Faculdade UNIFASIPE

Graduação em Enfermagem pela Universidade do Oeste Paulista (2006). Especialista em Urgência e Emergência (2009), Titulação mais alta: Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI (2012).

<https://orcid.org/0009-0007-8540-1012>

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A violência obstétrica é caracterizada por comportamentos inadequados de alguns profissionais de saúde durante o parto que fazem com que a mulher perca sua autonomia. Este estudo tem como objetivo ilustrar como equipes multidisciplinares podem contribuir para a prevenção da violência obstétrica. Este é o estudo da literatura para a realização de investigações bibliográfica de publicações relacionadas ao tema, utilizando BVS, SCIELO, LILACS como fontes de busca, palavras-chave violência obstétrica, educação em saúde, saúde obstétrica. Foram selecionados artigos portugueses dos últimos cinco anos. Cuidadores podem tomar medidas para mudar a realidade da mulher em relação à violência no domínio da obstetrícia, os enfermeiros são responsáveis por preparar as mulheres para o parto, tomando medidas preventivas através da educação para a saúde, organizando reuniões para abordar preocupações e partilhando experiências para que sejam independentes e capacitadas para tomar as suas próprias decisões. A educação para a saúde pode reduzir a violência durante o parto, capacitar as mulheres e



fornecer às mulheres grávidas conhecimentos vitais que podem ajudar a reduzir qualquer forma de violência durante o parto, um momento que deixa uma marca duradoura na vida das mulheres e das famílias.

Palavras-chave: Violência Obstétrica, Educação em Saúde, Saúde Obstétrica.

HEALTH EDUCATION IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE.

ABSTRACT

Obstetric violence is characterized by inappropriate behavior by some health professionals during childbirth that causes women to lose their autonomy. This study aims to illustrate how multidisciplinary teams can contribute to the prevention of obstetric violence. This is the study of literature to carry out bibliographic investigations of publications related to the topic, using VHL, SCIELO, LILACS as search sources, keywords violence obstetrics, health education, obstetric health. Portuguese articles from the last five years were selected. Caregivers can take action to change women's reality regarding violence in the field of midwifery, nurses are responsible for preparing women for childbirth, taking preventive measures through health education, organizing meetings to address concerns and sharing experiences to that they are independent and empowered to make their own decisions. Health education can reduce violence during childbirth, empower women and provide pregnant women with vital knowledge that can help reduce any form of violence during childbirth, a time that leaves a lasting mark on the lives of women and families .

Keywords: Obstetric Violence, Health Education, Obstetric Health.

Instituição afiliada – Universidade Nilton Lins¹, Faculdades Integradas Aparício Carvalho², Faculdade Metropolitana³, Universidade Nilton Lins⁴, Faculdade Integral Diferencial⁵, Faculdade Metropolitana⁶, Faculdade Metropolitana⁷, Faculdade Metropolitana⁸, Faculdade Metropolitana⁹, Faculdade Metropolitana¹⁰, Universidade Nilton Lins¹¹, Universidade Estadual do Piauí¹².

Dados da publicação: Artigo recebido em 20 de Janeiro e publicado em 10 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p806-816>

Autor correspondente: Daniel Pereira Pio Suwa - daniel.suwa@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) é definida como ação, omissão ou comportamento inadequado dos profissionais de saúde. Desrespeitar e violar a saúde do corpo natural e dos processos reprodutivos das mulheres, negligência no atendimento por parte dos profissionais de saúde, discriminação social, violência verbal (chantagem, opressão e humilhação), abuso sexual, violência psicológica e física, bem como tratamento desumano como prática comum durante o parto, uso inadequado de tecnologias de saúde, intervenções e procedimentos desnecessários baseados em evidências científicas, que fazem com que as mulheres percam sua autonomia durante o exercício dos direitos da criança. (Sena LM e Tesser CD , 2017).

Podem ocorrer abuso, apoio inadequado e recusa de tratamento por parte dos profissionais de saúde as principais atividades são caracterizadas pela indiferença, que é o tipo de VO mais doloroso entre as mulheres atualmente. A infertilidade refere-se à falta de cuidados adequados às mulheres que dão à luz, como o uso de métodos não padronizados. Tratamentos médicos para aliviar a dor, uso inadequado de ocitocina para acelerar o trabalho de parto e exigir trabalho de parto mais curto, episiotomia assintomática e procedimento de Kristeller, é importante ressaltar também que os exames de triagem não atendem aos critérios que indicam a necessidade de exames para monitorar a descida da criança no canal trigêmeo. Assim como em outros estudos, a violência verbal é o segundo tipo de violência encontrado no Brasil, que se manifesta na forma de maus-tratos, humilhações, ameaças, danos, abusos e gritos. (Guimarães LBE, *et al.*, 2018).

A dor causada pela dor do parto tem um forte impacto na disfunção erétil nas mulheres. Quando as mulheres assumem o controle do processo de parto, elas perdem a independência e cria-se espaço. Falta de intervenção profissional e violência obstétrica para acelerar o parto sem perder tempo. Porém, ao minimizar ou minimizar a experiência da dor, as mulheres têm maior probabilidade de participar da maternidade, pois entendem a necessidade de conduzir suas próprias decisões e demonstrar sua independência (Pinheiro BC e Bittar CML, 2013).

As atividades educativas são consideradas ferramentas de proteção que



estimulam e incentivam a independência das mulheres, permitindo-lhes desenvolver os seus direitos femininos e informando-as sobre o importante papel das mulheres nas decisões sobre a gravidez, especialmente sobre o trabalho. As informações recebidas permitem que as mulheres definam suas opções e, em última instância, vivenciem o nascimento de seu filho durante a gravidez. O controlo da natalidade e o trabalho em grupo são estratégias fundamentais para os esforços educativos que mantêm a autonomia das mulheres, proporcionam acesso a informações vitais para aumentar a sua confiança, garantir a independência das mulheres e criar mudanças na vida. Comportamentos, atitudes e decisões relacionadas à saúde da mulher durante a gravidez e o parto. O currículo desenvolvido em grupo pode ter um efeito positivo na sociedade em geral, especialmente nas mulheres, e pode modificar a situação familiar atual (Reis TRL, *et al.*, 2017)

Esse estudo, tem como objetivo, educação em saúde é integrar diferentes tipos de conhecimento, como o conhecimento científico, o conhecimento comum e até mesmo o conhecimento popular, para que as pessoas envolvidas possam desenvolver uma visão. A formação da ESF é uma atividade muito importante porque viabiliza a troca de comunidades e grupos multifuncionais, financia a adoção de novos métodos e comportamentos saudáveis para prevenção de doenças e fornece informações sobre violência obstétrica às gestantes.

METODOLOGIA

O método de pesquisa deste artigo é a pesquisa analítica descritiva exploratória, utilizando como método a revisão integrada da literatura (RIL). O principal objetivo do RIL é coletar, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas científicas previamente publicadas sobre um tema específico, a fim de integrar a informação existente e fornecer uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Combina diferentes estratégias de pesquisa e estudo com o objetivo de identificar e avaliar a qualidade e consistência das evidências existentes, bem como permitir a comparação e integração dos resultados (Marconi; Lakatos, 2009).

Quanto à coleta de dados, esta foi realizada por meio das seguintes bases de



dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), PubMed e Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS). Para obter informação relevante sobre este tema foram consultados diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos, estudos e revistas.

Para realizar essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: "violência obstétrica", "educação sexual" e "saúde obstétrica". Esses termos foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para refinar a pesquisa, resultando na seguinte estratégia de busca: "Violência Obstétrica " AND "Educação Sexual" AND "Saúde" AND "Obstétrica". Essa abordagem permitiu a identificação de publicações que abordam diretamente o papel da equipe obstetra no contexto de discutir questões éticas relacionadas ao tratamento dialítico em mulheres grávidas, incluindo consentimento informado e tomada de decisão compartilhada.

No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, selecionou-se: artigos originais, de revisão sistemática, de revisão integrativa ou relato de casos, desde que disponibilizados gratuitamente, publicados com um recorte temporal de (2007 a 2024), sem critérios para local e língua de publicação. Dos critérios de inelegibilidade, excluiu-se as publicações não científicas, as publicações científicas que possuíam textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses.

A etapa de seleção consistiu em: formular os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, posteriormente partiu-se para busca das publicações por meio dos bancos de dados utilizando os descritores e operador booleano por meio dessa busca foram encontrados os estudos que irão compor os resultados dessa pesquisa.

RESULTADOS

Através desta experiência de educação em saúde, os estudantes perceberam que não tinham conhecimento sobre cuidados de saúde. A importância do trabalho e da autonomia durante a gestação e o parto para a violência obstetra. A falta de narrativas conflitantes, fragmentadas ou ambíguas que Guimarães faz é explicada e carrega um relato significativo. Aqui a mulher expressa a necessidade de saber antes de dar à luz



quais as medidas necessárias a tomar? Diferenças com métodos não padronizados indicam a violência obstetra quando a assistência é recebida. (Guimarães LBE, et al. 2018)

A falta de informação, explicação e consentimento da mulher trabalhadora pode levar a sua equipe de apoio a se envolver em práticas que violem ou comprometam o direito da mulher à independência e à liberdade de expressão e ao parto durante o parto. Para divulgar esta informação às mulheres grávidas, as equipes da APS devem comprometer-se com a prática clínica e realizar educação em saúde dedicada a cuidar da humanidade e empoderar as mulheres. Utilizar atividades educativas como ferramenta para promover a integração reprodutiva o renascimento do nascimento como processo de cultivo através de métodos naturais no desenvolvimento do trabalho de parto e nascimento (Quadros JS, *et al.*, 2016).

No Brasil, o direito de associação não existe, apesar de ser amparado pela Lei 11.108/2005. Informações sobre trabalho de parto, nascimento e nascimento são desconhecidas pela maioria das mulheres. Não só aumenta a taxa geral de natalidade, mas também reduz a necessidade de dor durante o parto e pensamentos positivos e negativos sobre a experiência do parto, aumentando o apoio emocional melhorará a fertilidade e o controle e capacitará as mulheres e irá reduzir a dependência. (Hodnett ED, *et al.*, 2011).

Os profissionais de saúde são as pessoas mais bem equipadas para prestar maior apoio em situações como os cuidados pessoais para mulheres durante o trabalho de parto, apesar das atuais tendências reprodutivas, permanecem evidências destes apoios e de outros comportamentos. Os modelos de cuidados de maternidade que não se baseiam em provas científicas não respeitam os direitos das mulheres e promovem práticas de educação para a saúde muito deficientes sem supervisão adequada. Relatos de puérperas sugerem que esse tipo de violência obstetra pode ter impacto negativo na história reprodutiva dessas mulheres. A dor emocional permanece na memória das vítimas e as ideias sobre a dor associada ao parto são transmitidas de geração em geração. É importante quebrar a autoridade tradicional, as práticas éticas e humanitárias dos profissionais e das instituições, com o objetivo de criar vínculos, um ambiente de solidariedade e cuidado familiar. (Guiraldello L, *et al.*, 2018).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário reconhecer que a violência obstétrica é a causa do sofrimento das mulheres e orientar os esforços da enfermagem para preveni-la. As mulheres têm o direito de escolher como dar à luz, um direito que lhes deve ser retirado. Direito de escolher a hora do parto, liberdade de cargo, liberdade de decisão, mulher dando à luz, descanso a equipe está aqui para ajudar intervir quando a vida estiver em perigo.

Vale ressaltar que é um ótimo lugar para mulheres que querem fazer desta época uma boa lembrança. O acompanhamento da ginecológico durante toda a gestação, você conhecerá todo o trabalho, explicando, esclarecendo dúvidas e ensinando durante o parto, ajuda você a tomar decisões e avaliar qual é a situação real. As mulheres podem seguir seu plano de parto, a hora dourada logo após o nascimento, quando você expressa seu desejo de que seu recém-nascido tenha contato pele a pele e, em geral, é importante que os profissionais administrem esse período como a primeira vez que o bebê está com a mãe eu tenho uma necessidade.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi ampliar o conhecimento sobre as atividades de educação em saúde realizadas podem ser vistas como uma ferramenta de informação educar mulheres grávidas com experiência na prevenção da violência obstétrica que pode ocorrer durante o trabalho de parto, melhorando assim a sua independência. Recomenda-se que esta estratégia de prevenção seja utilizada em momentos coletivos com as comunidades ou através de consulta antes do nascimento.

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 Nacer no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, 2014; 30 Sup: S140-S153.
4. JARDIM MJA, SILVA AA, FONSECA LMB. Contribuições do enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. **Revista Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro. 2019; 11(2):432-440.
5. KOPERECK CS, ET AL. A violência obstétrica no contexto multinacional. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife. 2018; 12(7):2050-2060.
6. LIMA VKS, ET AL. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro. 2019; 11(4):968-975.
7. Marques SB. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** [Internet]. 1º de abril de 2020 [citado 23º de novembro de 2022];9(1):97-119. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>
8. MATOSO LML. O Papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista. 2018; 11(1):49-65.
9. MOURA RCM, et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista de Enfermagem em Foco**, Brasília. 2018; 9(4):60-65.