

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

FERNANDA DUARTE DE SOUZA

**CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
SOBRE O TEMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

**GUARAPUAVA
2020**

FERNANDA DUARTE DE SOUZA

**CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
SOBRE O TEMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do título de Bacharel, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Guairacá.

Orientador(a): Prof^a. Ms. Angélica Yukari Takemoto

GUARAPUAVA

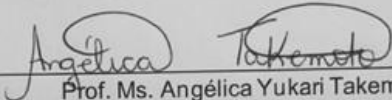
2020

FERNANDA DUARTE DE SOUZA


CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
SOBRE O TEMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, do Centro Universitário Guairacá, do Curso de Enfermagem.

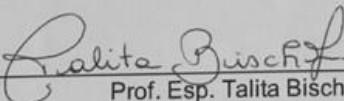
COMISSÃO EXAMINADORA:



Prof. Ms. Angélica Yukari Takemoto
Centro Universitário Guairacá



Prof. Dra. Marcela Maria Birolim
Centro Universitário Guairacá



Prof. Esp. Talita Bischof
Centro Universitário Guairacá

Guarapuava, 16 de Dezembro de 2020

Dedico este trabalho a minha família, em especial, aos meus pais, exemplos de amor e humildade, à minha orientadora e a todos os professores que fizeram parte desta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ter me guiado durante toda minha jornada, especialmente durante os anos como acadêmica. Em todos os momentos de alegrias e dificuldades, Ele esteve ao meu lado iluminando meus caminhos e pensamentos, me deu sabedoria e discernimento para proporcionar o melhor e assim fizesse a diferença para aqueles que foram colocados em minha trajetória.

Gostaria de agradecer aos familiares, em especial aos meus pais, Neri Fagundes de Souza e Rosangela Porfirio Duarte, que não mediram esforços em minha criação e lutaram bravamente para que nada me faltasse e, assim, apenas aos estudos pudesse me dedicar. À minha irmã, Marcela Duarte de Souza Castilho, que sempre lutou para me proteger de tudo e de todos. Revelou-se para mim uma grande inspiração, mostrando que ousadia e às vezes um pouco de rebeldia também nos ensinam grandes lições.

Sou igualmente grata a paciência e a bondade de meus avós, Algadir Duarte e Santana Duarte, que esperam ansiosamente os finais de semana para me ver, assim, me dando forças para continuar nesta caminhada. E as minhas sobrinhas, biológica e de alma, Maria Julia de Souza Castilho e Maria Eduarda Diniz, que mesmo tão pequenas me ensinaram sobre cuidados e amor.

Agradeço imensamente a minha querida Orientadora Angélica Takemoto, por ter acolhido minhas ideias e direcionado esse estudo da melhor maneira possível. Pela atenção prestada durante os momentos de orientação e também durante suas aulas, expondo sua sabedoria e deixando com que seus alunos extraíssem o melhor dela.

Não poderia deixar de agradecer também a Professora Talita Bischof que esteve a par da disciplina de TCC II e também presente em diversos momentos decisivos durante minha graduação, além da sua paciência e dedicação como supervisora de estágio.

Gostaria também de mencionar todos aqueles que fizeram desses anos uma experiência única, minhas colegas de turma que se tornaram minha família nessa cidade, se tornando um refúgio nos momentos difíceis e um lugar de paz para compartilharmos alegrias e conquistas. As minhas amigas de infância que me

acompanharam, me ouviram e se mantiveram ao meu lado em todas as situações, por mais improváveis que parecessem for.

Muito obrigada a todos envolvidos nesse trabalho, sem vocês esse sonho não teria se realizado!

“O homem paciente resiste até o momento oportuno, e será recompensado no final com a alegria”.

Eclesiástico 1, 20

RESUMO

A violência obstétrica atinge inúmeras mulheres anualmente e interfere significativamente na qualidade de vida das mesmas. Visto a importância da qualidade da assistência prestada por profissionais da saúde de todas as áreas durante todo o processo de gestação, parto e puerpério, identificou-se a necessidade de identificar o conhecimento dos acadêmicos de graduação da área de saúde sobre o tema violência obstétrica. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de caráter transversal, realizada com os cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia e Psicologia do Centro Universitário Guairacá, localizada no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. Participaram voluntariamente 79 estudantes dos cursos de saúde acima citados, de ambos os sexos e com idade acima dos 18 anos. Foram aplicados os instrumentos de caracterização sócio-demográfica e sobre o conhecimento do tema violência obstétrica. A análise dos dados foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Os resultados revelaram escores satisfatórios pelos graduandos dos cursos da saúde, porém, uma parcela dos acadêmicos não revelou conhecimentos adequados. Verificam-se divergências quanto à inclusão da temática na grade curricular e à discussão da temática em sala de aula. Avalia-se a importância de abordar este assunto na graduação, para preparar o acadêmico quanto a prática de educação em saúde, visando a orientação sobre o tema e incentivando a autonomia e protagonismo da mulher no cenário obstétrico. Assim, percebeu-se a importância da inclusão e discussão da temática durante a graduação, visando mudanças de conceitos, comportamentos e práticas.

Palavras-Chaves: Violência. Obstetrícia. Enfermagem.

ABSTRACT

Obstetric violence affects countless women annually and significantly interferes with their quality of life. In view of the importance of the quality of care provided by health professionals in all areas during the whole process of pregnancy, childbirth and the puerperium, the need to identify the knowledge of undergraduate health students on the topic of obstetric violence was identified. This is a cross-sectional quantitative study carried out with undergraduate courses in Nursing, Physiotherapy, Dentistry, Pharmacy and Psychology at Centro Universitário Guairacá, located in the city of Guarapuava, Paraná, Brazil. 79 students of the health courses mentioned above, of both sexes and over the age of 18, participated voluntarily. The instruments of socio-demographic characterization and knowledge about the obstetric violence theme were applied. Data analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences, version 20.0. The results revealed satisfactory scores by graduates of health courses, however, a portion of the students did not reveal adequate knowledge. There are differences regarding the inclusion of the theme in the curriculum and the discussion of the theme in the classroom. The importance of addressing this issue at graduation is assessed to prepare the academic regarding the practice of health education, seeking guidance on the topic and encouraging the autonomy and protagonism of women in the obstetric scenario. Thus, it was realized the importance of including and discussing the theme during graduation, aiming at changes in concepts, behaviors and practices.

Key Words: Violence. Obstetrics. Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	MÉTODO	12
3	RESULTADOS	13
4	DISCUSSÃO	17
5	CONCLUSÕES	21
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICES	25
	Apêndice A – Caracterização dos Participantes.....	25
	Apêndice B – Questionário sobre Violência Obstétrica.....	26
	Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	28
	ANEXO	31
	Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	31

1 INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o nascimento são momentos marcantes para as mulheres, significando o início de um novo ciclo. Pode ser considerado, por vezes, a fase que permite a definição do papel feminino. Entretanto, eventualmente o trabalho de parto e parto são processos atrelados à presença da dor e sofrimento, gerando grandes angústias e expectativas (GALVÃO et al., 2019).

Até o século XIX, a assistência ao parto ocorria no âmbito domiciliar, com acesso limitado a recursos, e era realizado por parteiras as quais não mediam esforços para que este momento fosse único e repleto de alegria (SANTOS et al., 2018).

Ao passar dos anos e com o rápido avanço tecnológico e industrial, o parto institucionalizou-se, centrado na figura do médico e passou a ser medicalizado e intervencionista, diante de situações classificadas como de alto risco à mãe e ao bebê. Isso na tentativa de reduzir os índices de morte materna e neonatal (SANTOS et al., 2018).

Essas mudanças passaram a ser vistas como mecanizadas, fragmentadas e desumanizadas. Essas práticas acabaram por diminuir o protagonismo da mulher no momento do parto, tornando-se um evento de caráter violento e violador de direitos. É neste contexto que surge a violência obstétrica (LEAL et al., 2018).

A ocorrência de maus tratos ou negligência, sejam eles físicos ou verbais, contra a mulher durante todo o período gravídico-puerperal, os altos índices de intervenção e medicalização em desconformidade com os desejos da parturiente, e que vão contra a preservação dos direitos humanos da mãe e do bebê, são exemplos considerados como violência obstétrica (MELO; CASTRO, 2019).

Assim, o termo violência obstétrica é conceituado como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, expressando-se por meio de relações desumanizadas, de abuso de medicalização e de adoecer os processos naturais. Isso resulta em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (DINIZ et al., 2015). Estudo realizado por Leal e Gama (2014), referem para os altos índices de violência obstétrica no cenário

brasileiro. Aproximadamente 25% das mulheres já relataram ter sofrido algum tipo de agressão durante a gestação ou no parto.

A violência obstétrica advém de relações sociais marcadas pelo descaso com os aspectos humanos do processo de cuidar, da rigidez nas relações dos profissionais de saúde com os pacientes, das falhas no processo de comunicação, da mecanização do cuidado e do uso inadequado dos aparatos tecnológicos (SOUZA, 2014). Somado a isso, ainda incluem-se o uso de palavras vexatórias, o abandono da paciente no momento do parto, a ausência de informação e a proibição da entrada de acompanhantes (SOUZA et al., 2016).

Essas experiências são encaradas como momentos traumáticos nos quais a mulher se sentiu agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam estar lhe prestando assistência com qualidade. O sentimento da dor do parto, no Brasil, na maioria das vezes, é relatado como a dor da solidão, da humilhação e da agressão, com práticas institucionais desnecessárias e de profissionais de saúde que criam ou reforçam sentimentos negativos e de impotência da mulher e de seu corpo (CIELLO et al., 2012). Dessa forma, é importante que os estudantes da área da saúde possuam conhecimento adequado sobre o tema, com o intuito de disseminar informações importantes para evitar a ocorrência da violência obstétrica.

A atuação do enfermeiro, especialmente da enfermeira obstétrica, se destaca na minimização da prática de violência, visto sua atuação direta durante todas as fases clínicas do processo de pré-parto, parto e puerpério, possibilitando às mulheres e aos seus familiares um cuidado integral e humanizado (SILVA et al., 2014).

Dado o exposto, é fundamental que os estudantes da área de saúde tenham conhecimento necessário, que auxiliem a mulher em conhecer seus direitos para encorajar o seu protagonismo e autonomia no campo obstétrico. Considerando o fenômeno da violência obstétrica como produto de uma situação complexa, surgiu a seguinte questão norteadora: qual o conhecimento dos estudantes da área de saúde sobre o tema violência obstétrica?

O objetivo deste trabalho é identificar o conhecimento dos acadêmicos de graduação da área de saúde sobre o tema violência obstétrica.

2 MÉTODO

Para a realização desta pesquisa, optou-se pela abordagem quantitativa, de caráter transversal, realizada com os cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia e Psicologia do Centro Universitário Guairacá, localizada no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. O estudo foi desenvolvido por meio de um *survey online*, via Google Forms®. Optou-se por um questionário virtual, devido à pandemia instaurada e declarada pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020 (CNS, 2020).

Participaram da pesquisa os estudantes dos cursos de saúde acima citados, de ambos os sexos, com idade acima dos 18 anos e obedecendo ao critério de inclusão de estarem regularmente matriculados do 1º ao 10º período do respectivo curso. Em contrapartida, os alunos de outros cursos não listados e os questionários que estivessem preenchidos com informações incompletas foram excluídos do estudo.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto a setembro de 2020. Primeiramente, foi realizado contato telefônico por uma das pesquisadoras com os coordenadores dos cursos, com o intuito de explicar a pesquisa e como ela seria desenvolvida. Em seguida, foi disponibilizado o acesso ao questionário para que pudessem repassar aos representantes de turma. Esses, fizeram a divulgação do estudo entre os acadêmicos. Vale lembrar que o preenchimento do instrumento de coleta de dados foi de forma voluntária, em formato de *links* com uma mensagem inicial, contendo um convite para participar da pesquisa.

Foram aplicados dois instrumentos. O primeiro referente às questões sócio-demográficas e acadêmicas (Apêndice A); e o segundo um questionário para identificar o conhecimento do acadêmico frente ao tema violência obstétrica (Apêndice B). Este instrumento foi confeccionado por questões abertas e fechadas, baseadas no estudo de Borges e Rocha (2017). As perguntas foram adaptadas para o presente estudo, adequando-as com o objetivo inicialmente proposto.

As informações foram tabuladas em planilhas do tipo Excel® e posteriormente analisadas pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Para facilitar o entendimento do assunto, os resultados serão

apresentados na forma tabelas, a fim de encontrar possíveis padrões nos dados coletados e permitir a comparação com outros estudos já realizados.

Além disso, para melhor compreensão das respostas sobre o significado do termo violência obstétrica foi construída uma nuvem de palavras utilizando a ferramenta *Word Cloud*. Uma nuvem de palavras configura-se por hierarquizar e correlacionar um determinado assunto, partindo da premissa de analisar o “peso” de presença. O tamanho, a coloração e o volume das palavras representam visualmente a importância das palavras frente ao conteúdo (CORRÊA, 2010).

Esta pesquisa será realizada mediante autorização prévia da instituição de ensino superior e a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), com o parecer nº 4.188.429 (CAAE: 35089020.0.0000.0106) (Anexo A).

Todos os participantes consentiram em integrar o estudo mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de maneira *online* (Apêndice C), obedecendo aos aspectos éticos estabelecidos pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS

Ao todo, verifica-se o registro de 1031 acadêmicos dos cursos da área de saúde e do curso de psicologia, que é caracterizado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), como curso de ciências humanas, porém, não o descaracteriza como curso de ciências da saúde, segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), no qual segue classificado como sendo da área da saúde até o momento do presente estudo. Desses, houve a participação de 79 sujeitos, representando 7,7% da amostra.

Quanto à caracterização sócio-demográfica, observa-se a predominância de participação das mulheres (94,9%), solteiros (25,3%), sendo do curso de fisioterapia (41,8%) e cursando o 4º e 10º períodos de graduação (21,5%, cada), conforme aponta a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes do estudo, quanto à caracterização sócio-demográfica (n=79). Guarapuava, 2020.

Variáveis	n	%
Sexo		

Feminino	75	94,9
Masculino	4	5,1
Estado Civil		
Solteiro	59	25,3
Casado	20	74,7
Curso de Graduação		
Fisioterapia	33	41,8
Odontologia	21	26,6
Enfermagem	17	21,5
Farmácia	6	7,6
Psicologia	2	2,5
Período de Graduação		
1º Período	1	1,3
2º Período	2	2,5
3º Período	6	7,6
4º Período	17	21,5
5º Período	4	5,1
6º Período	8	10,1
7º Período	3	3,8
8º Período	10	12,7
9º Período	11	13,9
10º Período	17	21,5

Fonte: Dados coletados pela autora (2020)

Sobre a área acadêmica, identifica-se que a maioria dos participantes não cursou nenhuma disciplina referente à saúde da mulher (68,4%). Dos acadêmicos que referiram ter cursado alguma disciplina, houve predominância da disciplina de uroginecologia (52,0%). Ressalta-se que esta disciplina é ofertada no curso de Fisioterapia.

Quando indagados sobre a abordagem do assunto violência obstétrica na graduação, a maioria referiu que não teve enfoque neste assunto (69,6%). Entretanto, todos os participantes reconhecem a importância da temática na área da saúde (100,0%).

Quanto aos meios de disseminação, as redes sociais foram as mais relevantes para a divulgação do tema (50,6%), seguido das comunicações em massa (19,0%). Apenas 13,9% dos acadêmicos indicaram a graduação como a melhor estratégia para a abordagem do assunto (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos participantes do estudo, quanto à abordagem do tema nos cursos de graduação (n=79). Guarapuava, 2020.

Variáveis	n	%
Cursou Alguma Disciplina Referente à Saúde da Mulher?		

Sim	25	31,6
Não	54	68,4
Qual a Disciplina?		
Uroginecologia	13	52,0
Ginecologia/Obstetrícia	7	28,0
Saúde da Mulher	5	20,0
Teve a Abordagem do Assunto na Graduação?		
Sim	24	30,4
Não	55	69,6
Importância do Assunto na Graduação		
Sim	79	100,0
Meios de Disseminação		
Redes Sociais	40	50,6
Televisão, Jornais e Rádio	15	19,0
Cursos de Aperfeiçoamento	13	16,5
Graduação	11	13,9

Fonte: Dados coletados pela autora (2020)

Referente ao significado do termo violência obstétrica, a Tabela 3 apresenta que a maior parte dos entrevistados relatou saber do que se tratava (70,9%), enquanto uma menor parcela referiu não conhecer o significado (29,1%).

Quando solicitado para descrever o significado do termo violência obstétrica em poucas palavras, nos relatos, houve a predominância de palavras condizentes com o tema, como “violência”, “parto”, “mulher”, “desrespeito”, “maus-tratos”, “não” e “gestantes”. Com menor frequência, porém ainda de forma relevante, nota-se palavras como; “procedimentos”, “agressão”, “violação”, “condutas”, “cesárea”, “aborto”, “abusos” (Figura 1).

Sobre conhecer alguém que já tenha passado por situações de violência obstétrica, a maioria dos entrevistados alegou que não conheciam (51,9%). Dentre os que referiram conhecer alguém (48,1%), as amigas foram as figuras mais citadas (31,6%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos participantes do estudo, quanto ao conhecimento do tema violência obstétrica (n=79). Guarapuava, 2020.

Variáveis	n	%
Sabe o que Significa Violência Obstétrica		
Sim	56	70,9
Não	23	29,1
Conhece Alguém que Tenha Sofrido Violência Obstétrica?		
Sim	38	48,1
Não	41	51,9

Quem?		
Amiga	12	31,6
Prima	9	23,7
Mãe	8	21,0
A Própria	3	7,9
Vizinha	2	5,3
Tia	1	2,6
Outras	3	7,9

Fonte: Dados coletados pela autora (2020)

Figura 1 – Significado do termo violência obstétrica. Guarapuava, 2020.



Fonte: Dados coletados pela autora (2020)

Na Tabela 4, de modo geral, percebe-se a predominância do conhecimento dos participantes quanto ao tema de maneira positiva, com ênfase nas perguntas sobre negar atendimento à mulher durante o pré-natal (92,4%), realização de episiotomia (92,4%) e induzir a indicação de parto cesáreo (91,1).

Alguns elementos, como o uso rotineiro de enema (45,6%) e o uso de ocitocina sintética para acelerar o trabalho de parto (45,6%) foram os itens que apresentaram menor diferença entre as possíveis respostas.

Tabela 4 – Distribuição dos participantes do estudo, quanto à percepção do tema violência obstétrica (n=79). Guarapuava, 2020.

Perguntas	Sim	Não	Já Ouvi, mas Desconheço
-----------	-----	-----	-------------------------

	n	%	n	%	n	%
Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades durante o pré-natal.	73	92,4	4	5,1	2	2,5
Comentários constrangedores à mulher por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, número de filhos, entre outros.	67	84,8	9	11,4	3	3,8
Violência verbal (alteração da voz, ameaças, xingamentos e humilhações).	66	83,5	10	12,7	3	3,8
Negar água ou alimentos durante o trabalho de parto.	53	67,1	20	25,3	6	7,6
Não informar a parturiente que ela tem opção de escolha quanto a posição de sua preferência para o trabalho de parto.	67	84,8	5	6,3	7	8,9
Induzir a parturiente à cesárea sem recomendação clínica.	72	91,1	3	3,8	4	5,1
Impedir a entrada do acompanhante escolhido pela parturiente.	68	86,1	7	8,9	4	5,1
O uso rotineiro de enema (lavagem intestinal).	36	45,6	17	21,5	26	32,9
Restringir ou impedir a locomoção da parturiente durante o trabalho de parto.	46	58,2	16	20,3	17	21,5
A infusão intravenosa de ocitocina sintética (para acelerar o trabalho de parto).	36	45,6	29	36,7	14	17,7
A tricotomia (retirada dos pêlos pubianos).	53	67,1	7	8,9	19	24,1
Em caso de cesárea, realizar o corte de maneira vertical, na região central do abdômen.	56	70,9	14	17,7	9	11,4
Realizar manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da parturiente para empurrar o bebê).	53	67,1	14	17,7	12	15,2
Realizar episiotomia (corte da vagina) sem uma indicação clínica, aviso prévio ou sem anestesia.	73	92,4	3	3,8	3	3,8
Impedir ou dificultar o contato mãe-bebê logo após o parto.	71	89,9	4	5,1	4	5,1
Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora de vida.	70	88,6	5	6,3	4	5,1

Fonte: Dados coletados pela autora (2020)

4 DISCUSSÃO

O número de casos de violência contra as mulheres é alarmante. Entre os anos de 2007 e 2017 foi registrado um aumento na taxa de homicídios de mulheres brasileiras, com cerca de 20,7%, passando de 3,9 para 4,7 assassinatos por grupo de 100 mil mulheres (IPEA, 2019). Dessa forma, surgiram várias ações de políticas

públicas com o intuito de diminuir condutas violentas contra as mulheres e, neste contexto, surge a violência obstétrica.

Como apresentado na Tabela 1, o maior número de participação foram as mulheres. Acredita-se que o interesse das mesmas na pesquisa se deve ao tema abordado estar bastante atrelado à figura feminina e seus direitos enquanto mulher. Na atual conjuntura, observam-se que as mulheres vêm lutando cada vez mais frente às desigualdades de gênero, contribuindo para o movimento de empoderamento feminino (SOUZA et al., 2016).

Referente a abordagem de disciplinas voltadas para a saúde da mulher os baixos números de respostas desse estudo refletem na atenção dispensada às parturientes, onde o cuidado com as mesmas se mostra falho. Um estudo de Diniz et al. (2015) enfatiza que a formação dos profissionais de saúde tem papel fundamental no momento da assistência e na resistência à mudança. De fato, a literatura afirma que os acadêmicos em formação possuem conhecimento limitado sobre a prática, o que irá refletir negativamente no cuidado assistencial.

No entanto, como apontam os resultados, o tópico violência obstétrica não é rotineiramente abordado. Todavia, todos os cursos deveriam ter o tema abordado, pois é imprescindível que os profissionais de saúde atuem em conformidade com as práticas de promoção da saúde, provendo orientações adequadas para o período gravídico-puerperal.

Para atender as novas perspectivas advindas da atuação de uma equipe multiprofissional qualificada são necessárias inovações e empenho no atendimento à população, em especial, às mulheres. Enfatiza-se a importância do profissional de saúde como facilitador e multiplicador de conhecimentos, bem como a contribuição para o bem-estar e promoção da saúde de um determinado grupo proposto (MACIEL; BATISTA; VASCONCELOS, 2018).

Nesse contexto, a temática de violência obstétrica vem sendo abordada com maior frequência, uma vez que é preciso reconsiderar os modelos assistenciais na área obstétrica, tanto nas práticas, quanto no atendimento e acolhimento da cliente, possibilitando às mães e bebês uma melhor qualidade durante a gestação, parto e puerpério, preservando a integridade da sua saúde física e psicológica (QUEIROZ et al., 2020).

Com a crescente divulgação do tema, o número de acadêmicos que referem conhecer o seu significado é satisfatório, no entanto, isto também se deve aos casos

de violência que ocorrem em seus círculos sociais, o que mostra que, mesmo com as leis, como a “lei do acompanhante”, criado em 2005 (BRASIL, 2005), atos desrespeitosos seguem ocorrendo como rotina nas instituições.

Para alguns profissionais, a adoção de determinadas condutas e procedimentos são justificados pelo não reconhecimento das mesmas como uma violência contra a parturiente. Acredita-se que algumas práticas são benéficas para as mulheres, realizando-as de maneira corriqueira (LEAL et al., 2018).

Por isso, torna-se necessário investir na formação pedagógica em obstetrícia, com vistas à humanização do trabalho de parto através de técnicas e condutas compatíveis com essa prática assistencial. A prevenção e a superação da violência obstétrica demanda o comprometimento de todos os envolvidos com a assistência, por exigir a coragem de incorporar abordagens inovadoras, tanto relacionado às melhores evidências na segurança das pacientes, quanto na garantia dos seus direitos nas ações em saúde (DINIZ et al., 2015).

Na abordagem sobre o significado do termo violência obstétrica, discute-se muito a respeito de quando a essa situação se inicia. Vários acadêmicos associam a violência obstétrica como atos verbais e físicos que transcorre apenas no momento do parto. Entretanto, o termo pode ser definido como, aplicação de diversas formas de violência ocorridas durante a assistência à gravidez, parto e pós-parto, inclusive nas situações de abortamento (DINIZ et al., 2015).

Os casos de abortamento, natural ou intencional, são pouco mencionados, em termos de práticas humanizadas. Entretanto, mulheres que buscam os serviços de saúde porque necessitam de tratamento para abortos incompletos, esperam ao menos privacidade, confidencialidade e respeito durante o atendimento. Entretanto, muitas relatam sofrer com atitudes e palavras desrespeitosas nesses locais, principalmente nos países onde o aborto não é legalizado, incluindo o Brasil (MADEIRO; RUFINO, 2017).

Sobre as práticas classificadas como violência obstétrica, durante o presente estudo, houve maior concordância entre algumas questões, como a prática de agressão verbal. Acredita-se que as condutas obstétricas legitimam uma espécie de “tomada” do corpo feminino, que perde seu protagonismo diante da gestação, especialmente no momento do parto (OLIVEIRA et al., 2018).

Esta apropriação do corpo por profissionais de saúde ocorre através de tratamentos desumanizados, uso abusivo de medicações e a patologização de

processos naturais, que refletem na perda de autonomia e capacidade de decisão sobre atitudes que envolvem o próprio corpo, por consequência, reflete negativamente os aspectos que envolvem sexualidade, reprodução e qualidade de vida das mulheres (CORDEIRO; CASTRO, 2016).

Práticas como a episiotomia também não devem ser tomadas como rotina, segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, devendo ocorrer apenas em casos onde haja indicação justificada (BRASIL, 2017). Contudo, há casos de partos vaginais onde ocorrem lacerações do tecido perineal, fragilização do assoalho pélvico, dispareunia e incontinência urinária. Motivos esses que inúmeras vezes levam o obstetra a realizar este tipo de procedimento (FREITAS et al., 2019).

Outro ponto que merece destaque é quanto ao incentivo do parto cesáreo, sem recomendação clínica. O alto índice de cesarianas no Brasil é reflexo do modelo intervencionista, em que o processo de medicalização do corpo feminino leva à banalização do processo de parturição. A falta de informação da população sobre a autonomia da parturiente na decisão da via de parto intensifica o aumento no número desses procedimentos (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016).

Além disso, o medo das dores do parto, o mito de que o parto cesáreo é mais seguro para o feto e a precária assistência dispensada à mulher durante o trabalho de parto também são determinantes na escolha do parto e podem ajudar a explicar os motivos da cultura da cesariana no Brasil (RODRIGUES et al., 2019). É preciso incentivar o processo de autonomia e decisão da mulher na escolha da via de parto, com vistas a resgatar o protagonismo durante o processo gravídico-puerperal.

Identifica-se também um alto número de acadêmicos que desconhece o procedimento de enema e tricotomia, assuntos que não são abordados em alguns cursos. Ressalta-se que apesar de serem práticas comuns durante a assistência, o enema não deve ser realizado como prática rotineira, já que não há evidências científicas que comprovem benefícios com a realização deste procedimento (BRASIL, 2017).

Por sua vez, a tricotomia trata-se de outra prática que foi incorporada aos protocolos das maternidades sem validação científica adequada. Intencionalmente, foi imposta à assistência com o objetivo de facilitar a sutura perineal, quando houvesse laceração ou episiotomia, o que acabou tornando um procedimento natural entre as parturientes (BRASIL, 2017).

Porém, não existe a indicação de que esta conduta seja realizada de forma rotineira, pois além de não apresentar benefícios comprovados, causa desconforto à parturiente, que deveria sentir se acolhida durante o processo de parto e ainda, possíveis danos e custos desnecessários a instituição (BORGES; ROCHA, 2017).

A realização das práticas humanizadas, amplamente discutida no cenário obstétrico, enfrenta situações que induzem a violência obstétrica. Todavia, são perceptíveis as afirmações das mulheres quando a vivência do parto é experienciada de forma positiva, humana e com a garantia do respeito e direitos, por meio de uma assistência integral. Tais elementos contribuem fortemente para a redução da ansiedade e dos medos atrelados a este momento único na vida da mulher (BARROS et al., 2018).

O estudo apresentou como limitações a dificuldade de aplicação do instrumento com os acadêmicos, devido ao período de pandemia instaurada. Ressalta-se ainda, a escassez de publicações que referenciem o cenário acadêmico sobre a temática.

5 CONCLUSÕES

Conclui-se que o nível de conhecimento sobre o tema violência obstétrica, por parte dos graduandos dos cursos da saúde são considerados satisfatórios, porém, uma parcela dos acadêmicos demonstrou conhecimentos inadequados. Verificam-se divergências quanto à inclusão da temática na grade curricular e à discussão da temática em sala de aula.

Portanto, avalia-se a importância de abordar este assunto na graduação, seja por cursos de aperfeiçoamento, seja na própria graduação, para então, preparar o acadêmico quanto a prática de educação em saúde, visando ações de orientação sobre o tema e incentivando a autonomia e protagonismo da mulher no cenário obstétrico. Logo, o presente estudo contribui de maneira significativa e serve de embasamento para futuras pesquisas com acadêmicos, dê preferência com os cursos da saúde.

Nessa perspectiva, percebeu-se a importância da inclusão e discussão da temática durante a graduação, incentivando o uso de metodologias centradas no aluno, visando mudanças de conceitos, comportamentos e práticas.

REFERÊNCIAS

BARROS, F. R. B. et al. Percepção das puérperas manauaras frente à assistência de enfermagem no preparo do trabalho de parto e nascimento. **Enferm. Foco**, v. 9, n. 1, p. 76-81, 2018.

BORGES, M. O.; ROCHA, W. P. **Conhecimento dos estudantes da área da saúde sobre violência obstétrica**. 2017. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2017.

BRASIL. Lei nº 11.108 de 07 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 de abr. 2005.

BRASIL. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta pesquisas em seres humanos no Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 de jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CIELLO, C. et al. **Violência obstétrica: “parirás com dor”**. Brasília: Senado Federal, 2012.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 020, de 07 de abril de 2020**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CORDEIRO, B. C. A.; CASTRO, T. D. V. **Violência obstétrica e autonomia existencial: a proteção da autodeterminação da gestante à luz do direito civil-constitucional**. 2016. Disponível em: http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2016/relatorios_pdf/ccs/DIR/DIR-Beatriz_Cordeiro.pdf. Acesso em: 25 nov. 2020.

CORRÊA, E. S. Fragmentos da cena cibercultural: transdisciplinaridade e o "não conceito". **Revista USP**, v. 86, p. 6-15, 2010.

DINIZ, G. S. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev.**, v. 25, n. 3, p. 377-84, 2015.

FREITAS, B. R. et al. Protocolos de episiotomia: efeitos da atualização. **Revista Caderno de Medicina**, v. 2, n. 1, p. 88-94, 2019.

GALVÃO, A. P. F. C. et al. A ampla conceituação da violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev. Recien**, v. 9, n. 28, p. 44-54, 2019.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da violência 2019**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, supl. 1, p. S5, 2014.

LEAL, S. Y. P. et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enferm.**, v. 23, n. 2, e52473, 2018.

MACIEL, A. E. C.; BATISTA, I. G.; VASCONCELOS, M. N. G. **Oficina para gestante**: um relato de experiência vivenciado no ver sus no ano de 2016/1 em Nova Olinda do Norte – AM. 2018. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/600>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2771-80, 2017.

MELO, N. S.; CASTRO, A. C. S. Violência obstétrica: principais formas e ações do enfermeiro para sua redução e controle - uma revisão integrativa. **Enfermagem Revista**, v. 22, n. 2, p. 199-217, 2019.

OLIVEIRA, A. L. et al. Violência obstétrica e a responsabilidade médica: uma análise acerca do uso desnecessário da episiotomia e o posicionamento dos tribunais pátrios. **Revista da ESMAM**, v. 12, n. 14, p. 286-301, 2018.

PIMENTEL, T. A.; OLIVEIRA-FILHO, E. C. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. **Universitas: Ciên. da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 187-99, 2016.

QUEIROZ, F. S. et al. Violência obstétrica: um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 5, p. 14435-45, 2020.

RODRIGUES, B. S. S. L. et al. Cultura da cesariana: fatores relacionados a alta taxa do procedimento no Brasil. **Revista Saúde Dinâmica**, v. 1, n. 2, p. 61-74, 2019.

SANTOS, S. S. et al. Resultados de partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 8, n. 1, p. 129-43, 2018.

SILVA, M. G. et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev. Rene**, v. 15, n. 4, p. 720-8, 2014.

SOUZA, K. J. **Violência institucional na atenção obstétrica**: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto. 2014. 106f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SOUZA, A. B. et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd.**, v. 25, n. 3, p. 115-28, 2016.

APÊNDICES

Apêndice A – Caracterização dos Participantes

Idade: _____ anos

Sexo: () Feminino () Masculino

Curso de Graduação:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enfermagem | <input type="checkbox"/> Fisioterapia |
| <input type="checkbox"/> Farmácia | <input type="checkbox"/> Odontologia |
| <input type="checkbox"/> Psicologia | |

Período da Graduação:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1º Período | <input type="checkbox"/> 2º Período |
| <input type="checkbox"/> 3º Período | <input type="checkbox"/> 4º Período |
| <input type="checkbox"/> 5º Período | <input type="checkbox"/> 6º Período |
| <input type="checkbox"/> 7º Período | <input type="checkbox"/> 8º Período |
| <input type="checkbox"/> 9º Período | <input type="checkbox"/> 10º Período |

Estado Civil:

- () Solteira () Casada/União Estável () Viúva () Separada

Já cursou alguma disciplina na graduação referente ao tema “Saúde da Mulher”?

- () Sim () Não

Se sim, qual disciplina? _____

Apêndice B – Questionário sobre Violência Obstétrica

1. Você sabe o que significa violência obstétrica?

() Sim () Não

Se sim, em poucas palavras, diga o que significa violência obstétrica.

2. Conhece alguém que já tenha sofrido violência obstétrica?

() Sim () Não

Se sim, quem? (Irmã, prima, vizinha, amiga, entre outros) _____

3. Qual seria o meio mais adequado para obter disseminação desse tema?

() Graduação () Televisão, jornais e rádio

() Cursos de aperfeiçoamento

() Redes sociais (Twitter, Instagram, Facebook, entre outros).

4. Você já teve a abordagem desse assunto durante a sua graduação?

() Sim () Não

5. Acha importante a abordagem desse assunto durante a graduação?

() Sim () Não

6. Considerando as ações e/ou procedimentos abaixo listados, é considerado violência obstétrica:

Ação/Procedimento	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
a) Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades durante o pré-natal.	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
b) Comentários constrangedores à mulher por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, número de filhos, entre outros.	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
c) Violência verbal (alteração da voz, ameaças, xingamentos e humilhações).	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
d) Negar água ou alimentos durante o trabalho de parto.	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
e) Não informar a parturiente que ela tem opção de escolha quanto a posição de sua preferência para o trabalho de parto.	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
f) Induzir a parturiente à cesárea sem recomendação clínica.	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
g) Impedir a entrada do acompanhante escolhido pela parturiente.	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
h) O uso rotineiro de enema (lavagem intestinal).	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
i) Restringir ou impedir a locomoção da parturiente durante o trabalho de parto.	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço

j) A infusão intravenosa de ocitocina sintética (para acelerar o trabalho de parto).	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
k) A tricotomia (retirada dos pêlos pubianos).	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
l) Em caso de cesárea, realizar o corte de maneira vertical, na região central do abdômen.	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
l) Realizar manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da parturiente para empurrar o bebê).	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
m) Realizar episiotomia (corte da vagina) sem uma indicação clínica, aviso prévio ou sem anestesia.	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
n) Impedir ou dificultar o contato mãe-bebê logo após o parto.	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço
o) Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora de vida.	() Sim	() Não	() Já ouvi falar, porém, desconheço

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE O TEMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**, sob a responsabilidade da professora Angélica Yukari Takemoto. Esta pesquisa tem como objetivo identificar o conhecimento dos acadêmicos de graduação da área de saúde sobre o tema violência obstétrica.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

Emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do Parecer: 4.188.429/2020

Data da Relatoria: 03/08/2020

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você estará auxiliando na melhoria da qualidade na assistência à saúde da mulher, no tocante à ocorrência da violência obstétrica. A participação no estudo será respondendo um questionário fornecido pela própria pesquisadora. Este questionário é apresentado com questões abertas e fechadas, de forma simples, clara e de fácil entendimento. Será aplicada aos acadêmicos de graduação da área de saúde e estejam matriculados regularmente do 1º ao 10º período dos cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia e Psicologia, os quais devem consentir em participar do estudo mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de maneira *online*. O instrumento também será disponibilizado de maneira *online*, por meio de *link* para acesso.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e poder desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciada a entrevista, sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: A coleta de dados será realizada através da aplicação de um questionário simples e de fácil entendimento, a partir da participação voluntária dos acadêmicos da área de saúde interessados pelo estudo. O procedimento utilizado de aplicação do questionário poderá trazer algum desconforto como constrangimento ou algum dano emocional. O tipo de



procedimento apresenta um risco mínimo, o qual será minimizado pelo esclarecimento das dúvidas pela pesquisadora. Caso você necessite de algum encaminhamento ou orientação por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da pesquisa, a pesquisadora se responsabiliza pela assistência integral, imediata e gratuita. Ainda, é garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

3. BENEFÍCIOS: Permitir a identificação do conhecimento dos acadêmicos da área de saúde em relação ao tema violência obstétrica.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que você fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa, podendo ser publicado em eventos científicos e periódicos especializados da área. Suas respostas e dados pessoais ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum das entrevistas, nem como quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa. Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar, a qualquer momento, a pesquisadora responsável.

Nome do pesquisador responsável: Angélica Yukari Takemoto
Endereço: Rua Guaíra, 3207.
Telefone para contato: (42) 9936-4363
Horário de atendimento: 08:00 às 17:00

Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG

Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli
CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde
Telefone: (42) 3629-8177

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso você aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se você estiver de acordo em participar, deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, em duas vias, sendo que uma ficará com você.



CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

ASSINATURA DOS PESQUISADORES

Eu, _____ declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

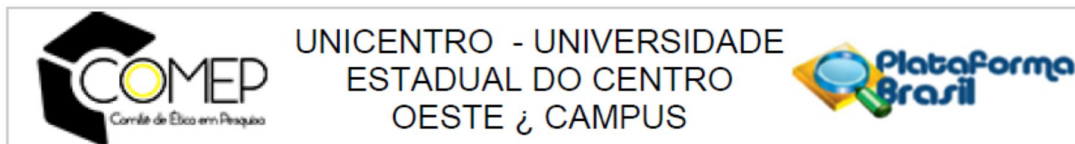
Assinatura da Acadêmica

Assinatura do Orientador(a)



ANEXO

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE O TEMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Pesquisador: Angélica Yukari Takemoto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35496620.3.0000.0106

Instituição Proponente: SESG - SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR GUAIRACA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

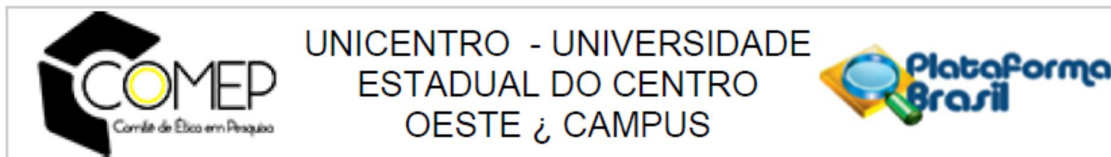
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.188.532

Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à seguinte Área Temática: "Ciências da Saúde". No documento intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1556789.pdf", datado de 23/07/2020, no item "resumo", lê-se: "O termo violência obstétrica é conceituado como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, expressando-se por meio de relações desumanizadas, de abuso de medicalização e de adoecer os processos naturais. Isso resulta em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. A literatura refere para os altos índices de violência obstétrica no cenário brasileiro. Aproximadamente 25% das mulheres já relataram ter sofrido algum tipo de agressão durante a gestação ou no parto. Dessa forma, é importante que os estudantes da área da saúde possuam conhecimento adequado sobre o tema, com o intuito de disseminar informações importantes para evitar a ocorrência da violência obstétrica. Assim, este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento dos acadêmicos de graduação da área de saúde sobre o tema violência obstétrica. Para tanto, optou-se pela pesquisa quantitativa, de caráter transversal, realizada com os cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia e Psicologia do Centro Universitário Guairacá, localizada no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. Farão parte do estudo aproximadamente 150 acadêmicos dos cursos de saúde citados anteriormente, de ambos os sexos, obedecendo ao critério de inclusão de estarem regularmente matriculados do 1º ao 10º

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 4.188.532

período do respectivo curso. Após a coleta de dados por meio de um questionário, contendo perguntas abertas e fechadas, as informações serão tabuladas em planilhas do tipo Excel® e posteriormente analisadas pelo programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0. Serão obedecidos todos os preceitos éticos, estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde, bem como será solicitada a autorização da secretaria municipal de saúde e a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar o conhecimento dos acadêmicos de graduação da área de saúde sobre o tema violência obstétrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o (a) pesquisador (a)

Riscos:

A coleta de dados será realizada através da aplicação de um questionário simples e de fácil entendimento, a partir da participação voluntária dos acadêmicos da área de saúde interessados pelo estudo. O procedimento utilizado de aplicação do questionário poderá trazer algum desconforto como constrangimento ou algum dano emocional. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, o qual será minimizado pelo esclarecimento

das dúvidas pela pesquisadora. Caso você necessite de algum encaminhamento ou orientação por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da pesquisa, a pesquisadora se responsabiliza pela assistência integral, imediata e gratuita. Ainda, é garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

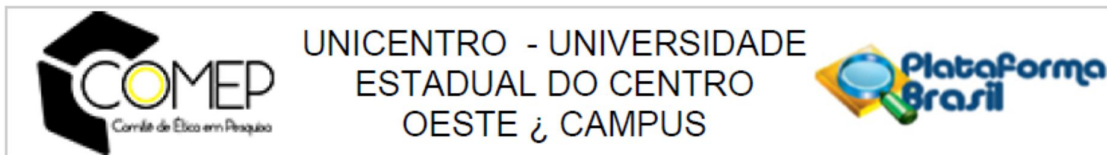
Benefícios:

Permitir a identificação do conhecimento dos acadêmicos da área de saúde em relação ao tema violência obstétrica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de protocolo de pesquisa que pretende identificar o conhecimento dos acadêmicos de graduação da área de saúde sobre o tema violência obstétrica. O estudo apresenta relevância

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 4.188.532

científica com metodologia adequada para sua realização.

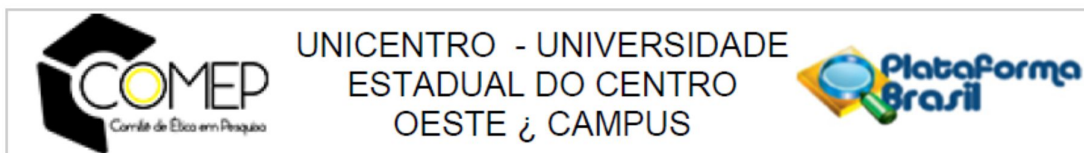
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Check List inteiramente preenchido;
- 2) Folha de rosto com campos preenchidos e com carimbo identificador e assinada por Kelly Cristina Nogueira Soares, vice-reitora do Centro Universitário Guairacá;
- 3) Carta de anuência/autorização não se aplica;
- 4) TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) encontra-se no formato proposto por esse comitê;
- 4.1) TALE (Termo de Assentimento para menores de idade ou incapazes) não se aplica;
- 5) Projeto de pesquisa completo encontra-se anexado pelo pesquisador;
- 6) Instrumento para coleta dos dados (questionário/roteiro/questões norteadora) encontra-se anexado separadamente na plataforma e/ou constar junto aos anexos do projeto completo;
- 7) Cronograma do projeto completo e da Plataforma encontram-se completos e atualizados). A vigência da pesquisa é de 07/2020 a 12/2020;
- 8)- Orçamento encontra-se detalhado no projeto completo e na Plataforma).

Recomendações:

- (1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."
- (2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem mantidos sob a guarda do pesquisador.

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comepe@unicentro.br



Continuação do Parecer: 4.188.532

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Para aprovação do estudo por parte deste Comitê, é necessário que sejam feitas as seguintes correções:

- (1)- Apresentar a carta de anuência da coordenação dos cursos no qual serão aplicados os questionários.
- (2)- Deixar claro se o estudo irá envolver alunos com idade inferior à 18 anos. Caso sim, deve-se apresentar o documento TALE.
- (**) Para apresentar as correções, utilizar CARTA RESPOSTA A PENDÊNCIAS, listando as pendências descritas acima e as respectivas respostas/ações tomadas (vide modelo no site do CEP). ____

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1556789.pdf	23/07/2020 14:31:16		Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	28/06/2020 22:41:24	Angélica Yukari Takemoto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFer.docx	22/06/2020 17:04:37	Angélica Yukari Takemoto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/06/2020 17:04:04	Angélica Yukari Takemoto	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/06/2020 17:03:54	Angélica Yukari Takemoto	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	22/06/2020 17:03:41	Angélica Yukari Takemoto	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	22/06/2020 17:01:38	Angélica Yukari Takemoto	Aceito
Outros	CheckList.pdf	22/06/2020 17:01:01	Angélica Yukari Takemoto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS



Continuação do Parecer: 4.188.532

Não

GUARAPUAVA, 03 de Agosto de 2020

Assinado por:
Gonzalo Ogliari Dal Forno
(Coordenador(a))

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br