

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARYA LAURA NAVROSKI CORREA

**CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

GUARAPUAVA

2024

MARYA LAURA NAVROSKI CORREA

**CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para à obtenção
do título de Bacharel, do Curso de
Enfermagem da Faculdade Guairacá.

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

GUARAPUAVA

2024

MARYA LAURA NAVROSKI CORREA

**CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel do Centro Universitário Guairacá, no Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Angélica Yukari Takemoto
Centro Universitário Guairacá

Prof. (Nome do professor com respectiva titulação)
Centro Universitário Guairacá

Prof. (Nome do professor com respectiva titulação)
Centro Universitário Guairacá

Guarapuava, ___ de _____ de 2024

“Dedico este trabalho à minha família, cujo
incentivo e apoio incondicional foram
fundamentais para que eu alcançasse este
momento”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus pela vida e por me fortalecer em cada momento e em cada obstáculo superado ao longo dos anos.

Agradeço à minha família, especialmente à minha mãe, pelo incentivo constante e pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha vida. Ela é um exemplo de mulher que busco me tornar.

Aos meus professores, que ao longo desses cinco anos compartilharam seu conhecimento, tornando possível minha trajetória até aqui. Em especial, agradeço à professora Angélica Yukari Takemoto, cujo apoio e orientação foram fundamentais para a realização deste estudo.

Aos amigos e colegas de classe, que compartilharam comigo momentos de alegria e medo durante esses anos de faculdade, tornando essa jornada mais leve.

Aos profissionais de enfermagem que participaram deste estudo e contribuíram para sua concretização.

E, por fim, a todos que, de alguma forma, me ajudaram ao longo desses cinco anos. A presença e as contribuições de cada um foram fundamentais para a minha chegada até aqui.

RESUMO

Objetivo: compreender o conhecimento da equipe de enfermagem que atua na atenção básica sobre a violência obstétrica. **Método:** estudo com abordagem qualitativa, realizado com doze profissionais de enfermagem que atuam em unidades básicas de saúde. Os dados foram coletados a partir de entrevistas gravadas, transcritas e analisadas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** foi possível identificar que, apesar da certa dificuldade dos profissionais de saúde em falar sobre o tema da violência obstétrica, mostram-se cientes das práticas e condutas que a envolvem. Ressalta-se, a importância do papel da equipe de enfermagem na sua prevenção, tendo como principal estratégia a orientação durante as consultas de pré-natal. **Considerações Finais:** desenvolver a humanização no cuidado obstétrico é imprescindível para sanar os casos de violência obstétrica, tornando a mulher como uma figura protagonista do parto.

Palavras-Chaves: Violência Obstétrica; Prevenção Primária; Parto Humanizado; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the knowledge of the nursing team working in primary care regarding obstetric violence. **Method:** a qualitative study conducted with twelve nursing professionals working in primary health care units. Data were collected from recorded interviews, transcribed and analyzed using the Collective Subject Discourse. **Results:** it was possible to identify that, despite the certain difficulty of health professionals in talking about the topic of obstetric violence, they are aware of the practices and behaviors that involve it. The importance of the role of the nursing team in its prevention is emphasized, with guidance during prenatal consultations as the main strategy. **Final Considerations:** developing humanization in obstetric care is essential to solve cases of obstetric violence, making women the protagonists of childbirth.

Key Words: Obstetric Violence; Primary Prevention; Humanizing Delivery; Nursing.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 | MÉTODO..... | 9 |
| 3 | RESULTADOS | 11 |
| 3.1 | CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES..... | 11 |
| 3.2 | CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS..... | 12 |
| 4 | DISCUSSÃO..... | 15 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 21 |
| | REFERÊNCIAS..... | 23 |
| | APÊNDICES..... | 25 |
| | Apêndice A – Instrumento para a Coleta de Dados..... | 25 |
| | Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 26 |
| | ANEXOS..... | 21 |
| | Anexo A – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde..... | 30 |
| | Anexo B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa..... | 31 |

1 INTRODUÇÃO

A gestação traz uma série de modificações fisiológicas, hormonais e psíquicas para a mulher. Entender essas transformações contribui para uma melhor compreensão do estado físico e emocional da mulher (DIAS; PACHECO, 2020). Deste modo, é fundamental que a mulher receba uma assistência humanizada, um atendimento qualificado, respeitando seus direitos e escolhas no período de pré-natal, parto e pós-parto (KATZ *et al.*, 2020).

Historicamente, ocorreram mudanças significativas na maneira de “dar à luz”. Surgiram inúmeros tipos de partos, como o cesáreo, o fórceps e o natural. A presença de profissionais capacitados, como médicos e/ou enfermeiros obstetras, passou a ser comum para auxiliar nesse processo, juntamente com a utilização de técnicas assépticas, medicamentos e manobras que aceleram o parto. Embora a introdução dessas tecnologias tenha trazido alguns benefícios, ela também contribuiu para a desumanização do parto e abriu espaço para a ocorrência da violência obstétrica (MOURA *et al.*, 2018).

Alguns autores acrescentam que a autonomia no poder de decisão das mulheres sobre seu corpo e sobre seu filho fica em “segundo plano” e o protagonismo do parto passa a ser assumido cada vez mais pelos profissionais da saúde. Sendo assim, com a institucionalização do parto, as redes de apoio às gestantes foram cada vez mais afastadas do cenário obstétrico, aumentando sua vulnerabilidade à violência obstétrica (BARRERA; MORETTI-PIRES, 2021).

A violência obstétrica é caracterizada por ações ou omissões durante a gestação, o parto e o pós-parto. Nessa situação, ocorre a apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos pelos profissionais da saúde (TRAJANO; BARRETO, 2021). A Organização Mundial de Saúde (OMS) complementa que a violência obstétrica é expressa através do tratamento desumanizado, limitando a autonomia e a capacidade de tomada de decisões por parte das gestantes, podendo se manifestar por meio da violência física, verbal ou sexual (ZANARDO *et al.*, 2017).

Essa forma de violência pode ser observada em situações de intervenções desnecessárias e não consentidas, do abuso verbal, da omissão de informações, entre outros. Tal prática, muitas vezes é naturalizada, o que dificulta a implementação de políticas públicas para a sua não ocorrência. Uma pesquisa realizada pelo Nasc

no Brasil evidencia que as intervenções obstétricas desnecessárias são comuns, tornando o parto motivo de medo e de angústia para muitas gestantes (UFGRS, 2024).

Ao longo dos anos, as políticas públicas direcionadas à prevenção da violência obstétrica vêm implementando portarias e diretrizes com o objetivo de promover uma assistência humanizada e digna às mulheres gestantes (SILVA *et al.*, 2023a). A Rede Cegonha é uma das estratégias do Ministério da Saúde que preconiza a melhoria nos atendimentos de pré-natal, parto e puerpério, a fim de reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal, bem como melhorar as ações de humanização nesse cenário (LAMY *et al.*, 2021).

Além disso, a Rede Cegonha é praticada não apenas nas maternidades, mas também em ambientes de atenção primária à saúde, educando as gestantes sobre seus direitos ao longo do acompanhamento gravídico e puerperal, o que reforça a necessidade de uma abordagem profissional qualificada (SILVA; AGUIAR, 2020).

Nesse sentido, evidencia-se a importância da atuação da equipe de enfermagem para evitar violência obstétrica em âmbito da atenção básica e hospitalar. O empoderamento da gestante é fundamental para promover e compreender a qualidade nos atendimentos prestados, protegendo seus direitos e sua dignidade. O conhecimento permite que identifiquem e denunciem situações de abuso, contribuindo para práticas mais humanizadas e centradas no protagonismo da mulher (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade de conhecer a abordagem da equipe de enfermagem sobre a temática violência obstétrica. Nesse sentido, entende-se que a percepção do conhecimento e o reconhecimento das formas de violência torne mais explícito o fenômeno, permitindo a estruturação de estratégias que possam minimizar a implementação dessas ações.

Com base no exposto, surgiu o seguinte questionamento: qual a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a violência obstétrica? Este estudo tem como objetivo compreender o conhecimento da equipe de enfermagem que atua na atenção básica sobre a violência obstétrica.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. Essa forma de pesquisa busca entender as percepções, ideias e experiências pessoais de cada

indivíduo por meio de dados descritivos, os quais podem ser obtidos através de entrevistas e grupos de conversas, sendo guiadas pela formulação de um roteiro para a obtenção das respostas (LÜDKE; ANDRÉ, 2014). A pesquisa foi realizada com profissionais de enfermagem, atuantes em unidades de atenção básica, localizadas no município de Guarapuava, Paraná. Este município dispõe de 33 unidades básicas de saúde ativas, divididas em cinco grandes territórios.

Fizeram parte do estudo profissionais de enfermagem, com idade acima de 18 anos e tempo de atuação em unidade de atenção básica igual ou superior a seis meses. Já como critério de não inclusão para o estudo foi utilizado profissionais que estejam afastados do trabalho, devido a férias, licenças ou atestados. A seleção dos participantes foi realizada por meio da técnica bola de neve, que consiste em participantes iniciais apontarem novos participantes, formando-se uma rede de indicações.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto a setembro de 2024. Após a seleção dos participantes, foi apresentado os objetivos e proposta do estudo e agendadas as entrevistas com os profissionais, conforme disponibilidade do participante. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se um instrumento com informações de caracterização sociodemográfica (Apêndice A), além de um roteiro a partir da seguinte pergunta norteadora: *Como você percebe, identifica e aborda os casos de violência obstétrica?* Sob a permissão do participante, as entrevistas foram individuais, audiogravadas e realizadas em local privativo, no ambiente de trabalho do participante. A coleta das informações foi realizada pela pesquisadora responsável pelo presente estudo e o tempo médio de duração das entrevistas foi de 10 minutos.

A análise dos dados foi realizada baseada no método do discurso do sujeito coletivo (DSC), constituído de expressões-chave (ECH), ideias centrais (IC) e ancoragem, com o intuito de tornar mais clara uma representação social e construir um discurso síntese que represente uma coletividade (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014). Então, os dados foram comparados entre si e, com o apoio da literatura, foi realizada a análise crítica e reflexiva dos resultados.

Para a realização deste estudo, o projeto foi enviado à Secretaria Municipal de Saúde para a devida apreciação e autorização (Anexo A). Após esta etapa, o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) da Universidade

Estadual da Universidade Estadual Centro-Oeste do Paraná (Unicentro), sob parecer número 6.964.534/2024 e CAAE: 81570024.5.0000.0106 (Anexo B).

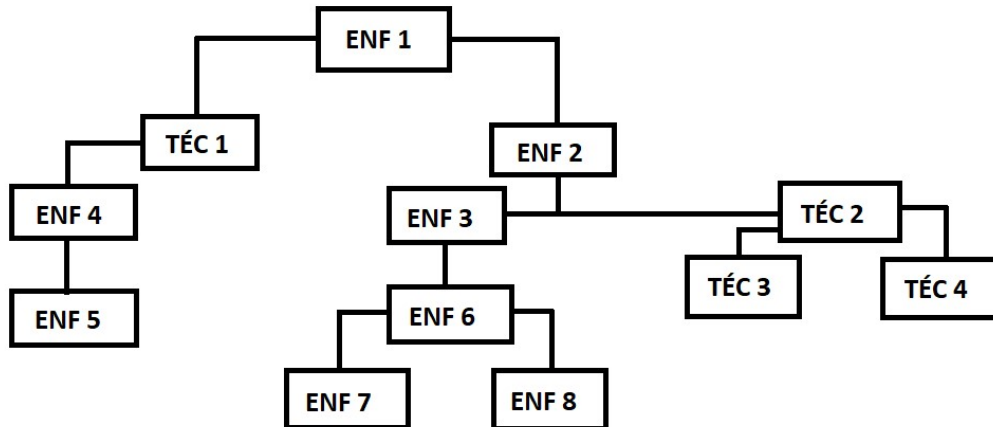
Às participantes da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), obedecendo aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). A liberdade da participação ou não da pesquisa, bem como a decisão de recusar-se a participar da mesma, foi garantida às entrevistadas. Com o intuito de preservar o anonimato e o sigilo da identidade de cada participante, os nomes das participantes foram substituídos pela letra “E” acrescida de um numeral conforme a ordem das entrevistas, onde a letra “E” indica o entrevistado.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Compôs este estudo um total de doze participantes, os quais tinham idade que variavam entre 30 e 49 anos, sendo oito enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem. Todos referiram ter testemunhado algum tipo de violência obstétrica durante sua formação profissional. O tempo de formação profissional variou entre 7 e 23 anos de formado. Referente ao tempo de trabalho na atenção primária, nota-se um tempo mínimo de 7 meses e máximo de 19 anos. O fluxograma abaixo (Figura 1) demonstra como se obteve a amostragem por meio da técnica de bola de neve.

Figura 1 – Participantes do Estudo



Fonte: Dados Coletados pelas Autoras (2024)

3.2 CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS

A partir da análise das entrevistas, foram identificadas as expressões-chave e construídas as ideias centrais, que deram origem aos discursos de duas categorias, as quais serão apresentadas a seguir.

Tema 1 – Caracterização e cenário da violência obstétrica

Ideias centrais:

- a. Definição de violência obstétrica
- b. Tipos mais comuns de violência obstétrica
- c. Conhecimento e a vivência de casos de violência obstétrica no ambiente de trabalho

Os depoimentos mais recorrentes para a construção deste discurso foram os que abordaram diretamente a violação de direitos, o desrespeito às queixas da paciente, a descrição de manobras médicas desnecessárias e as práticas inadequadas, tanto físicas quanto verbais.

Discurso do Sujeito Coletivo 1

Violência obstétrica pode ser entendida como qualquer violação dos direitos da gestante durante o período perinatal, abrangendo a gestação, o parto e o pós-

parto. Ocorre quando a mulher tem suas escolhas desrespeitadas e é submetida a procedimentos desnecessários, como toques exagerados, manobra de Kristeller, episiotomia, não respeitar a presença do acompanhante, privar a mulher de alimentação e água, ou quando suas queixas não são levadas a sério. É a forma de tratamento da equipe médica com a paciente, qualquer fala ou demonstração no atendimento que cause um desconforto na gestante. Outro exemplo é permitir que a gestante, que o parto claramente não evoluirá de forma natural, seja incentivada a tentar até o último momento para no fim chegar em uma cesariana de emergência. A violência obstétrica que tomei conhecimento foi a verbal e psicológica. Já ouvi relatos de pacientes sendo tratadas de forma desrespeitosa durante o parto, com frases ditas pelo médico como 'você está de frescura', 'por que está gritando agora, na hora de fazer você não gritou', 'é assim mesmo, se não quisesse passar por isso, por que engravidou?'. Teve o caso de uma gestante que foi encaminhada por nós [unidade básica de saúde] várias vezes, apresentando pré-eclâmpsia, voltando para casa sem atendimento e quando eles a internaram, o bebê nasceu e com 24 horas foi a óbito. As lacerações também são bem comuns, em média, umas duas acabam vindo com laceração pós-parto de terceiro e quarto grau, por má conduta e manejo errado no hospital, sem nenhum cuidado, sem nenhuma orientação para a paciente (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E12).

Observa-se uma dificuldade dos profissionais em definir com precisão o que é violência obstétrica, relatando que esta prática é significativamente mais comum por parte da equipe médica, especialmente em ambientes hospitalares, sendo a violência verbal, o tipo mais frequente relatada pelos entrevistados.

Discurso do Sujeito Coletivo 2

Na unidade básica de saúde recebo muitas pacientes que relatam na consulta de avaliação puerperal ter passado a violência obstétrica em ambiente hospitalar. Basicamente, na consulta de pós-parto elas trazem bastante da forma como elas foram tratadas, da forma como foi passada as informações, ou então o que não foi passado, até mesmo um atendimento negado. Uma mãe me relatou que foi buscar atendimento, a criança já estava em sofrimento fetal e ela precisava fazer um cesárea e o médico disse que ele não iria fazer essa cesárea não estava nem aí se a mãe ou se a criança morresse. A gente ouve e vê falar também, dos profissionais e a maneira

de como cada paciente é tratado, comparando o particular e SUS, é muita diferença (E2, E5, E8, E9, E10, E11).

Tema 2 – Atuação da enfermagem diante do cenário de violência obstétrica

Ideias centrais:

- a. Prevenção da violência obstétrica
- b. Importância das políticas e protocolos diante dos casos de violência obstétrica
- c. Capacitação dos profissionais na abordagem dos casos de violência obstétrica

Para construir este próximo discurso, foram selecionadas declarações sobre as medidas implementadas no ambiente de trabalho para a prevenção da violência obstétrica, incluindo a existência de políticas e protocolos voltados à sua abordagem na atenção primária. Nas entrevistas realizadas, percebem-se algumas limitações na atenção primária quanto ao seu papel na prevenção da violência obstétrica.

Discurso do Sujeito Coletivo 3

Acredito que a orientação e a informação é a principal ferramenta para a prevenção da violência obstétrica. Desde o início do pré-natal, informamos quais são seus direitos e o que elas podem esperar durante o parto. Ensinar que elas têm o direito a um acompanhante, a escolher a via de parto e que intervenções como o uso de fórceps ou episiotomia devem ser questionadas. Temos aqui na unidade um grupo de gestante. Apesar de não ter uma adesão muito boa, não só aqui, mas a gente percebe que nas outras unidades também. Um dos temas que a gente trabalha é a violência obstétrica. Porém, cada profissional lida como acha melhor, pelo menos eu, não tenho conhecimento destes protocolos. O que fazemos quando uma paciente nos procura relatando que sofreu violência obstétrica é orientar, fazer o relato no prontuário e sugerir que ela denuncie formalmente. Semana passada recebemos um fluxograma que foi formulado, acho que pela Secretaria da Mulher, sobre como agir em casos de violência obstétrica, mas eu só recebi porque fui atrás. No começo deste ano, inclusive, houve um treinamento sobre essas notificações de violência obstétrica por parte da epidemio [setor da epidemiologia]. Como técnica de enfermagem, eu sei que as pacientes podem ser encaminhadas ao Centro de Referência de Atendimento à Mulher [CRAM] para atendimento, e repassamos à Secretaria da Saúde da Mulher.

Temos o apoio também das políticas públicas para mulheres. Se houver alguma situação, encaminhamos relatórios, e eles oferecem suporte jurídico e até psicológico para as gestantes (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E11).

Também se destacam relatos que abordam a qualificação dos profissionais de saúde para lidar com os casos de violência obstétrica. Os profissionais referem que existem capacitações, porém, a sua implementação na prática ainda se encontra insuficiente.

Discurso do Sujeito Coletivo 4

Acho que a violência obstétrica é pouco abordada, e nós, ainda temos dificuldade em entender. Durante a formação profissional, esse tema foi pouco tratado. Aprendemos mais na prática mesmo. A gente vai agregando esse tipo de conhecimento com o tempo. Aprendemos a nos posicionar e nos impor contra a violência obstétrica conforme vamos trabalhando. Por mais que seja um direito, na prática, a gente percebe a violação porque não tem uma cobrança da parte superior. Até temos atualizações e capacitações, temos referências dentro do município, mas o problema está no cumprimento das leis. Temos uma base, aprendemos a lidar e conduzir na prática, mas a teoria nos dá um conhecimento inicial. Os profissionais são informados, a mídia, o local de trabalho e as capacitações informam, eu sempre digo que a saúde pública tem tudo, mas depende de quem está à frente para fazer as coisas acontecerem. Eu acompanho muitos grupos de estágios e eu vejo que o perfil de atendimento de alguns profissionais que estão há anos é diferente de quem entrou agora. A questão da humanização, do acolhimento, está numa crescente com os novos profissionais que estão se formando, diferente de quando eu e outras pessoas se formaram, que tem aquela visão de formação tecnicista (E1, E2, E4, E8, E9, E10, E11).

4 DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados, identificou-se que os profissionais de saúde reconhecem a gravidade da violência obstétrica e os impactos negativos que essa prática tem sobre a saúde materna e neonatal. No entanto, apesar do

conhecimento sobre a importância de um atendimento humanizado, observa-se uma compreensão superficial acerca da definição de violência obstétrica.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado no Distrito Federal com enfermeiros atuantes na atenção básica, indicando que os enfermeiros da atenção primária à saúde possuem uma compreensão limitada sobre a violência obstétrica e as práticas que a caracterizam (SILVA; AGUIAR, 2020).

Os relatos dos entrevistados permitem caracterizar práticas de violência física e apontam que essas ações se manifestam no uso de episiotomia, manobra de Kristeller, privação do acompanhante e da alimentação, além da falta de orientação adequada e do desrespeito à gestante. Percebe-se certa dificuldade na identificação de práticas mais sutis, que, por serem muitas vezes culturalmente aceitas, passam despercebidas.

Procedimentos realizados sem o consentimento da parturiente, como episiotomias e cesáreas desnecessárias, ou a medicalização excessiva sem justificativa clínica, são intervenções que ainda encontram espaço em diversos contextos hospitalares, devido à histórica sobreposição das decisões médicas nas preferências das pacientes (NASCIMENTO *et al.*, 2019). Essa dificuldade na percepção pelos profissionais sugere a persistência de práticas rotineiras que normalizam a violência obstétrica, sem considerar o impacto psicológico e físico na saúde da mulher.

Outro tipo de violência obstétrica que as mulheres sofrem é de natureza psicológica, pois as expõe a condições abusivas. Perceber que a mulher está em estado emocionalmente instável e utilizar linguagem ofensiva e discriminatória, como comportamento violento e linguagem ofensiva, deixa a mulher insatisfeita com o parto normal. As consequências podem ser prejudiciais e influenciam na decisão de futuras gestações (DIAS; PACHECO, 2020).

Nos relatos dos entrevistados, chama a atenção duas práticas frequentemente utilizadas durante a assistência obstétrica: a manobra de Kristeller e o uso da episiotomia. A manobra de Kristeller é uma prática que foi desenvolvida sem qualquer fundamentação científica. É frequentemente incentivado pelos médicos e consiste na compressão do abdômen da mulher em direção à pelve no momento expulsivo. Além do desconforto da dor provocada, podem gerar consequências graves como trauma das vísceras abdominais, do útero e descolamento da placenta (MELO *et al.*, 2020).

Já a episiotomia trata-se de um procedimento invasivo e que pode repercutir de modo negativo para a mulher, trazendo desconforto no pós-parto. Não há comprovação de sua eficácia no processo de trabalho de parto, uma vez que compreende um corte cirúrgico, como forma de evitar a dilaceração espontânea do períneo e acelerar o parto. Desse modo, as evidências científicas afirmam que a episiotomia é um ato de violência obstétrica e não deve ser recomendada (MELO *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao local, a maior parte das práticas de violência obstétrica ocorre no setor hospitalar e atribuídas à atuação da equipe médica. Um estudo revela que o cenário da violência obstétrica é mais comum entre usuárias do SUS (Sistema Único de Saúde), com baixa escolaridade e com histórico de parto vaginal ou aborto. Estruturas hospitalares inadequadas, insuficiência de leitos e profissionais de saúde desqualificados também contribuem para a violência obstétrica (LEITE *et al.*, 2024).

Sabe-se que a violência obstétrica é praticada, na sua maioria, por profissionais médicos. A resistência desses profissionais em atualizarem-se nas técnicas e procedimentos que envolvem o cenário obstétrico aumentam a possibilidade deste ato acontecer (CARVALHO *et al.*, 2023).

Historicamente, há uma relação hierárquica entre médicos e pacientes, respaldada pelo conhecimento científico, e os profissionais utilizam diversas formas de violência, por vezes, despercebidas pelas pacientes. Afirma-se que não é a cooperação das mulheres que se consegue através da coerção, mas sim a sua submissão (TRAJANO; BARRETO, 2021).

Percebe-se também, um conflito hierárquico entre os profissionais de saúde, principalmente entre médicos e enfermeiros. Esse conflito impacta diretamente a qualidade da assistência ao trabalho de parto, resultando, por vezes, na obrigatoriedade de alguns enfermeiros a presenciarem e participarem de intervenções e procedimentos desnecessários, caracterizados como formas de violência obstétrica (LEITE *et al.*, 2024).

Considerando que os profissionais da enfermagem possuem outras atribuições e responsabilidades, a identificação dos casos de violência obstétrica reforça a importância da presença de doulas no ambiente hospitalar, principalmente por serem profissionais exclusivamente dedicadas ao suporte e apoio da mulher, fundamentadas nos pilares da humanização (QUIROS *et al.*, 2021).

Sobre o acompanhamento das doulas, essas figuras são importantes profissionais para o resgate da autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal. É uma lembrança de que o processo de nascimento de um bebê acontece no corpo da mulher e é para esse corpo que o bebê se volta, após o nascimento, através da amamentação. Mas, mais do que o corpo, as doulas resgatam a individualidade da mulher, a autonomia e o protagonismo da mulher nas suas decisões e no que se refere a ela e ao seu corpo (NERY; LORDELLO, 2023).

Está problemática, mais do que simplesmente uma questão de escassez de recursos ou falta de conhecimento, é multidimensional e abrange elementos culturais, institucionais e estruturais fortemente arraigados no sistema de saúde (TRAJANO; BARRETO, 2021). Devido à sua complexidade, mitigar a violência obstétrica determina uma estratégia diversificada que inclua educação em saúde, protocolos clínicos fundamentados em evidências, políticas públicas sólidas e formação contínua dos profissionais de saúde, com ênfase especial no enfermeiro.

Ressalta-se que não foram encontradas evidências relacionando a presença da violência obstétrica na atenção primária, entretanto, este ambiente mostra-se fundamental para reduzir os casos de violência obstétrica por meio das atividades de educação em saúde. Estas orientações podem ocorrer durante as consultas de pré-natal, em rodas de conversa ou em grupos de gestantes, proporcionando informações essenciais sobre os seus direitos e as práticas humanizadas.

A educação em saúde se apresenta como uma estratégia fundamental para empoderar as mulheres e educá-las sobre seus direitos durante a gestação, parto e puerpério. O processo de educação durante o pré-natal é uma oportunidade ímpar para incentivar a autonomia das gestantes, auxiliando-as a reconhecer práticas abusivas e exigir um cuidado respeitoso. Ao serem instruídas sobre os procedimentos que podem ou não ser executados, além da opção de recusar práticas desnecessárias, as mulheres adquirem maior habilidade de se posicionar e garantir os seus direitos (ZANARDO *et al.*, 2017).

O cuidado obstétrico envolve a atuação de diversos profissionais, mas o enfermeiro ocupa uma posição de destaque por seu papel no processo de humanização e acolhimento, sendo essencial a orientação sobre as práticas obstétricas. Dessa forma, é possível evitar práticas inadequadas, garantindo o bem-estar da mãe e do bebê (MOURA *et al.*, 2018).

Essas orientações não devem se limitar ao ambiente hospitalar; deve envolver também a comunidade e os familiares, promovendo uma rede de apoio que fortaleça a mulher e a auxilie em eventuais denúncias e busca de assistência pós-trauma (SOUSA *et al.*, 2024). É direito da gestante ser apropriadamente informada sobre qualquer procedimento a ser realizado, recebendo explicações sobre os riscos e benefícios para sua saúde e a do bebê. Dessa forma, ela pode exercer sua autonomia, tomando decisões conjuntas com os profissionais de saúde, com base nas informações transmitidas durante o acompanhamento de pré-natal (FREITAS *et al.*, 2020).

A maioria das mulheres desconhecem as condutas, ações ou omissões que caracterizam uma violência obstétrica, gerando dor e sofrimento às mulheres que não são devidamente informadas sobre essas práticas. Dessa forma, a implementação de grupos educativos se torna uma estratégia fundamental na promoção da saúde, com o objetivo de empoderar as gestantes através do conhecimento e da troca de experiências.

Além da educação em saúde, a implementação de protocolos baseados em evidências torna-se uma ferramenta importante para padronizar as práticas obstétricas e prevenir condutas abusivas ou negligentes. Protocolos clínicos bem estruturados orientam os profissionais de saúde em práticas que respeitam a dignidade e a autonomia das mulheres, evitando, por exemplo, intervenções desnecessárias como episiotomias e cesarianas eletivas sem indicação clínica (PEDROSO; LÓPEZ, 2017).

A presença de serviços de apoio, como centros de acolhimento e ouvidorias, também desempenha um papel fundamental no combate à violência obstétrica. Esses serviços não apenas permitem que as vítimas relatem suas experiências e busquem suporte e apoio emocional e psicológico, mas também servem como instrumentos de monitoramento e avaliação da qualidade do atendimento prestado nas unidades de saúde (SILVA *et al.*, 2023b).

Em muitas locais, a falta de espaços seguros para denúncia e suporte faz com que as mulheres não tenham para onde recorrer, perpetuando um ciclo de violência que permanece invisível aos gestores de saúde. Instituir e fortalecer esses serviços é uma medida essencial para garantir que as mulheres vítimas de violência obstétrica tenham seus relatos ouvidos e que os profissionais e instituições responsáveis sejam responsabilizados (SANTOS; CARIGÉ, 2021).

Políticas públicas específicas são outro elemento essencial no enfrentamento da violência obstétrica. Programas como a Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde do Brasil, têm se mostrado eficaz ao propor um modelo de cuidado centrado na mulher, que valoriza tanto sua autonomia quanto o cuidado humanizado (LAMY *et al.*, 2021).

As políticas públicas devem, contudo, ir além da criação de programas; é necessário assegurar recursos financeiros e humanos suficientes, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação contínua para verificar a efetividade dessas políticas na prática clínica. Políticas públicas sólidas e bem implementadas geram confiança na população e promovem uma cultura de respeito e segurança, fortalecendo a ideia de que o parto deve ser uma experiência digna e respeitosa (SANTOS; CARIGÉ, 2021).

No que se refere à capacitação dos profissionais de saúde sobre a violência obstétrica, a maioria dos depoimentos diz haver um déficit na formação desses profissionais. Entretanto, alguns relatos afirmam que não há essa carência, alegando que os profissionais são adequadamente capacitados e informados sobre o tema.

A qualificação dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, é um componente fundamental na prevenção da violência obstétrica. Como profissionais diretamente ligados no atendimento obstétrico, a equipe de enfermagem desempenha um papel chave na promoção do parto humanizado e no cuidado centrado na paciente. Capacitações focadas em aspectos como comunicação empática, respeito à autonomia da mulher e conhecimento atualizado sobre boas práticas obstétricas reduzem significativamente as práticas violentas e aumentam a satisfação das pacientes (LEITE *et al.*, 2024).

A formação continuada em enfermagem deve incluir não apenas aspectos técnicos, mas também a promoção de habilidades sociais e emocionais que permitam aos profissionais oferecerem um cuidado compassivo e livre de julgamentos. A humanização na assistência à mulher gestante/parturiente ainda se configura como um grande desafio para os profissionais e às instituições de saúde. Através da humanização é possível assegurar o respeito aos direitos das pacientes, resgatando o seu papel como protagonista durante o processo de gestação (SILVA; AGUIAR, 2020).

Portanto, a abordagem do fenômeno da violência obstétrica exige uma mudança cultural e estrutural dentro dos sistemas de saúde. A combinação de

educação em saúde, protocolos clínicos, serviços de apoio, políticas públicas e capacitação contínua dos profissionais de enfermagem configura-se como uma estratégia abrangente e necessária para transformar o cuidado obstétrico. Essa transformação requer o comprometimento de gestores, profissionais de saúde e da comunidade como um todo para que, por fim, as mulheres possam vivenciar o parto de forma respeitosa, segura e digna.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo foi possível identificar que, apesar da certa dificuldade dos profissionais de saúde em falar sobre o tema da violência obstétrica, mostram-se cientes das práticas e condutas que a envolvem. Ressalta-se, a importância do papel da equipe de enfermagem na sua prevenção, tendo como principal estratégia a orientação durante as consultas de pré-natal.

Nesse contexto, são vários os desafios dos profissionais de saúde para a redução das taxas de violência obstétrica, entre elas, a naturalização da dor do parto, a banalização do termo e a impunidade dos atos. O estudo também aponta uma carência na implementação das políticas públicas voltadas à mulher gestante, enfatizando o enfermeiro como principal mediador, devendo orientar as gestantes sobre os seus direitos, assegurando uma assistência qualificada e humanizada.

A prática da educação em saúde, a adesão a protocolos clínicos, os serviços de apoio e de políticas públicas e a qualificação dos profissionais para que o atendimento obstétrico esteja pautado em princípios de empatia, respeito e competência técnica, são fatores fundamentais para reduzir as práticas abusivas.

Desenvolver a humanização no cuidado obstétrico é imprescindível para sanar os casos de violência obstétrica, tornando a mulher como uma figura protagonista do parto. Os profissionais que se dispuserem nesta área, deve praticar o respeito aos desejos da mulher e tornar o processo de nascimento mais leve, sem julgamentos e práticas intervencionistas desnecessárias.

Ainda há lacunas significativas no entendimento sobre a violência obstétrica, especialmente no que se refere às raízes culturais e institucionais que a cercam. Pesquisas adicionais sobre a eficácia de programas de capacitação contínua são necessárias, especialmente para explorar como as intervenções educativas podem influenciar as atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem ao longo do tempo.

Somente com uma base de evidências sólida será possível aperfeiçoar as estratégias existentes e desenvolver novas abordagens, promovendo um sistema de saúde que, de fato, valorize o respeito, a dignidade e os direitos das mulheres durante todo o processo de cuidado obstétrico.

REFERÊNCIAS

- BARRERA, D. C.; MORETTI-PIRES, R. O. Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 1, e62136, 2021.
- 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.
- CARVALHO, E. *et al.* Conhecimento de enfermeiros sobre violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Braz. J. Develop.**, v. 9, n. 4, p. 13370-82, 2023.
- DIAS, S.; PACHECO, A. Marcas do Parto: as consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 4-13, 2020.
- FREITAS, M. T. *et al.* Os limites entre a episiotomia de rotina e a violência obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 13, e4696, 2020.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto Contexto Enferm.**, v. 23, n. 2, p. 502-7, 2014.
- KATZ, L. *et al.* Quem tem medo da violência obstétrica? **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 20, n. 2, p. 627-31, 2020.
- LAMY, Z. C. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 26, n. 3, p. 951-60, 2021.
- LEITE, T. H. *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 29, e12222023, 2024.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2014.
- MELO, A. S. *et al.* Assistência de enfermagem frente à violência obstétrica: um enfoque nos aspectos físicos e psicológicos. **Braz. J. Develop.**, v. 6, n. 10, p.83635-50, 2020.
- MOURA, R. C. M., *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enferm. Foco**, v. 9, n. 4, p. 60-65, 2018.
- NASCIMENTO, S. L. *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, p. 66-79, 2019.
- NERY, L. A. R.; LORDELLO, S. R. Prevenção da violência obstétrica: uma análise documental de cartilhas para mulheres. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 15, n. 2, p. 95-111, 2023.

PEDROSO, C. N. L. S.; LÓPEZ, L. C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1163-84, 2017.

QUIROS, A. C. S. *et al.* Práticas de atenção ao parto normal humanizado: atuação das doulas na redução da violência obstétrica. **Res. Soc. Develop.**, v. 10, n. 12, e273101220318, 2021.

SANTOS, A. P.; CARIGÉ, E. C. N. Violência obstétrica: perspectiva de criação de Lei Municipal que contribua na efetivação dos direitos da gestante e da parturiente no município de Santo Antônio De Jesus/BA. **Revista Direito e Sexualidade**, v. 2, n. 1, 2021.

SILVA, M. I.; AGUIAR, R. S. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Revista Nursing**, v. 23, n. 271, p. 5013-8, 2020.

SILVA, M. F. *et al.* Violência obstétrica: a atuação da enfermagem articulada às políticas públicas. **Braz. J. Health Review**, v. 6, n. 2, p. 5324-46, 2023a.

SILVA, J. C. O. *et al.* Impactos da violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura. **Res. Soc. Develop.**, v. 12, n. 2, e10812239950, 2023b.

SOUSA, M. R. *et al.* Obstetric violence: physical and psychological impacts on women's lives – a narrative of reports and after-effects. **Res. Soc. Develop.**, v. 13, n. 4, e6813445340, 2024.

TEIXEIRA, P. C. *et al.* Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. **Nursing**, v. 23, n. 261, p. 3607-15, 2020.

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface**, v. 25, e200689, 2021.

UFRGS. **Um olhar para a violência obstétrica.** Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/humanista/2022/08/09/um-olhar-para-a-violencia-obstetrica/#:~:text=A%20pesquisa%20mais%20recente%20foi,a%20taxa%20%C3%A9%20de%2045%25>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Soc.**, v. 29, e155043, 2017.

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento para a Coleta de Dados

Caracterização das Participantes:

Id.:

Idade:

Sexo: () Masculino () Feminino

Formação Profissional: () Enfermeiro(a) () Técnico () Auxiliar

Tempo de Atuação na Área:

Tempo na Área da Saúde Coletiva:

Durante a sua formação profissional, você teve algo relacionada à violência obstétrica?

() Sim () Não

1. Para você, o que é violência obstétrica?
2. Você já presenciou ou teve conhecimento de casos de violência obstétrica em seu local de trabalho? Se sim, fale sobre o assunto.
3. Quais são os tipos mais comuns de violência obstétrica que você observou?
4. Você acredita que a violência obstétrica é um problema relevante na prática de enfermagem? Por que?
5. Quais medidas você implementa no seu trabalho para prevenir a violência obstétrica?
6. Existe alguma política ou protocolo em seu local de trabalho para lidar com casos de violência obstétrica?
7. Você sente que existe uma lacuna na educação dos profissionais de enfermagem em relação a violência obstétrica?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Colaborador(a), você está sendo convidado(a) a participar do seguinte estudo:

.Título da pesquisa: Conhecimento de Profissionais de Enfermagem Frente à Violência Obstétrica

. Pesquisador responsável: Angélica Yukari Takemoto

. Instituição a que pertence o pesquisador responsável: Centro Universitário Guairacá

. Local de realização do estudo/coleta de dados: Unidades Básicas da Saúde

- Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao pesquisador sobre qualquer dúvida que você tiver.

- Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa.

- Saiba que você tem total direito de não querer participar.

1. OBJETIVO DA PESQUISA: compreender o conhecimento da equipe de enfermagem em relação à violência obstétrica no contexto da atenção básica.

2. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você auxiliará em melhorias na disseminação da temática “violência obstétrica”. A participação no estudo será respondendo uma entrevista oferecida pela própria pesquisadora, de forma simples, clara e de fácil entendimento, a qual será gravada para posterior análise. Será aplicada à equipe de enfermagem atuante na área da atenção básica. Os que participarem que aceitarem participar do estudo devem assinar o termo de consentimento, não tendo necessidade de sua identificação. A entrevista será audiogravada, aplicada no próprio serviço, conforme disponibilidade do participante, em local privativo, de maneira individual, com o objetivo de preservar o sigilo das informações, assim como o anonimato do profissional. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, tendo você a liberdade de recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, e exigir a retirada de sua participação da pesquisa sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

3. LOCAL DA PESQUISA: Será necessário que após contato prévio, seja agendada uma entrevista no próprio serviço de saúde, conforme sua disponibilidade, para que seja realizada a entrevista de maneira individual, o que pode levar aproximadamente 40 minutos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

4. RISCOS E DESCONFORTOS: A coleta de dados será realizada através da aplicação de uma entrevista semi-estruturada simples e de fácil entendimento, por meio da participação voluntária dos profissionais interessados pelo estudo. O procedimento utilizado de aplicação da entrevista semi-estruturada 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. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, tem direito a assistência integral, imediata e gratuita (responsabilidade dos pesquisadores) e também tem direito a pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, caso sinta que houve qualquer tipo de abuso por parte dos pesquisadores.

5. BENEFÍCIOS: Os benefícios com a participação nesta pesquisa serão apresentar subsídios para a melhoria da prática assistencial de enfermagem, diante do cenário de violência obstétrica, possibilitando reflexões quanto à profissão, principalmente quanto à educação em saúde, favorecendo o empoderamento e protagonismo da mulher na área obstétrica.

6. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos(as) questionários, gravações e transcrições. Quando os resultados da pesquisa forem divulgados, isto ocorrerá sob forma codificada, para preservar seu nome e manter sua confidencialidade.

7. DESPESAS/RESSARCIMENTO: Os custos do projeto são de responsabilidade do pesquisador. O colaborador/participante não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação e as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade.

8. MATERIAIS: O material obtido, questionários, gravações e transcrições, serão utilizados unicamente para essa pesquisa e será mantido em arquivo pelo prazo legal de 5 anos, podendo então ser descartado.


Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, cujo endereço consta deste documento.

O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução 466/2012-CNS-MS, é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses de participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para garantir os padrões éticos da pesquisa, os tópicos anteriores concedem requisitos mínimos para manter sua integridade e dignidade na pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

- * Como segurança jurídica, este termo deverá ser preenchido em **duas vias** de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.
- * Além da **assinatura** nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam **rubricadas todas as folhas** deste documento.
- * Você poderá entrar em contato com o/a pesquisador/a responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP/UNICENTRO), através das informações, endereços e telefones contidos abaixo.

MEIOS DE CONTATO

| | |
|---|-----------------------------------|
|  | PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL |
|---|-----------------------------------|

- Qualquer dúvida com relação à pesquisa, pedimos a gentileza de entrar em contato com Angélica Takemoto pesquisador (a) responsável pela pesquisa,


Nome (pesquisador responsável): Angélica Yukari Takemoto

Endereço: Rua XV de Novembro, 2050

Telefone: (42) 99936-4363

Telefone para recado: (42) 99936-4363

E-mail: angelica.takemoto@hotmail.com

| | |
|---|---|
|  | <u>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</u> |
|---|---|

Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP

Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838, Campus CEDETEG

(ao lado dos laboratórios do curso de Farmácia) – Vila Carli – Guarapuava – PR

Bloco de Departamentos da Área da Saúde

Telefone: (42) 3629-8177

E-mail: comep@unicentro.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

Segunda a Sexta, das 8h às 11h30m e das 13h às 17h30m

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE do projeto de pesquisa, conforme descrito.

Eu, _____, pesquisador (a) responsável, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa acima descrito

Assinatura do participante de pesquisa ou responsável legal

Assinatura do pesquisador responsável

_____, ____/____/____

local e data

ANEXO

Anexo A – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
Processo Digital
Impressão Complemento - Complementos
: 4 : ANDERSON VINICIUS KUGLER FADEL

Pág 1 / 1

Processo Nº 29684 / 2024

Código Verificador: 600208A2

Requerente: ANGELICA YUKARI TAKEMOTO

Detalhes: Solicito a apreciação e autorização para a realização do trabalho intitulado: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Assunto: SAÚDE

Subassunto: PESQUISA - SAÚDE

Data Abertura: 17/06/2024 11:02

Data Previsão: 17/07/2024

Parecer

Data: 18/06/2024 11:13

DGTES/SMS

Assunto: Autorização para pesquisa
Pesquisador responsável: Prof. Dra. Angélica Yukari Takemoto
Equipe de pesquisa: Marya Laura Navroski Correa

Declaramos que a Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava autoriza os(as) pesquisadores(as) nominados(as) acima à executar o Projeto de Pesquisa "CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA".

Os(as) pesquisadores(as) somente poderão iniciar a pesquisa pretendida após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, respeitando a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.

Será autorizado aos(as) pesquisadores(as) entrar em contato com profissionais de enfermagem atuantes em unidades de atenção básica na Secretaria de Saúde do Município de Guarapuava, para a coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se um instrumento com informações de caracterização sociodemográficas e um roteiro a partir de uma pergunta norteadora (Como você percebe, identifica e aborda os casos de violência obstétrica?). Antes da coleta de dados os referidos profissionais devem concordar com os termos da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo os preceitos éticos em pesquisa.

Qualquer intercorrência que possa acontecer é de responsabilidade dos(as) pesquisadores(as) responsáveis.

Os(as) pesquisadores(as) devem respeitar o sigilo e confidencialidade de dados sensíveis dos usuários do sistema público de saúde do município de Guarapuava conforme a LGPD (Lei nº 13.709/2018).

Atenciosamente:

Dr. Anderson Vinicius Kugler Fadel
Coordenador da Coreme da Secretaria Municipal de Saúde

Chayane Andrade
Secretária de Saúde
Decreto nº 9651/2022

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 18/06/2024 11:13 -03:00 -03
PARA CONFERENCIAR O SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://sica.asanda.mep/667190226c127>



ANDERSON VINICIUS KUGLER FADEL

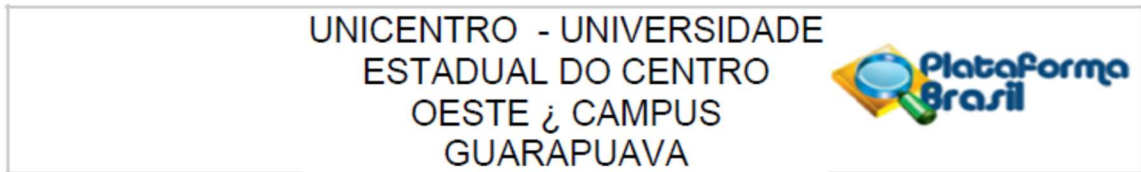


Assinado de forma digital por:
**ANDERSON VINICIUS
KUGLER FADEL**
***300.559-**-**
18/06/2024 11:13:53
Assinado digitalmente com
Certificado Digital não ICP-
Brasil



Assinado de forma digital por:
**CHAYANE ANDRADE
CERONI**
***910.349-**-**
18/06/2024 11:48:29
Assinado digitalmente com
Certificado Digital não ICP-
Brasil

Anexo B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Pesquisador: Angélica Yukari Takemoto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81570024.5.0000.0106

Instituição Proponente: SESG - SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR GUAIRACA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.964.534

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 2373028, datado em 29/06/2024.

INTRODUÇÃO

- A violência obstétrica é caracterizada por ações ou omissões durante a gestação, o parto e o pós-parto. Nessa situação, ocorre a apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos pelos profissionais da saúde. Essa forma de violência pode ser observada em situações de intervenções desnecessárias e não consentidas, do abuso verbal, da omissão de informações, entre outros. Tal prática, muitas vezes é naturalizada, o que dificulta a implementação de políticas públicas para a sua não ocorrência. Assim, este estudo tem como objetivo compreender o conhecimento da equipe de enfermagem em relação à violência obstétrica no contexto da atenção básica. Para tanto, optou-se pela pesquisa qualitativa, realizada com profissionais de enfermagem, atuantes em unidades de atenção básica, localizadas no município de Guarapuava, Paraná. Farão parte do estudo profissionais de enfermagem, com idade acima de 18 anos e tempo de atuação em unidade de atenção básica igual ou superior a seis meses, que, após o esclarecimento da pesquisa, aceitem participar

| | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------------|--|
| 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
GUARAPUAVA



Continuação do Parecer: 6.964.534

livremente da mesma. Após a seleção dos participantes, será apresentado os objetivos e proposta do estudo e agendadas as entrevistas com os profissionais, conforme disponibilidade do participante. As informações serão coletados por meio de entrevista semiestruturada. Sob a permissão do participante, as entrevistas serão individuais, audiogravadas e realizadas em local privativo. A análise dos dados será realizada baseada no método do discurso do sujeito coletivo (DSC), constituído de expressões-chave (ECH), ideias centrais (IC) e ancoragem, com o intuito de tornar mais clara uma representação social e construir um discurso síntese que represente uma coletividade. Serão obedecidos todos os preceitos éticos, estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde, bem como foi solicitada a autorização da secretaria municipal de saúde e a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

HIPÓTESE - H0 - A equipe de enfermagem que atua na atenção básica não possui conhecimento sobre a violência obstétrica.

H1 - A equipe de enfermagem que atua na atenção básica possui conhecimento sobre a violência obstétrica.

METODOLOGIA

- O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa. Essa forma de pesquisa busca entender as percepções, ideias e experiências pessoais de cada indivíduo por meio de dados descritivos, os quais podem ser obtidos através de entrevistas e grupos de conversas, sendo guiadas pela formulação de um roteiro para a obtenção das respostas. Farão parte do estudo profissionais de enfermagem, com idade acima de 18 anos e tempo de atuação em unidade de atenção básica igual ou superior a seis meses, que, após o esclarecimento da pesquisa, aceitem participar livremente da mesma. As informações serão coletados por meio de entrevista semiestruturada. Sob a permissão do participante, as entrevistas serão individuais, audiogravadas e realizadas em local privativo. A análise dos dados será realizada baseada no método do discurso do sujeito coletivo (DSC), constituído de expressões-chave (ECH), ideias centrais (IC) e ancoragem, com o intuito de tornar mais clara uma representação social e construir um discurso síntese que represente uma coletividade.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Farão parte do estudo profissionais de enfermagem, com idade acima de 18 anos e tempo de

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí 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
GUARAPUAVA



Continuação do Parecer: 6.964.534

atuação em unidade de atenção básica igual ou superior a seis meses.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Já como critério de não inclusão para o estudo foi utilizado profissionais que estejam afastados do trabalho, devido a férias, licenças ou atestados.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o conhecimento da equipe de enfermagem que atua na atenção básica sobre a violência obstétrica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A coleta de dados será realizada através da aplicação de uma entrevista semi-estruturada simples e de fácil entendimento, por meio da participação voluntária dos profissionais interessados pelo estudo. O procedimento utilizado de aplicação da entrevista semi-estruturada 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. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, tem direito a assistência integral, imediata e gratuita (responsabilidade dos pesquisadores) e também tem direito a pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, caso sinta que houve qualquer tipo de abuso por parte dos pesquisadores.

Benefícios:

Os benefícios com a participação nesta pesquisa serão apresentar subsídios para a melhoria da prática assistencial de enfermagem, diante do cenário de violência obstétrica, possibilitando reflexões quanto à profissão, principalmente quanto à educação em saúde, favorecendo o empoderamento e protagonismo da mulher na área obstétrica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada, a fim de se compreender o conhecimento da equipe de enfermagem em relação à violência obstétrica no contexto da atenção básica.

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí 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
GUARAPUAVA



Continuação do Parecer: 6.964.534

Farão parte da amostra da pesquisa profissionais de enfermagem, com idade acima de 18 anos e tempo de atuação em unidade de atenção básica igual ou superior a seis meses, localizada no município de Guarapuava.

A seleção dos participantes será realizada por meio da técnica bola de neve, que consiste em participantes iniciais apontarem novos participantes, formando-se uma rede de indicações.

Após a seleção dos participantes, será apresentado os objetivos e proposta do estudo e agendadas as entrevistas com os profissionais, conforme disponibilidade do participante.

Posteriormente, será solicitada a assinatura do termo de consentimento para o participante.

Sob a permissão do participante, as entrevistas serão individuais, audiogravadas e realizadas em local privativo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Check List inteiramente preenchido - Presente e preenchido
- 2) Folha de rosto com campos preenchidos, com carimbo identificador e assinada por Talita Bischof, coordenadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Guairacá;
- 3) Carta de anuência - presente, uma carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava, assinada de forma virtual, porém com código verificador pelo Dr. Anderson Vinicius Kugler Fadel - Coordenador da Coreme da Secretaria Municipal de Saúde e por Chayane Andrade - Secretária de Saúde, Decreto nº 9651/2022 ;
- 4) TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) - presente, no formato do COMEP, apresenta as informações de que a entrevista será gravada, que os dados serão coletados no local de trabalho dos participantes e de acordo com a disponibilidade dos mesmos. Propõe anonimato e sigilo, apresenta os dizeres legais de assistência integral imediata e gratuita, prevê indenização, propõe a guarda dos dados por 5 anos.
- 5) Projeto de pesquisa completo - presente;

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **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
GUARAPUAVA



Continuação do Parecer: 6.964.534

6) Instrumento para coleta dos dados - presente;

7) Cronograma com vigência da pesquisa de 01/2024 a 12/2024, estando a coleta de dados agendada para 08/2024;

8)- Orçamento - presente;

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.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa & CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2373028.pdf | 29/06/2024 14:13:48 | | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaDeRosto.pdf | 29/06/2024 14:13:35 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 29/06/2024 14:10:31 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |

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
GUARAPUAVA



Continuação do Parecer: 6.964.534

| | | | | |
|---|-----------------|------------------------|-----------------------------|--------|
| Outros | Instrumento.pdf | 29/06/2024 14:09:37 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| Outros | CheckList.pdf | 29/06/2024 14:08:14 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| Orçamento | orcamento.pdf | 26/06/2024 20:00:03 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| Outros | Anuencia.pdf | 26/06/2024 19:56:46 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 26/06/2024 19:51:33 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.pdf | 26/06/2024 19:50:34 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GUARAPUAVA, 24 de Julho de 2024

Assinado por:
Juliana Rodrigues Hamm
(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