

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p5013-5024>

Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica

RESUMO | Objetivo: investigar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica. Método: estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com sete enfermeiros de duas unidades básicas de saúde do Distrito Federal, Brasil. Os dados foram coletados a partir de entrevistas gravadas, transcritas e analisadas mediante a análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista sob o parecer nº 3.604.615 (CAAE 19781019.0.0000.5512). Resultados: a abordagem do tema acontece de forma incipiente e muitas vezes sem a qualidade esperada. Identificou-se ainda que existe despreparo dos profissionais sobre o assunto para que haja uma boa fonte de informações para as gestantes durante o acompanhamento pré-natal. Conclusão: torna-se necessário incorporar a temática no curso de graduação em Enfermagem, além de uma melhor capacitação dos profissionais para uma abordagem satisfatória acerca da temática no contexto da atenção primária à saúde.

Palavras-chaves: Violência; Obstetrícia; Enfermagem; Mulheres; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT | Objective: to investigate the knowledge of nurses in primary health care about obstetric violence. Method: a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, developed with seven nurses from two basic health units in the Federal District, Brazil. The data were collected from recorded interviews, transcribed and analyzed through content analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee of University Paulista under opinion nº 3.604.615 (CAAE 19781019.0.0000.5512). Results: the topic is approached incipiently and often without the expected quality. It was also identified that professionals are unprepared on the subject so that there is a good source of information for pregnant women during prenatal care. Conclusion: it becomes necessary to incorporate the theme in the undergraduate nursing course, in addition to better training of professionals for a satisfactory approach to the theme in the context of primary health care.

Keywords: Violence; Obstetrics; Nursing; Women; Primary Health Care.

RESUMEN | Objetivo: investigar el conocimiento de las enfermeras en atención primaria de salud sobre violencia obstétrica. Método: estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo, desarrollado con siete enfermeras de dos unidades básicas de salud en el Distrito Federal, Brasil. Los datos fueron recolectados de entrevistas grabadas, transcritas y analizadas a través del análisis de contenido. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Paulista con el dictamen nº 3.604.615 (CAAE 19781019.0.0000.5512) Resultados: el enfoque del tema es incipiente y, a menudo, sin la calidad esperada. También se identificó que los profesionales no están preparados sobre el tema, por lo que existe una buena fuente de información para las mujeres embarazadas durante la atención prenatal. Conclusión: se hace necesario incorporar el tema en el curso de pregrado en enfermería, además de una mejor capacitación de profesionales para un enfoque satisfactorio del tema en el contexto de la atención primaria de salud.

Palabras claves: Violencia; Obstetrícia; Enfermería; Mujeres; Atención Primaria de Salud.

Mariana Isidoro da Silva

Enfermeira. Universidade Paulista (UNIP),
Campus Brasília, Distrito Federal, Brasil.
ORCID: 0000-0002-9109-7441

Ricardo Saraiva Aguiar

Professor Assistente. Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília, Distrito Federal, Brasil.
ORCID: 0000-0003-0335-2194

INTRODUÇÃO

A história do parto e nascimento vem sendo transformada de maneira progressiva ao longo do tempo. No Brasil, até o século XIX, era centrado na mulher e tradicionalmente realizado por parteiras. Em meados do século XX, foi progressivamente institucionalizado, ocorrendo a transformação do papel da mulher de sujeito para objeto, culminando na medicalização do corpo feminino.¹

A institucionalização do parto fez com que este evento requeresse o uso de tecnologias durante a assistência diante de situações classificadas como de alto risco à mãe e ao recém-nascido, acarretando na diminuição dos índices de

morte materna e neonatal. Todavia, estas práticas passaram a ser vistas como mecanizadas, fragmentadas e desumanizadas pelo excesso de intervenções, cerceando a autonomia feminina no momento do parto, tornando-se, no campo feminista e obstétrico, um evento de caráter violento e violador de direitos.²

Dessa forma, o parto e nascimento no contexto fisiológico e natural é aquele em que não se faz necessário o uso da medicalização e intervenções, proporcionando a mulher a vivência do trabalho de parto de forma natural na qual a liberação dos hormônios acontece dentro da fisiologia do processo.³

Contudo, sabe-se que são frequentes as atitudes desumanas na assistência ao parto tanto no setor privado, quanto no

Recebido em: 23/07/2020
Aprovado em: 19/08/2020

público. Nesse contexto, utiliza-se no Brasil o termo violência obstétrica para descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, parto, pós-parto e abortamento. Entende-se essa como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.⁴

Baseado nisso, implementaram-se diversas ações como forma de prevenir a violência obstétrica nas práticas de saúde. A Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde, é uma delas e tem como objetivo programar uma série de cuidados para garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção à gravidez, ao parto e ao puerpério, para garantir o nascimento seguro, o desenvolvimento satisfatório e a qualidade de vida das crianças de até dois anos de idade e a redução da mortalidade materna e infantil. Além disso, a Rede Cegonha não só é praticada dentro do espaço das maternidades, mas também no âmbito da atenção primária à saúde a fim de educar a gestante sobre suas garantias durante todo o seu atendimento e preconizar uma abordagem profissional qualificada.⁴

Assim, a atuação da equipe de enfermagem na assistência à mulher durante o período gestacional faz-se importante, visto que ao longo das consultas de pré-natal há um fortalecimento do vínculo entre a gestante e os profissionais de saúde.⁵ Nesse contexto, a assistência ao pré-natal deve, além de ser um espaço de rastreamento das patologias e das situações de risco gestacional, ser responsável por ações educativas. Também deve promover às gestantes uma maior apropriação da fisiologia e acerca da importância do parto normal, desconstruindo o senso comum de experiências negativas veiculadas socialmente.⁶

Diante disso, o presente estudo justifica-se dada a necessidade de ser conhecida a abordagem dos enfermeiros às mulheres gestantes durante as consultas de pré-natal acerca da temática violência obstétrica. Dessa forma, entende-se que a avaliação do conhecimento e a identificação das formas de violência seja uma maneira de reconhecer a existência do problema. Sob essa perspectiva, destaca-se a questão que norteou a presente proposta investigativa: qual é o conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica?

Portanto, este estudo tem o objetivo investigar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado em duas unidades básicas de saúde (UBS) do Distrito Federal, Brasil.

Participaram deste estudo enfermeiros que atenderam ao seguinte critério de inclusão: atuação nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da UBS por no mínimo 6 meses. Foram excluídos os enfermeiros que tinham menos de 6 meses em equipes de ESF; atuavam em outras UBS que não as do estudo e àqueles que não apresentavam algum vínculo empregatício formal com a instituição. A determinação do número de participantes obedeceu ao critério de saturação das informações.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2019, em dois momentos. No primeiro, foi possível conhecer o funcionamento diário da instituição e obter as informações necessárias para o convite e início da coleta de dados. No segundo momento, aplicou-se um roteiro de entrevista semiestruturado com cada participante, dividido em duas partes: a primeira, com os dados de identificação dos enfermeiros (sexo, idade, grau de instrução, tempo na profissão, tempo de

trabalho na UBS e jornada de trabalho) e, a segunda, com as perguntas norteadoras relacionadas ao objetivo da pesquisa.

O tempo médio das entrevistas foi de 30 minutos e os participantes estavam no início ou final de expediente. As perguntas norteadoras foram: Qual a sua compreensão a respeito da Violência Obstétrica? e Como você vê a questão da violência obstétrica?

Tendo em vista a privacidade dos enfermeiros, as entrevistas ocorreram de forma individual, em uma sala privativa da instituição, em um horário combinado antecipadamente com o participante (início ou final de expediente) e com os responsáveis pela instituição. Os discursos foram obtidos por um gravador de áudio e com a concessão dos enfermeiros, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As falas foram transcritas e analisadas por meio da proposta de análise de conteúdo, a qual se organiza nas seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁷

Na pré-análise, houve a leitura flutuante, seguida da constituição do corpus, de acordo com o objetivo proposto. Para a exploração do material, realizou-se a codificação por meio das palavras ou frases semelhantes nos discursos. Na fase de tratamento dos resultados e da interpretação, foi possível agrupar os fragmentos das narrativas, com o intuito de visualizar as informações obtidas com plenitude, bem como abranger as inferências previstas.

Garantindo o anonimato dos enfermeiros, foi utilizada a codificação alfanumérica (ex: E1, E2, E7) onde o E, corresponde à Enfermeiro e os numerais à ordem das entrevistas.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme exigência da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa em seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Paulista

(UNIP) sob o parecer nº 3.604.615 (CAAE 19781019.0.0000.5512), de 27 de setembro de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 7 (sete) enfermeiros que desenvolvem suas atividades profissionais em duas UBS no Distrito Federal, sendo que destes 85,7% eram do sexo feminino e a média de idade correspondeu a 44 anos. Em relação ao nível de instrução, 14,3% tinham somente a graduação em Enfermagem e 85,7% pós-graduação *latu sensu*. Quanto ao tempo de trabalho na Enfermagem, 71,4% atuam na profissão a mais de 10 anos e 28,6% por menos de 10 anos. Em relação ao tempo de trabalho na UBS, todos eles (100%) trabalham a mais de 3 anos. Sobre a jornada de trabalho dos profissionais, 85,7% apresentam jornada de trabalho de até 40 horas semanais e 14,3% superior a 40 horas semanais.

O modelo brasileiro de atenção ao parto tem sido construído com base nas iniciativas da humanização e experiências exitosas na atenção ao parto e nascimento. Os principais objetivos desse modelo são a redução da morbimortalidade materno-infantil, das taxas abusivas de cesarianas e de outras intervenções desnecessárias, permitindo que as mulheres vivenciem a experiência da gravidez, parto e nascimento com segurança e dignidade.¹

Contudo, a expressão violência obstétrica é definida como qualquer conduta, ato ou omissão realizado por profissionais de saúde, tanto em instituição pública quanto privada que, direta ou indiretamente, leve à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres. Expressa-se em tratamento desumano pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional), violência física (incluindo a não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), abuso sexual e

violência psicológica. Ocorre ainda no uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários frente às evidências científicas, resultando em uma cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas à saúde da mulher e/ou do seu filho.⁸

Sendo assim, os resultados obtidos por meio das entrevistas indicam uma compreensão superficial dos enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica e das práticas que são consideradas, como observa-se nos depoimentos:

É tudo que foge da normalidade do esperado nos ciclos, né! Por exemplo: violência física ou em um exame ginecológico/obstétrico ela sente que foi agredida ou maltratada, tanto no exame físico quanto a questão emocional e psicológica. [...] (E2)

Bom, tem muita coisa. Existe aquela violência mais grosseira, mas existe a que eu até já presenciei com a questão de dizer "ah, na hora de fazer foi fácil" ou "entrou, agora tem que sair". A gestante não merece e não pode ouvir isso. Além disso, o de deixar um parto percorrer e se estender demais por não querer que aconteça no seu plantão e deixar essa gestante evoluir até não dar mais e o bebê entrar em sofrimento. [...] (E3)

O uso do fórceps já caiu por terra e não era visto assim, mas hoje em dia mudou bastante. A violência verbal na hora do parto com a parturiente e a violência psicológica também, são exemplos. Eu encaro como uma violência obstétrica a falta de condições no momento do parto e da humanização como sendo uma violência também, pois era para ser um momento tão bonito e se torna um momento tão triste e tão feio. (E5) Eu acho que é quando a mãe não

quer um parto normal e é desrespeitada. No momento do parto algum trauma como subir em cima da mãe. Muitas vezes sobe em cima da barriga da mãe para ajudar a expulsar o bebê e não acolher essa mãe adequadamente nesse parto. (E7)

Além disso, foi identificado um discurso acerca da definição de violência obstétrica equivocado, sendo mais pertinente o discurso para casos de violência contra a mulher no contexto geral, como percebe-se:

Então, eu acho que a violência obstétrica é extremamente importante e ela deve ser abordada em todas as consultas tanto de obstetrícia quanto nas consultas de planejamento familiar. Algumas manobras que eu conheço como violência obstétrica são: agressão física, agressão psicológica, agressão doméstica que isso ocorre bastante. Outra coisa que eu acho que engloba na violência obstétrica é a violência doméstica onde as mulheres solteiras e que já tem filhos, normalmente os companheiros não assumem e elas ficam muito fragilizadas. Então isso é uma violência obstétrica. Eu observo muito isso durante as consultas de pré-natal e durante todo o trabalho de parto. A solidão durante o pré-natal e o parto faz com que a mulher se sinta muito fragilizada. (E4)

Contudo, somente um enfermeiro foi capaz de reproduzir um conceito mais ampliado acerca do tema:

Violência obstétrica trata-se de todas as formas de indução ao parto em que o interesse e a vontade da mulher são negligenciados, desrespeitados ou não consentida. Temos aí a episiotomia sem ver-

balizar, a laqueadura sem verbalizar, induzir a paciente a um parto mais rápido ou com abordagem cirúrgica quando ela tem fisiologicamente condições de fazer o parto normal, ou também, quando a mulher não é nem se quer informada de seus direitos. (E6)

Posto isso, as barreiras pessoais e institucionais com que os membros da equipe de enfermagem se deparam impedem a assistência qualificada. Tal fato evidencia a necessidade de um melhor investimento não somente na formação, mas também na qualificação permanente desses profissionais, bem como na reorganização dos serviços para que haja incorporação de protocolos assistenciais a fim de melhorar a qualidade no atendimento à população alvo.⁵

Dessa maneira, a qualificação dos profissionais responsáveis pelo atendimento às gestantes e as ações desenvolvidas por eles no pré-natal é uma forma de compreender a prática institucional, bem como de evidenciar a necessidade de estratégias que favoreçam a participação efetiva do profissional enfermeiro na assistência obstétrica.⁵

Com isso, tendo em mente que a abordagem a gestante ofertada na atenção primária à saúde é capaz de oferecer um maior contato profissional, o início de uma nova fase de aprendizados e a formação do vínculo, é imprescindível que o enfermeiro recepcione essa paciente da melhor forma e tranquilize-a, sanando suas dúvidas, apresentando seus direitos como mulher e gestante com o objetivo de fazer dessas consultas de pré-natal um ambiente acolhedor e agradável para a paciente.⁹

Quanto ao equívoco evidenciado pela definição de violência obstétrica, pode-se compreender que a violência contra a mulher pode ser caracterizada como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial à mulher,

podendo ser praticada por pessoas, com ou sem vínculo familiar, que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa, inclusive as esporadicamente agregadas.¹⁰

Contudo, quando se fala de violência obstétrica, entende-se essa como uma forma específica da violência de gênero, uma vez que há utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade das parturientes. Consiste em uma expressão que agrupa as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional, enquadrando-se nesse conceito, todos os atos praticados no corpo da mulher e do neonato sem o devido consentimento ou informação prestada à paciente.¹¹

Nessa perspectiva, a educação em saúde é fundamental tanto para a prática do compartilhamento de vivências, quanto para criar o vínculo profissional-paciente. Ensinar não é simplesmente a transferência de determinado conhecimento, mas é possibilitar sua construção através da confiança e fortalecimento das relações.⁸⁻⁹

Dessa forma, a educação em saúde se torna instrumento que permite às gestantes a exposição de suas possíveis dúvidas e questionamentos visando à diminuição das incertezas por meio de orientações em saúde, possibilitando ainda a construção da autonomia na gravidez e contribuindo para a promoção do seu empoderamento.⁹⁻¹⁰

Isto posto, um entrevistado relatou que na UBS onde desenvolve suas atividades profissionais acontece de tempos em tempos reuniões para gestantes onde eles procuram abordar o tema com mais clareza e de fácil entendimento para a mulher compreender melhor sobre o assunto. Além do mais, o profissional engloba outros tipos de violência e acredita que esta influencie na vida da gestante e em como ela conduzirá esta gestação, como vê-se:

Abordamos esse assunto também em palestras. Quando a gente faz palestras para gestantes de grupos de risco, são o nosso maior público-alvo, abordar esse assunto dentro de grupos de risco onde há uma fragilidade maior. (E4)

Ao longo dos três trimestres que constituem o período gestacional, as alterações sofridas pela mulher desencadeiam sentimentos de medo, insegurança, e ansiedade oriundos da expectativa relacionada às preocupações com a gravidez, parto, puerpério e dos cuidados com o recém-nascido. Tendo conhecimento da vulnerabilidade a que muitas mulheres podem estar sujeitas nessa fase de suas vidas, normalmente relacionada a informações inseguras, é imprescindível a educação em saúde às gestantes na tentativa de reduzir as repercussões negativas da fragilização diante das dúvidas e das apreensões as quais podem ser submetidas.⁹

Diante disso, a realização de grupos educativos para as gestantes é uma estratégia essencial para a promoção da saúde materno-infantil, já que pode conceder a essas mulheres o empoderamento, de maneira a proporcionar o desenvolvimento de suas próprias estratégias por intermédio de uma reflexão ativa que reforce a importância do pré-natal e as preparem para gerir o cuidado com sua saúde e do neonato por meio de sua inserção em um ambiente acolhedor que disponha de recursos necessários para facilitar o aprendizado.^{9,11}

No entanto, identificou-se por meio dos depoimentos deficiência acerca da temática, além de dificuldades em se fazer essa abordagem de forma mais compreensível para as gestantes, como observa-se:

Eu acredito que a gente precise de algum trabalho mais voltado a isso, para até mesmo os profissionais abordarem isso com a gestante de uma forma mais clara, para elas saberem o que é, e

para elas poderem denunciar ou reclamar, buscar uma ajuda. Eu sinto que eu tenho uma deficiência em relação ao conhecimento sobre essa questão de violência obstétrica para identificar a forma mais clara e mais adequada de abordar esse tema. Até mesmo na minha formação eu não lembro de a gente ter tratado muito esse tema e, especificamente, a violência obstétrica a gente não aborda com esse termo com as gestantes até mesmo porque eu não lembro de ter usado esse termo na faculdade. (E1)

Baseado nisso, a formação do enfermeiro, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), é generalista e deve proporcionar conhecimentos, habilidades e atitudes para o atendimento às necessidades de saúde da pessoa, considerando indicadores loco regionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para atuar em diversas áreas e serviços de saúde, de forma crítica, reflexiva e ética.¹² Nesta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde vêm dando ênfase à área de saúde da mulher com intuito de reduzir os índices de morbimortalidade materna e neonatal e, assim, ampliar a atuação da equipe de enfermagem para o alcance de uma assistência qualificada no ciclo grávido-puerperal.⁵

Posto isso, encontra-se nessa área da uma oportunidade de atuação como agente educador que para empoderar precisa conhecer a sua população e contexto. Assim, identificar essas características da assistência ao parto e ao nascimento nas parturientes é uma forma de indicar ações necessárias para que o parto e o nascimento sejam ancorados nos direitos humanos das mulheres que são atendidas no sistema público de saúde.⁴

Mas, percebe-se por meio dos depoimentos que os enfermeiros apesar de terem certa compreensão acerca da violên-

cia obstétrica e terem abordado algumas possíveis consequências para a mulher, relatam ser favoráveis a realização de práticas consideradas abusivas e violentas em determinadas situações durante o trabalho de parto, como percebe-se:

Eu acredito que o toque excessivo ou brusco e sem orientar a paciente o que vai ser feito é uma violência [...]. Porém, em casos de urgência eu acho válido usar de tudo pela paciente. (E2)

Em casos de urgência eu acho válido a prática de alguma manobra considerada violência obstétrica, por exemplo a episiotomia. Agora, tem que avaliar a necessidade. (E3)

A episiotomia se for necessário tem que fazer, entendeu? Não sou uma enfermeira que acha que tem que obedecer a essa coisa toda de parto humanizado. A episiotomia chega um momento que tem que fazer e é necessária. Acho que ajuda muito, mesmo que depois ela possa sentir um pouco mais de dor pela cirurgia e pelos pontos e tudo, mas a episiotomia para a passagem do bebê é muito importante quando a expulsão está difícil. Eu sou a favor e não acho que seja violência não. (E4)

Em casos de urgência, se essa urgência for entendida com um risco para a mãe ou para a criança ou para ambos, eu creio que é válido manobras consideradas violência obstétrica, pois tem que prevalecer o princípio da beneficência e da não maleficência, acho que não pode ser regra. (E6)

Eu acho válido o uso de alguma manobra considerada violência obstétrica num momento de urgência, depois que o 'neném' encaixou e não consegue sair. Você vai ter que fazer se não tem que avaliar o risco e benefício, tanto para a criança quanto a mãe. (E7)

Ademais, houve relato de um profissional que em casos onde a mulher se diz vítima de uma violência obstétrica, é necessária uma investigação com rigor para descobrir se realmente houve a violência ou se há interesses pessoais por parte da mulher, como observa-se a seguir:

Como ela [violência obstétrica] começou a ser mais divulgada e investigada, às vezes pode ter dado um valor superlativo a isso porque as vezes pode ter paciente que não teve a violência obstétrica, mas quer causar um fato que para isso ocorra para ter ganhos secundários. Então, eu acho que ela tem que ser muito bem investigada quando é feito uma denúncia e apurado os fatos. Não acho válida a violência em momento nenhum e se é violência, mesmo que em casos de urgência, ela não deve ser utilizada em nenhum caso. (E5)

Contudo, houve relato de um enfermeiro abordando que mesmo em situações de emergência não se deve utilizar desta situação para a realização de práticas consideradas como violência obstétrica:

Eu acho que em uma emergência deve se lançar mão de tudo o que é possível para você e o paciente sair bem da situação de emergência, mas o uso da violência não é justificado em caso nenhum. À princípio, a violência não salva né! (E5)

Na prática obstétrica exercida no Brasil, assim como em outros países, a assistência ao parto ainda é tipicamente organizada como uma linha de montagem, onde a mulher passa por diferentes locais conforme os estágios do seu trabalho de parto, o que acaba por interferir na fisiologia e no desenvolvimento do processo do parto.¹³ Contudo, a prática baseada

em evidências científicas consiste em utilizar os melhores resultados disponíveis oriundos de estudos metodologicamente consistentes da literatura nacional e internacional para balizar a decisão clínica na assistência à saúde. No Brasil, o movimento da prática baseada em evidências está melhor alicerçado na medicina, sendo que na área da enfermagem ainda se encontra em fase de ascensão.¹⁴

Dessa forma, a utilização de evidências científicas, na área obstétrica e perinatal, vem se destacando no Brasil e no mundo, pela necessidade de modificar o paradigma da assistência ao parto, o qual ainda se utiliza principalmente da experiência prévia dos profissionais e de livros não atualizados. Ademais, existem inúmeras movimentações, principalmente por parte da enfermagem obstétrica, para que as melhores evidências científicas se-

jam utilizadas na prestação do cuidado à mulher e ao neonato.¹⁴

Portanto, a violência perpetrada nos corpos femininos fere categorias universais de direitos humanos, infringindo uma série de prerrogativas asseguradas pelo Estado brasileiro, tais como: a dignidade da pessoa humana, a igualdade, a saúde, o princípio da legalidade e ainda a proteção à maternidade e à infância.¹¹

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo revelam que a compreensão por parte dos enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica é frágil, sendo sua abordagem realizada de forma incipiente. Ademais, identificou-se ainda que existe despreparo dos profissionais sobre o assunto para que haja uma boa fonte de

informações para as gestantes durante o acompanhamento pré-natal.

Diante disso, torna-se necessário que o conhecimento acerca da temática deva fazer parte do entendimento diário do enfermeiro, além disso, a educação em saúde tende a abordar assuntos desconhecidos a essa população e, assim, informá-las quanto aos direitos que devem ser respeitados em qualquer momento no âmbito de seu atendimento.

No que refere às limitações do estudo, acredita-se que esteja relacionada a realização do estudo em somente duas UBS, uma vez que a ampliação para outras unidades de saúde poderia propiciar uma análise ampliada acerca do tema. Assim, sugere-se novas pesquisas com a temática para compreender o contexto de atuação dos enfermeiros no âmbito da APS sobre a violência obstétrica. 🐦

Referências

- Inagaki ADM, Lopes RJPL, Cardoso NP, Feitosa LM, Abud ACF, Ribeiro CJN. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. *Rev enferm UFPE on line*. [internet] 2018 [acesso em 2019 Out 26];12(7):1879-86. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/view/231395/29464> doi: 10.5205/1981-8963-v12i7a231395p1879-1886-2018
- Leal SYP, Lima VLA, Silva AF, Soares PDFL, Santana LR, Pereira A. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Cogitare enferm*. [internet] 2018 [acesso em 2019 Out 26];23(2):e52473. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52473/pdf> doi: 10.5380/ce.v23i1.52473
- Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, Pinto CB, Mussumeci PA. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev Pesq (Univ Fed Estado Rio J Online)*. [internet] 2018 [acesso em 2019 Out 26];10(1):173-179. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6019/pdf> doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179
- Silva MC, Feijó BM, Lopes FANSP, Guerra FJF, Santos IS, Rodrigues GO et al. Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica. *Rev enferm UFPE on line*. [internet] 2018 [acesso em 2019 Out 26];12(9):2407-17. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234440/29934> doi: 10.5205/1981-8963-v12i9a234440p2417-2018
- Garcia ESGF, Bonelli MCP, Oliveira AN, Clápis MJ, Leite ERPC. As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. *Rev Pesq (Univ Fed Estado Rio J Online)*. [internet] 2018 [acesso em 2019 Out 30];10(3):863-870. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6255/pdf_1 doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870
- Macedo LP, Fabbro MRC, Bussadori JCC, Ferreira GI. Diálogo com equipes de Saúde da Família sobre parto no pré-natal: uma investigação comunicativa. *Aquichan*. [internet] 2017 [acesso em 2019 Out 30];17(4):413-424. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S16579972017000400413&lng=en&nrm=iso doi: 10.5294/aqui.2017.17.4.5
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev estud fem*. [internet] 2018 [acesso em 26 Out 2019];23(1):e43278. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf> doi: 10.1590/1806-9584.2018v26n143278
- Lima VKS, Hollanda GSE, Oliveira BMM, Oliveira IG, Santos LVF, Carvalho CLM. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. *Rev Pesq (Univ Fed Estado Rio J Online)*. [internet] 2019 [acesso em: 08 Nov 2019];11(4):968-975. Disponível em: <https://doaj.org/article/b92c1281dbeb477c84a7e62b1761a1ef?gathStatIcon=true> doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.968-975
- Santos DF, Castro DS, Lima EFA, Albuquerque Neto L, Moura MAV, Leite FMC. The women's perception on the violence experienced. *Rev Pesq (Univ Fed Estado Rio J, Online)*. [internet] 2017 [acesso em 2019 Nov 7];9(1):193-199. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5353/pdf> doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.193-199
- Silva AS, Serra MCM. Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. *Quaestio iuris*. [internet] 2017 [acesso em 08 Nov 2019];10(4):2430-2457. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/28458> doi: 10.12957/rqi.2017.28458
- Fernandes JD, Silva RMO, Silva ACP, Mota LSR, Cordeiro ALAO, Souza RSA. Perfil dos cursos de especialização em enfermagem no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev baiana enferm*. [internet] 2017 [acesso em 07 Nov 2019];31(2):e16660. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000200303 doi: 10.18471/rbe.v31i2.16660
- Palma CC, Donelli TMS. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Psico (Porto Alegre)*. [internet] 2017 [acesso em 15 Nov 2019];48(3):216-230. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/25161/pdf> doi: 10.15448/1980-8623.2017.3.25161
- Rocha BD, Zamberlan C, Backes DS. Capacitação para a prática baseada em evidências: relato de experiência. *Rev bras promoç saúde*. [internet] 2018 [acesso em 2019 Nov 7];31(supl):1-6. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8648/pdf> doi: 10.5020/18061230.2018.8648