

DOI: 10.35621/23587490.v9.n1.p537-554

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM**

### *OBSTETRIC VIOLENCE: KNOWLEDGE OF ACADEMICS OF THE NURSING COURSE*

Arielly Sales de Moraes<sup>1</sup>  
Geane Silva Oliveira<sup>2</sup>  
Rafaela Rolim de Oliveira<sup>3</sup>  
Anne Caroline de Souza<sup>4</sup>  
Gyanna Sybelly Silva Matos<sup>5</sup>  
Ocilma Barros de Quental<sup>6</sup>

**Resumo:** **Objetivo:** Verificar o conhecimento de acadêmicos do curso de enfermagem acerca de violências obstétricas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo campo, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Centro Universitário Santa Maria, localizado na cidade de Cajazeiras -PB. A população do estudo consta de 500 acadêmicos de enfermagem regularmente matriculados no semestre 2022.2, sendo a amostra de 100% dos estudantes matriculados no 6º período, que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão, perfazendo um total de 22 alunos. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2022. Os dados coletados foram armazenados em uma planilha eletrônica do Programa Microsoft Office Excel 2013, e posteriormente foram transferidos para a tabela do Programa SPSS, analisados e confrontados com a literatura pertinente. **Resultados e Discussões:** Como resultado da presente pesquisa, verificou-se que o tipo de violência obstétrica mais conhecido pelos acadêmicos foi “Toque vaginal sem permissão e sem luva.”. Assim como, também vale ressaltar que a medida que os acadêmicos mais relataram que colabora para a

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem Cuidado e Saúde; Especialista em Unidade de Terapia Intensiva; E docente no Centro Universitário Santa Maria.

<sup>3</sup> Enfermeira especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pela UNISM e docente no Centro Universitário Santa Maria.

<sup>4</sup> Enfermeira especialista em Docência no Ensino Superior pela UNISM e docente no Centro Universitário Santa Maria.

<sup>5</sup> Enfermeira especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva e Programa de Saúde da Família e docente no Centro Universitário Santa Maria.

<sup>6</sup> Graduada em enfermagem, e doutora e mestre na área de ciências da saúde, e docente do Centro Universitário Santa Maria.

prevenção de violência obstétrica foi: “Informar riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto (uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, etc.)”. Ademais, constatou-se que a média de conhecimento em tipos de violência obstétrica foi maior do que a média em conhecimento acerca das condutas que colaboram para a prevenção de violências obstétricas. **Conclusão:** Em suma, evidenciou-se que abordar a temática violência obstétrica na formação acadêmica dos enfermeiros, é indispensável, para o aperfeiçoamento da assistência prestada a mulher no seu ciclo gravídico-puerperal.

**PALAVRAS CHAVE:** Violência Obstétrica; Parto; Cuidado Pré-Natal; Estudantes de Enfermagem; Ensino.

**Abstract: Objective:** To verify the knowledge of nursing students about obstetric violence. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive with a quantitative approach field study.. The study was carried out at the Santa Maria University Center, placed in the city of Cajazeiras - PB. The study population consists of 500 nursing students regularly enrolled in the 2022.2 semester, with a sample of 100% of the students enrolled in the 6th period, who fits/ who were apt the inclusion and exclusion criteria, totalizing 22 students. The data collect was held in October 2022. The collected data were stored in an electronic spreadsheet of the Microsoft Office Excel 2013 Program, and were later transferred to the SPSS Program table, analyzed and confronted with the relevant literature. **Results and Discussions:** As a result of the present research, it was found that The most known type of obstretic violence by academics was “Vaginal touch without permission and without gloves.”. As well, it is importante to emphasize that the most mentioned measure by the students that contributes for the prevention of obstretic violence was: “Informing the risks and benefits of the different practices and interventions during childbirth and delivery (the use of oxytocin, fasting, episiotomy, pharmacological analgesia, etc.)”. Furthermore, it was found that the average knowledge on types of obstetric violence was higher than the average knowledge about the behaviors that collaborate to prevent obstetric violence. **Conclusion:** In summary, it was shown that the approaching on the issue of obstetric violence in the academic training of nurses is essential for improving the care provided to women in their pregnancy-puerperal cycle.

**KEYWORDS:** Obstetric Violence; childbirth; Prenatal care; Nursing Students; Teaching.

## **INTRODUÇÃO**

A cronologia do parto passou por muitas transformações, influenciando a vida de mulheres e suas famílias, que vivenciam, no parto, um momento único e particular. Anteriormente ao século XX, os partos eram assistidos por parteiras, no domicílio, centrado no protagonismo da mulher. Em seguida, começou a institucionalização do parto, com o objetivo de prestar uma assistência mais segura, para reduzir os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, não obstante, o excesso de intervenções desnecessárias limitou a autonomia da parturiente (SILVA e AGUIAR, 2020).

Desse modo, o parto e o nascimento são marcados por interferências invasivas mesmo em circunstâncias onde não há riscos para mãe e filho, assim, a mulher é privada de um parto e nascimento natural e fisiológico. Nesse contexto, surgiu o termo violência obstétrica, em 2010, a partir de pesquisas e debates por movimento de profissionais e mulheres, em prol do parto humanizado (TEIXEIRA *et al*, 2020).

Segundo Fernandes (2019, p.20): “Observou-se que apenas 65% das mulheres tem conhecimento a respeito da violência obstétrica e que a informação parece não ter relação com a escolaridade e sim com a renda”.

Assim sendo, ainda segundo Fernandes (2019) o termo violência obstétrica é considerado novo, no que diz respeito às suas especificidades. Sendo mais conhecidas por mães e profissionais que pesquisam o assunto. E o fato de haver um maior entendimento do conceito de violência obstétrica à medida que aumenta a renda, é fundamentado pela realidade de que as mulheres que mais reconhecem esse tipo de violência, são aquelas que desejam um parto vaginal e particular, pois são muitas vezes orientadas pela equipe a procurarem esse conteúdo para construir seu plano de parto. E essa iniquidade acontece em decorrência da não divulgação ampla desse tema por meios comuns que chegam a todos os públicos.

A violência Obstétrica tem sido identificada como um apoderamento do corpo e processos reprodutivos da mulher, durante o pré-parto, parto, pós-parto e abortamento, pelos profissionais de saúde, através de comportamentos desumanos, uso de drogas desnecessárias e patologização dos processos naturais, ocasionando perda da autonomia e capacidade de decisão livre sobre seu corpo e sexualidade, acarretando marcas negativas indelévels na qualidade de vida das mulheres (SILVA e AGUIAR, 2020).

Segundo Souto (2020) a violência obstétrica é dividida em categorias, sendo elas: A violência verbal, que se dá por meio de falas grosseiras, coercitivas, repreensão, gritos, xingamentos, comentários irônicos e negativos. A violência por discriminação acontece em virtude de preconceitos étnicos, raciais, por questões de gênero, orientação sexual, religião e outros, reduzindo a qualidade no cuidado prestado a mulher. Já a psicológica é desencadeada por ameaças, tratamento autoritário e hostil, intimidações, chantagens, culpabilização da mulher, desqualificação da opinião da mulher, imposição de decisões, dar informações duvidosas ou não informação, banalização da dor ou necessidades da parturiente.

Ainda de acordo com Souto (2020) há também a violência física manifestada na realização de toques vaginais repetitivos, ou agressivos, cesariana sem cuidado, manobra de Kristeller, limitar os movimentos e sujeitar a parturiente a ficar em posições não desejadas por ela, procedimentos sem a analgesia adequada e sem consentimento. A sexual decorre de toques vaginais sem luvas, manipulação, exposição ou visualização desnecessárias das genitálias, toque nas mamas ou retal. A violência financeira sucede pela cobrança por procedimentos realizados em instituições públicas, por exemplo cobrar taxa extra para realizar assistência ao parto normal, ou para realizar tratamento diferenciado. E por fim a institucional se caracteriza por negligência durante o parto, não atendimento e/ou atendimento precário, imposição de rotinas que violam os direitos da mulher, recusa em administrar analgésicos e detenção de mãe e filho por incapacidade de pagamento.

A presença da enfermagem obstétrica e obstetrix na assistência a parturiente contribui para a não ocorrência de violências obstétricas, através de algumas medidas, como: esclarecer os procedimentos e ações que ajudam durante a parturição, por meio de uma linguagem acessível; Evitar constrangimento e

utilização de técnicas invasivas não indicadas, sempre avaliando os riscos e benefícios; Saber ouvir a mulher, respeitando o seu tempo para tomada de decisões. Favorecendo a ocorrência de um parto humanizado e que devolve o protagonismo da mulher, reduzindo intervenções desnecessárias e aumentando o seu bem-estar (SOUSA *et al*, 2021).

“Foi feito uma avaliação do impacto do parto no desenvolvimento de transtornos em mulheres, e destacou que entre 60% das que passaram por uma história de parto traumático 20% apresentaram sintomas depressivos semanas após o parto” (SOUSA *et al*, 2021, PÉREZ, OLIVEIRA, LAGO, 2018).

Dessa maneira, fica compreensível a autenticidade de discutir essa temática na formação acadêmica de enfermeiros, dado que a enfermagem está presente durante todo o ciclo gravídico-puerperal, como atores fundamentais na garantia de uma atenção baseada no cuidado e na segurança, ao reconhecer as demandas dessas mulheres, que desejam seus direitos garantidos e não violados. (ALMEIDA *et al*, 2020).

Assim, ainda em concordância com Sousa *et al*. (2021) destaca-se a relevância sobre o conhecimento dos acadêmicos e desempenho dos futuros profissionais enfermeiros(as), especialmente na assistência pré-natal, visto que fornece não somente a detecção de patologias e das situações de risco gestacional, mas uma atenção integral as necessidades da gestante, a promoção e prevenção da saúde, como também informações sobre os tipos de partos e os direitos da mulher, tal como incentivando o parto normal.

## **OBJETIVO**

Verificar o conhecimento de acadêmicos do curso de enfermagem acerca de violências obstétricas.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foi no campus do Centro Universitário Santa Maria, situado na BR 230km 504, Cajazeiras PB. A população do estudo abrange 500 acadêmicos de enfermagem regularmente matriculados no semestre 2022.2, do Centro Universitário Santa Maria, em Cajazeiras- PB. Para a obtenção da amostra foram recrutados 50 estudantes regularmente matriculados no 6° período, destes, foram selecionados 22 estudantes que comporam a amostra, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Dos quais os critérios de inclusão foram: acadêmicos do 6° período de enfermagem, regularmente matriculados em 2022.2, que já tinham cursado a unidade curricular Processo do Cuidar em Saúde da Mulher II. E os critérios de exclusão foram: estudantes menores de idade, desbloqueados, e que não estiveram na instituição no momento da aplicação do questionário.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para o CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) do Centro Universitário Santa Maria (UniSM) para apreciação e parecer. Depois de deferida a solicitação, foi realizado o contato com o Colegiado Pedagógico Institucional - COPEDI da FSM, através da emissão do Termo de Anuência e posteriormente teve início à pesquisa propriamente dita que se realizou no mês de outubro de 2022. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado pela pesquisadora. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado, com questões fechadas, cuja primeira parte foi direcionada para a coleta de dados sociodemográficos e a segunda para contemplar os objetivos propostos nesta pesquisa. O instrumento de coleta foi adaptado de questionários validados, dos colaboradores SOUTO, 2020 e PALMA, 2017.

Os dados coletados foram armazenados em uma planilha eletrônica do Programa Microsoft Office Excel 2013, sendo posteriormente transferidos e analisados no SPSS versão 27. E foi utilizada além de estatística descritiva de

frequência relativa a absoluta, medidas de tendência central e de dispersão, adotou-se testes inferenciais de correlação de Pearson, teste t de Student e ANOVA. A significância estatística adotada foi de  $p \leq 0,05$ . As perguntas sobre conhecimento em violência obstétrica foram estimadas somando os itens com respostas corretas e dividindo pelo número de itens, assim a pontuação total poderia variar entre 0 e 1. Em seguida, os resultados foram elaborados com base na literatura pertinente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Na tabela 1, serão exibidos os resultados referentes ao questionário de caracterização dos participantes da pesquisa, sendo possível observar a frequência e a porcentagem das variáveis.

**Tabela 1.** Sexo, profissão, estado civil e orientação sexual, de estudantes de enfermagem, no ano de 2022, no Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras - PB, 2022.

	F	%
<b>Sexo</b>		
<i>Masculino</i>	3	13,6
<i>Feminino</i>	19	86,4
<b>Profissão</b>		
<i>Estudante</i>	17	77,3
<i>Técnico de enfermagem</i>	5	22,7
<b>Estado Civil</b>		
<i>Casado/a</i>	1	4,5
<i>Solteiro/a</i>	19	86,4
<i>Outros (União Estável)</i>	2	9,1
<b>Orientação Sexual</b>		
<i>Heterossexual</i>	18	81,8
<i>Bissexual</i>	2	9,1
<i>Homossexual</i>	2	9,1

**Dados da pesquisa:** autor, 2022.

A tabela 1 mostra os resultados do questionário de caracterização dos participantes, do qual participaram da pesquisa 22 acadêmicos, do 6º período, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Os participantes foram maioria do sexo feminino, compondo 19 alunos e equivalendo 86,4%. Enquanto do sexo masculino foram 3 alunos, que representou 13,6%.

Para Sousa (2021) essa predominância do sexo feminino na graduação de enfermagem é justificada porque desde os tempos mais remotos a função do cuidado ao próximo era delegada a mulher, tanto que, o autor traz que os partos aconteciam no domicílio, assistidos por parteiras.

Ainda na tabela 1, pode-se observar que para além dos acadêmicos que ainda não possuíam outra profissão, era apenas estudantes, constituindo 17 alunos, que caracterizou 77,3%. Os demais já eram profissionais da área de enfermagem, constituindo 5 alunos e representando 22,7%.

Bem como, é possível perceber que a maioria dos participantes que contribuíram com a pesquisa são solteiros, contendo 19 acadêmicos, equivalendo a 86,4%. Enquanto somente 1 colaborador marcou a opção “casado/a”, caracterizando 4,5%, e 2 colaboradores assinalaram a opção “outros (união estável)”, correspondendo a 9,1%. E no dado sobre a orientação sexual a opção mais marcada foi a “heterossexual”, compondo 18 participantes e correspondendo 81,8%. E as opções “bissexual” e “homossexual” foram assinaladas igualmente por 2 acadêmicos, representando 9,1% cada variável.

## QUESTIONÁRIO REFERENTE AO OBJETIVO DO ESTUDO

Nas tabelas 2 e 3 serão apresentados os resultados do questionário referente ao objetivo do estudo, sendo possível observar na tabela abaixo a frequência e a porcentagem das variáveis. Cujas primeiras questões pediam para que os colaboradores marcassem um X na alternativa que para eles condissesse com um tipo de violência

obstétrica. E trazendo a informação de que eles podiam marcar mais de 1 alternativa.

**Tabela 2.** Tipos de violência obstétrica assinaladas pelos estudantes de enfermagem, no ano de 2022, no Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras - PB, 2022.

	F	%
<b>Violência verbal</b>		
<i>Não</i>	4	18,2
<i>Sim</i>	18	81,8
<b>Violência psicológica</b>		
<i>Não</i>	2	9,1
<i>Sim</i>	20	90,9
<b>Violência física*</b>		
<i>Não</i>	3	13,6
<i>Sim</i>	18	81,8
<b>Violência sexual</b>		
<i>Não</i>	4	18,2
<i>Sim</i>	18	81,8
<b>Violência discriminatória</b>		
<i>Não</i>	9	40,9
<i>Sim</i>	13	59,1
<b>Violência institucional</b>		
<i>Não</i>	17	77,3
<i>Sim</i>	5	22,7
<b>Violência financeira</b>		
<i>Não</i>	18	81,8
<i>Sim</i>	4	18,2
<b>Práticas assistenciais mecanizadas</b>		
<i>Não</i>	18	81,8
<i>Sim</i>	4	18,2
<b>Práticas assistenciais desumanizadas</b>		
<i>Não</i>	7	31,8
<i>Sim</i>	15	68,2
<b>Excesso de intervenções assistenciais</b>		
<i>Não</i>	13	59,1
<i>Sim</i>	9	40,9
<b>Abuso de medicalização</b>		
<i>Não</i>	11	50,0
<i>Sim</i>	11	50,0
<b>Patologização dos processos naturais</b>		
<i>Não</i>	13	59,1
<i>Sim</i>	9	40,9
<b>Comentários irônicos</b>		
<i>Não</i>	5	22,7

	F	%
<i>Sim</i>	17	77,3
<b>Desamparo</b>		
<i>Não</i>	8	36,4
<i>Sim</i>	14	63,6
<b>Culpabilização</b>		
<i>Não</i>	10	45,5
<i>Sim</i>	12	54,5
<b>Xingamentos</b>		
<i>Não</i>	7	31,8
<i>Sim</i>	15	68,2
<b>Toque vaginal sem permissão e sem luva</b>		
<i>Não</i>	1	4,5
<i>Sim</i>	21	95,5
<b>Não fazer anestesia no local antes da episiotomia e da sutura</b>		
<i>Não</i>	5	22,7
<i>Sim</i>	17	77,3
<b>Obrigar a gestante a ficar em jejum prolongado durante o trabalho de parto</b>		
<i>Não</i>	15	68,2
<i>Sim</i>	7	31,8
<b>Privar a gestante do direito ao acompanhante, de sua escolha, durante o trabalho de parto</b>		
<i>Não</i>	2	9,1
<i>Sim</i>	20	90,9
<b>Atendimento precário em decorrência da infraestrutura inadequada, falta de recursos humanos e materiais</b>		
<i>Não</i>	13	59,1
<i>Sim</i>	9	40,9
<b>A orientação a um parto cirúrgico sem indicação</b>		
<i>Não</i>	12	54,5
<i>Sim</i>	10	45,5
<b>Realizar procedimentos sem explicação e sem o consentimento da mulher</b>		
<i>Não</i>	4	18,2
<i>Sim</i>	18	81,8
<b>Exigir que a mulher fique na posição para parir, que melhor se adapta para a equipe</b>		
<i>Não</i>	13	59,1
<i>Sim</i>	9	40,9
<b>Não realização de contato pele a pele (mãe e filho)</b>		
<i>Não</i>	9	40,9
<i>Sim</i>	13	59,1

	F	%
<b>Clampeamento imediato de cordão umbilical e não permissão da amamentação na primeira hora de vida sem justificativa</b>		
<i>Não</i>	11	50,0
<i>Sim</i>	11	50,0
<b>Efetuar procedimentos, como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto</b>		
<i>Não</i>	14	63,6
<i>Sim</i>	8	36,4
<b>Cobrar taxa extra para realizar assistência ao parto normal, ou realizar tratamento diferenciado, em instituições públicas</b>		
<i>Não</i>	11	50,0
<i>Sim</i>	11	50,0

**Dados da pesquisa:** autor, 2022. \* Existem dados omissos.

De acordo com os resultados obtidos, o tipo de violência obstétrica mais assinalado pelos estudantes foi “Toque vaginal sem permissão e sem luva.”, que foi marcado por 21 participantes, representando 95,5%.

Sendo que esse resultado pode ser justificado porque, de acordo com Palma e Donelli (2017), o toque vaginal pode ser realizado muitas vezes de forma expositiva, submetendo a mulher a exposição de sua privacidade a outros profissionais e a até outros familiares de outras parturientes. E além de ser uma intervenção que potencializa a sensação de dor, frequentemente é feita sem explicação e sem consentimento, aumentando sua sensação de submissão e vulnerabilidade.

Segundo Souto (2020) e Lamy *et al.* (2021) o “Toque vaginal sem permissão e sem luva, se caracteriza como violência psicológica pelo não pedido de permissão e como violência sexual pelo não uso de luva. É pertinente discutir a importância da compreensão desse tipo de violência, uma vez que, os profissionais de saúde possuem uma perspectiva de que o binômio risco-segurança respalda procedimentos sem esclarecimentos ou pedidos, entendendo que não configura violência, mas garantia de segurança.

Em seguida, os dois outros tipos de violência obstétrica que mais foram reconhecidos, foram “Violência psicológica” e “Privar a gestante do direito ao

acompanhante, de sua escolha, durante o trabalho de parto”, ambos com frequência de 20 marcações, correspondendo a 90,9%.

Em conformidade com Sousa *et al.* (2021) o alto índice de identificação da violência psicológica como um tipo de violência obstétrica pode estar relacionado com o fato de que, ela é o tipo de violência mais desumana e mais recorrente no ambiente hospitalar, tipificada pelo não fornecimento de informações quanto aos procedimentos feitos, efetuação de comentários ofensivos, discriminatórios e humilhantes; Tratar a mulher de forma agressiva, grosseira, sem empatia e com ironias; E sujeitá-la a circunstâncias de medo e abandono.

Segundo a pesquisa de Pascoal *et al.* (2020), a recorrência na escolha da opção “Privar a gestante do direito ao acompanhante, de sua escolha, durante o trabalho de parto”, como um tipo de VO, pode ser explicada porque há uma maior orientação desse direito, onde como resultado da pesquisa 89,4% das gestantes responderam conhecer a lei 11.108/2005, que garanti as mulheres o direito de um acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no SUS.

Todavia, segundo Lamy *et al.* (2021), as instituições encontram desafios para a implementação do direito ao acompanhante, como a superlotação, que leva a privação dessa garantia, justificada pela falta de privacidade, bem como a negação da oferta de métodos não farmacológicos para redução da dor e, inclusive, de informações sobre sua situação de saúde e do bebê.

Em contrapartida os tipos de violência obstétrica menos reconhecidos foram “Violência financeira” e “Práticas assistenciais mecanizadas”, com ambos selecionados apenas por 4 participantes, configurando a 18,2%.

Com isso, o pouco reconhecimento que a violência financeira é um fator que ocasiona a violência obstétrica, pode ser fundamentado no pouco conhecimento do que determina uma violência financeira, evidenciado pelo fato de que mesmo tendo sido verificado uma baixa na escolha da alternativa “Violência financeira” como um tipo de violência obstétrica, apenas 18,2%, foi constatado um resultado mais positivo para a opção de escolha “Cobrar taxa extra para realizar assistência ao parto normal, ou realizar tratamento diferenciado, em instituições públicas.” de 50,0%, dado que estas atitudes caracterizam violência financeira.

A violência financeira, conforme Souto (2020), acontece pela cobrança de valor extra para dar assistência ao parto vaginal, ou cuidado diferenciado para quem possui condição financeira melhor, ou cobrança por procedimentos feitos em unidades públicas.

Ainda, Souto (apud BRASIL, 1990), aponta que a cobrança de usuários do SUS é classificada como uma improbidade administrativa, inadequação ao padrão ético e moral e corrupção passiva. Constituindo algo inaceitável, que viola os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.

Ainda se tratando dos dois tipos de violências menos assinalados pelos alunos, vale debater sobre as “Práticas assistenciais mecanizadas”, pois Sousa *et al.* (2021) afirma que a atenção mecanizada, tecnicista e massificada do parto, gera a apropriação dos processos reprodutivos das parturientes, o que caracteriza uma violência obstétrica.

Dessa maneira, ao analisar os resultados obtidos pode-se concordar com Lamy *et al.* (2021), que os obstáculos pessoais e institucionais que a enfermagem se depara determinam a assistência, impedindo que ela seja qualificada. Comprovando a demanda de investimentos não só na formação, mas igualmente em qualificação dos profissionais e reorganização dos serviços.

**Tabela 3.** Medidas de prevenção contra violência obstétrica assinaladas pelos estudantes de enfermagem, no ano de 2022, no Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras - PB, 2022.

	F	%
<b>Informar riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto (uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, etc.)</b>		
<i>Não</i>	1	4,5
<i>Sim</i>	21	95,5
<b>Orientar quanto as estratégias de controle da dor e métodos disponíveis na unidade. E falar da organização e indicadores assistenciais do local de atenção ao parto</b>		
<i>Não</i>	8	36,4
<i>Sim</i>	14	63,6
<b>Toques vaginais seguidos realizados por</b>		

**diferentes profissionais, para garantir segurança no parto**

<i>Sim</i>	4	18,2
<i>Não</i>	18	81,8

**Explicar os diferentes estágios do parto, bem como ler e discutir o plano de parto da gestante**

<i>Não</i>	6	27,3
<i>Sim</i>	16	72,7

**Invalidar o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (ex. doula)**

<i>Sim</i>	2	9,1
<i>Não</i>	20	90,9

---

**Dados da pesquisa:** autor, 2022.

Na busca de verificar o conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca de violência obstétrica, vemos que a tabela 3 mostra que a medida que os acadêmicos mais relataram que colabora para a prevenção de violência obstétrica foi: “Informar riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto (uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, etc.)”, com 95,5%.

Para Silva *et al.* (2020), essa relutância expõe a tomada de consciência por parte dos acadêmicos quanto a urgência em ofertar as gestantes uma atenção em saúde integral e qualificada. A deficiência em informações gera maiores riscos de complicações no pós-parto. E por esse motivo, torna-se indispensável durante o pré-natal que o enfermeiro empregue práticas pautadas em evidências, respeito e apoio emocional. Identificando problemas, prestando assistência fundamentada na promoção e proteção da saúde, e realizando ações educativas.

Em contrapeso, a alternativa “Toques vaginais seguidos realizados por diferentes profissionais, para garantir segurança no parto.” teve 18,2%, sendo esta uma conduta que não colabora para a prevenção de violências obstétricas visto que não há necessidade de exames vaginais seguidos, pois em concordância com as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, do Ministério da Saúde (2017) o exame vaginal deve ser realizado de 4 em 4 horas ou havendo alguma preocupação com a evolução do parto ou a pedido da parturiente (depois da palpação abdominal e avaliação de perdas vaginais).

Convém também destacar que, segundo Lamy *et al.* (2021), a violência contra a parturiente sucede muitas vezes como uma ferramenta pedagógica, em vista de assegurar ensino prático para os alunos, intervenções desnecessárias e dolorosas são realizadas, sem dar a mulher o direito de escolha, como repetidos toques vaginais. Ainda, nessa mesma pesquisa uma mulher relatou sentir-se na obrigação de servir-se como objeto de estudo.

**Tabela 4.** Correlação do entendimento dos estudantes de enfermagem, acerca da violência obstétrica e suas medidas preventivas, no ano de 2022, no Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras - PB, 2022.

	Idade	Período do curso	Conhecimento em:	
			Tipo de violência obstétrica	Prevenção de violências obstétricas
Média	23,05	6,00	0,80	0,58
Desvio padrão	3,88	0,00	0,22	0,24
Mediana	22,00	6,00	0,90	0,57
Mínimo	19	6	0,40	0,11
Máximo	34	6	1,00	1,00

**Dados da pesquisa: autor, 2022.**

A tabela 4 mostra que a média de idade da amostra foi de 23,05 anos (DP = 3,88), todos estavam no sexto período do curso e a pontuação de conhecimento em tipos de violência obstétrica foi maior do que a pontuação em aprendizado acerca condutas para prevenção de violência obstétrica. E esta comparação pôde ser feita porque ambas as pontuações podem variar entre zero e 01.

Desse modo, esse resultado pode ser comprovado porque, de acordo com Silva e Aguiar (2020), os enfermeiros da atenção primária à saúde tem uma compreensão superficial sobre violência obstétrica, evidenciado em sua pesquisa pelo fato de que apenas um enfermeiro, de 7 entrevistados, conseguiu explicar um conceito mais amplo acerca do assunto. Dessa forma, precisa-se fortalecer a aplicação desse conhecimento desde a formação.

**Tabela 5.** Correlação entre violência obstétrica e idade, dos estudantes de enfermagem, acerca da violência obstétrica e suas medidas preventivas, no ano de 2022, no Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras - PB, 2022.

		Idade	Prevenção de violências obstétricas
Prevenção de violências obstétricas	Coefficiente de Correlação	-0,27	
	Sig. (2 extremidades)	0,22	
	N	22	
Tipos de Violência obstétrica	Coefficiente de Correlação	<b>-0,67</b>	<b>0,52</b>
	Sig. (2 extremidades)	0,01	0,01
	N	22	22

**Dados da pesquisa:** autor, 2022.

A tabela 5 mostra que houve correlação estatisticamente significativa, negativa e forte entre idade e o conhecimento sobre medidas para a prevenção de violência obstétrica ( $r = 0,67$ ;  $p < 0,01$ ). Ou seja, existe uma relação inversamente proporcional entre idade e compreensão sobre prevenção de violência obstétrica. As pessoas mais velhas têm menos pontuação de conhecimento de prevenção de violência obstétrica.

E em concordância com Campos *et al.* (2020), essa análise pode ser justificada porque ainda há resistência dos profissionais da saúde em mudarem suas condutas em vista de uma assistência humanizada.

Também verificou-se ainda correlação positiva e significativa entre conhecimento de prevenção de violência obstétrica e tipos de violência obstétrica, ou seja, uma relação diretamente proporcional entre “Tipos de Violência obstétrica” e “Prevenção de violências obstétricas”.

## CONCLUSÃO

Como resultado da presente pesquisa, evidenciou-se que o tipo de violência obstétrica mais conhecido pelos acadêmicos do curso de enfermagem foi “Toque

vaginal sem permissão e sem luva.”, representando 95,5%. Os dois outros tipos de violência obstétrica que mais foram reconhecidos, foram “Violência psicológica” e “Privar a gestante do direito ao acompanhante, de sua escolha, durante o trabalho de parto”, ambos correspondendo a 90,9%. Em contrapartida, os tipos de violência obstétrica menos reconhecidos foram “Violência financeira” e “Práticas assistenciais mecanizadas”, os dois configurando 18,2%.

A medida que os acadêmicos mais relataram que colabora para a prevenção de violência obstétrica foi: “Informar riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto (uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, etc.)”, com pontuação de 95,5%. Porém, em contrapeso, a alternativa “Toques vaginais seguidos realizados por diferentes profissionais, para garantir segurança no parto.” teve 18,2%, sendo esta uma conduta que não colabora para a prevenção. Ademais, constatou-se que a média de conhecimento em tipos de violência obstétrica foi maior do que a média em conhecimento acerca das condutas que colaboram para a prevenção de violências obstétricas.

Em síntese, verificou-se que os acadêmicos do curso de enfermagem possuem uma compreensão superficial a respeito de alguns tipos de violência obstétrica e do papel da enfermagem para a prevenção de violências obstétricas. Posto isso, fica evidente que abordar a temática violência obstétrica na formação acadêmica dos enfermeiros, é indispensável, para reestruturação da assistência ao parto e o aperfeiçoamento de toda assistência prestada a mulher no seu ciclo gravídico-puerperal.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. CAMPOS, V. S., MORAIS, A. C., do NASCIMENTO SOUZA, Z. C. S., & de Araújo, P. O. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.
2. CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. Violência Obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em foco**, 11 (1): Sobral, 2020.
3. CUNHA, A. L.; HENRIQUES, R. B. L.; DA SILVA, T. R. D.; DA SILVA, M. R. B.; TERTULLIANO, K.; DE ARMADA, H. C. D. Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: o lado invisível do parto. **Revista Nursing**, 23 (260), 3529-3532: São Paulo, 2020.

4. FERNANDES, A. P. P. Violência Obstétrica: uma análise do grau de conhecimento das gestantes e sua correlação com as variáveis sócio demográficas. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.
5. LAMY, Z. C.; GONÇALVES, L. L. M.; CARVALHO, R. H. D. S. B. F. D.; ALVES, M. T. S. S. D. B.; KOSER, M. E.; MARTINS, M. D. S.; THOMAZ, E. B. A. F. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26, 951-960, 2021.
6. ORSO, L. F.; SILVA, A. D. L.; MARQUES, S. R. A.; MAZZETTO, F. M. C.; JAMAS, M. T.; COSTA, M. C. G. D. Violência Obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. **Revista de enfermagem, UFPE on-line**, 15 (2), São Paulo, 2021.
7. PALMA, C. C.; DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico, Porto Alegre**. 48, n. 3, p. 216-230, 2017.
8. PASCOAL, K. C. F.; CARVALHO, M. A.; CANDEIA, R. M. S.; PEREIRA, J. B.; CRUZ, R. A. O.; FILGUEIRAS, T. F. Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Revista Nursing**, 23 (265), 4221-4232, São Paulo, 2020.
9. PETRAMALE, C. A.; VILELA, M. E. A.; VIDAL, A. T.; LIMA, J. B. M. C.; LANSKY, S.; MESQUITA, A. M.; LEÃO, B. C. C.; VIANNA, F. A. B.; LIMA, J. B. M. C.; PAZOS, M. E. C.; BLINI, M.; AMORIM, M. M. R.; LUZ, S. H.; MARBA, S. T. M.; VOGT, S. E.; PEREIRA, E. F. P.; BRITO, L. C.; Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Ministério da Saúde, portaria nº 353, Brasília- DF, 2017.
10. SILVA, F. D. C.; VIANA, M. R. P.; AMORIM, F. C. M. D.; VERAS, J. M. D. M. F.; SANTOS, R. D. C.; SOUSA, L. L. D. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. **Revista de enfermagem, UFPE on-line**, 13 (1), Teresinha, 2019.
11. SILVA, M. I.; AGUIAR, R. S. Conhecimento de Enfermeiros da Atenção Primária Acerca da Violência Obstétrica. **Revista Nursing**, 23, (271), 5013-5024: São Paulo, 2020.
12. SILVA, T. M. D., SOUSA, K. H. J. F., OLIVEIRA, A. D. D. S., AMORIM, F. C. M., & ALMEIDA, C. A. P. L. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.
13. SOUTO, R. E. M. **Construção e validação de um questionário de identificação de violência obstétrica**. 118f. Dissertação de Mestrado. Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira Sistema de Bibliotecas da UNILAB, 2020.
14. SOUSA, M. P. V.; SANTOS, L. S. A.; CALDAS, G. R. F.; BATISTA, F. A. M.; SILVA, C. R. L. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Revista Nursing**, 24 (279), 6015-6024: São Paulo, 2021.
15. TEIXEIRA, P. C.; ANTUNES, L. S.; DUAMARDE, L. T. L.; VELLOSO, V.; FARIA, G. P. G.; OLIVEIRA, T. S. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. **Revista Nursing**, 23 (261), 3607-3615: São Paulo, 2020.