

ROSANA DA SILVA PEREIRA PAIVA

**ANÁLISE DO PERFIL E CONDIÇÕES DE PARTO DE MULHERES ATENDIDAS
EM UMA MATERNIDADE DA ZONA DA MATA MINEIRA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientador: Pedro Paulo do Prado Junior

Coorientadoras:

Brunnella Alcântara C. de Freitas
Mara Rúbia M. Cardoso do Prado

**VIÇOSA – MINAS GERAIS
2023**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa

T

P149a
2023

Paiva, Rosana da Silva Pereira, 1972-

Análise do perfil e condições de parto de mulheres
atendidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira /
Rosana da Silva Pereira Paiva. – Viçosa, MG, 2023.

1 dissertação eletrônica (115 f.): il. (algumas color.).

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Pedro Paulo do Prado Junior.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa,
Departamento de Medicina e Enfermagem, 2023.

Referências bibliográficas: f. 91-96.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2023.212>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Parto humanizado. 2. Violência contra as mulheres.
3. Serviços de saúde à maternidade. 4. Humanização dos
serviços de saúde. I. Prado Junior, Pedro Paulo do, 1975-
II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e
Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências da
Saúde. III. Título.

CDD 22. ed. 618.45

Bibliotecário(a) responsável: Bruna Silva CRB-6/2552


ROSANA DA SILVA PEREIRA PAIVA

**ANÁLISE DO PERFIL E CONDIÇÕES DE PARTO DE MULHERES ATENDIDAS
EM UMA MATERNIDADE DA ZONA DA MATA MINEIRA**


Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 07 de março de 2023.

Assentimento:

Documento assinado digitalmente
 ROSANA DA SILVA PEREIRA PAIVA
Data: 24/05/2023 23:09:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rosana da Silva Pereira Paiva
Autora

Documento assinado digitalmente
 PEDRO PAULO DO PRADO JUNIOR
Data: 25/05/2023 10:58:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Pedro Paulo do Prado Junior
Orientador

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar comigo todo o tempo, pelo amor, pela força, pela oportunidade.

Ao meu orientador, Pedro Paulo do Prado Junior, que muito me ensinou. Gratidão pela excelente orientação.

A minha amiga e irmã de coração, Eunice Ferreira da Silva, que tanto me incentivou e ajudou.

A minha família, pela paciência, apoio e compreensão.

As minhas amigas de trabalho, por segurar as pontas quando precisei.

A minhas amigas Valquíria, Arieta, Dalila, Talita, Adriana, Camila, Ana, Helen, Gabriela e Elisandra, por estarem sempre presentes, todo meu amor.

A minha parceira, Patrícia, gratidão!

Aos meus colegas de turma.

A instituição hospitalar, por ter autorizado a pesquisa.

As coorientadoras Brunnella Alcântara e Mara Rúbia, obrigada pela atenção e assistência.

À Universidade Federal de Viçosa, pela oportunidade de realizar a pós-graduação.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

“Esforça-te, e tem bom ânimo; não temas, nem tenhas pavor”.

(Bíblia Sagrada – Tradução João Ferreira de Almeida)

RESUMO

PAIVA, Rosana S.P., M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, março de 2023. **Análise do perfil e condições de parto de mulheres atendidas em uma maternidade da zona da mata mineira.** Orientador: Pedro Paulo do Prado Junior. Coorientadoras: Brunnella Alcântara Chagas de Freitas e Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado.

Cerca de 830 mulheres morrem diariamente em consequência de complicações da gestação, parto e puerpério. Nesse sentido o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil e condições de parto de mulheres atendidas em uma maternidade da Zona da Mata mineira. Estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido de março a junho de 2022, em um hospital da Zona da Mata Mineira. Foi aplicado um questionário semiestruturado que contemplou questões relacionadas as condições socioeconômicas, história obstétrica e de parto, intervenções realizadas durante o trabalho de parto e boas práticas de assistência ao parto, realizou-se um curso de capacitação para profissionais de saúde da atenção primária do município de Viçosa-MG, onde foi executada uma explanação e discussão coletiva, a partir das falas dos colaboradores, constando relatos verídicos de mulheres que vivenciaram a VO. De acordo com cada fala, os palestrantes abordaram os temas, aprofundando o conhecimento na identificação e prevenção da VO. Realizou-se análise descritiva. Para verificar a associação existente entre as amostras independentes foi usado os Testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher, para estimar a razão de chance-*Odds Ratio* (OR) utilizou-se regressão logística binária, e para testar a associação entre o pré e pós-teste utilizou-se análise descritiva e comparação de médias, considerando Intervalo de Confiança a 95% (IC95%) e nível de significância ($p < 0,05$) para todos os testes. Os dados foram analisados no SPSS. Participaram do estudo 272 puérperas, com predomínio da faixa etária de 20 a 34 anos, sendo 72,1% autodeclaradas não brancas, 59,9% relataram viver com companheiro, 52,2% tinham ensino médio, enquanto 30,2% das entrevistadas possuíam renda de um a três salários mínimos. Quanto à história obstétrica e de parto 61,8% tiveram parto cesáreo e 78,9% tinham idade gestacional entre 38 a 42 semanas. Constatou-se que o parto cesáreo apresentou maior chance de ser realizado entre as mulheres mais velhas, com maiores rendas, maior escolaridade, autodeclaradas brancas e sem companheiros. Identificou-se que o alojamento coletivo, o contato com o bebê no pós-parto imediato, segurar o bebê e amamentar na sala de parto tiveram maiores chances de acontecerem no parto normal.

Quanto a avaliação do conhecimento sobre VO e o conhecimento dos fatores associados a VO, foram apresentados aspectos positivos em comparação ao pré e pós-teste, tendo significância estatística nos três grupos, no entanto no grupo dos enfermeiros o conhecimento sobre VO não diferiu entre o pré e pós-teste. Evidenciou-se que a maioria das boas práticas de assistência ao parto estiveram associadas ao parto normal, porém ainda há necessidade de melhorias na atenção a humanização do parto cesáreo. A assistência pré-natal, ofertada pela equipe multiprofissional, em especial pelo enfermeiro, é fundamental para a humanização do cuidado à gestante e para emponderá-la quanto ao acesso a informações sobre parto e puerpério, assim como a capacitação continuada é capaz de aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao tema VO.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Violência Obstétrica. Serviços de Saúde Materno-Infantil. Tocologia. Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto.

ABSTRACT

PAIVA, Rosana S.P., M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, March 2023. **Analysis of the profile and delivery conditions of women assisted at a maternity hospital in the Zona da Mata of Minas Gerais.** Adviser: Pedro Paulo do Prado Junior. Co-advisers: Brunnella Alcântara Chagas de Freitas and Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado.

Approximately 830 women die daily due to complications during pregnancy, childbirth, and postpartum. In this sense, the present study aims to evaluate the profile and delivery conditions of women assisted at a maternity hospital in the Zona da Mata region of Minas Gerais. A cross-sectional study with a quantitative approach was conducted from March to June 2022 at a hospital in the Zona da Mata region of Minas Gerais. A semi-structured questionnaire was applied that addressed socioeconomic conditions, obstetric and delivery history, interventions performed during labor and delivery, and good practices for delivery assistance. A training course for primary healthcare professionals in the municipality of Viçosa-MG was also conducted, where a collective discussion was held based on the collaborators' speeches, including true stories of women who experienced obstetric violence. Based on each speech, the speakers addressed the topics, deepening knowledge in the identification and prevention of obstetric violence. Descriptive analysis was performed. To verify the association between independent samples, the Chi-square and Fisher's exact tests were used. Binary logistic regression was used to estimate the Odds Ratio (OR) chance ratio, and descriptive analysis and comparison of means were used to test the association between pre- and post-tests, considering a 95% confidence interval (CI95%) and a significance level ($p < 0.05$) for all tests. The data were analyzed using SPSS. A total of 272 postpartum women participated in the study, with a predominance of the age group between 20 and 34 years old, with 72.1% self-declared as non-white, 59.9% reported living with a partner, 52.2% had completed high school, and 30.2% of the interviewees had a monthly income of one to three minimum wages. Regarding obstetric and delivery history, 61.8% had a cesarean delivery, and 78.9% had a gestational age between 38 and 42 weeks. It was found that cesarean delivery was more likely to be performed among older women, with higher income, higher education, self-declared as white, and without partners. It was identified that collective lodging, contact with the baby immediately after birth, holding the baby, and breastfeeding in the delivery room were more likely to occur in normal delivery. Regarding the

evaluation of knowledge about obstetric violence and knowledge of factors associated with obstetric violence, positive aspects were presented compared to the pre and post-test, with statistical significance in all three groups. However, in the group of nurses, knowledge about obstetric violence did not differ between the pre and post-test. It was evidenced that most good practices for delivery assistance were associated with normal delivery, but there is still a need for improvements in the attention to humanization of cesarean delivery. Prenatal care, offered by the multidisciplinary team, especially by nurses, is essential for the humanization of care for pregnant women and to empower them regarding access to information about childbirth and postpartum. Continuous training is also capable of increasing healthcare professionals' knowledge regarding the topic of obstetric violence.

Keywords: Humanizing Delivery. Obstetric Violence. Maternal-Child Health Services. Midwifery. Birthing Centers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

Figura 1 – Registro da atividade no Registro de Atividade de Extensão da UFV	56
Figura 2 – Sistema de avaliação da participação na oficina (ACS)	59
Figura 3 – Formulário de avaliação da satisfação dos participantes	61
Figura 4 – Lista de presença de ACS que participaram do curso	65
Figura 5 – Registros Fotográfico do curso com os ACS e técnicos de enfermagem.	69
Figura 6 – Sistema de avaliação da participação na oficina (técnicos de enfermagem)	72
Figura 7 – Lista de presença de técnicos de enfermagem que participaram do curso.	78
Figura 8 – Sistema de avaliação da participação na oficina (enfermeiros)	81
Figura 9 – Lista de presença de enfermeiros que participaram do curso	87
Figura 10 – Registros fotográficos do curso com os enfermeiros.....	88
Quadro 1 – Programação do curso para ACS	55
Quadro 2 – Avaliação do conhecimento dos ACS sobre violência obstétrica e fatores associados	60
Quadro 3 – Programação do curso para técnicos de enfermagem	71
Quadro 4 – Avaliação do conhecimento dos Técnicos de Enfermagem sobre VO e fatores associados	73
Quadro 5 – Programação do curso para enfermeiros	80
Quadro 6 – Avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre VO e fatores associados	82

LISTA DE TABELAS

Artigo:

Tabela 1 – Perfil socioeconômico, história obstétrica e de parto de mulheres assistidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira.....	42
Tabela 2 – Intervenções realizadas por tipo de parto em mulheres assistidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira.....	43
Tabela 3 – Análise bivariada do tipo de parto em relação aos fatores socioeconômicos e de boas práticas de assistência ao parto em mulheres assistidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira.....	44
Tabela 4 – Frequência de boas práticas de parto, praticadas por tipo de parto em mulheres assistidas em uma maternidade da Zona da Mata	45
Tabela 5 – Análise bivariada de mulheres que vivenciaram o trabalho de parto em relação aos fatores socioeconômicos, de boas práticas e de intervenções na assistência ao parto em mulheres assistidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira	46

Resultados gerais:

Tabela 6 – Comparação da média de acertos pré e pós-teste dos ACS sobre VO e fatores associados	61
Tabela 7 – Comparação da média de acertos pré e pós-teste dos técnicos de enfermagem sobre VO e fatores associados	74
Tabela 8 – Comparação da média de acertos pré e pós-teste dos enfermeiros sobre VO e fatores associados	83
Tabela 9 – Comparação da média de acertos pré e pós-teste dos Enfermeiros sobre Violência Obstétrica e fatores associados.....	88

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIDS	do inglês; <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CPP	Contato Pele a Pele
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ECG	Eletrocardiograma
EPI INFO	Pacote de Ferramentas Interoperacionais de <i>Software</i> de Domínio Público
HIV	do inglês; <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HSS	Hospital São Sebastião
HSV	Vírus Herpes Simples
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IG	Idade Gestacional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	do inglês; <i>Odds Ratio</i> (razão de chances)
PC	Parto Cesáreo
PN	Parto Normal
PC	Parto Cesáreo
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PPGCS	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SM	Salário Mínimo

SPSS	do inglês; <i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TP	Trabalho de Parto
UFV	Universidade Federal de Viçosa
VO	Violência Obstétrica
WHO	do inglês; <i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 Gestação e as alterações no corpo da mulher	18
2.2 Formas de nascer: vias de parto	21
2.3 Cuidados e intervenções na assistência à mulher no período de parto e pós-parto	23
2.4 Políticas públicas de humanização do parto e nascimento	27
3. OBJETIVOS	28
3.1 Objetivo geral	28
3.2 Objetivos específicos	28
4. MATERIAIS E MÉTODOS	29
4.1 Delineamento do estudo	29
4.2 Cenário do estudo	29
4.3 Sujeitos do estudo	30
4.4 Casuística e cálculo amostral	31
4.5 Coleta de dados	31
4.6 Instrumento de coleta de dados	32
4.7 Variáveis do estudo	32
4.8 Análise dos dados	35
4.9 Aspectos éticos	35
5. RESULTADOS	38
5.1 Artigo científico	38
5.2 Produto técnico	54
6. CONCLUSÃO	90
REFERÊNCIAS	91
ANEXO A – Autorização da instituição hospitalar	97
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV	98
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	102
APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	105
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Responsável)	108

APÊNDICE D – Questionário semiestruturado	111
APÊNDICE E – Termo de autorização de uso de imagem	115

1. INTRODUÇÃO

A experiência da parturição sempre representou um momento marcante na vida das mulheres. Um acontecimento único, gratificante e especial, onde vivencia-se a transformação da mulher para mãe. Esse momento é inaugurado por uma fase de transição, repleta de sentimentos intensos (FERNANDES; MARMELEIRA; GUTIERRES FILHO, 2020). As mudanças vão muito além da esfera biológica ou somática, e convergem também com as questões psicológicas e sociais (CUNHA, EROLES; RESENDE, 2020).

Baseado neste princípio e na transformação da gestante, inicia-se o desejo de uma parturição saudável, definida como o parto normal (PN). Este inicia e termina de forma espontânea, em mulheres com risco habitual, cujo feto encontra-se em apresentação cefálica e idade gestacional entre 37 e 42 semanas, em que o nascimento ocorra sem quaisquer complicações para o binômio (WHO, 2018).

Outra forma de parir é por meio da cesárea, procedimento cirúrgico, que tem como função evitar complicações que tenham como consequência a morbimortalidade materno-infantil (OMS, 2015).

Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, perante a Portaria/GM n.º 569 de 1 de junho de 2000, proporcionando a ampliação do acesso e da cobertura ao pré-natal, implementando melhorias na qualidade ao acompanhamento do pré-natal e na assistência ao parto e puerpério. Essa normativa é designada ao direito à cidadania e à humanização nos serviços de saúde prestados à mulher no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2000).

A equipe de assistência tem a responsabilidade de promover um ambiente humanizado que proporcione o aconchego e apoio neste momento (FELDMAN, 2007). O ambiente de nascimento não deve ser hostil, com normas rigorosas e inalteráveis, não deve haver coação ou qualquer intimidação. Cada mulher deverá ser tratada conforme suas necessidades, de maneira que sinta segura e protegida (FELDMAN, 2007). A assistência humanizada é primordial para que a experiência da parturição seja prazerosa e inesquecível na vida da mulher (FIRMINO et al., 2020).

Mediante a esse processo o atendimento na área da saúde deverá ser humanizado pois, humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas, biopsicológicas

e sociais. Desta forma deve-se adotar técnicas baseadas em evidências que propiciem o mínimo de intervenções possíveis e resultem em segurança para a mãe e o bebê (FELDMAN, 2007).

Embora as normativas e jurisprudências nacionais protejam os direitos das mulheres, ainda ocorrem tratamentos violentos no que tange aos aspectos físicos, verbais ou psicológicos. Isto se deve não pela ausência de rigorosidade das leis, mas, frequentemente, pelo silêncio das mães que, durante o parto e puerpério, não conseguem identificar se sofreram ou não violência obstétrica (VO) devido à confiança depositada nos profissionais, bem como pelo momento de vulnerabilidade emocional e física que se encontram durante os procedimentos obstétricos (BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2021; OLIVEIRA et al., 2022).

Todavia, a falta de assistência segura acaba inviabilizando a humanização do atendimento à parturiente, sendo a VO um caso recorrente (OLIVEIRA et al., 2022). Segundo Marques e Nascimento (2019), uma em cada quatro mulher sofre violência na hora do parto.

Para Mascarello et al. (2018) e Carvalho e Cunha (2021), mulheres vítimas de assistências desrespeitosas e abusivas carregam traumas emocionais como depressão, baixa autoestima, vergonha e medo, além de traumas físicos como cicatrizes, hemorragia, cistocele, prolapso genital e rotura de períneo, além do comprometimento neurológico nos recém-nascidos, contudo a falta de conhecimento sobre seus direitos e o tema dificultam a identificação da violência quando ocorrida.

Fatores como a vulnerabilidade social, diferenças raciais, baixa escolaridade, conduzem a uma escassez de informações as mães acerca do parto e da VO. Conseqüentemente, alguns serviços de saúde pública acabam negligenciando o tratamento humanizado, rotulando essas mulheres como incapazes e sem autonomia de decisão sobre seu corpo (ZANARDO et al., 2017).

Diante do exposto, pergunta-se: Qual o perfil e as condições de parto das mulheres assistidas em uma maternidade da zona da mata mineira?

O interesse em elaborar a presente pesquisa está relacionado em avaliar as condições de parto de mulheres atendidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira, com a intenção de contribuir nas reflexões e estudo acerca desta temática, uma vez que o esclarecimento sobre conceitos e relações entre os elementos estudados podem auxiliar na construção e reformulação de práticas de diversos profissionais da saúde.

Desta forma, devido à relevância social e acadêmica, realiza-se um estudo com olhar crítico sobre a preservação da dignidade, da privacidade e da confidencialidade das mães na condição de parto, objetivando que os resultados alcançados possam oferecer reflexões, e que possa ser compartilhado e difundido.

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa.

O corpo do trabalho compreende uma introdução, objetivos gerais e específicos, metodologia, um artigo científico, produto técnico e uma conclusão. O artigo intitulado “Análise do perfil e condições de parto de mulheres atendidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira” foi formatado de acordo com as normas da Revista Eletrônica Acervo Saúde, (Qualis B1 – Medicina I), para a qual o artigo foi aceito para publicação. O produto técnico consistiu em um curso de capacitação intitulado “Estratégias e ações na prevenção da Violência Obstétrica: capacitação para profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família do Município de Viçosa/MG”.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Gestação e as alterações no corpo da mulher

A reprodução visa a preservação e perpetuação das espécies (CURI; ARAÚJO FILHO, 2009). A gestação é uma sequência de eventos que começa com a fertilização, continua com a implantação, o desenvolvimento embrionário e fetal, terminando, normalmente, com o nascimento (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

A fertilização ocorre com a união do gameta masculino (espermatozoide), produzido nos testículos, com o gameta feminino (óvulo), produzido no ovário (CURI; ARAÚJO FILHO, 2009). Na tuba uterina, o espermatozoide fertiliza o ovócito (SILVERTHORN, 2010), isto é, penetra no ovócito secundário e seus núcleos se fundem (TORTORA; GRABOWSKI, 2006). A penetração da zona pelúcida é facilitada por enzimas no acrossomo do espermatozoide (SILVERTHORN, 2010; TORTORA; GRABOWSKI, 2006) e, com a fusão das membranas do ovócito e do espermatozoide, inicia-se uma reação cortical que impede a poliespermia (SILVERTHORN, 2010). A célula resultante é o zigoto (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

A divisão celular do zigoto é chamada clivagem, produzindo os blastômeros. A mórula é a massa sólida de células produzidas pela clivagem, que se desenvolve em um blastocisto o qual se fixa no endométrio (implantação) (TORTORA; GRABOWSKI, 2006). O embrião em desenvolvimento é um blastocisto oco quando chega ao útero. Uma vez que o blastocisto se implanta, as membranas extraembrionárias se desenvolvem (SILVERTHORN, 2010). O trofoblasto transforma-se em parte do cório. A massa celular interna diferencia-se no disco embrionário bilaminar. O âmnio é uma fina membrana protetora que se desenvolve a partir do citotrofoblasto. O hipoblasto forma o saco vitelino, que transfere nutrientes ao embrião, forma células sanguíneas, produz células germinativas primordiais e forma parte do intestino. O sangue e as secreções entram em redes lacunares para suprir a nutrição e remover os resíduos do embrião. O mesoderma extra-embrionário e o trofoblasto formam o córion, a principal parte embrionária da placenta. Na terceira semana de desenvolvimento ocorre a gastrulação, convertendo-se o disco bilaminar em um embrião trilaminar (ectoderma, mesoderma e endoderma). Essas três camadas germinativas primárias formam todos os tecidos e órgãos do organismo em desenvolvimento. Na sequência, ocorre a neurulação, processo pelo qual a placa

neural, as pregas neurais e o tubo neural se formam. É a partir do tubo neural que se desenvolvem o encéfalo e a medula espinal (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

O processo de formação da placenta denomina-se placentação. As vilosidades coriônicas, projeções do córion, conectam-se ao coração do embrião, colocando em íntima proximidade os vasos sanguíneos fetais e materno (TORTORA; GRABOWSKI, 2006) permitindo, assim, a troca dos nutrientes, dos gases e dos resíduos entre a mãe e o embrião (SILVERTHORN, 2010). Além dessa troca, a placenta também funciona como uma barreira protetora, armazenamento de nutrientes e produção de vários hormônios para manter a gestação (TORTORA; GRABOWSKI, 2006), como a gonadotrofina coriônica humana (hCG), o estrogênio, a progesterona e o lactogênio placentário humano (SILVERTHORN, 2010). O corpo lúteo permanece ativo durante o início da gestação por causa da hCG, produzida pelo embrião em desenvolvimento (SILVERTHORN, 2010). A conexão entre a placenta e o embrião (e posteriormente o feto) é o cordão umbilical (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

A formação dos órgãos e sistemas do corpo ocorre durante a quarta semana de desenvolvimento, ao final da qual desenvolvem-se os brotos dos membros superiores e inferiores. Ao fim da oitava semana, o embrião tem características evidentemente humanas. O período fetal relaciona-se principalmente com o crescimento e a diferenciação dos tecidos e órgãos desenvolvidos no período embrionário. A taxa de crescimento corporal é notável, especialmente entre a nona e a décima-sextas semanas de desenvolvimento (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

Na espécie humana, a gestação dura, em média, 42 semanas, contadas a partir da última menstruação (CURI; ARAÚJO FILHO, 2009). Durante o período gestacional o miométrio passa por diversas modificações que desencadeiam contrações leves de início, tornando-se, posteriormente, mais frequentes e intensas (CURI; ARAÚJO FILHO, 2009). A gravidez é mantida pela hCG, pelos estrógenos e pela progesterona (TORTORA; GRABOWSKI, 2006), sendo a progesterona essencial para a manutenção do endométrio e, junto com a relaxina, ajuda a suprimir as contrações uterinas (SILVERTHORN, 2010). A relaxina aumenta a flexibilidade da sínfise púbica e auxilia na dilatação do colo do útero, próximo ao final da gestação. Provavelmente, o hormônio liberador de corticotropina, produzido pela placenta, seja o responsável por estabelecer a época do nascimento e estimular a secreção de cortisol pela glândula suprarrenal do feto (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

Durante a gravidez, ocorrem várias mudanças anatômicas e fisiológicas na mãe (TORTORA; GRABOWSKI, 2006), como as mudanças hormonais oriundas do corpo lúteo, da placenta e do crescimento do útero, e também o aumento do coração, devido a hipertrofia da musculatura cardíaca e ao aumento das câmaras cardíacas (REIS, 1993). Ocorre um rápido aumento do volume sanguíneo a partir da 8^a semana de gravidez, podendo chegar a 1.500 mL (35 a 40% dos valores iniciais) (REIS, 1993).

As alterações respiratórias ocorrem devido ao aumento de progesterona e ao crescimento do útero, assim como as mudanças funcionais que aumentam as crescentes necessidades metabólicas do binômio mãe-filho, devido ao ingurgitamento capilar venoso nas vias aéreas superiores, pode haver alteração na voz e dificuldades de respirar. Há o aumento da circunferência da caixa torácica de 5 a 7 cm, o que possibilita o diafragma movimentar-se livremente até quase o final da gestação. Porém no final da gestação ocorre o aumento da respiração torácica e diminuição da respiração abdominal (REIS, 1993).

Após o parto, as glândulas mamárias produzem leite sob influência da prolactina, dos estrógenos e da progesterona (SILVERTHORN, 2010; TORTORA; GRABOWSKI, 2006). A lactação refere-se à produção e à ejeção do leite pelas glândulas mamárias (TORTORA; GRABOWSKI, 2006). O estrogênio, durante a gestação, contribui para o desenvolvimento dos ductos lactíferos das mamas (SILVERTHORN, 2010). A ejeção do leite é estimulada pela ocitocina, que faz com que as células mioepiteliais das glândulas mamárias se contraíam (SILVERTHORN, 2010; TORTORA; GRABOWSKI, 2006), com o nascimento da criança e início da sucção, a dor antes provocada pelo ingurgitamento mamário, agora é substituída pela sensação de alívio e segurança, esperada ao longo da gravidez (SOUSA et al., 2021).

Assim como a expectativa do nascimento, para Tostes e Seidl (2016), a maioria das gestantes sentem-se despreparadas, e se referem ao parto como momento de dor, sofrimento, sacrifício, vergonha e medo, um momento desagradável, porém inevitável, sendo substituído pela felicidade com a chegada do bebê.

O acompanhamento do pré-natal, é essencial para preservação da saúde materna infantil, possibilitando um parto seguro e um nascimento saudável, através de ações preventivas que auxiliam na redução de desfechos negativos, como prematuridade e baixo peso, complicações obstétricas e mortes materna e infantil (MARQUES et al., 2021).

2.2 Formas de nascer: vias de parto

O parto é o processo no qual o feto é expulso do útero, através da vagina, para o exterior (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

O PN é aquele que inicia e termina de forma espontânea, em mulheres com risco habitual, cujo feto encontra-se em apresentação cefálica e idade gestacional entre 37 e 42 semanas, e que o nascimento ocorra sem quaisquer complicações para o binômio (WHO, 2018). De acordo com Veiga e colaboradores (2019), idade gestacional (IG) < 37 semanas é classificada como pré-termo, entre 37 a 42 semanas termo e ≥ 42 semanas pós-termo.

O parto espontâneo ou natural torna-se momento único e distinto, sujeito a diferentes transformações, que vão desde duração dos estágios de parto, a dores intensas e contrações de frequência variada (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2018). O processo do parto possui três estágios e inicia com o trabalho de parto, que envolve a dilatação do colo uterino, finalizando com a expulsão do feto e da placenta, tendo a ocitocina função importante na estimulação das contrações uterinas (SILVERTHORN, 2010; TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

O primeiro estágio (dilatação) é dividido em: Fase latente, apresentada por contrações dolorosas, apagamento de colo e dilatação ≤ 4 cm e; fase ativa, com contrações regulares e dilatação > 4 cm, tendo duração de oito a 18 horas nas primíparas e cinco a 12 horas nas múltiparas (BRASIL, 2017). O segundo estágio do trabalho de parto (expulsão) é dividido em: Fase inicial apresentado por dilatação total do colo, ausência de puxos involuntários, apresentação cefálica alta e; fase ativa, apresentada por colo uterino com 10 cm de dilatação, presença de contrações de expulsão e cabeça da criança visível. Este processo poderá ter duração de 30 minutos a duas horas e meia, quando nulíparas, e uma hora quando múltiparas (BRASIL, 2017). O terceiro estágio (dequitação) inicia-se com o nascimento até a eliminação da placenta, estágio este que não deverá ultrapassar 30 minutos (BRASIL, 2017).

Já o parto cesáreo (PC) é uma intervenção cirúrgica que consiste na retirada do feto mediante incisão na parede abdominal e uterina, cuja finalidade é salvar a mãe e o bebê quando há complicações durante a gestação, trabalho de parto e parto (OMS, 2015).

Desde 1985, a OMS determinou que o número de cesárea deveria ser entre 10% e 15%. Todavia, essa taxa vem crescendo gradativamente em todo mundo. Um

dos fatores que contribuem para este aumento são as cesáreas sem indicação clínica, mais precisamente, a pedido (OMS, 2015).

Para a OMS (2015) a decisão pelo PC deveria ser papel apenas do profissional, que tem a função de avaliar os riscos e benefícios deste procedimento, uma vez que este pode trazer danos à saúde da mãe e do bebê, a curto, médio e a longo prazo, complicando ainda mais em locais sem infraestrutura.

Com o crescente número de cesárea, toda a esfera governamental e profissionais de saúde vem demonstrando grande preocupação com os resultados desfavoráveis sobre a saúde materna-infantil. Um outro agravante é o custo exorbitante aos cofres públicos, que muitas vezes estão em déficit e sobrecarregados.

Surge, então, a necessidade da criação de novos critérios para avaliação do número de PCs ideal, visando um instrumento que se adequa aos padrões internacionais e que proporcione a comparação, de maneira significativa e útil, em diferentes localidades (OMS, 2015).

A classificação de Robson, elaborada pelo médico Michael Robson em 2001, tem como objetivo identificar, acompanhar e relacionar o número de PCs a todo momento, em diferentes localidades ou na mesma instituição ao longo dos anos (OMS, 2015).

Considerando as particularidades obstétricas, Robson, criou cinco grupos: Paridade (nulípara ou multípara com e sem cesárea anterior); Início do parto (espontâneo, induzido ou cesárea antes do início do trabalho de parto); Idade gestacional (pré-termo ou termo); Apresentação/situação fetal (cefálica, pélvica ou transversa); Número de fetos (único ou múltiplo) (OMS, 2015).

A partir destes formou-se 10 grupos, que incluem todas as gestantes, de maneira que se encaixam em apenas um dos grupos e, se necessário, é possível criar subdivisões dentro dos grupos. São eles (OMS, 2015):

- **Grupo: 1** Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo;
- **Grupo: 2** Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto;
- **Grupo: 3** Multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo;

- **Grupo: 4** Multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto;
- **Grupo: 5** Todas multíparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas;
- **Grupo: 6** Todas nulíparas com feto único em apresentação pélvica;
- **Grupo: 7** Todas multíparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es);
- **Grupo: 8** Todas mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es);
- **Grupo: 9** Todas gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es);
- **Grupo: 10** Todas gestantes com feto único e cefálico, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es).

2.3 Cuidados e intervenções na assistência à mulher no período de parto e pós-parto

No decorrer da história ocorreram avanços consideráveis no cuidado prestado à mulher durante o processo do parto (NASCIMENTO et al., 2019). A partir do século XVIII o parto, antes um evento restrito às mulheres, passa a ser conduzido por médicos. A partir de então, a mulher começa a ser tratada como paciente e os partos realizados em hospitais (ESTUMANO et al., 2017).

Agregadas aos avanços surgem as tecnologias, vinculadas às práticas ditas como necessárias para salvar a vida da mulher e da criança, agora empregadas para otimizar o tempo de parto. Intervenções muitas vezes são desnecessárias e sem embasamento científico, violando os direitos das mulheres (OLIVEIRA, 2018).

Com a evolução e descoberta de novas técnicas surge a cesariana, antes realizada apenas em situação de risco de morte da mulher, agora passa a ser desempenhada como um procedimento de assistência ao parto (CABRAL; PEREZ, 2019).

Assim como o fórceps, a posição decúbito dorsal durante o parto contribuiu para as intervenções médicas ditas necessárias (CABRAL; PEREZ, 2019). Entretanto, um estudo realizado com 9.015 mulheres apontou que mulheres submetidas a

posições não supina no período da expulsão tiveram melhor evolução neste estágio, com a redução do tempo de parto, no número de episiotomias e cesarianas, além de menores complicações dos padrões fetais (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2018).

Para a WHO (2018), intervenções como enema, raspagem dos pelos pubianos (tricotomia), indicação da posição supina e litotomia durante o TP e realização de punção venosa como profilaxia são práticas desnecessárias e prejudiciais que devem ser extintas.

Segundo Reis (1993), com a evolução da gestação e, conseqüentemente, aumento do útero, a adoção da posição supina dificulta o retorno venoso, ocasionando a compressão da veia cava inferior, levando à hipotensão, manifestada como palidez, sudorese, náuseas e vômitos, conhecida como Síndrome de Hipotensão Supina. A compressão dessa veia também eleva a pressão dos vasos uterinos, diminuindo a perfusão uteroplacentária e ocasiona hipoxemia fetal.

Já os puxos espontâneos sem analgesia devem ser incentivados na expulsão, enquanto que os estímulos de puxos dirigidos (Manobra de Valsalva) devem ser abolidos (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019; WHO, 2018). Além disso, o PC e a episiotomia, a ausência de alimentos e líquidos quando PN e toques vaginais repetitivos são práticas rotineiras realizadas de maneira imprópria (WHO, 2018).

De acordo com Brasil (2016), o PC eletivo/programado será indicado quando o feto estiver em apresentação pélvica, a partir de 39 semanas de gestação, justificada pela falta de prática profissional para realização da manobra (Versão Cefálica Externa), cesárea prévia, placenta prévia, presença de complicações materna e/ou fetal, gestação múltipla (gemelar) indicada quando o primeiro feto se encontra em apresentação pélvica ou transversa, acretismo placentário, falha na evolução do trabalho de parto, HIV/AIDS para portadoras com carga viral maior que 1.000 ou desconhecida e com gestação a partir de 38 semanas, Hepatite B e C, Herpes genital com lesão ativa-HSV, obesidade, entre outros.

Na ausência de complicações materna e fetal, a apresentação pélvica e fetos pequenos para a idade gestacional não são indicativos de PC rotineiro (BRASIL, 2016). Não há evidência de que o PC sem indicação traga benefício (BRASIL, 2021). No entanto, esta prática vem ocorrendo de maneira habitual e preocupante (OMS, 2015).

No Brasil, 93% das mortes maternas ocorrem por razões evitáveis, e um fator contribuinte para este número são as cesáreas sem indicação clínica associadas ao

desfecho materno-infantil negativo, trazendo como consequência para o recém-nascido doenças autoimunes, celíaca, diabetes e asma, além da possibilidade do desmame precoce (BRASIL, 2021).

A violência institucional é descrita pela atuação do profissional de saúde dentro da instituição de atendimento, vinculada às condições físicas e organizacionais (SOUZA et al., 2016).

Com o alto índice de intervenções, a violência praticada contra a mulher nas instituições de saúde tornou-se um problema de saúde pública, visto que sua prática é desempenhada por profissionais e serviços de saúde que deveriam zelar pelo cuidado e proteção das mulheres (ALMEIDA; FIRMES; DIAS, 2020).

No Brasil, estudos elaborados nos últimos anos nos hospitais, apontaram a alta prevalência desses casos, aferindo-se um elevado desrespeito, abuso, maus tratos e violência durante o parto, que comprometem e neutralizam a humanização do parto e a promoção dos direitos humanos das mulheres (LEITE et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2022).

A VO é conceituada como atos realizados por profissionais da saúde durante o processo reprodutivo da mulher, como tratamentos desumanizado, abuso de medicação e patologização de processos naturais do parto e puerpério (LEITE et al., 2022). Para Brandt et al. (2018) e Souza et al. (2019), o termo é aderido para arquitetar todos os tipos de maus-tratos sofrido pela mulher durante a gravidez, parto e puerpério, podendo ser agressões físicas, moral, verbal, institucional e psicológica.

Corroborando com Leite et al. (2022) e Souza et al. (2021) argumentam que a VO é uma violação dos direitos da mulher, no qual os profissionais de saúde expõem às mulheres, durante o processo gravídico-puerperal, a comportamentos desumanos e utilizam de métodos dolorosos ou embaraçosos, como também fármacos desnecessários, substituindo o processo natural do nascimento em patológico, utilizando de práticas abusivas em relação do estado psicológico das parturientes.

Todavia, há comprovações científicas que uma assistência de qualidade ofertada à mulher, utilizando cuidados apropriados e tecnologias adequadas, pode reduzir os desfechos negativos para a mãe e a criança, evitando complicações ao longo da gestação, parto e puerpério. Porém, quando utilizadas de forma rotineira e desnecessárias tornam-se prejudiciais, deixando sequelas por toda vida (WHO, 2018).

Nesse sentido, visando a humanização do parto, faz-se necessário destacar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento que são evidências científicas para

auxiliar o TP e parto, na busca de uma assistência eficaz, sem riscos e sem práticas desnecessárias. Para tal, considera-se como boas práticas os métodos não invasivos (massagem, deambulação, exercícios na bola, banho, mudança de posição e exercícios respiratórios), que auxiliam na redução da ansiedade, do estresse, da dor e no tempo do trabalho de parto, diminuem o desconforto respiratório e eleva o Apgar nos recém-nascidos (KLEIN; GOUVEIA, 2022).

Para a WHO (2018), o banho, método não invasivo para alívio da dor, a rotura da bolsa (amniotomia) precoce e ocitocina de rotina são práticas orientadas para uso cauteloso, pois não há estudos suficientes que comprovem sua eficácia (WHO, 2018). Porém, segundo Klein e Gouveia (2022), o banho é um método de baixo custo que auxilia na percepção da dor, reduz o número de episiotomias e o uso de medicamentos para alívio da dor, promove a participação do acompanhante, além de proporciona bem-estar.

O nascimento da criança é o momento mais esperado e marcante para a mãe e familiares. Deve-se respeitar este tempo, este contato entre ambos (KLEIN; GOUVEIA, 2022).

A lactação proporciona à parturiente e ao recém-nascido o bem-estar físico, baseado no vínculo e no apego emocional, como felicidade e amor, fornecendo resultados a curto e a longo prazo para ambos (SOUSA et al., 2021).

Entre os inúmeros benefícios da amamentação para o bebê estão a nutrição ideal, que favorece o crescimento e desenvolvimento da criança, a proteção contra doenças, como diarreia, e a menor probabilidade de desenvolver alergias e infecções (SOUSA et al., 2021; TORTORA; GRABOWSKI, 2006), além de auxiliar no desenvolvimento das estruturas buco-maxilares e funções relacionadas (SOUSA et al., 2021).

Outro benefício da amamentação é o contato pele a pele (CPP) que transmite ao recém-nascido segurança, deixando-o tranquilo e calmo, proporcionando maior eficácia na sucção, preservação da temperatura corporal e estabilidade cardiorrespiratória (SOUSA et al., 2021).

Embora os estudos apontem os benefícios das boas práticas, ainda assim há uma dificuldade na sua implantação devido à falta de conhecimento das mulheres e dos profissionais da área, além do desinteresse das instituições (KLEIN; GOUVEIA, 2022).

2.4 Políticas públicas de humanização do parto e nascimento

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado pelo MS, sob a Portaria/GM n.º 569 de 1/6/2000, tem como objetivo facilitar o acesso, atender maior número de mulheres no período gravídico e puerperal, e oferecer assistência de qualidade a mulher e ao recém-nascido (GOMES, 2020).

A VO se configura como violação que fere o artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que prega a garantia dos cuidados e assistência especiais à maternidade e à infância. Sendo assim, a gestante está tendo seus direitos violados quando, em seu processo de parto, é acolhida de forma precária pela instituição, seja no quesito de estrutura, recursos materiais ou humanos, seja pelo uso descontrolado de tecnologias duras em detrimento das leves (FEITOZA et al., 2017).

Questões como o acesso à saúde, qualidade da assistência e a participação da mulher no processo do cuidado, levando em consideração as informações repassadas às gestantes e seu consentimento devem ser pautas prioritárias de uma política de humanização do atendimento (ZANARDO et al., 2017).

O Ministério da Saúde (MS), ao longo dos anos, não tem medido esforços no sentido de melhorar a assistência obstétrica e neonatal no país. Por meio da elaboração de políticas públicas, o Brasil tem se esforçado na efetivação de ações que contribuam para a diminuição da desigualdade social e valorização dos trabalhadores da saúde, investindo na divulgação das boas práticas no parto e no nascimento, baseadas em evidências científicas, e na distribuição de serviços e equipamentos de saúde que estejam articulados em rede que compreendam os sujeitos de forma integral (ZANARDO et al., 2017).

Em 2016 a OMS deliberou, como prioridade, o indicador de qualidade fundamentado na experiência da assistência ofertada a mulher em período gravídico-puerperal, no cuidado da mulher e do bebê, objetivando melhoria na qualidade da assistência. Com isso, o respeito tornou-se primordial no atendimento a estas mulheres que buscam, além de uma parturição saudável, o desenvolvimento de uma consciência no abarcamento dos aspectos psicológico, social e moral do cuidado (NILES et al., 2021).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o perfil e condições de parto de mulheres atendidas em uma maternidade da Zona da Mata mineira.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil socioeconômico das mulheres assistidas em uma maternidade da Zona da Mata mineira;
- Analisar as condições de parto das mulheres assistidas em uma maternidade da Zona da Mata mineira;
- Verificar a associação das condições de parto às variáveis étnico-raciais e de nível de instrução de mulheres atendidas em uma maternidade da Zona da Mata mineira;
- Identificar a ocorrência de Violência Obstétrica em uma maternidade da Zona da Mata mineira;
- Realizar um curso de capacitação para profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Viçosa/MG.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional analítico, transversal, de natureza quantitativa. A abordagem quantitativa em saúde permite operar em níveis de realidade onde os dados são definidos como indicadores e tendências observáveis, de forma confiável e sem vieses. Aqui, os dados aglomerados são classificados e transformados em inteligíveis por meio de variáveis para análise do ponto de vista social (LUZ et al., 2015).

4.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil, localizado na Zona da Mata Mineira. Com população estimada em 79.910 para 2021, o município está inserido na macrorregião de saúde Leste do Sul (IBGE, 2021).

O estudo foi realizado na única maternidade do município a qual conta, atualmente, com 15 leitos disponíveis ao atendimento de mulheres em período gravídico-puerperal, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo distribuídos em quatro quartos, dessa forma as mulheres permanecem em quartos coletivos durante todo o processo de TP.

Na maternidade é oferecida assistência as puérperas em alojamento conjunto, aquelas que tiveram partos prematuros e gestantes que necessitam de tratamento clínico sem a presença de processo infeccioso e também aquelas que estão em TP. Já aquelas que tiveram aborto infectado ou qualquer infecção são encaminhadas à enfermaria. Conforme a indisponibilidade de leitos na maternidade pacientes do SUS são encaminhadas para os apartamentos particulares.

Para atendimentos por desembolso direto e planos de saúde são disponíveis apartamentos com um leito.

Tem-se o Centro Obstétrico dividido em: sala de pré-parto, composta por dois leitos onde ficam as mulheres em progresso avançado do TP. Aqui também são preparadas as gestantes do SUS, que serão encaminhadas ao bloco cirúrgico para submeter-se ao PC ou PN com analgesia.

No mesmo ambiente tem-se a sala de parto, com apenas um leito destinado a mulheres do segundo período do TP que estão na fase ativa.

Para auxiliar as mulheres em trabalho de parto a instituição tem como métodos não farmacológicos para auxílio da dor: banho (de chuveiro e de banheira), massagem lombar, bola suíça, escada de ling, banquinho, deambulação e exercícios como agachamento.

Para o acolhimento e cuidado na ambiência hospitalar, as mulheres e seus bebês são assistidos por uma equipe composta por um enfermeiro coordenador, uma enfermeira obstetra, quatro técnicos de enfermagem, um(a) especialista obstetra, um(a) especialista pediatra, no período diurno. Já no período noturno, a equipe é composta por três técnicos de enfermagem, um enfermeiro coordenador, um(a) especialista obstetra e um(a) especialista pediatra, que trabalham com escalas de revezamento de 12/36 horas, oito horas diárias ou 30 horas semanais, de acordo com cada profissional.

Ainda, o hospital conta com outros serviços de apoio como: Assistência social, nutrição, psicologia, fisioterapia, banco de leite, dentre outros, disponíveis a necessidade da mulher e da criança, e ainda exames de ultrassons: obstétrico, obstétrico com Doppler e morfológico, tococardiografia anteparto e eletrocardiograma (ECG).

4.3 Sujeitos do estudo

Participaram do estudo mulheres que tiveram o parto realizado em uma maternidade da Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil.

Foram incluídas como participantes as puérperas atendidas pelo SUS e privado que concordaram em participar por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Já para as puérperas com menos de 17 anos, foi solicitada a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice B) juntamente com o TCLE assinado por seu responsável (Apêndice C).

Foram excluídas as puérperas que possuíam dificuldade de se comunicar através da fala, acuidade auditiva e/ou cognitiva diminuída diagnosticada, que as impossibilitasse de interagir com o pesquisador, aquelas que apresentaram complicações clínicas, emocional e/ou física, no momento da visita hospitalar e aquelas que tiveram parto natimorto e aborto.

4.4 Casuística e cálculo amostral

Para o cálculo amostral utilizou-se o programa EPIINFO versão 6.04, a partir de fórmula específica para estudos transversais. Buscou-se o registro do número de nascidos vivos do município de Viçosa, tendo como fonte o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) através do DATASUS – Tecnologia de Informação a Serviço do SUS, sendo realizada filtragem dos nascimentos e tendo como referência os registros por local de residência da mãe. Considerou-se 1009 nascimentos referentes ao ano de 2019, por se tratar do último registro no sistema, prevalência de 25%, com base no estudo Feitoza et al. (2017), que observou essa prevalência de casos de VO, variabilidade aceitável de 5% e nível de confiança de 95%, totalizando amostra mínima de 224 puérperas.

Devido à perda amostral esperada em função das particularidades do setor de parto e puerpério, acrescentaram-se 20% ao cálculo inicial, perfazendo um total de 269 mulheres.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no hospital de análise durante os meses de março a junho de 2022, período no qual foi verificada a ocorrência de 518 partos, considerando todas as categorias. Foram realizadas 60 visitas ao hospital, sendo abordadas 283 puérperas, das quais 272 aceitaram participar desta pesquisa.

A coleta foi realizada por membros da equipe do projeto de pesquisa, sendo composta por estudantes de graduação e pós-graduação da área de saúde. Todos os pesquisadores que participaram da coleta foram previamente treinados para uniformizar a linguagem e a forma de abordagem.

As puérperas assistidas pelo SUS encontravam-se na maternidade. As visitas à maternidade aconteceram em datas e horários aleatórios, inclusive em finais de semana e feriados. Inicialmente foram verificados os dados nos prontuários, visando identificar a hora, data dos partos e as orientações prescritas pelo médico assistente, respeitando a mobilidade das pacientes, tempo de repouso e complicações clínicas provenientes do parto e pós-parto. Após constatar que não haviam quaisquer restrições, as puérperas foram abordadas individualmente em seus leitos, em alojamento conjunto ou não, momento este exposto o objetivo da pesquisa e o material utilizado para alcançar o objetivo proposto; na sequência, as puérperas foram convidadas a participar da pesquisa.

As puérperas que aceitaram participar foram encaminhadas a uma sala restrita, visando garantir o respeito e a privacidade da participante. Em seguida, foram orientadas a ler e posteriormente assinar o TCLE ou TALE e a assinatura dos seus responsáveis foram obtidas quando necessário. Em caso de não aceitação, outras participantes eram convidadas.

As puérperas assistidas pelo sistema privado (desembolso direto e plano de saúde) foram abordadas em seus quartos individuais, respeitando-se o tempo de repouso e as condições clínicas.

As entrevistas foram realizadas de forma individual e face a face e foram gravadas por meio de aplicativo já instalado em celular *Samsung Galaxy J7 Duo*, modelo SM-J720M, Série: RQ8K60667SW.

4.6 Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado para a busca foi um questionário semiestruturado (Apêndice D) elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis relacionadas às condições socioeconômicas, história obstétrica e de parto, boas práticas de assistência ao parto, conhecimento e prática da VO e intervenções realizadas nos partos.

Realizou-se um teste piloto, objetivando avaliar a clareza, entendimento e tempo de duração do instrumento de coleta, realizando as correções pertinentes.

4.7 Variáveis do estudo

Para descrever o perfil da população estudada foram consideradas as seguintes características socioeconômicas: idade, raça/cor autorrelatada, estado civil, escolaridade, renda familiar e número de pessoas que dependem da renda.

Para descrever o perfil obstétrico e de parto considerou-se: número de gestação, número de partos normais, número de partos cesáreos, número de abortos, tipo do último parto, idade gestacional e tipos de parto. As variáveis socioeconômicas foram categorizadas respeitando princípios conforme segue.

A escolaridade foi dividida em Educação Básica e Ensinos Fundamental e Médio. O Ensino Fundamental atende estudantes entre seis e 14 anos de idade e possui nove anos de duração, dividido em duas fases, a primeira do 1º ao 5º ano e a segunda do 6º ao 9º ano (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b; BRASIL, 2018a). Já o ensino médio tem duração mínima de três anos (BRASIL, 2018b).

A cor/raça foi classificada segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a considerar: branca, preta, parda, amarela e indígena, sendo que essas características são declaradas pelas próprias pessoas, com aquela com que mais se identificam (BRASIL, 2011).

Em relação à renda familiar, esta foi considerada com base no salário mínimo vigente na época da coleta dos dados, cujo valor é de R\$1.212,00 (mil e duzentos e doze reais) (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022).

Para descrever o perfil da população estudada foram consideradas as variáveis socioeconômicas: Idade (anos): [≤ 19 , 20 a 34 e ≥ 35], raça/cor autorrelatada: não branca [parda, preta, amarela e indígena], branca [branca], estado civil [casada, divorciada, solteira, união estável e viúva], estado civil categorizado: sem companheiro [solteira, divorciada e viúva], com companheiro [casada e união estável], escolaridade: ensino fundamental [≤ 9 anos], médio [10 a 12 anos] e ensino superior completo ou incompleto e pós-graduação (mestrado, doutorado, especialização...) [≥ 13 anos], renda familiar: [nenhuma, $\leq 1/2$ salário mínimo, $1/2$ a 1 salário mínimo, 1 a 3 salários mínimos, 3 a 5 salários mínimos, e >5 salários mínimos] e número de pessoas que dependem da renda: [Até 2, 3 a 4 e ≥ 5].

Para descrever o perfil obstétrico e de parto foram consideradas as variáveis: número de gestação: [até 2, 3 a 4 e ≥ 5], número de partos normais: [até 2, 3 a 4], número de partos cesáreos: [até 2, 3 a 4], número de abortos: [nenhum, até 2, ≥ 3], último parto: [normal e cesáreo], idade gestacional: [27 a 33 semanas, 34 a 37 semanas e 38 a 42 semanas] e tipos de parto: [parto normal, parto cesáreo eletivo e parto cesáreo após trabalho de parto].

O desfecho tipo de parto foi dividido em quatro grupos: PN, PC, PC eletivo e PC após TP.

Para o PC eletivo foram inclusas todas as cesáreas pré-agendadas com ou sem indicação clínica. Identificadas através da seguinte indagação: Falaram porque seu parto tinha que ser cesariana?

Para o PC após TP foram consideradas mulheres que passaram pela tentativa do PN, mas, devido a falha na evolução do TP ou complicação no processo foram encaminhadas para cesariana. Respondida através da seguinte questão: Te falaram porque seu parto tinha que ser cesariana?

Para verificar a associação das intervenções realizadas nos partos: normal, cesáreo eletivo e cesáreo após trabalho de parto, foram estudadas as variáveis:

Fizeram a ruptura da sua bolsa? Você ficou de jejum? Fizeram a raspagem dos seus pelos pubianos? Você teve direito a acompanhante? Qual o intervalo entre os toques? (Sim [≥ 4 horas] e Não [< 4 horas]) de acordo com as recomendações do MS; você foi orientada a ficar somente deitada? Foi orientada a fazer força? Você foi orientada como respirar? Foi orientada a não gritar? Foi realizado punção venosa?

Para identificar o conhecimento das mulheres e a ocorrência da VO associada entre os grupos PN, PC e PC após TP foram consideradas as variáveis: Você sabe o que é Violência Obstétrica? Você considera ter sofrido alguma Violência Obstétrica?

Para analisar a relação dos fatores socioeconômicos e de boas práticas de assistência realizadas no parto normal e no parto cesáreo foram consideradas as variáveis: idade, renda, escolaridade, raça/cor autorrelatada, estado civil, e perguntas como: Seu bebê foi com você para o quarto (alojamento conjunto)? No pós-parto imediato te entregaram seu bebê? Você segurou seu bebê na sala de parto? Você amamentou seu bebê na sala de parto?

Para verificar a associação das boas práticas realizadas no parto normal e no PC após TP, foram averiguadas as variáveis: Utilizaram algum método não invasivo para alívio da dor? Bola? Massagem? Banho de chuveiro? Cavalinho? No pós-parto imediato te entregaram seu bebê? Você foi orientada em todos os procedimentos que foram realizados em você durante sua internação para o parto? Você segurou seu bebê na sala de parto? Você amamentou seu bebê na sala de parto?

Para analisar a relação dos fatores socioeconômicos, boas práticas de parto e intervenções na assistência ao PN e PC após TP foram analisadas as variáveis: idade, renda, escolaridade, raça/cor autorrelatada, estado civil e perguntas como: Seu bebê foi com você para o quarto (alojamento conjunto)? Te auxiliaram a tolerar a dor do trabalho de parto)? Utilizaram a Bola? Massagem? Banho de chuveiro? No pós-parto imediato te entregaram seu bebê? Você segurou seu bebê na sala de parto? Você amamentou seu bebê na sala de parto? Foi realizado toque vaginal? Fizeram a ruptura da sua bolsa? Você ficou de jejum? Você foi orientada a ficar somente deitada? Foi orientada a fazer força? Foi orientada como respirar?

Todas as variáveis foram categorizadas em “sim” e “não”, exceto as variáveis socioeconômicas, história obstétrica e de parto.

4.8 Análise dos dados

Para a análise dos dados as entrevistas foram transcritas na íntegra. Os dados foram categorizados e digitados em planilha do Microsoft Excel, versão 2019 e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.

Para todas as variáveis foram consideradas análise descritiva com frequência absoluta (n) e relativa (%), médias e medianas, desvios-padrão e as análises bivariada e multivariada.

Para descrever o perfil socioeconômico, a história obstétrica e de parto realizou-se análise descritiva.

Para verificar a associação presente entre as variáveis intervenções e identificar o conhecimento e a ocorrência da VO, realizadas no PN, PC eletivo e PC após TP utilizou-se análise descritiva, os testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher, visando a comparação entre duas amostras independentes.

Para analisar a relação dos fatores socioeconômicos, de boas práticas na assistência ao PN e PC utilizou-se o modelo de regressão logística bivariada.

Para verificar a associação existente entre as intervenções, boas práticas de parto, praticadas no PN e PC após TP, utilizou-se análise descritiva e os testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher.

Para analisar a relação dos fatores socioeconômicos, de boas práticas e intervenções na assistência ao parto em mulheres que vivenciaram o PN e PC após TP, utilizou-se o modelo de regressão logística bivariada para estimar a razão de chance - *Odds Ratio* (OR).

No modelo final da regressão logística bivariada, utilizou-se para eliminação o método *backward* pelo teste de *wald*, e foram inclusas no modelo todas as variáveis significativas.

Para todos os testes foram adotados um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância estatística de 5% ($P < 0,05$).

4.9 Aspectos éticos

Todos os preceitos éticos da resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares foram considerados na condução do estudo (BRASIL, 2012).

O presente estudo apresentou riscos mínimos que, em função da natureza adotada, foram esperados desconfortos inerentes ao relato de informações pessoais, podendo ocorrer desconforto e constrangimento ao responder o questionário durante as gravações de áudio.

Para minimização destes riscos, foi mantido o respeito principalmente no que tange à comunicação verbal e à linguagem corporal, e foram fornecidas explicações suficientes e de fácil compreensão. Com uma linguagem acessível e objetiva, as participantes foram esclarecidas sobre os objetivos, os métodos, os possíveis benefícios e os riscos fornecidos pelas informações geradas à pesquisa.

Além disso, as participantes tiveram liberdade para questionamentos e suas dúvidas esclarecidas, tiveram liberdade para não responder a questões que consideraram constrangedoras. Para as que desejassem descontinuar a entrevista houve total autonomia para desistirem, retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização.

Foi mantido o sigilo e a privacidade por meio de entrevista individual em um local com infraestrutura reservada para que as participantes pudessem expressar seus receios e dúvidas durante o processo de pesquisa, evitando qualquer forma de imposição ou constrangimento, respeitando sua cultura e singularidade. As participantes tiveram acesso às informações pertinentes e garantida a confidencialidade e lhes foi preservado o direito à informação em todo processo da pesquisa e o acesso aos resultados.

Não houve pagamento ou previsão de qualquer compensação financeira para participação da pesquisa.

Todas as participantes maiores de 18 anos assinaram o TCLE. Já aquelas com 17 anos ou menos assinaram o TALE e seus responsáveis assinaram o TCLE.

Para assegurar o anonimato, as participantes foram identificadas por números mantendo a sequência da aplicação do instrumento.

O presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Análise do perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a violência obstétrica em dois municípios da zona da mata mineira, à luz das políticas públicas de direitos reprodutivos e assistência à mulher no período gravídico e puerperal”. O projeto foi registrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (CEP/UFV), tendo início a coleta de dados após autorização da instituição envolvida (Anexo A) e aprovação no

CEP/UFV sob o parecer 5.226.422 e emissão do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 3 51862721.2.0000.5153, em 7 de fevereiro de 2022 (Anexo B).

5. RESULTADOS

5.1 Artigo científico

Análise do perfil e condições de parto de mulheres atendidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira

Analysis of the profile and conditions of childbirth of women assisted in a maternity hospital in the Zona da Mata of Minas Gerais

Análisis del perfil y condiciones del parto de mujeres atendidas en una maternidad de la Zona da Mata de Minas Gerais

Rosana da Silva Pereira Paiva^{1*}, Patrícia Colli Francisco¹, Isis Milani de Sousa Teixeira¹, Lara Lelis Dias¹, Eunice Ferreira da Silva¹, Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado¹, Brunnella Alcântara Chagas de Freitas¹, Pedro Paulo do Prado Junior¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil e condições de parto de mulheres atendidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, realizado em um hospital filantrópico, localizado na Zona da Mata Mineira. A coleta de dados foi realizada entre março e junho de 2022 por meio de um questionário semiestruturado. Foram realizadas análises descritiva, bivariadas, multivariadas e modelos de regressão logística para estimar a magnitude da associação. Os dados foram analisados no SPSS versão 23. Para a significância estatística foi considerado $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram 272 mulheres, sendo predominante a idade de 20 a 34 anos, não brancas, com ensino médio, baixa renda, casadas ou em união estável e parto entre 38 e 42 semanas. O parto cesáreo teve maior chance de ser realizado entre as mulheres mais velhas, com maiores rendas, maior escolaridade, autodeclaradas brancas e sem companheiros. Verificou-se que o alojamento coletivo, o contato com o bebê no pós-parto imediato, segurar o bebê e amamentar na sala de parto tiveram maiores chances de parto normal. **Conclusão:** A maioria das boas práticas de assistência ao parto estão associadas ao parto normal, porém ainda há a necessidade melhorias na assistência da atenção ao parto e humanização do parto cesáreo.

Palavras-Chave: Parto Humanizado, Violência Obstétrica, Serviços de Saúde Materno-Infantil, Tocologia, Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the profile and delivery conditions of women attended at a maternity hospital in Zona da Mata Mineira. **Methods:** Cross-sectional, quantitative study, carried out in a philanthropic hospital, located in the Zona da Mata Mineira. Data collection was carried out between March and June 2022 using a semi-structured questionnaire. Descriptive and bivariate analyzes and logistic regression models were performed to estimate the magnitude of the association. Data were analyzed using SPSS version 23. For statistical significance, $p < 0.05$ was considered. **Results:** 272 women participated, predominantly aged between 20 and 34 years, non-white, with high school, low income, married or in a stable union and delivery between 38 and 42 weeks. Cesarean delivery was more likely to be performed

among older women, with higher incomes, higher education and self-declared white, without partners. It was found that collective housing, contact with the baby in the immediate postpartum period, holding the baby and breastfeeding in the delivery room were more present in normal delivery. **Conclusion:** Most of the best practices in childbirth care are associated with normal delivery, but there is still a need for improvements in childbirth care and humanization of cesarean delivery.

Key words: Humanizing Delivery, Obstetric Violence, Maternal-Child Health Services, Midwifery, Birthing Centers.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil y las condiciones de parto de las mujeres atendidas en una maternidad de la Zona da Mata Mineira. **Métodos:** Estudio transversal, cuantitativo, realizado en un hospital filantrópico, ubicado en la Zona da Mata Mineira. La recolección de datos se realizó entre marzo y junio de 2022 mediante un cuestionario semiestructurado. Se realizaron análisis descriptivos, bivariados y modelos de regresión logística para estimar la magnitud de la asociación. Los datos se analizaron con SPSS versión 23. Para la significación estadística, se consideró $p < 0,05$. **Resultados:** Participaron 272 mujeres, predominantemente con edad entre 20 y 34 años, no blancas, con estudios secundarios, bajos ingresos, casadas o en unión estable y parto entre 38 y 42 semanas. El parto por cesárea fue más probable que se realizara entre mujeres mayores, con mayores ingresos, mayor educación y autodeclaradas blancas, sin pareja. Se constató que el alojamiento colectivo, el contacto con el bebé en el puerperio inmediato, el cargar al bebé y la lactancia materna en la sala de parto estaban más presentes en el parto normal. **Conclusión:** La mayoría de las mejores prácticas en la atención del parto están asociadas al parto normal, pero aún existe la necesidad de mejoras en la atención del parto y la humanización de la cesárea.

Palabras clave: Parto Humanizado. Violencia Obstétrica. Servicios de Salud Materno-Infantil. Partería. Centros de Asistencia al Embarazo y al Parto.

INTRODUÇÃO

O parto é considerado um momento único na vida da mulher, e sofre influência de fatores relacionados a assistência pré-natal, condições socioeconômicas e culturais, e que, quando expostas a situações de vulnerabilidade social como baixa escolaridade, baixa renda e diferenças raciais podem conduzir a uma escassez de informações acerca do parto e da violência obstétrica (ZANARDO GLP, et al., 2017).

Neste sentido, a equipe multidisciplinar possui a responsabilidade de promover apoio e um ambiente humanizado e acolhedor, que favoreça o protagonismo e o empoderamento da mulher para que a parturição seja prazerosa e estimule o desenvolvimento do vínculo mãe-filho (CAVALCANTE AMR, et al., 2022). Isto, principalmente, porque durante o processo de parturição, a mulher tende a sofrer com medos e incertezas do desconhecido, e da possibilidade de violação de seus direitos e práticas de violência obstétrica (GAIOWSKI MV, et al., 2021).

Independentemente do tipo de parto, cesáreo ou normal, a assistência humanizada é preconizada, com a redução da medicalização desnecessária, respeito as decisões da mulher e promoção do nascimento seguros (TORAL A, et al., 2019). Práticas seguras, não farmacológicas, fisioterápicas e eficientes podem ser desenvolvidas por integrantes da equipe multiprofissional, capacitados para tal, com o foco de promover melhores condições do parto ao nascimento (CRUZ CB, et al., 2020).

No entanto, apesar das recomendações de boas práticas ao parto e nascimento do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2014), nem todas as parturientes recebem essa assistência de forma respeitosa e segura, há predomínio do modelo biomédico e intervenções não recomendadas são realizadas durante na assistência (RESENDE MTS, et al., 2020). Além disso, muitas mulheres sofrem algum tipo de violência obstétrica, tais como negligência, desrespeito à autonomia, violência física, verbal, psicológica, impedir o contato com o recém-nascido e realização de procedimentos não consentidos ou desnecessários (LANSKY S, et al., 2019).

No Brasil os indicadores maternos e perinatais apontam para baixa qualidade das condições de parto e da assistência prestada (RESENDE MTS, et al., 2020). Assim, considera-se extremamente relevante identificar a realidade nas condições de partos, com o intuito de se propor a reformulação e criação de políticas públicas que permitam o atendimento humanizado em um momento delicado e único na vida da mulher e sua família. Portanto, o objetivo da pesquisa é avaliar o perfil e condições de parto de mulheres atendidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado em uma maternidade de um município localizado na Zona da Mata Mineira, que conta com 15 leitos disponíveis ao atendimento de mulheres em período gravídico-puerperal pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta é oferecida assistência as puérperas em alojamento conjunto, gestantes que necessitam de tratamento clínico sem a presença de processo infeccioso e aquelas que estão em trabalho de parto. Para auxiliar as mulheres em trabalho de parto a instituição possui métodos não farmacológicos para auxílio da dor, tais como: massagem lombar, bola suíça, escada de *ling*, banquinho, entre outros. No acolhimento e cuidado, as mulheres e seus bebês são assistidos por uma equipe multidisciplinar composta por: enfermeiros especialistas, técnicos de enfermagem, obstetra, pediatra, assistência social, nutrição, psicologia, fisioterapia, banco de leite, dentre outros. Conta também com exames de ultrassons: obstétrico, obstétrico com Doppler e morfológico, tococardiografia ante-parto e eletrocardiograma (ECG).

A amostra foi obtida considerando o número de nascidos vivos no município investigado. Foram identificados 1009 nascimentos referentes ao ano de 2019 e adotado prevalência de 25%, com base na literatura (FEITOSA SR, et al., 2017), variabilidade aceitável de 5% e nível de confiança de 95%, totalizando amostra mínima de 224 puérperas. Por fim, acrescentaram-se 20% ao cálculo inicial, devido a possibilidade de perda amostral, perfazendo um total de 269 mulheres. Todos os cálculos foram realizados no programa EPIINFO versão 6.04.

A população foi constituída por mulheres que tiveram parto realizado neste hospital, pelo SUS e que concordaram em participar por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas puérperas que possuíam dificuldade de se comunicar, aquelas que apresentaram complicações clínicas, emocional e/ou física no momento da visita hospitalar e que tiveram parto natimorto e aborto.

Os dados foram coletados entre março a junho de 2022 pela equipe do projeto de pesquisa, treinados previamente. As puérperas que aceitaram participar da pesquisa foram encaminhadas a uma sala restrita, com o objetivo de garantir o respeito e a privacidade da participante. Todas leram e tiveram

acesso ao TCLE, e, para aquelas com ≤ 17 anos foi utilizado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e a assinatura dos seus responsáveis. As entrevistas foram individuais e face a face, gravadas por um aplicativo já instalado em celular Samsung Galaxy j7 Duo, modelo SM-J720M, Série: RQ8K60667SW.

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, elaborado pelos autores da pesquisa, contendo informações relacionadas às condições socioeconômicas, história obstétrica e de parto, boas práticas de assistência ao parto, conhecimento e a prática da violência obstétrica.

As variáveis foram organizadas em categorias. Para descrever o perfil foram consideradas a: Idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, renda familiar e número de pessoas que dependem da renda.

Para descrever o perfil obstétrico consideraram-se as variáveis: número de gestação, número de parto normal, número de parto cesáreo, número de aborto, último parto, idade gestacional e tipos de parto (parto normal, cesáreo eletivo e cesáreo após trabalho de parto).

Para analisar as intervenções realizadas nos partos foram estudadas as variáveis: ruptura da sua bolsa, jejum, raspagem dos pelos pubianos, direito a acompanhante, orientação de ficar deitada, orientação de realizar força, respirar, gritar e punção venosa, todas categorizadas em “sim” e “não”, e intervalo entre os toques (sim $[\geq 4$ horas] e não $[< 4$ horas]). Para identificar o conhecimento e a ocorrência da violência obstétrica comparadas entre os grupos de parto foram consideradas as variáveis: você sabe o que é violência obstétrica? Você considera ter sofrido alguma violência obstétrica?

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23. Foi realizada análise descritiva com frequência absoluta e relativa, médias e medianas, desvios-padrão e as análises bivariada e multivariada.

Para verificar a associação existente entre as variáveis intervenções realizadas por tipos de parto realizou-se análise descritiva, teste de Qui-quadrado e Exato de Fisher. Foi utilizado o modelo de regressão logística binária para estimar a magnitude da associação estratificada por tipo de parto (parto normal e parto cesáreo) e as variáveis independentes. No modelo final da regressão logística bivariada, utilizou-se para eliminação o método *backward* pelo teste de *wald*, e foram inclusas no modelo todas as variáveis significativas ($P < 0,05$). Para todos os testes foi dotado um intervalo de confiança (IC) de 95% e um nível de significância estatística de 5% ($P < 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa sob parecer número 5.226.422 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 3 51862721.2.0000.5153.

RESULTADOS

Participaram do estudo 272 mulheres com média de idade de $28,7 \pm 6,41$ anos, 176 (72,1%) se autodeclararam não brancas, 163 (59,9%) viviam com companheiro, 26 (12,1%) possuíam renda inferior a meio salário mínimo e 3 (1,4%) não apresentaram renda fixa mensal e 42 (15,4%) possuíam cinco ou mais dependentes da renda. Das puérperas entrevistadas 16 (5,0%) eram múltiparas. Observou-se predominância de parto cesáreo na amostra estudada (61,8%). O aborto esteve presente no relato de 64 (23,6%) das entrevistadas e 57 (21,1%) dos partos ocorreram de forma prematura. A amostra foi categorizada em relação ao tipo de parto e experiência do trabalho de parto, nesse sentido, 42 (15,4%) das mulheres que realizaram cesariana experimentaram o trabalho de parto (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Perfil socioeconômico, história obstétrica e de parto de mulheres assistidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira. Brasil, 2022.

Categoria	n	(%)
Idade		
≤ 19 anos	23	8,5
20 - 34 anos	196	72,1
≥ 35 anos	53	19,5
Raça		
Branca	76	27,9
Não branca	196	72,1
Situação de convivência		
Com companheiro	163	59,9
Sem companheiro	109	40,1
Escolaridade		
Até 9 anos	56	20,6
10 - 12 anos	142	52,2
≥ 13 anos	74	27,2
Renda		
Nenhuma	3	1,4
≤ 1/2 salário	26	12,1
1/2 - 1 salário	65	30,2
> 1 - ≤ 3 salários	77	35,8
> 3 - ≤ 5 salários	33	15,3
> 5 salários	11	5,1
Número de dependentes da renda		
Até 2	39	14,3
3 - 4	191	70,2
≥ 5	42	15,4
Número de Gestação		
Até 2	194	71,3
3 - 4	62	22,8
≥ 5	16	5,9
Número de parto normal		
Até 2	247	91,1
3 - 4	24	8,9
Número de parto cesáreo		
Até 2	253	93,4
3 - 4	18	6,6
Número de abortos		
Nenhum	207	76,4
Até 2	57	21,0
≥ 3	7	2,6
Tipo do último parto		
Cesáreo	168	61,8
Normal	104	38,2
Idade gestacional		
27 - 33	9	3,3
34 - 37	48	17,8
38 - 42	213	78,9
Categorização tipo de parto		
Parto normal	104	38,2
Parto cesáreo eletivo	126	46,3
Parto cesáreo após trabalho de parto	42	15,4

Fonte: Elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.

Nota: Soma de categorias diferentes de 100% se referem a mulheres que não responderam tal questão no questionário. **Salário mínimo em 2022:** R\$1.212,00

n = Número de entrevistadas.

Os dados da **Tabela 2** estão dispostos conforme o tipo de parto e a experiência das mulheres que vivenciaram o trabalho de parto. Quanto às intervenções pode-se observar que todas as mulheres que vivenciaram o parto normal não foram expostas a raspagem de pelo pubiano, a ruptura artificial da bolsa amniótica foi relatada por 24 (24%), e a prática de jejum foi observada em 16 (15,4%). Na avaliação do número de toques realizados, observou-se que na maior parte das mulheres que tiveram parto normal (54,1%) foi respeitado o intervalo preconizado pelo MS. Entretanto, nas submetidas a cesariana, observou-se excesso de toques vaginais. Em relação às orientações realizadas durante o trabalho de parto, observou-se que a maioria das mulheres submetidas ao parto cirúrgico (40,5%) foram orientadas a permanecerem a maior parte do tempo deitadas, no parto normal essa orientação foi relatada por 13 (12,5%) mulheres. Quanto às orientações sobre fazer força e como respirar foi mais evidente ($p < 0,05$) nas mulheres de parto normal. Observou-se que três (2,9%) mulheres foram orientadas a não gritar durante a dor do trabalho de parto. O procedimento de acesso venoso periférico foi observado em 65 (62,5%) mulheres de parto normal. A maior parte das mulheres relataram ter conhecimento sobre a violência obstétrica, essa informação, não diferiu entre os grupos de parto. Observou-se que a ocorrência de violência obstétrica mais presente nas mulheres que vivenciaram o trabalho de parto ($p < 0,05$) (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Intervenções realizadas por tipo de parto em mulheres assistidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira. Brasil, 2022.

Intervenções	Tipo de Parto						Valor de P
	Parto Normal		Cesáreo Eletiva		Cesáreo após TP		
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	
Fizeram ruptura da bolsa							
Não	76	76,0	120	96,8	38	90,5	<0,001*
Sim	24	24,0	4	3,2	4	9,5	
Houve jejum							
Não	88	84,6	15	12,0	16	38,1	<0,001**
Sim	16	15,4	110	88,0	26	61,9	
Raspagem dos pelos pubianos							
Não	104	100,0	119	96,0	41	97,6	-
Sim	0	0,0	5	4,0	1	2,4	
Direito a acompanhante							
Não	0	0,0	1	0,8	0	0,0	-
Sim	103	100,0	125	99,2	42	100,0	
Razão de toques vaginais¹							
Não	45	45,9	39	73,6	0	0,0	-
Sim	53	54,1	14	26,4	34	100,0	
Orientada a ficar deitada somente?							
Não	91	87,5	75	59,5	29	69,0	<0,001**
Sim	13	12,5	51	40,5	13	31,0	
Orientada a fazer força							
Não	15	14,6	125	99,2	37	88,1	<0,001*
Sim	88	85,4	1	0,8	5	11,9	
Orientada sobre como respirar							
Não	27	26,5	91	72,2	20	47,6	<0,001**
Sim	75	73,5	35	27,8	22	52,4	
Orientada a não gritar							
Não	101	97,1	126	100,0	42	100,0	-
Sim	3	2,9	0	0,0	0	0,0	
Foi realizada punção venosa							
Não	39	37,5	0	2,4	0	2,4	-

Sim	65	62,5	126	97,6	42	97,6	
Sabe o que é Violência Obstétrica							
Não	43	41,3	34	27,0	13	31,0	
Sim	61	58,7	92	73,0	29	69,0	-
Considera ter sofrido Violência Obstétrica							
Não	99	95,2	124	98,4	37	88,1	0,01*
Sim	5	4,8	2	1,6	5	11,9	

Fonte: Elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.

Nota: *Teste Exato de Fisher.

Teste de Qui-quadrado. **Significância estatística: ($p < 0,05$).

Nas questões “Houve jejum”, “Orientada a fazer força” e “Orientada como respirar” não foi questionado em qual fase do trabalho de parto foi solicitado que fizesse esses procedimentos.

Cesáreo após TP: Cesáreo após trabalho de parto.

¹ Intervalo entre os toques realizados (de acordo com as recomendações do MS).

Na análise de regressão logística binária observou-se que o parto cesáreo tem maior chance de ser realizado entre as mulheres mais velhas, com maiores rendas, maior escolaridade e autodeclaradas brancas, sem companheiros. Confirmou-se que o alojamento coletivo, o contato com o bebê no pós-parto imediato, segurar o bebê e amamentar na sala de parto apresentaram maior chance de ocorrer nas mulheres que vivenciaram parto normal em relação àquelas que tiveram parto cesáreo (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Análise bivariada do tipo de parto em relação aos fatores socioeconômicos e de boas práticas de assistência ao parto em mulheres assistidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira. Brasil, 2022.

Variáveis	Parto normal	Parto cesáreo	OR (IC95%)	Valor de P
Idade (anos)	27,1 \pm 6,6	29,8 \pm 6,1	1,070846 (1,028 – 1,114)	0,001
Renda (reais)	1836,5 \pm 1607,8	2814,1 \pm 2526,9	1,000254 (1,000079 – 1,000428)	0,004
Escolaridade (ano)	10,7 \pm 2,3	11,5 \pm 2,0	1,185587 (1,056 – 1,329)	0,004
Raça			Ref	
Branca	21 (20,2)	55 (32,7)		0,02
Não branca	83 (79,8)	113 (67,3)	0,5198248 (0,291 - 0,925)	
Estado civil			Ref	
Com companheiro	53 (51)	56 (33,3)		0,004
Sem companheiro	51(49)	112 (66,7)	2,078431 (1,259 – 3,429)	
Alojamento Coletivo			Ref	
Não	10 (9,6)	70 (41,7)		<0,001
Sim	94 (90,4)	98 (58,3)	0,1489362 (0,0724604 - 0,3061258)	
Contato com o bebê após parto imediato			Ref	
Sim	91 (87,5)	127 (75,6)		0,019
Não	13 (12,5)	41 (24,4)	0,4425087 (.2243057 – 0.8729779)	
Segurou o bebê na sala de parto			Ref	
Sim	96 (93,2)	72 (42,9)		<0,001

Não	7 (6,8)	96 (57,1)	0,0546875 (0,0239436 - 0,1249067)	
Amamentou na sala parto				
Sim	53 (51,5)	27 (16,1)	Ref	
Não	50 (48,5)	141 (83,9)	0,1806504 (0,1027104 - 0,3177338)	<0,001

Fonte: Elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.

OR: odds ratio; **IC95%:** Intervalo de confiança de 95%. **Significância estatística:** (p<0,05).

Buscando comparar a assistência às mulheres que vivenciaram o trabalho de parto, definiu-se duas categorias, mulheres que vivenciaram o parto normal e as que realizaram o parto cesáreo após trabalho de parto.

As práticas não invasivas para alívio da dor não diferiram entre os grupos, assim como as orientações durante o trabalho de parto e parto. As condutas realizadas após o parto, como, contato imediato com o bebê, segurar o bebê e amamentar na sala de parto foram mais presentes no parto normal (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Frequência de boas práticas de parto, praticadas por tipo de parto em mulheres assistidas em uma maternidade da Zona da Mata. Brasil, 2022.

Intervenções	Tipo de parto				Valor de P
	Parto Normal		Cesáreo após TP		
	N	(%)	N	(%)	
Utilizaram método não invasivo para alívio da dor?					
Não	25	24,0	9	21,4	0,73
Sim	79	76,0	33	78,6	
Bola					
Não	70	67,3	34	81,0	0,09
Sim	34	32,7	8	19,0	
Massagem					
Não	63	60,6	30	71,4	0,21
Sim	41	39,4	12	28,6	
Banho (chuveiro)					
Não	37	35,6	11	26,2	0,27
Sim	67	64,4	31	73,8	
Cavalinho					
Não	98	94,2	42	100,0	-
Sim	6	5,8	0	0,0	
Entregaram o bebê no pós-parto imediato?					
Não	13	12,5	15	35,7	0,001**
Sim	91	87,5	27	64,3	
Orientada nos procedimentos durante o parto?					
Não	9	8,7	6	14,3	0,15
Sim	94	90,4	36	85,7	
Segurou o bebê na sala de parto?					

Não	7	6,7	31	73,8	<0,01**
Sim	96	92,3	11	26,2	
Amamentou o bebê na sala de parto?					
Não	50	48,1	39	92,9	<0,01*
Sim	53	51,0	3	7,1	

Fonte: Elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.

Teste: *Exato de Fisher. **Teste de Qui-quadrado. **Significância estatística:** ($p < 0,05$). **Cesáreo após TP:** Cesáreo após trabalho de parto.

Na **Tabela 5** estão apresentadas as razões de chances (OR) com IC95% para as variáveis que mantiveram no modelo final.

Observou-se que a cor não branca apresentou 41% de chance de parto normal. No que tange ao auxílio para tolerar a dor do trabalho de parto, ter vivenciado o parto normal apresentou maior chance de ter esta orientação, assim como, o contato com o bebê no pós-parto imediato, segurar o bebê e amamentar na sala de parto, mostraram maiores chances de parto normal em relação àquelas mulheres que tiveram cesariana após passar pelo trabalho de parto. Quanto às intervenções realizadas, o jejum e a orientação de ficar deitada apontou maiores chances de transcorrer nas mulheres que realizaram parto cesáreo após trabalho de parto, enquanto que as orientações sobre fazer força e como respirar tiveram maiores chances de acontecer entre aquelas que vivenciaram o parto normal (**Tabela 5**).

Tabela 5 – Análise bivariada de mulheres que vivenciaram o trabalho de parto em relação aos fatores socioeconômicos, de boas práticas e de intervenções na assistência ao parto em mulheres assistidas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira. Brasil, 2022.

Variáveis	Parto normal	Cesáreo após TP	OR (IC95%)	Valor de P		
Idade (ano)	27,79 \pm 6,023	27,06 \pm 4,976	1,001522 (0,9463953 – 1,059859)	0,958		
Renda (reais)	1836,48 \pm 1607,82	2077,77 \pm 2042,81	1,000076 (0,9998539 – 1,000298)	0,503		
Escolaridade (ano)	10,73 \pm 2,384	11,29 \pm 1,934	1,084114 (0,9170762 – 1,281577)	0,344		
Raça						
Branca	21	20,2	16	38,1	Ref	
Não branca	83	79,8	26	61,9	0,4111446 (0,1874328 – 0,9018692)	0,027
Estado civil						
Com companheiro	51	49,0	20	47,6	Ref	
Sem companheiro	53	51,0	22	52,4	0,945 (0,461 – 1,936)	0,877
Boas Práticas						
Alojamento Coletivo						
Não	10	9,6	5	11,9	Ref	
Sim	94	90,4	37	88,1	0,787234 (0,2520457 – 2,458829)	0,681
Tolerar dor no TP						
Sim	57	54,8	11	27,5	Ref	
Não	47	45,2	29	72,5	0,3127647 (0,1413462 – 0,6920717)	0,004
Bola						

Sim	34	32,7	8	19,0	Ref	
Não	70	67,3	34	81,0	0,4844291 (.202472 1.159032)	0,103
Massagem						
Sim	41	39,4	12	28,6	Ref	
Não	63	60,6	30	71,4	0,6146341 (.2827603 1.336026)	0,219
Banho/chuveiro						
Sim	67	64,4	31	73,8	Ref	
Não	37	35,6	11	26,2	1,556309 (.7017962 3.451285)	0,276
Contato com bebe após parto imediato						
Sim	91	87,5	27	64,3	Ref	
Não	13	12,5	15	35,7	0,2571429 (.109036 .6064276)	0,002
Segurou o bebe na sala de parto						
Sim	96	93,2	11	26,2	Ref	
Não	7	6,8	31	73,8	0,0258737 (.0092324 .0725103)	<0,001
Amamentou na sala de parto						
Sim	53	51,5	3	7,1	Ref	
Não	50	48,5	39	92,9	0,0725689 (.0210794 .2498296)	<0,001
Intervenções						
Toque vaginal						
Não	2	1,9	2	4,8	Ref	
Sim	102	98,1	40	95,2	0,3921569 (.0534038 2.8797)	0,357
Ruptura da Bolsa						
Não	76	76,0	38	90,5	Ref	
Sim	24	24,0	4	9,5	0,3333333 (.1079087 1.029677)	0,056
Jejum						
Não	88	84,6	16	38,1	Ref	
Sim	16	15,4	26	61,9	8,9375 (3,938318 20,28249)	<0,001
Ficar deitada						
Não	91	87,5	29	69,0	Ref	
Sim	13	12,5	13	31,0	3,137931 (1,308049 7,527706)	0,010
Fazer força						
Não	15	14,6	37	88,1	Ref	
Sim	88	85,4	5	11,9	0,0230344 (.0078026 .0680006)	<0,001
Como respirar						
Não	27	26,5	20	47,6	Ref	
Sim	75	73,5	22	52,4	0,396 (.1873469 .8370353)	0,015

Fonte: Elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.

OR: odds ratio; IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Cesáreo após TP: Cesáreo após trabalho de parto.

Regressão logística binária para as variáveis independentes pelo desfecho tipo de parto. **Variáveis incorporadas no modelo bivariada (p<0,05):** raça, auxílio para tolerar a dor do trabalho de parto e parto, contato com o bebe após parto imediato, segurar o bebê e amamentar o bebê na sala de parto, jejum, orientação para ficar deitada, para fazer força e como respirar.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo apontam para a necessidade de fortalecimento da atenção à gestação, parto e nascimento.

Conforme os dados, houve predomínio da faixa etária de 20 a 34 anos 196 (72,1%), idade considerada ideal para gestações, visto que gestações antes dos 19 anos (gravidez na adolescência) e acima dos 35 anos (idade avançada) podem apresentar riscos como aumento da prematuridade, baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal (AZEVEDO WF, et al., 2015 e ALVES NCC, et al., 2017), abortamento espontâneo e hospitalização materna devido a hipertensão/pré-eclâmpsia (ALVES NCC, et al., 2017; MARTINELLI KG, et al., 2021).

A faixa etária ≤ 19 anos representou 8,5% das entrevistadas, valor inferior ao observado em um levantamento onde 20,1% das gestantes possuíam de 10 a 19 anos (GUIMARÃES NM, et al., 2021). O aumento na idade das parturientes é uma tendência (HELLE N, et al., 2022) correlacionada ao maior acesso ao parto cesáreo, a distribuição de renda e a inserção da mulher no mercado de trabalho (GUIMARÃES NM, et al., 2021).

Nas questões socioeconômicas, mulheres pretas, com menor escolaridade e baixa renda são suscetíveis a falhas na assistência e a violência obstétrica (CURI PL, et al., 2020; PENA JCV, et al., 2020), devido ao racismo e a desigualdade social que neutralizam o acesso ao atendimento humanizado e assessoramento adequado (LANSKY S, et al., 2019).

Nesse estudo a maioria se autodeclarou não branca (72,1%), que vai de encontro ao Cadastro de Nascidos Vivos, no qual 65,4% das mulheres apresentam essa característica (BRASIL, 2020). Sobre as questões raciais e assistência ao pré-natal, parto e puerpério, a discriminação reflete em iniquidades na assistência a mulheres negras (LANSKY S, et al., 2019). Ademais, os dados apontam aumento nas chances de parto normal em mulheres não brancas quando comparadas com brancas, fato semelhante ao identificado na literatura (LEAL MC, et al., 2017).

Quanto à escolaridade, foi identificado predomínio de mães com ensino médio (52,2%), corroborando com outros trabalhos (ANDRADE SG, et al., 2018; LEITE MCP, et al., 2020; BRASIL, 2020). O estudo Nascer no Brasil evidenciou que a avaliação dos indicadores de assistência ao parto são piores avaliados por mulheres com baixa escolaridade (D'ORSI E, et al., 2014). Além disso, mulheres com menor escolaridade possuem menor autonomia e capacidade de decisão durante a assistência ao parto, e favorece a ocorrência de violência obstétrica (ZANARDO GLP, et al., 2017).

A maior parte das mulheres, dessa pesquisa, relataram viver com até um salário-mínimo (43,7%), dado semelhante aos encontrados por outros estudos (LEITE MCP, et al., 2020; CARNEIRO EC, et al., 2021). Condições socioeconômicas precárias favorecem a morbimortalidade materna-infantil e impossibilidade do acesso à educação, que as torna mais propensas a intervenções desnecessárias (ARANTES CR, et al., 2021).

Abrangendo o histórico obstétrico, os dados apontaram maior número de mulheres com menor número de gestação (71,3%, dados semelhantes a outros trabalhos (LEITE MCP, et al., 2020; CARNEIRO EC, et al., 2021; MEDRADO AMS, et al., 2021), sendo três gestações considerado ideal para a saúde reprodutiva (MEDRADO AMS, et al. 2021).

O número de mulheres que sofreram aborto foi de 64 (23,6%). No Brasil, entre 2008-2018 houve

uma redução significativa nas internações por aborto (ULIANA MD, et al., 2022). Esses achados podem ser resultado das boas práticas de pré-natal e melhores condições socioeconômicas, no entanto, ainda há necessidade de melhorias (CARDOSO BP, et al., 2020).

Quanto a idade gestacional, encontrou-se predomínio de 38 a 42 semanas (78,9%, corroborando com a literatura (MEDRADO AMS, et al., 2021), e um elevado número de nascimentos prematuros 57 (21,1%). Este resultado traz à tona um grande problema que é a prematuridade, por estar relacionada à morbimortalidade infantil, aumentar os custos dos sistemas de saúde, causar danos e sequelas de difícil mensuração aos recém-nascidos e prejuízos no desenvolvimento dos lactentes (MARTINELLI KG, et al., 2021).

Ademais, identificou-se que a maioria dos partos ocorreram com intervenções, o que vai de encontro o encontrado na literatura (MELO AA, 2020). A realização de intervenções desnecessárias ocasiona prejuízos para a mãe e bebê nos diferentes tipos de parto, assim o menor número de exposição a intervenções, tais como uso de ocitocina, tricotomia e cesariana está de acordo com as evidências científicas recomendadas pelo MS (BRASIL, 2016).

Identificou-se associação entre jejum e parto normal, prática considerada inadequada para este tipo de parto. Estudos apontam a prática do jejum mais frequente nas que realizaram parto cesáreo (LEITE MCP, et al., 2020; COSTA LD, et al., 2021). Entre os profissionais de saúde ainda há preocupação quanto à necessidade de anestesia e intervenção cirúrgica durante o trabalho de parto, devido ao risco de aspiração gástrica (SANTOS FSR, et al., 2019). No entanto, o jejum no trabalho de parto é considerado desnecessário pois apontam baixo risco, mesmo se necessário uma intervenção cirúrgica (SANTOS FSR, et al., 2019).

A recomendação de ficar deitada, também esteve associado com todos os tipos de parto. No entanto, foi apontada uma maior prevalência nos partos cesáreos, também encontrado por outros autores (LEITE MCP, et al., 2020). Esta intervenção contraria as recomendações de boas práticas ao parto, visto que deambular durante a parturição pode reduzir o tempo do trabalho de parto, diminuir a dor, melhorar a qualidade das contrações uterinas e da circulação materno-fetal (ALCÂNTARA NA e SILVA TJP, 2021).

Quanto as intervenções ruptura da bolsa e orientação para fazer força, foi verificada maior associação com o parto normal. Este processo, também conhecido como amniotomia precoce, ainda é amplamente utilizado, no entanto, não deve ser realizado como rotina em mulheres que estão progredindo bem no trabalho de parto (ALCÂNTARA NA e SILVA TJP, 2021). E, com relação à recomendação fazer força para que a criança nasça, não há evidência de seus benefícios, apesar de serem apontadas orientações a respeito desta intervenção (CAMPOS PM, et al., 2020).

Notou-se associação entre trabalho de parto e violência obstétrica. Intervenções desnecessárias, excessivas e sem o consentimento da mulher são consideradas violência (LANSKY S, et al., 2019).

A fim de evitar a intervenções desnecessárias e desestimular a violência obstétrica, surge a necessidade da reformulação das práticas assistenciais. No Brasil, a organização de atenção ao parto e ao nascimento direciona para práticas seguras baseadas em evidências científicas, na garantia do cuidado integral, de qualidade e no protagonismo da mulher (BRASIL, 2016). As “boas práticas de atenção ao parto e nascimento” compreendem o incentivo à deambulação, oferta de líquidos e alimentos,

adoção de posições verticalizadas, presença de acompanhante e uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor como: banho, massagem, exercícios respiratórios; técnicas seguras e não invasivas que auxiliam na progressão do trabalho de parto e do bem-estar da mulher e do bebê (PEREIRA SB, et al., 2018).

Quanto as boas práticas na assistência ao parto, verificou-se resultado positivo, nesse estudo, no que tange à presença do acompanhante, contato com bebê após o parto e amamentação na primeira hora de vida, corroborando com a literatura, onde há também o fortalecimento de ações não farmacológicas para alívio da dor e acesso à informação (CARVALHO EMP, et al., 2019).

O contato pós-parto com o bebê esteve associado ao tipo de parto ($p < 0,001$). Entre as mulheres que tiveram parto normal 87,5% tiveram contato com o bebê pós-parto e as de parto cesáreo 75,6%. Um estudo, realizado em Viçosa-MG, encontrou 60% de contato pele a pele entre criança e mãe pós-parto, com predomínio de parto normal, no entanto não categorizou este contato por tipo de parto conforme este estudo (CAMPOS VS, et al., 2020). O contato pele a pele pós-parto e o aleitamento na primeira meia hora de vida, com autonomia da mulher para exercer o papel e vivenciar esse momento são condutas preconizadas para a humanização da atenção obstétrica e proporcionam afeto, amor, construção de vínculo e conforto para mãe e bebê (BRASIL, 2016).

A hora dourada, altamente recomendada devido aos benefícios, é o momento de contato pele a pele, de amamentação e outros cuidados imediatos na primeira hora de vida do bebê, ainda em sala de parto, que ainda possui baixa adesão no Brasil (MONTEIRO BR, et al., 2022). Este momento, que engloba a amamentação na primeira hora de vida do bebê, estimula a produção de leite, adaptação da vida extrauterina, adequação cardiorrespiratória e térmica do bebê e redução de mortes neonatais precoces (MONTEIRO BR, et al., 2022).

A amamentação na primeira hora de vida foi mais recorrente no parto normal. Neste parto, a mulher tem participação ativa e o contato pele a pele com o bebê ocorre mais facilmente logo após o nascimento, isso possibilita o reconhecimento do momento de a criança amamentar (SILVA JLP, et al., 2018). O achado deste estudo vai de encontro a literatura, por evidenciar associação entre parto normal e ocorrência da amamentação na primeira hora de vida (BELO MNM, et al., 2014).

Além disso há recomendação do alojamento conjunto em todas as maternidades e tipos de parto. Este processo compreende o fato de que o recém-nascido permanece ao lado da mãe o tempo todo até a alta hospitalar (HANDELZALTS JE, et al., 2021). Da mesma forma, este estudo encontrou maior associação na realização do alojamento conjunto com parto normal. Esta situação pode prevalecer nesses casos visto que nas cesarianas podem acontecer intercorrências clínicas e obstétricas que dificultam o contato imediato pós-parto e a continuidade da presença da mãe e bebê (ENTRINGER AP, 2019).

CONCLUSÃO

A maioria das boas práticas de assistência ao parto estão associadas ao parto normal e há necessidade melhorias na atenção ao parto cesáreo. Tal fato torna-se preocupante visto os benefícios da humanização na recuperação da mulher e desenvolvimento do bebê. A assistência pré-natal, ofertada pela equipe multiprofissional, em especial pelo enfermeiro, é fundamental para a humanização do

cuidado à gestante e para emponderá-la quanto ao acesso a informações sobre parto e puerpério. Como limitação do estudo está seu caráter transversal, que demanda uma interpretação cautelosa dos resultados devido a possibilidade de causalidade reversa. No entanto, os resultados foram apoiados na literatura e permitem sugerir que o parto normal ainda se encontra mais associado a boas práticas do parto, contudo, há pontos negativos em relação a intervenções desnecessárias em todos os tipos de parto. Tal assunto deve ser difundido e trabalhado cada vez mais para que seja ofertado o melhor atendimento às gestantes.

Este artigo é parte da dissertação de mestrado profissional de Rosana da Silva Pereira Paiva pela Universidade Federal de Viçosa – UFV.

REFERÊNCIAS

1. ALCÂNTARA NA e SILVA TJP. Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento de risco habitual. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, 2021; 21(03): 773-783.
2. ALVES NCC, et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2017; 38(4): e2017-0042.
3. ANDRADE SG, et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 2018; 4(7283).
4. ARANTES CR, et al. Obstetric violence in birth room: types of violences and profile of victims. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(8): 77964-77980.
5. AZEVEDO WF, et al. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein*, 2015; 13(4): 618-626.
6. BELO MNM, et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 2014; 4(1): 65-72.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acessado em: 20 de novembro de 2022.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Nascidos vivos – Brasil. 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acessado em: 15 outubro de 2022.
9. BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acessado em: 20 de novembro de 2022.
10. CAMPOS PM, et al. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2020; 41(spe): e20190154a.
11. CAMPOS VS, et al. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2020; 34(e35453).
12. CARDOSO BP, et al. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(1): e00188718.
13. CARNEIRO EC, et al. Atenção à saúde da gestante: preditores sociodemográficos e obstétricos. *Revista Científica de Enfermagem-RECIEN*, 2021; 11(35): 120-130.
14. CARVALHO EMP, et al. Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(6): 2135-2145.
15. CAVALCANTE AMR, et al. A influência do parto humanizado na intensificação do vínculo mãe-filho e na redução de intervenções médicas. *REAS*; 2022;15(8):e10822.
16. COSTA LD, et al. Adesão de profissionais às boas práticas obstétricas e intervenções

- realizadas com parturientes. *Rev Rene*, 2021; 22: e10.
17. CRUZ CB, et al. Recursos fisioterapêuticos aplicados no trabalho de parto natural humanizado: uma revisão bibliográfica. *REAS*, 2020; (41): e2731.
 18. CURI PL, et al. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. *Arq. bras. Psicol*, 2020; 72(spe): 156-169.
 19. D'ORSI E, et al. Social inequalities and women's satisfaction with childbirth care in Brazil: a national hospital-based survey. *Cad Saude Publica*, 2014; 30, suppl.1: S154-168.
 20. ENTRINGER AP, et al. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde colet*, 2019; 24(4): 1527-1536.
 21. FEITOSA SR, et al. Violência obstétrica: uma revisão da produção científica. *RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis*, 2017; 9(2): 2196-2203.
 22. GAIOWSKI MV, et al. Medos em primigestas para o parto. *REAS*, 2021; 13(1): e5233.
 23. GUIMARÃES NM, et al. Childbirths under the unified health system (SUS) of Brazil: prevalence and profile of parturients. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(2): 11942-11958.
 24. HANDELZALTS JE, et al. Associations of rooming-in with maternal postpartum bonding: the impact of mothers' pre-delivery intentions. *Midwifery*, 2021; 95: e102942.
 25. HELLE N, et al. National register data are of value in studies on miscarriage—Validation of the healthcare register data in Finland. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 2022; 1245-1252.
 26. LANSKY S, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(8): 2811–2824.
 27. LEAL MC, et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33(1): e00078816.
 28. LEITE MCP, et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossense. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(10): 77230-77249.
 29. MARTINELLI KG, et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Rev. bras. estud. popul.*, 2021; 38:1-15.
 30. MEDRADO AMS, et al. Análise do histórico obstétrico e acompanhamento do pré-natal da gestação atual em puérperas em uma maternidade do Tocantins. *AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH*, 2021; 9(3): 92-105.
 31. MELO AA, et al. Perfil de atenção ao parto em maternidade de risco habitual: tipo de parto e intervenções. *Research, Society and Development*, 2020; 9(2): e176921905.
 32. MONTEIRO BR, et al. Elementos que influenciaram no contato imediato entre mãe e bebê na hora dourada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2022; 56: e20220015.
 33. PENA JCV, et al. Relação dos determinantes psicossociais com a prevalência da violência obstétrica. *Revista CPAQV—Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 2020; 12(2).
 34. PEREIRA SB, et al. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm*, 2018; 71(3): 1313-1319.
 35. RESENDE MTS, et al. Perfil da assistência ao parto em uma maternidade pública. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*, 2020; 20(3): 863-870.
 36. SANTOS FSR, et al. A importância da redução do tempo de jejum pré-operatório: uma revisão literária. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*, 2019; 2(2): 174-182.
 37. SILVA JLP, et al. Fatores Associados ao Aleitamento Materno na Primeira Hora de Vida em um Hospital Amigo da Criança. *Texto contexto - enferm*, 2018; 27(4): e4190017.
 38. TORAL A, et al. Assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. *Estácio Saúde*, 2019; 8(1): 45-53.
 39. TRAJANO AR, BARRETO EA. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2021; 25.
 40. ULIANA MD, et al. Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série

- temporal. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2022; 31(1): e2021341.
41. VIEIRA TFS, et al. Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(4): 9912-9925.
 42. ZANARDO GLP, et al. Violencia obstétrica en Brasil: una revisión narrativa. *Psicologia & sociedade*, 2017; 29: e155043.

5.2 Produto técnico

Curso: Estratégias e ações na prevenção da Violência Obstétrica: capacitação para profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Viçosa/MG.

Data: 03/06/2022

Público alvo: Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Município de Viçosa/MG.

Objetivo: Capacitar Agentes Comunitários de Saúde para promover a prevenção da violência obstétrica nas unidades de atenção primária à saúde do município de Viçosa/MG.

Intencionalidade pedagógica: Compartilhar com os Agentes Comunitários de Saúde as vivências, reflexões e conhecimento sobre a prevenção da violência obstétrica nas unidades de atenção primária à saúde no município de Viçosa/MG.

Participantes esperados: 100

Organização:

- Rosana da Silva Pereira Paiva – Discente Mestrado – PPGCS
- Patrícia Colli Francisco – Discente Mestrado – PPGCS
- Isis Milani de S. Teixeira – Discente – Graduação em Enfermagem – UFV
- Lara Lelis Dias – Discente – Graduação em Enfermagem – UFV
- Pedro Paulo do Prado Junior – Prof. Departamento de Medicina e Enfermagem.

Palestrantes: Pedro Paulo do Prado Junior, Isis Milani de Sousa Teixeira, Lara Lelis Dias.

Temas das palestras:

- **Pedro Paulo do Prado Junior:** Nascer no Brasil: experiências positivas e negativas relacionadas à prática de Violência Obstétrica.
- **Isis Milani de Sousa Teixeira:** Contextualização, incidência e ações na prevenção da episiotomia, Manobra de Kristeller, privação do direito ao acompanhante, uso de soro com ocitocina, impedimento do aleitamento materno,

restrição alimentar e hídrica da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

- **Lara Lelis Dias:** Contextualização, incidência e ações na prevenção do Toque excessivo no pré-natal, realização de cesáreas desnecessárias, restrição da mulher ao leite, afastamento de mãe e filho ao nascer e maus tratos da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

Colaboradores: Anne Maria Carneiro Zuin, Ana Clara Reis Cruz, Allana Ferreira Dias da Silva, Bruna de Oliveira Alves, Juliana Cantele Xavier, Laís Ferreira Felício, Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado, Thaís Bitencourt Faria.

Estratégia Metodológica: Foi realizada uma explanação e discussão coletiva, a partir das falas dos colaboradores que estavam sentados juntos aos participantes. Cada colaborador relatou uma frase, constando de relatos verídicos de mulheres que vivenciaram a violência obstétrica. De acordo com cada fala, os palestrantes abordaram as temáticas, aprofundando o conhecimento na identificação e prevenção da violência obstétrica. Foi permitido o espaço de fala dos participantes, expressando seus conhecimentos e vivências.

Quadro 1 – Programação do curso para ACS. Viçosa, 2022.

Horário	Atividade Programada
13:00	Recepção e acolhimento dos participantes.
13:10 – 13:20	Apresentação da equipe de trabalho, da proposta do curso e dos pactos para participação nas discussões.
13:20 – 13:40	Aplicação do pré-teste.
13:40 – 14:30	Nascer no Brasil: experiências positivas e negativas relacionadas à prática de Violência Obstétrica.
14:30 – 15:30	Incidência e ações na prevenção da Episiotomia, Manobra de Kristeller, Privação do Direito ao Acompanhante, Uso de soro com ocitocina, impedimento do aleitamento materno, restrição alimentar e hídrica da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.
15:30 – 16:30	Incidência e ações na prevenção do Toque excessivo no pré-natal, realização de cesáreas desnecessárias, restrição da mulher ao leite, afastamento de mãe e filho ao nascer e maus tratos da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.
16:30 – 17:00	Aplicação do pós-teste e avaliação do curso.

Figura 1 – Registro da atividade no Registro de Atividade de Extensão da Universidade Federal de Viçosa – UFV. Viçosa, 2022.

RAEX
Registro de Atividades de Extensão

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

Atividades ↓ Relatórios Gerenciais ↓ Atividades Pendentes de Autorização ↓ Informações Gerais Consulta Pública Certificados FAQ Página Principal Sair

8892 - PEDRO PAULO DO PRADO JUNIOR - pedro.prado@ufv.br

Histórico da Tramitação

[← voltar](#)

Título: Estratégias e ações na prevenção da Violência Obstétrica: capacitação à Agentes Comunitários de Saúde do Município de Viçosa/MG

Status Atual

Data	Descrição	Situação	Justificativa	Data Autorização/Não Autorização
19/07/2022 09:06:24	Aguardando Encaminhamento pelo Coordenador	Encaminhada		19/07/2022 09:06:24
19/07/2022 09:06:24	Aguardando Aprovação da Chefia	Autorizada		19/07/2022 09:21:00
19/07/2022 09:21:00	Aguardando Aprovação da Diretoria de Centro/Pró-Reitoria	Autorizada		19/07/2022 16:36:54
19/07/2022 16:36:54	Aguardando Aprovação da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura	Autorizada		20/07/2022 08:19:29
20/07/2022 08:19:29	Curso Registrado	Autorizada		20/07/2022 08:19:29

Contato: RAEX - Pró-Reitoria de Extensão e Cultura
CEP: 36570-900 - Viçosa - MG
Tel: (31) 3612-2028 ou 3612-2024
e-mail: raex@ufv.br

DTI - Diretoria de Tecnologia da Informação
www.dti.ufv.br
UFV - Universidade Federal de Viçosa
www.ufv.br

RAEX
Registro de Atividades de Extensão

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

Atividades ▾ Relatórios Gerenciais ▾ Atividades Pendentes de Autorização ▾ Informações Gerais Consulta Pública Certificados FAQ Página Principal Sair

Dados da Atividade - Curso

8892 - PEDRO PAULO DO PRADO JUNIOR - pedro.prado@ufv.br

[← voltar](#)

Número do Registro:	CUR-135/2022
Título do Curso:	Estratégias e ações na prevenção da Violência Obstétrica: capacitação para Técnicos de Enfermagem do Município de Viçosa/MG
Modalidade:	Curso de Qualificação Profissional
Complemento da Modalidade:	
Área CNPq:	Ciências Biológicas
Área Temática:	Saúde
Área Temática (Outra):	Educação
1º Órgão Promotor:	UFV - Departamento de Medicina e Enfermagem UFV - Departamento de Medicina e Enfermagem
Data de Início:	08/07/2022
Data de Término:	08/07/2022
Forma de Oferecimento:	Presencial
Objetivo:	Capacitar Técnicos de enfermagem atuantes nas estratégias de saúde da família para promover a prevenção da violência obstétrica nas unidades de atenção primária à saúde do município de Viçosa/MG.
Público Alvo:	Técnicos de enfermagem atuantes nas estratégias de saúde da família do Município de Viçosa/MG
Número de Vagas:	22
Parcerias:	Secretaria Municipal de Saúde
Local:	Outros
Complemento do Local:	Auditório do IMAS
Telefone de Contato:	(31) 8642-7484
Data de Início:	08/07/2022
Hora de Início:	13:00
Data de Término:	08/07/2022
Hora de Término:	17:00
Carga Horária Total:	240
Possui Taxa de Inscrição:	Não
Opção Portal UFV:	Não exibir no Portal UFV
Vinculado a um Projeto:	Sim
Projeto:	PREVENÇÃO QUATERNÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE TRABALHO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL, PARA DIMINUIÇÃO DO RISCO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.
Arquivo PDF da proposta pedagógica:	[Visualizar Arquivo Anexado]
Financiado:	Não

Relatório

Atividade realizada conforme o previsto:	Sim
Nº final de concluintes:	12
Descrição das Alterações:	Ocorrido conforme planejado.

Equipe							
Nome	Função	Início	Término	Assuntos	Tempo Total Envolvimento	Vínculo com a UFV	Envolvido categoria
Allana Ferreira Dias da Silva	Comissão Coordenadora	08/07/2022	08/07/2022		1000 min	Sim	Estudante de Graduação/Técnico
Ana Clara Reis Cruz	Colaborador(a) Voluntário(a)	08/07/2022	08/07/2022		500 min	Sim	Estudante de Graduação/Técnico
Anne Maria Carneiro Zuin	Colaborador(a) Voluntário(a)	08/07/2022	08/07/2022		500 min	Sim	Estudante de Graduação/Técnico
Bruna de Oliveira Alves	Colaborador(a) Voluntário(a)	08/07/2022	08/07/2022		500 min	Sim	Estudante de Graduação/Técnico
Isis Milani de Sousa Teixeira	Comissão Coordenadora	08/07/2022	08/07/2022		1000 min	Sim	Estudante de Graduação/Técnico
Isis Milani de Sousa Teixeira	Ministrante	08/07/2022	08/07/2022	• Incidência e ações na prevenção da Episiotomia, Manobra de Kristeller, Privação do Direito ao Acompanhante, Uso de soro com ocitocina, impedimento do aleitamento materno, restrição alimentar e hídrica da mulher durante o ciclo gravídico puerperal (60 min)	1000 min	Sim	Estudante de Graduação/Técnico
Juliana Cantele Xavier	Colaborador(a) Voluntário(a)	08/07/2022	08/07/2022		500 min	Sim	Estudante de Graduação/Técnico
Lais Ferreira Felício	Colaborador(a) Voluntário(a)	08/07/2022	08/07/2022		500 min	Sim	Estudante de Graduação/Técnico
Lara Lelis Dias	Comissão Coordenadora	08/07/2022	08/07/2022		1000 min	Sim	Estudante de Graduação/Técnico
Lara Lelis Dias	Ministrante	08/07/2022	08/07/2022	• Incidência e ações na prevenção do Toque excessivo no pré-natal, realização de cesáreas desnecessárias, restrição da mulher ao leito, afastamento de mãe e filho ao nascer e maus tratos da mulher durante o ciclo gravídico puerperal (60 min)	60 min	Sim	Estudante de Graduação/Técnico
MARA RUBIA MACIEL CARDOSO	Comissão Coordenadora	08/07/2022	08/07/2022		1000 min	Sim	Docente
Patrícia Colli Francisco	Comissão Coordenadora	08/07/2022	08/07/2022		1000 min	Sim	Estudante de Pós-Graduação
PEDRO PAULO DO PRADO JUNIOR	Coordenador	08/07/2022	08/07/2022		1000 min	Sim	Docente
PEDRO PAULO DO PRADO JUNIOR	Ministrante	08/07/2022	08/07/2022	• Nascer no Brasil: experiências positivas e negativas relacionadas à prática de Violência Obstétrica (50 min)	60 min	Sim	Docente
ROSANA DA SILVA PEREIRA PAIVA	Comissão Coordenadora	08/07/2022	08/07/2022		1000 min	Sim	Estudante de Pós-Graduação
Thais Bitencourt Faria	Colaborador(a) Voluntário(a)	08/07/2022	08/07/2022		500 min	Sim	Estudante de Graduação/Técnico

Figura 2 – Sistema de avaliação da participação na oficina (ACS). Viçosa, 2022.

PRE-TESTE

Nome: _____

Cargo/função: _____ UBS: _____

Questionário: responda abaixo questões relativas à caracterização e à ocorrência de violência obstétrica.

Você sabe o que é violência obstétrica? SIM () NAO () _____

Qual é o seu papel enquanto profissional de saúde da atenção primária quanto à prevenção da violência obstétrica? _____

Classifique abaixo os eventos quando à ocorrência de violência obstétrica ou não:

	SIM	NÃO
O uso de soro com ocitocina para acelerar trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?		
Negar a presença de um acompanhante durante a internação na maternidade ou sala de parto, consiste em violência obstétrica?		
Afastar mãe e filho após nascimento por rotina da instituição de saúde, consiste em violência obstétrica?		
Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora, consiste em violência obstétrica?		
Maus tratos, negligência, isolamento da mulher em trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?		
A realização de toques vaginais sucessivos e por várias pessoas, consiste em violência obstétrica?		
Impedir a mulher de se alimentar ou ingerir líquido durante o trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?		
Amarrar as pernas e braços da mulher durante o parto, consiste em violência obstétrica?		
Comprimir a barriga da parturiente para facilitar a saída do bebê, consiste em violência obstétrica?		
Realizar episiotomia episiotomia rotineira, procedimento também conhecido como "pique" ou corte", para facilitar a passagem o bebê, sem o consentimento da parturiente, consiste em violência obstétrica		
Realizar o procedimento de episiorrafia com o famoso "ponto do marido", consiste em violência obstétrica?		

Como você, enquanto profissional de saúde, pode atuar na prevenção da violência obstétrica na Atenção Primária à Saúde? Descreva. _____

Resultados:**Quadro 2 – Avaliação do conhecimento dos ACS sobre violência obstétrica e fatores associados. Viçosa, 2022.**


	Conhecimento Pré-teste n=92	Conhecimento Pós-teste n=77
Conhecimento sobre Violência Obstétrica		
Sim	80	73
Não	12	01
Conhecimento dos fatores associados à Violência Obstétrica		
Uso rotineiro da ocitocina		
Não	11	04
Sim	10	28
Negar a presença de um acompanhante		
Não	05	02
Sim	80	72
Afastar mãe e filho após o nascimento (rotina hospitalar)		
Não	54	-
Sim	28	77
Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira meia hora		
Não	05	-
Sim	80	76
Maus tratos, negligência e isolamento da mulher no trabalho de parto		
Não	-	01
Sim	89	76
Toques vaginais sucessivos e por várias pessoas		
Não	6	-
Sim	81	77
Impedir a mulher de se alimentar ou ingerir líquidos durante o trabalho de parto		
Não	58	02
Sim	22	75
Amarrar os braços e pernas da mulher durante o trabalho de parto		
Não	05	-
Sim	81	76
Comprimir a barriga da parturiente para “auxiliar” na saída do bebê		
Não	35	-
Sim	48	76
Realizar a episiotomia de rotina		
Não	24	02
Sim	55	75
Realizar o ponto do marido.		
Não	18	01
Sim	35	75

Números diferentes do n= participantes que não responderam à questão.

Tabela 6 – Comparação da média de acertos pré e pós-teste dos ACS sobre VO e fatores associados. Viçosa, 2022.

	Conhecimento Pré-teste	Conhecimento Pós-teste	Valor de P
Conhecimento sobre Violência Obstétrica	0,81 \pm 0,339	0,99 \pm 0,116	0,008
Conhecimento dos Fatores associados à violência Obstétrica	5,75 \pm 1,97	8,51 \pm 3,86	<0,001

Figura 3 – Formulário de avaliação da satisfação dos participantes. Viçosa, 2022.



Avaliação do evento:

De 1 a 5, sendo 5 o valor mais alto, como você classificaria o evento como um todo?

☹️ (1) (2) (3) (4) (5) 😊

Como você classificaria a organização do evento?


☹️ (1) (2) (3) (4) (5) 😊

O quanto o evento ajudou você a obter novos conhecimentos?

☹️ (1) (2) (3) (4) (5) 😊

O evento cumpriu com suas expectativas?

☹️ (1) (2) (3) (4) (5) 😊



Avaliação do evento:

Você vai aplicar os conhecimentos adquiridos no evento em sua prática profissional?

☹️ (1) (2) (3) (4) (5) 😊

Nos ajude a aprimorar o nosso evento com suas sugestões, dicas, reclamações, recomendações:

Equipe Organizadora

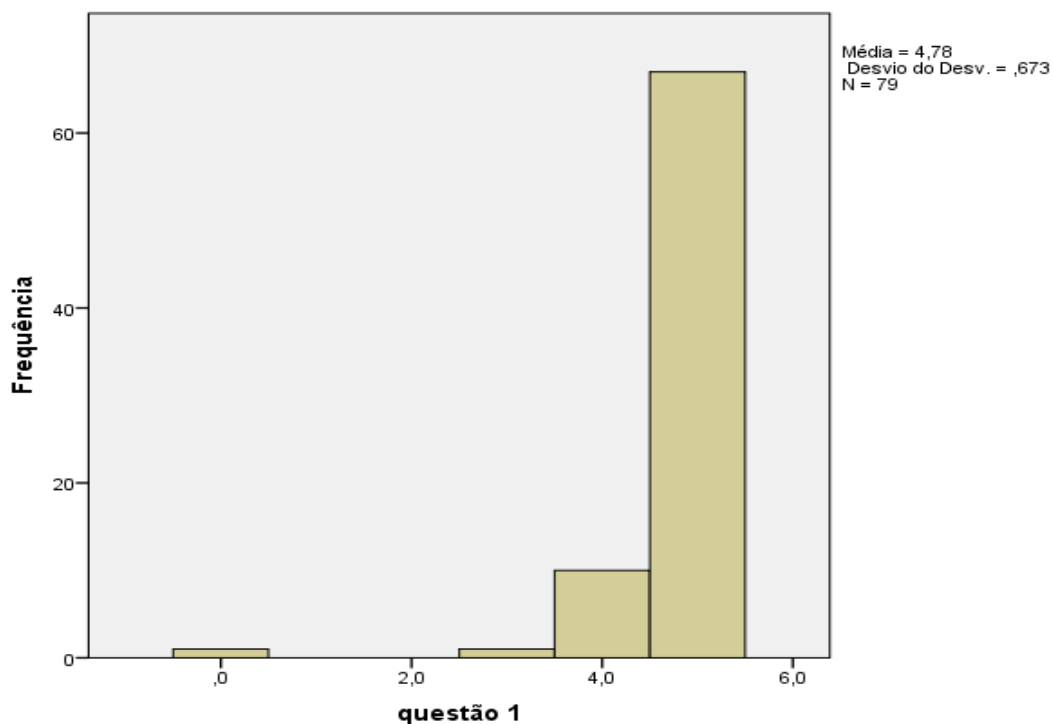
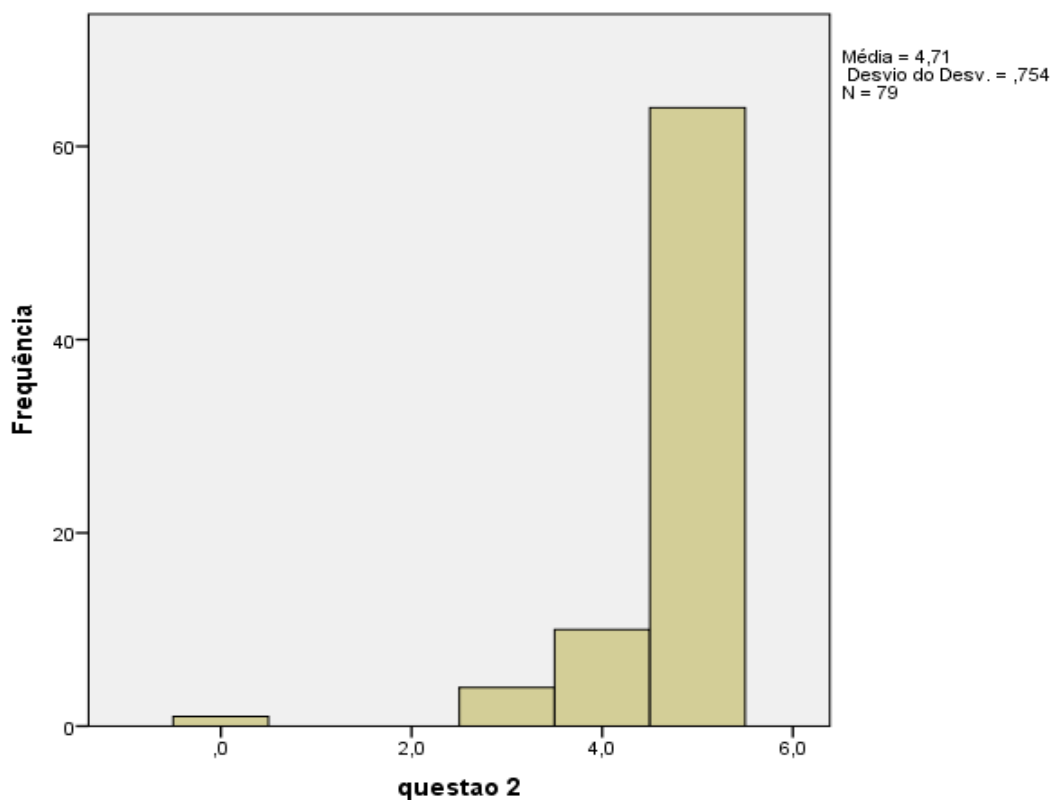
Gráfico 1 – Avaliação de satisfação dos ACS. Viçosa, 2022.**Como você classifica o evento como um todo?****Gráfico 2 – Avaliação de satisfação dos ACS. Viçosa, 2022.****Como você classifica a organização do evento?**

Gráfico 3 – Avaliação de satisfação dos ACS. Viçosa, 2022.

O quanto o evento ajudou a obter novos conhecimentos?

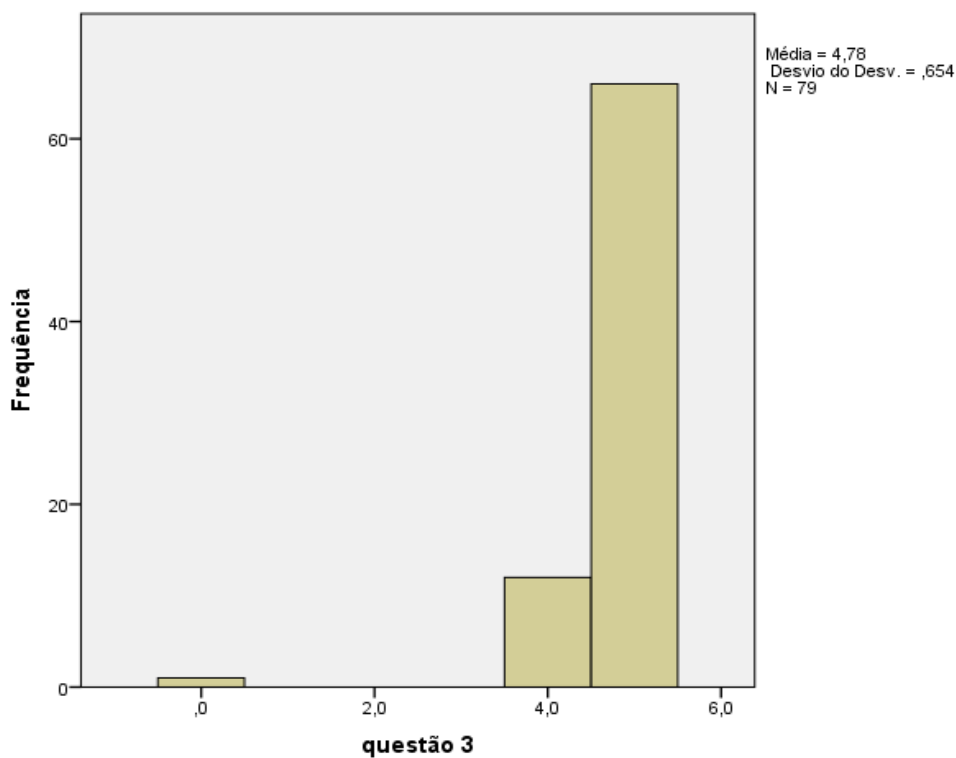


Gráfico 4 – Avaliação de satisfação dos ACS. Viçosa, 2022.

O evento cumpriu suas expectativas?

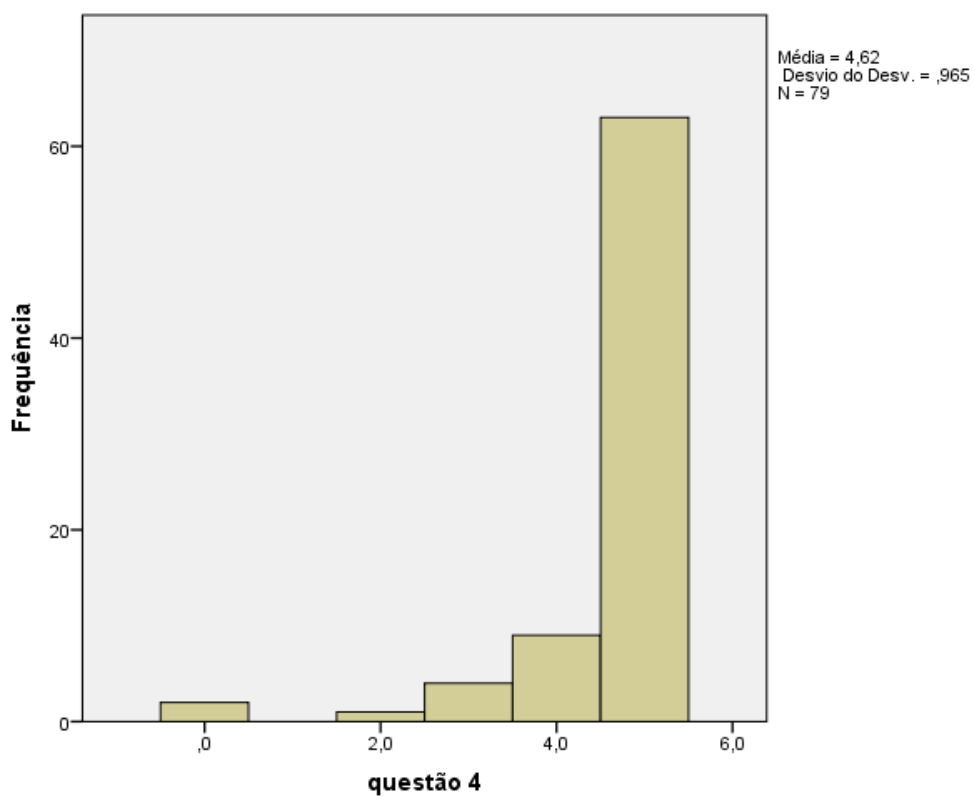


Gráfico 5 – Avaliação de satisfação dos ACS. Viçosa, 2022.
Você vai aplicar os conhecimentos adquiridos em sua prática?

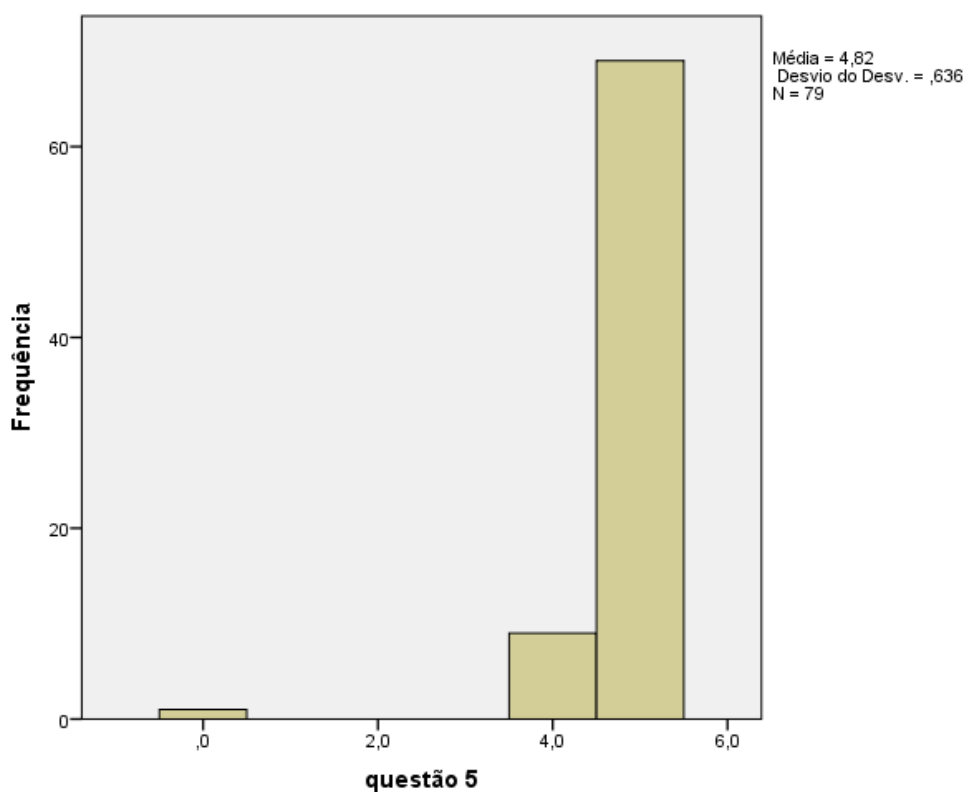


Gráfico 6 – Somatório das questões avaliadas (ACS). Viçosa, 2022.

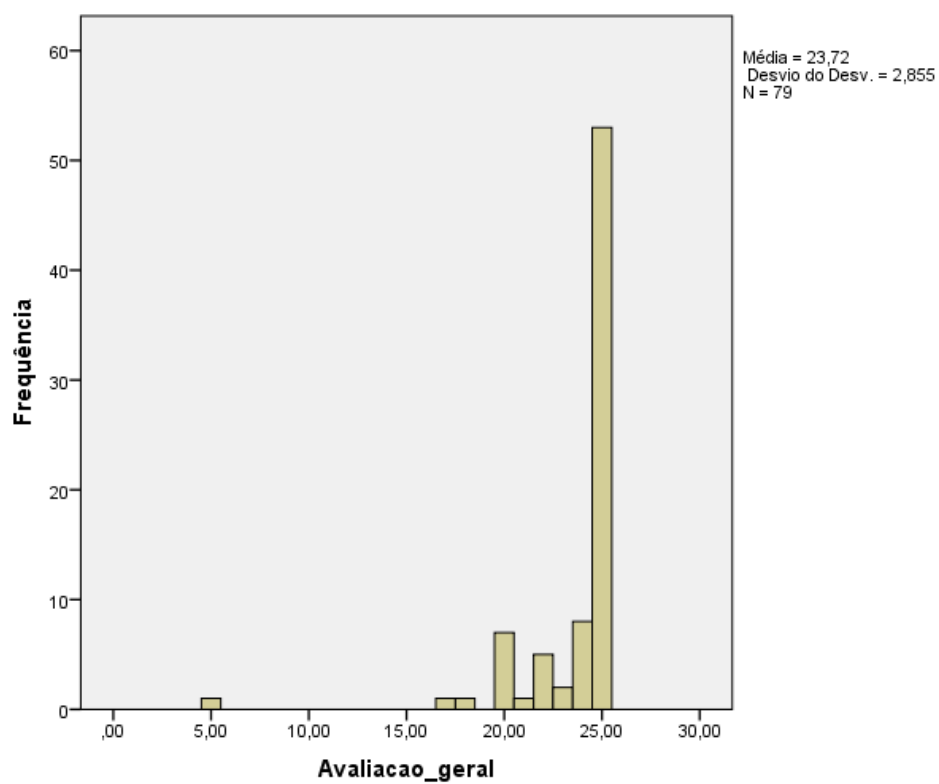


Figura 4 – Lista de presença de ACS que participaram do curso. Viçosa, 2022.

03/06

Lista de Presença

Estratégias e ações na prevenção da Violência Doméstica

Smr. Pedro, Lara, Amel, Juliana, Ana Clara, Thair, Bruno, Lar, Givelle,
Rosana, Patricia

1. Maria Eduarda Lourenço Soares de Freitas ESF São Sebastião
2. Bexli Marcio Amores ESF São Sebastião
3. Marcia Pires de Macedo ESF Bom Jesus II
4. Janaina Glômina do Carmo = ESF. João Braz / Ubalena
5. Ranganide de Lima = ESF. Silvestre
6. Estabely Requeiro Bruno Lopez - ESF Silvestre
7. ALAN DE OLIVEIRA SOUSA / PSF CENTRAL - ACS
8. RANIERE GONÇALVES DA COSTA ALMEIDA / ACS - PSF CENTRAL
9. Tatiana Rosa Ferreira de Paula / PSF Santa Clara
10. Juliana Helena Vieira Gomes / PSF Novo Silvestre
11. Milene de Fátima Sebastião TEIXEIRA - PSF São José do Triunfo
12. Luciene Rosilho Rodrigues - ACS PSF São José do Triunfo
13. Joice Silva Passos Pereira - ACS PSF Silvestre
14. LUCIENE BARBOSA DOS SANTOS GONÇALVES - ACS - PSF SILVESTRE
15. Sônia Maria da Silva - ACS - PSF Silvestre
16. Carla Maria de Oliveira ACS - PSF Amoras
17. Sílvia Regina Martins ACS - PSF Amoras
18. Neide Luzia Valente Araújo - ACS / PSF Amoras
19. Regelia da Rocha Paixão PSF Amoras
20. Mônica Aparecida de Oliveira Costa ACS / UBS Amoras
21. Maric do Carmo Tradew Cruz ACS / Nova Viçosa / POMB
22. Alisson de Castro Santos ACS - Nova Viçosa / POMB
23. Rosângela Aparecida Dias Pereira ACS - NOVA VIÇOSA / POMB
24. Alessandra Maria Felício Lourenço ACS Nova Viçosa / POMB
25. Luiz Henrique Flor da Ungal ACS Nova Viçosa

26. Maira Gomes Onuino - PSF Nova Viçosa - Assit. admist.
27. Sandra Mafra do Carmo ACS - PSF Nova Viçosa
28. Luciene Pereira Figueiredo ACS - PSF Nova Viçosa.
29. Denise do Carmo Sales Oliveira ACS ESF Cachoeirinha
30. Delaine Aparecida do Carmo Sales ACS ESF Cachoeirinha
31. Elizabeth Cristina do Carmo Gonçalves ACS Cachoeirinha
32. Verônica Rosa da Silva - PSF Cachoeirinha - Assit. administrativa
33. Arlete Maria dos Reis Assis Jacuribo. ACS. Cachoeirinha.
34. Gizelle Gomes do Prado ACS João Braz/Violência
35. Luciano Henrique Alves Gomes ACS João Braz/Violência
36. Leonice Ferreira Milagres Silva - ACS João Braz/Violência
37. Maria Cristina Freitas - ACS João Braz/Violência
38. Isabel Rosa dos Anjos - PSF Cachoeirinha - ACS
39. Lourdes Glina Marcelino de Melo. Aux. Adm - PSF São José do Triunfo
40. Elenice da Consolação Macedo bps. ACS São José do Triunfo
41. Silvana Helena Cavaleiro Ramos - ACS São José do Triunfo
42. Cinthya da Silva Laidan - auxiliar administrativo ^{UBS} Centro
43. Soliana de Abreu Amorim - ACS Barrinha
44. Antonieta de Oliveira Machado. ACS Bom Jesus 2
45. Marcelene C. Martins ACS BJ 2
46. Valceia Rosa da R. Almeida (Recepcionista), PSF São Sebastião
47. Lúcia da Silva Camargo - Recepcionista PSF João Braz
48. Utaíce da Silva - ACS PSF Santo Antônio II
49. Claudete Pacheco Junior - ACS - PSF. SANTO ANTONIO 2
50. Níria Maria Felício Fidêncio - ACS PSF Amoras
51. Isabel Cristina de Castro Coelho - ACS PSF São José/Cidade Nova
52. Lilian da Silva - ACS - PSF Santa Clara I
53. Terezinha Aparecida de Castro - ACS Santa Clara II
54. VAGNA A. SANTOS - ACS Santa Clara I
55. Juliana Maria da Silveira ASS Santa Clara I.

56. Angela Maria Américo - Auxílios Administrativos Bem Jesus.
57. Bianca Araújo Jacob - ACS - Bem Jesus 2.
58. Ilsonne de Castro Góes - ACS Bem Jesus I
59. Tereza Cristina Bolsoni - ACS Bem Jesus I
60. Gláucia Aparecida da Silva - ACS. Santo Antônio I
61. José Ruelso Lins
62. Arne da Silveira Martins - ACS. Santo Antônio
63. Iracema Conceição Costa Gomes - ACS - SA J 2
64. Maria da Conceição Maria M. - ex. adm. Silvestre
65. Cristiana Lins Gomes Ferreira - ACS. Novo Silvestre
66. Joyce de Souza Cunha - ACS. Novo Silvestre
67. Dina Rêda de Fátima André - ACS. Novo Silvestre
68. Gabriel Ferreira Silva de Faria - Auxílios Administrativos. Novo Silvestre
69. Henrique Teófilo Alves Evangelista - ACS Novo Silvestre
70. Thais dos Santos Rorinho - ACS - Santa Clara 2
71. Vanessa Mendes Silva - ACS - Santa Clara 2
72. Vitória Aparecida Ponciano Lima - ACS Santa Clara 4
73. Jácia Leites Sant'Ana
74. Cláudia Aparecida de Souza
75. José Carlos Kusumô Júnior
76. Marcia Cristina Bergamo
77. Isabel Cristina Ribeiro Domingos.
78. Eliana Rocha das Chagas Valente - ACS Santo Antônio I
79. Solange Cristina Gomes - ACS Santo Antônio I
80. Ana de Fátima Fontes Miranda - ACS Santo Antônio I
81. Naura Afonso Leão - ACS - Santo Antônio 2
82. Soréia dos Santos Rosado - ACS - Santo Antônio II
83. Maria Tereza Eufrazio - ACS - Santo Antônio II
84. Marcia Regina Valério - ACS - Santo Antônio II
85. Maria Aparecida de Castro Silva - (PSP Nova União)

- 86 - VINÍCIUS GABRIEL SOARES PSF Nova Visosa
- 87 - Lila Aparecida Costa Pacheco de Freitas PSF. São João II
- 88 - Adriana do Carmo Silva PSF. São José Cidade Nova/Barrinha
- 89 - Silma da Glória Barcelos da Silva - PSF São José
- 90 - Teresa Aparecida Arruda Fernandes - PSF São José / Barrinha
- 91 - Maria José de Castro - PSF São José/Barrinha
- 92 - Jullio José Fernandes PSF Nova Era
- 93 - Erica Lúcia Fereira dos Santos PSF Nova Era
- 94 - Lúcia Aparecida de Souza Dias - PSF. Nova Era
- 95 - Lucrécia Maria Castanho Rosa
- 96 - Maria Leda dos Santos Mendes. PSF. Nova Era
- 97 - Sueli Fontes Visto Lourenço PSF. Nova Era

Figura 5 – Registros Fotográfico do curso com os ACS e técnicos de enfermagem. Viçosa, 2022.



Data: 08/07/2022

Público alvo: Técnicos de Enfermagem das Estratégia Saúde da Família do Município de Viçosa/MG.

Objetivo: Capacitar Técnicos de Enfermagem para promover a prevenção da violência obstétrica nas unidades de atenção primária à saúde do município de Viçosa/MG.

Intencionalidade pedagógica: Compartilhar com os Técnicos de Enfermagem as vivências, reflexões e conhecimento sobre a prevenção da violência obstétrica nas unidades de atenção primária à saúde no município de Viçosa/MG.

Participantes esperados: 22

Organização:

- Rosana da Silva Pereira Paiva – Discente Mestrado – PPGCS
- Patrícia Colli Francisco – Discente Mestrado – PPGCS
- Isis Milani de S. Teixeira – Discente – Graduação em Enfermagem – UFV
- Lara Lelis Dias – Discente – Graduação em Enfermagem – UFV
- Pedro Paulo do Prado Junior – Prof. Departamento de Medicina e Enfermagem

Palestrantes: Pedro Paulo do Prado Junior, Isis Milani de Sousa Teixeira, Lara Lelis Dias.

Temas das palestras:

- **Pedro Paulo do Prado Junior:** Nascer no Brasil: experiências positivas e negativas relacionadas à prática de Violência Obstétrica.
- **Isis Milani de Sousa Teixeira:** Contextualização, incidência e ações na prevenção da episiotomia, Manobra de Kristeller, privação do direito ao acompanhante, uso de soro com ocitocina, impedimento do aleitamento materno, restrição alimentar e hídrica da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.
- **Lara Lelis Dias:** Contextualização, incidência e ações na prevenção do Toque excessivo no pré-natal, realização de cesáreas desnecessárias, restrição da mulher ao leito, afastamento de mãe e filho ao nascer e maus tratos da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

Colaboradores: Allana Ferreira Dias da Silva, Anne Maria Carneiro Zuin, Ana Clara Reis Cruz, Bruna de Oliveira Alves, Juliana Cantele Xavier, Laís Ferreira Felício, Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado, Thaís Bitencourt Faria.

Estratégia Metodológica: Foi realizada uma explanação e discussão coletiva, a partir das falas dos colaboradores que estavam sentados juntos aos participantes. Cada

colaborador relatou uma frase, constando de relatos verídicos de mulheres que viveram a violência obstétrica. De acordo com cada fala, os palestrantes abordaram as temáticas, aprofundando o conhecimento na identificação e prevenção da violência obstétrica. Foi permitido o espaço de fala dos participantes, expressando seus conhecimentos e vivências.

Quadro 3 – Programação do curso para técnicos de enfermagem. Viçosa, 2022.

Horário	Atividade Programada
13:00	Recepção e acolhimento dos participantes.
13:10 – 13:20	Apresentação da equipe de trabalho, da proposta do curso e dos pactos para participação nas discussões.
13:20 – 13:40	Aplicação do pré-teste.
13:40 – 14:30	Nascer no Brasil: experiências positivas e negativas relacionadas à prática de Violência Obstétrica.
14:30 – 15:30	Incidência e ações na prevenção da episiotomia, Manobra de Kristeller, privação do direito ao acompanhante, uso de soro com ocitocina, impedimento do aleitamento materno, restrição alimentar e hídrica da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.
15:30 – 16:30	Incidência e ações na prevenção do Toque excessivo no pré-natal, realização de cesáreas desnecessárias, restrição da mulher ao leite, afastamento de mãe e filho ao nascer e maus tratos da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.
16:30 – 17:00	Aplicação do pós-teste e avaliação do curso.

Figura 6 – Sistema de avaliação da participação na oficina (técnicos de enfermagem). Viçosa, 2022.

PRE-TESTE

Nome: _____

Cargo/função: _____ UBS: _____

Questionário: responda abaixo questões relativas à caracterização e à ocorrência de violência obstétrica.

Você sabe o que é violência obstétrica? SIM () NAO () _____

Qual é o seu papel enquanto profissional de saúde da atenção primária quanto à prevenção da violência obstétrica? _____

Classifique abaixo os eventos quando à ocorrência de violência obstétrica ou não:

	SIM	NAO
O uso de soro com ocitocina para acelerar trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?		
Negar a presença de um acompanhante durante a internação na maternidade ou sala de parto, consiste em violência obstétrica?		
Afastar mãe e filho após nascimento por rotina da instituição de saúde, consiste em violência obstétrica?		
Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora, consiste em violência obstétrica?		
Maus tratos, negligência, isolamento da mulher em trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?		
A realização de toques vaginais sucessivos e por várias pessoas, consiste em violência obstétrica?		
Impedir a mulher de se alimentar ou ingerir líquido durante o trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?		
Amarrar as pernas e braços da mulher durante o parto, consiste em violência obstétrica?		
Comprimir a barriga da parturiente para facilitar a saída do bebê, consiste em violência obstétrica?		
Realizar <u>episiotomia</u> rotineira, procedimento também conhecido como "pique" ou corte", para facilitar a passagem o bebê, sem o consentimento da parturiente, consiste em violência obstétrica		
Realizar o procedimento de episiorrafia com o famoso "ponto do marido", consiste em violência obstétrica?		

Como você, enquanto profissional de saúde, pode atuar na prevenção da violência obstétrica na Atenção Primária à Saúde? Descreva. _____

Resultados:**Quadro 4** – Avaliação do conhecimento dos Técnicos de Enfermagem sobre VO e fatores associados. Viçosa, 2022.

	Conhecimento Pré-teste n=12	Conhecimento Pós-teste n=12
Conhecimento sobre Violência Obstétrica		
Sim	04	11
Não	08	01
Conhecimento dos fatores associados à Violência Obstétrica		
Uso rotineiro da ocitocina		
Não	04	01
Sim	04	07
Negar a presença de um acompanhante		
Não	02	01
Sim	10	11
Afastar mãe e filho após o nascimento (rotina hospitalar)		
Não	05	01
Sim	07	11
Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira meia hora		
Não	02	-
Sim	10	11
Maus tratos, negligência e isolamento da mulher no trabalho de parto		
Não	02	-
Sim	10	12
Toques vaginais sucessivos e por várias pessoas		
Não	01	-
Sim	11	12
Impedir a mulher de se alimentar ou ingerir líquidos durante o trabalho de parto		
Não	09	02
Sim	03	09
Amarrar os braços e pernas da mulher durante o trabalho de parto		
Não	03	-
Sim	08	12
Comprimir a barriga da parturiente para “auxiliar” na saída do bebê		
Não	08	01
Sim	02	09
Realizar a episiotomia de rotina		
Não	06	02
Sim	06	10
Realizar o ponto do marido.		
Não	06	01
Sim	02	11

Números diferentes do n= participantes que não responderam à questão.

Tabela 7 – Comparação da média de acertos pré e pós-teste dos técnicos de enfermagem sobre VO e fatores associados. Viçosa, 2022.

	Conhecimento Pré-teste	Conhecimento Pós-teste	Valor de P
Conhecimento sobre Violência Obstétrica	0,33 \pm 0,492	0,92 \pm 0,289	0,008
Conhecimento dos Fatores associados à violência Obstétrica	6,08 \pm 1,88	9,58 \pm 2,27	0,005

Gráfico 7 – Avaliação de satisfação dos técnicos de enfermagem. Viçosa, 2022.

Como você classifica o evento como um todo?

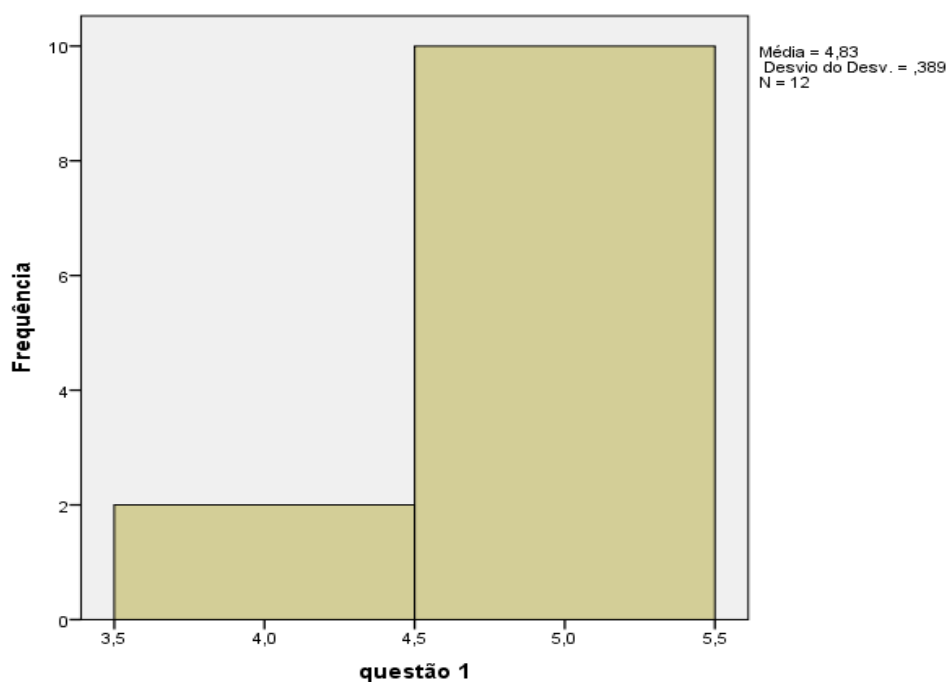


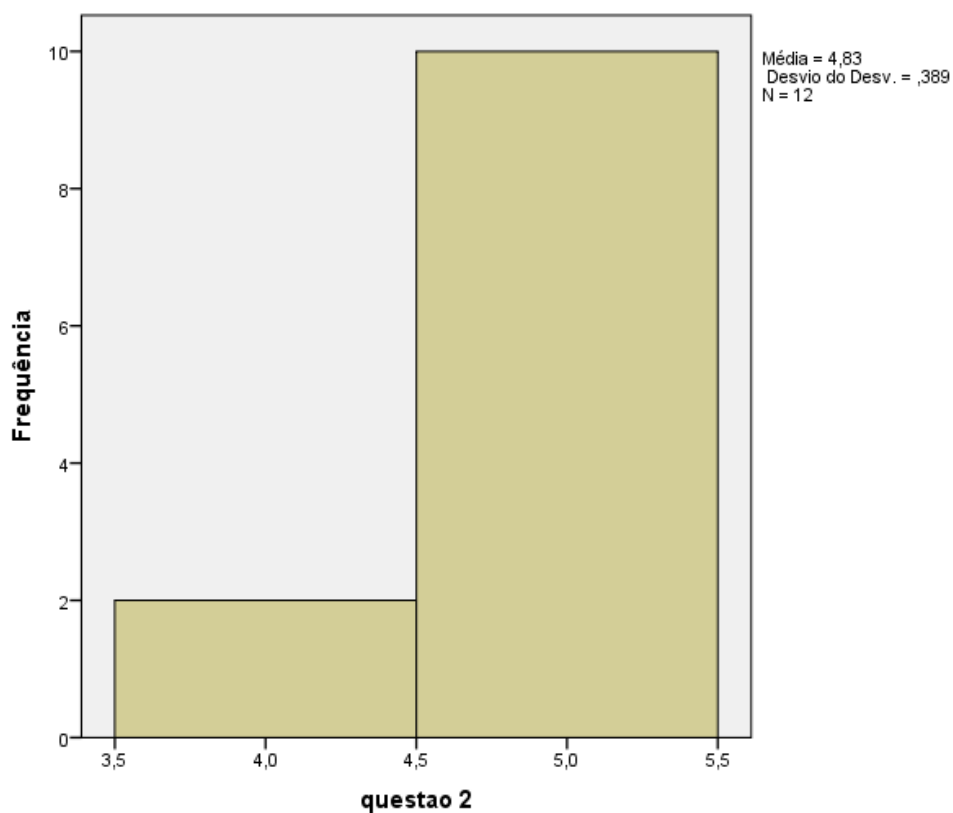
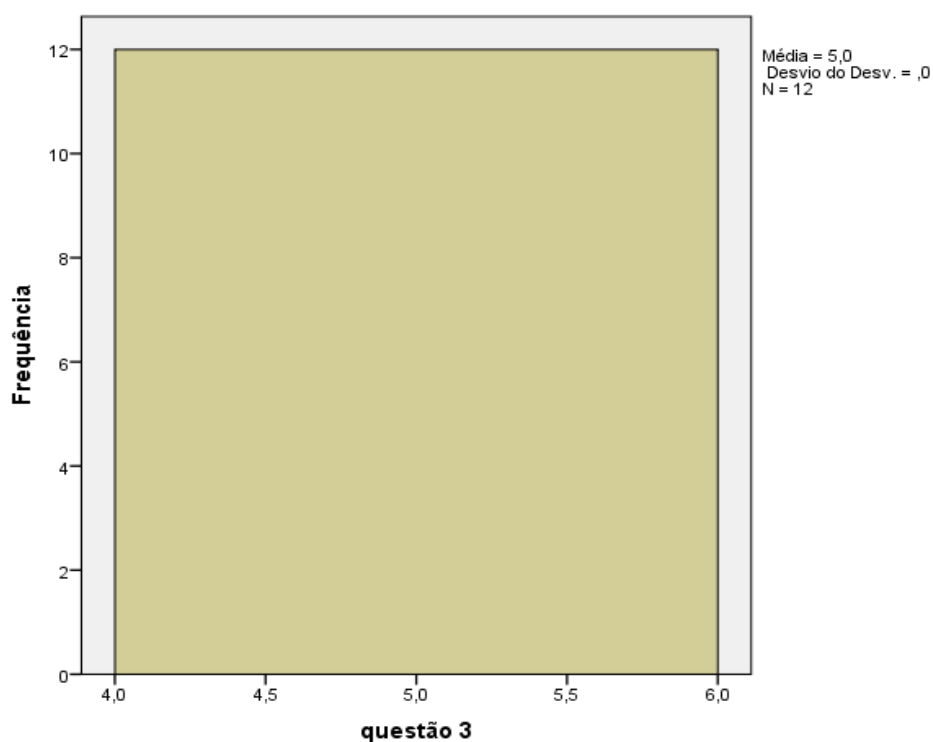
Gráfico 8 – Avaliação de satisfação dos técnicos de enfermagem. Viçosa, 2022.**Como você classifica a organização do evento?****Gráfico 9 – Avaliação de satisfação dos técnicos de enfermagem. Viçosa, 2022.****O quanto o evento ajudou a obter novos conhecimentos?**

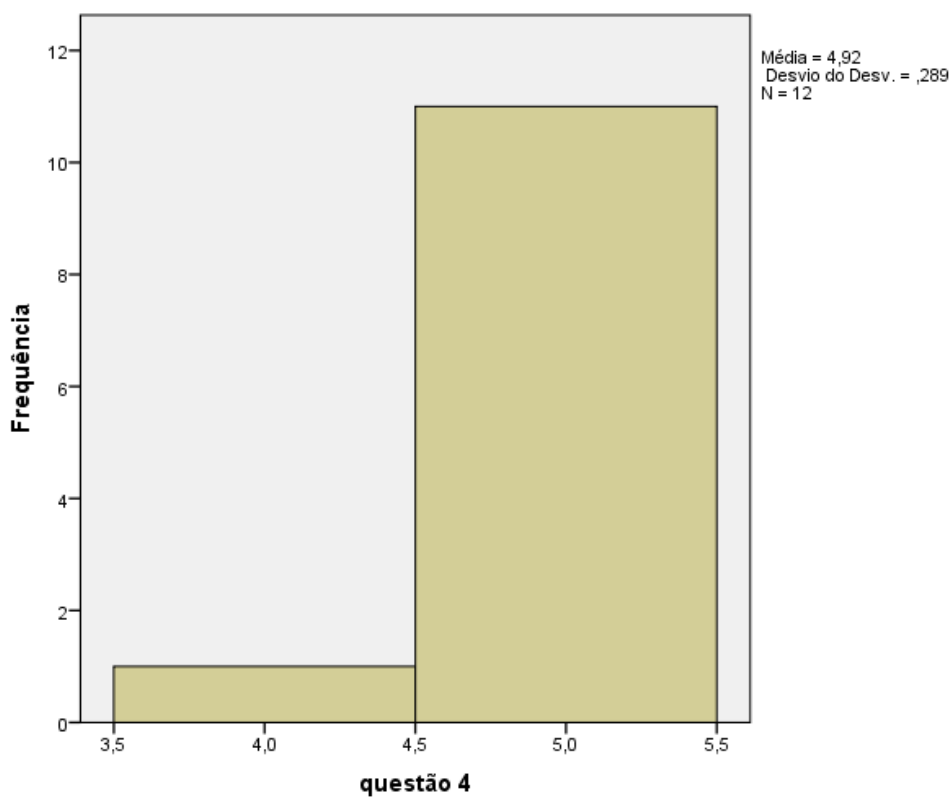
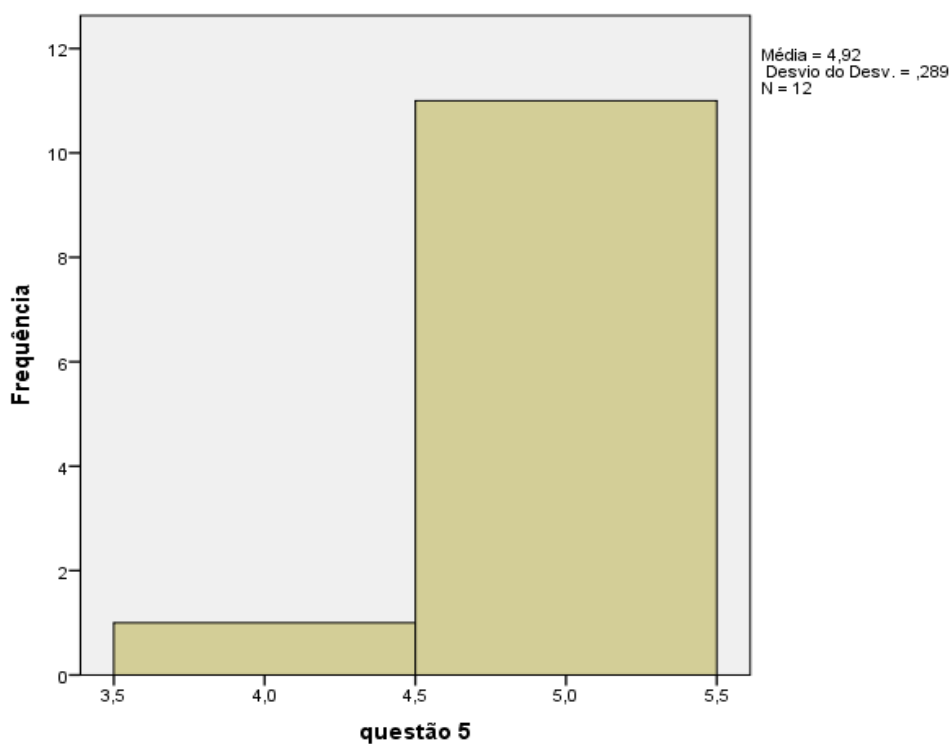
Gráfico 10 – Avaliação de satisfação dos técnicos de enfermagem. Viçosa, 2022.**O evento cumpriu suas expectativas?****Gráfico 11** – Avaliação de satisfação dos técnicos de enfermagem. Viçosa, 2022.**Você vai aplicar os conhecimentos adquiridos em sua prática?**

Gráfico 12 – Somatório das questões avaliadas (técnicos de enfermagem). Viçosa, 2022.

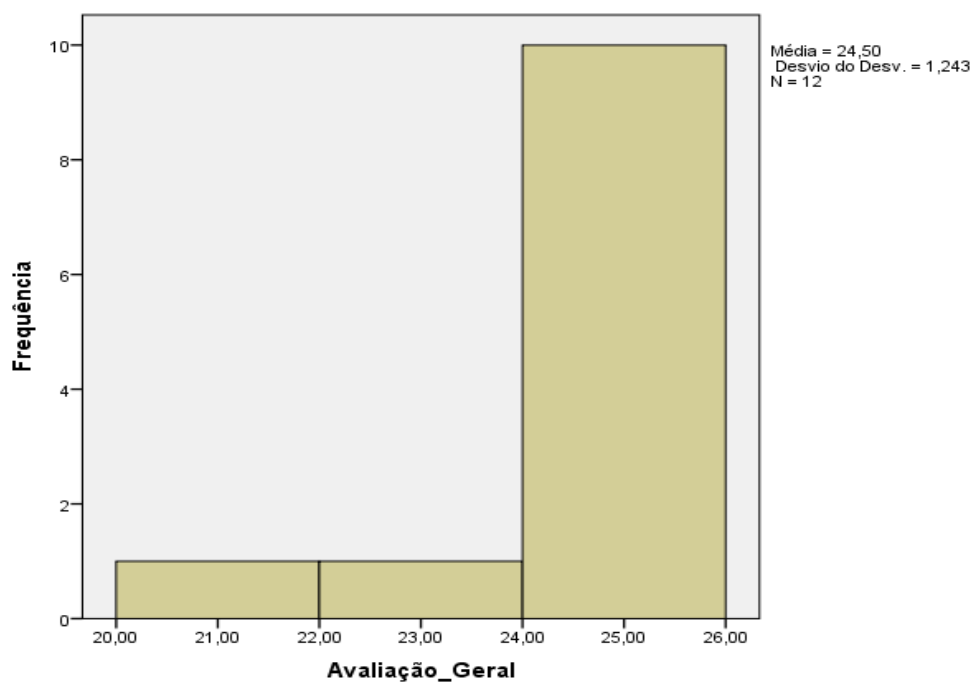


Figura 7 – Lista de presença de técnicos de enfermagem que participaram do curso.
Viçosa, 2022

Téc. em enfermagem 08/10/22

lista de presença

Curso: "Ações e estratégias para prevenção de violência obstétrica".

Nome completo e CPF:

1. Jorge Nilson do Carmo 042 021 506-98 São Antônio
2. Sandra Cristina de Araújo Barros 0549 3771667
BJ.
3. Janice de Almeida São Antônio.
4. Jéssica Ap. Brito ~~070~~ 958229176-15 Nova Viçosa
5. Valúcia Aparecida Reis 722976386.04 Nova Viçosa/Pav.
6. Marta Soares Dos Reis 006602426 99 Jussara
7. Mirley Cardoso Peleto 029474466-58 BJ.
8. Adriano Pereira Assali 820117906-10 Nova era
9. Josi Suello Teixeira 79565816649 Ilhéus.
10. Flávio Antônio de Paula 964. 412. 406 -53 SS. Augusto
11. Luciana das Graças Marcelino Miranda 079843926-25 São Paulo
12. Youliana de Moura 039999676-17 Bommeia

Data: 29/07/2022 **Público alvo:** Enfermeiros das Estratégia Saúde da Família do Município de Viçosa/MG

Objetivo: Capacitar Enfermeiros das Estratégia Saúde da Família para promover a prevenção da violência obstétrica nas unidades de atenção primária à saúde do município de Viçosa/MG.

Intencionalidade pedagógica: Compartilhar com os Enfermeiros das Estratégia Saúde da Família, as vivências, reflexões e conhecimento sobre a prevenção da violência obstétrica nas unidades de atenção primária à saúde no município de Viçosa/MG.

Participantes esperados: 24

Organização:

- Rosana da Silva Pereira Paiva – Discente Mestrado – PPGCS
- Patrícia Colli Francisco – Discente Mestrado – PPGCS
- Isis Milani de S. Teixeira – Discente – Graduação em Enfermagem – UFV
- Lara Lelis Dias – Discente – Graduação em Enfermagem – UFV
- Pedro Paulo do Prado Junior – Prof. Departamento de Medicina e Enfermagem.

Palestrantes: Pedro Paulo do Prado Junior, Isis Milani de Sousa Teixeira, Lara Lelis Dias.

Temas das palestras:

- **Pedro Paulo do Prado Junior:** Nascer no Brasil: experiências positivas e negativas relacionadas à prática de Violência Obstétrica.
- **Isis Milani de Sousa Teixeira:** Contextualização, incidência e ações na prevenção da episiotomia, Manobra de Kristeller, privação do direito ao acompanhante, uso de soro com ocitocina, impedimento do aleitamento materno, restrição alimentar e hídrica da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.
- **Lara Lelis Dias:** Contextualização, incidência e ações na prevenção do Toque excessivo no pré-natal, realização de cesáreas desnecessárias, restrição da mulher ao leito, afastamento de mãe e filho ao nascer e maus tratos da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

Colaboradores: Allana Ferreira Dias da Silva, Ana Clara Reis Cruz, Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado, Thaís Bitencourt Faria.

Estratégia Metodológica: Foi realizada uma explanação e discussão coletiva, a partir das falas dos colaboradores que estavam sentados juntos aos participantes. Cada colaborador relatou uma frase, constando de relatos verídicos de mulheres que

vivenciaram a violência obstétrica. De acordo com cada fala, os palestrantes abordaram as temáticas, aprofundando o conhecimento na identificação e prevenção da violência obstétrica. Foi permitido o espaço de fala dos participantes, expressando seus conhecimentos e vivências.

Quadro 5 – Programação do curso para enfermeiros. Viçosa, 2022.

Horário	Atividade Programada
13:00	Recepção e acolhimento dos participantes.
13:10 – 13:20	Apresentação da equipe de trabalho, da proposta do curso e dos pactos para participação nas discussões.
13:20 – 13:40	Aplicação do pré-teste.
13:40 – 14:30	Nascer no Brasil: experiências positivas e negativas relacionadas à prática de Violência Obstétrica.
14:30 – 15:30	Incidência e ações na prevenção da episiotomia, Manobra de Kristeller, privação do direito ao acompanhante, uso de soro com ocitocina, impedimento do aleitamento materno, restrição alimentar e hídrica da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.
15:30 – 16:30	Incidência e ações na prevenção do Toque excessivo no pré-natal, realização de cesáreas desnecessárias, restrição da mulher ao leito, afastamento de mãe e filho ao nascer e maus tratos da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.
16:30 – 17:00	Aplicação do pós-teste e avaliação do curso.

Figura 8 – Sistema de avaliação da participação na oficina (enfermeiros). Viçosa, 2022.

PRE-TESTE

Nome: _____

Cargo/função: _____ UBS: _____

Questionário: responda abaixo questões relativas à caracterização e à ocorrência de violência obstétrica.

Você sabe o que é violência obstétrica? SIM () NAO () _____

Qual é o seu papel enquanto profissional de saúde da atenção primária quanto à prevenção da violência obstétrica? _____

Classifique abaixo os eventos quando à ocorrência de violência obstétrica ou não:

	SIM	NÃO
O uso de soro com ocitocina para acelerar trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?		
Negar a presença de um acompanhante durante a internação na maternidade ou sala de parto, consiste em violência obstétrica?		
Afastar mãe e filho após nascimento por rotina da instituição de saúde, consiste em violência obstétrica?		
Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora, consiste em violência obstétrica?		
Maus tratos, negligência, isolamento da mulher em trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?		
A realização de toques vaginais sucessivos e por várias pessoas, consiste em violência obstétrica?		
Impedir a mulher de se alimentar ou ingerir líquido durante o trabalho de parto, consiste em violência obstétrica?		
Amarrar as pernas e braços da mulher durante o parto, consiste em violência obstétrica?		
Comprimir a barriga da parturiente para facilitar a saída do bebê, consiste em violência obstétrica?		
Realizar episiotomia rotineira, procedimento também conhecido como "pique" ou corte", para facilitar a passagem o bebê, sem o consentimento da parturiente, consiste em violência obstétrica		
Realizar o procedimento de episiorrafia com o famoso "ponto do marido", consiste em violência obstétrica?		

Como você, enquanto profissional de saúde, pode atuar na prevenção da violência obstétrica na Atenção Primária à Saúde? Descreva. _____

Resultados:**Quadro 6** – Avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre VO e fatores associados. Viçosa, 2022.

	Conhecimento Pré-teste n=15	Conhecimento Pós-teste n=14
Conhecimento sobre Violência Obstétrica		
Sim	10	10
Não	-	-
Conhecimento dos fatores associados à Violência Obstétrica		
Uso rotineiro da ocitocina		
Não	05	-
Sim	05	10
Negar a presença de um acompanhante		
Não	01	-
Sim	09	10
Afastar mãe e filho após o nascimento (rotina hospitalar)		
Não	03	01
Sim	07	09
Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira meia hora		
Não	-	-
Sim	10	10
Maus tratos, negligência e isolamento da mulher no trabalho de parto		
Não	-	-
Sim	10	10
Toques vaginais sucessivos e por várias pessoas		
Não	-	-
Sim	10	10
Impedir a mulher de se alimentar ou ingerir líquidos durante o trabalho de parto		
Não	08	01
Sim	02	09
Amarrar os braços e pernas da mulher durante o trabalho de parto		
Não	-	-
Sim	10	10
Comprimir a barriga da parturiente para “auxiliar” na saída do bebê		
Não	-	-
Sim	10	10
Realizar a episiotomia de rotina		
Não	-	-
Sim	10	10
Realizar o ponto do marido.		
Não	02	-
Sim	07	10

Números diferentes do n= participantes que não responderam à questão.

Tabela 8 – Comparação da média de acertos pré e pós-teste dos enfermeiros sobre VO e fatores associados. Viçosa, 2022.

	Conhecimento Pré-teste	Conhecimento Pós-teste	Valor de P
Conhecimento dos fatores associados à violência Obstétrica	9,0 \pm 1,49	10,5 \pm 0,70	0,02

Gráfico 13 – Avaliação de satisfação dos enfermeiros. Viçosa, 2022.

Como você classifica o evento como um todo?

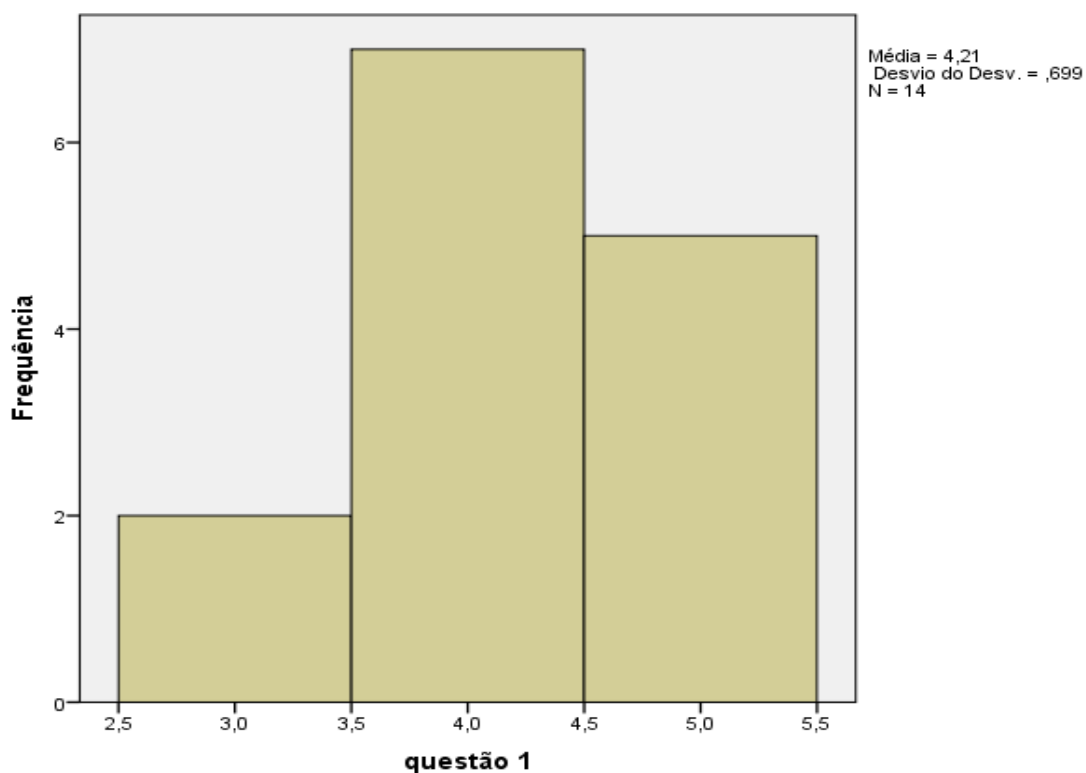


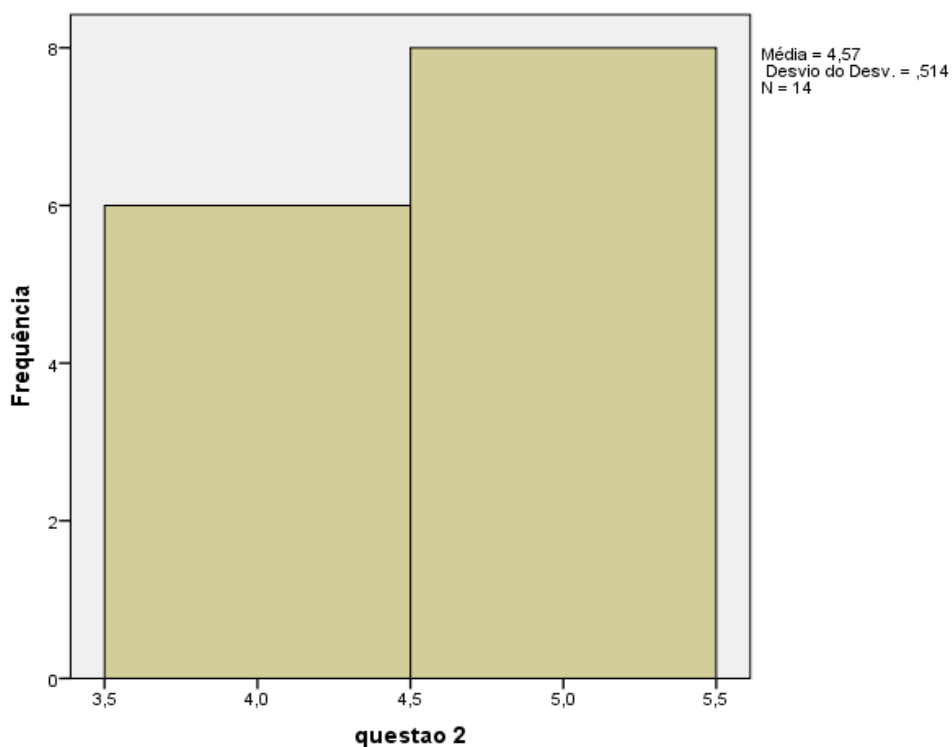
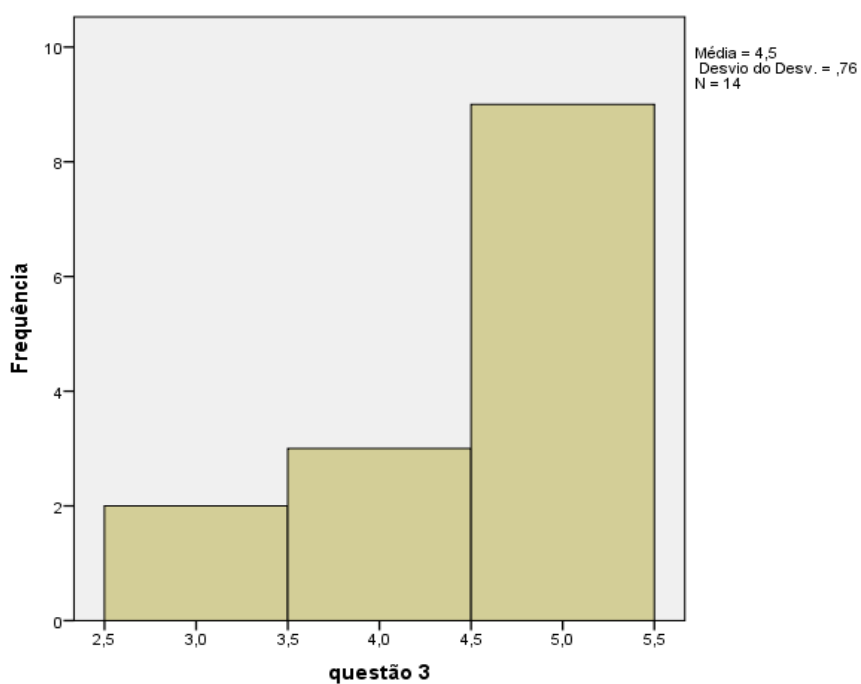
Gráfico 14 – Avaliação de satisfação dos enfermeiros. Viçosa, 2022.**Como você classifica a organização do evento?****Gráfico 15** – Avaliação de satisfação dos enfermeiros. Viçosa, 2022.**O quanto o evento ajudou a obter novos conhecimentos?**

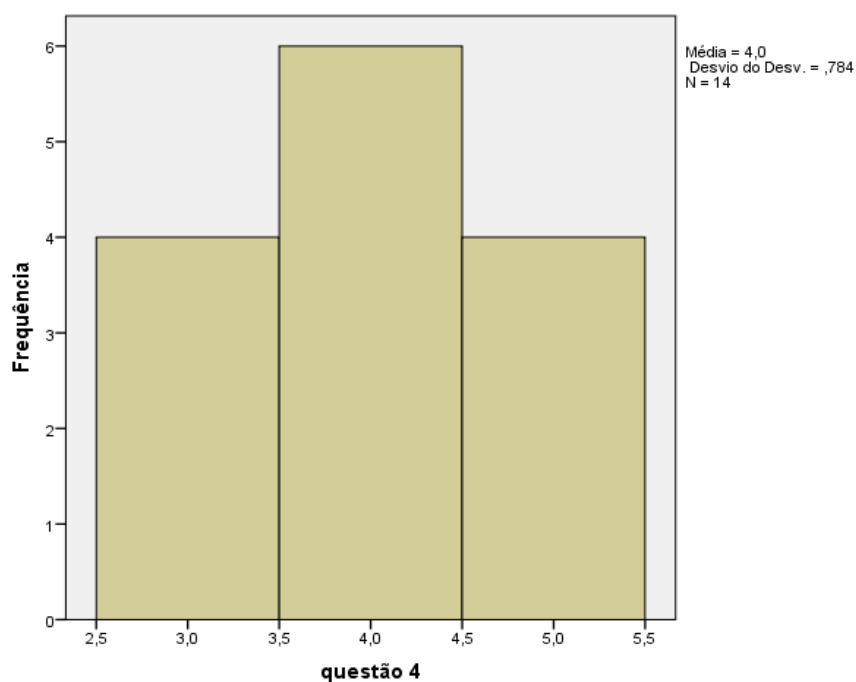
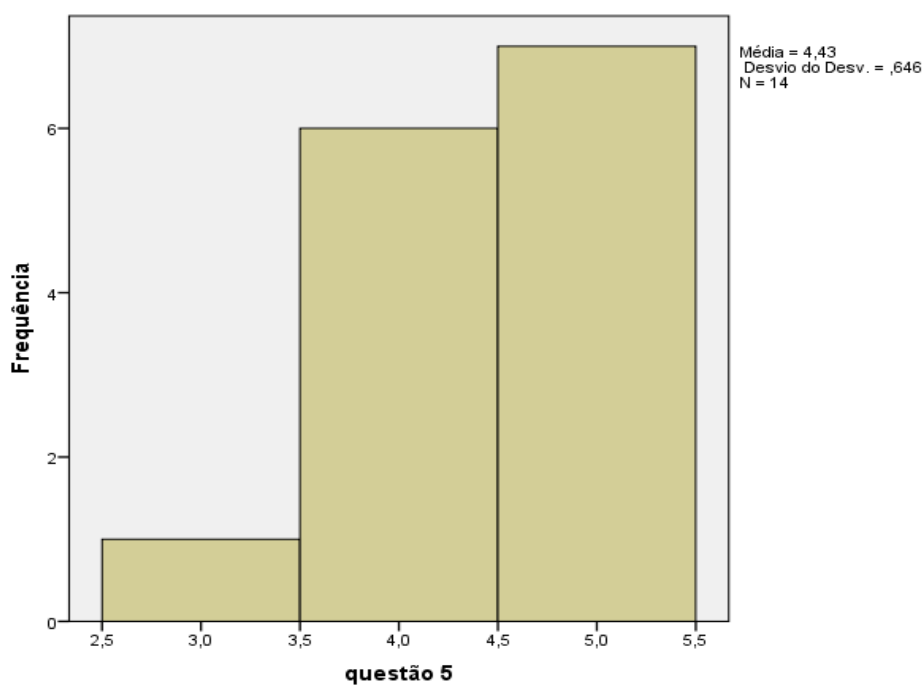
Gráfico 16 – Avaliação de satisfação dos enfermeiros. Viçosa, 2022.**O evento cumpriu suas expectativas?****Gráfico 17** – Avaliação de satisfação dos enfermeiros. Viçosa, 2022.**Você vai aplicar os conhecimentos adquiridos em sua prática?**

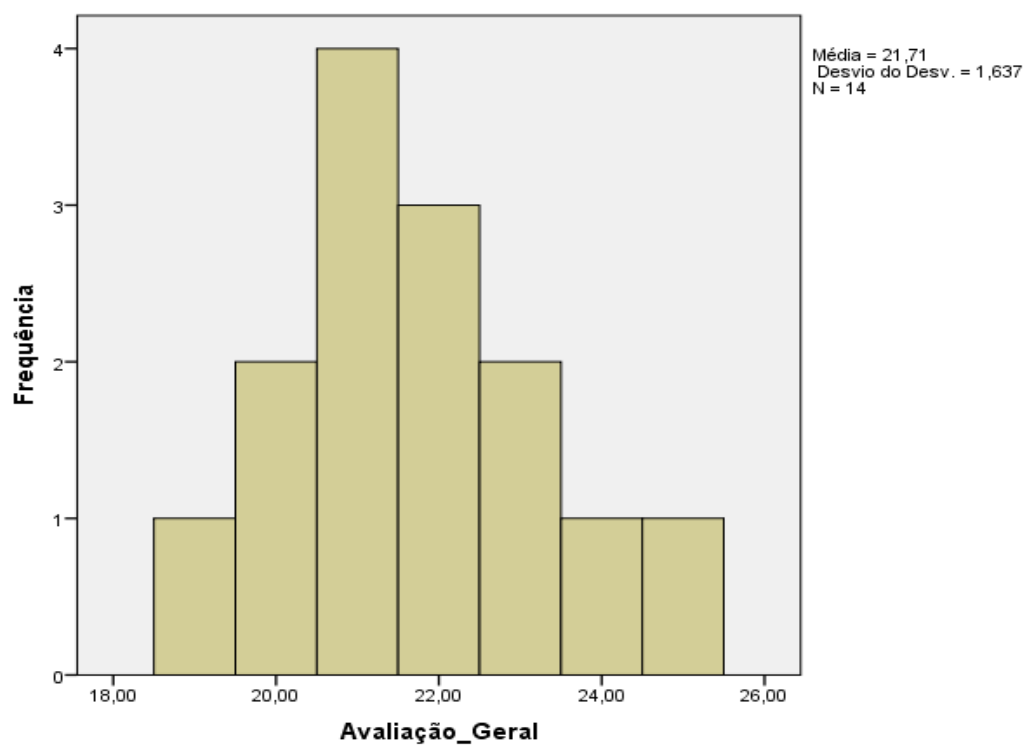
Gráfico 18 – Somatório das questões avaliadas (enfermeiros). Viçosa, 2022.

Figura 9 – Lista de presença de enfermeiros que participaram do curso. Viçosa, 2022

Lista de presença - enfermeiros 29/07/2022

nome	email	CPF
mariza Aparecida Belo	marizabelo@hotmail.com	112493326-30
juliana rocha costa 32@gmail.com	juliana b. Rodrigues de costa	11905596685
cluz Maria Inês Medeiros maia - medeiros, cluz@hotmail.com	cluz maria Inês medeiros	86145380659
Carolina de Souza Soares	carlosouzasoares@hotmail.com	081070736-57
Kassiana Jq. Rodrigues	kassiana.op@hotmail.com	05221989611
Dayvany de V. L. A. A.	dayvany.l.a.a.@gmail.com	11 805.353.806.15
Diana Maria da Silva juliana rocha costa	dianamariauniviceosa@yahoo.com.br	86537644615
Filipe Teixeira Motta	filipemotta26@hotmail.com	32.9.99541979
Dayanne Vieira dos Santos	dayanne dos santos@hotmail.com	(32) 99820-7883
Sandra Regina Clara de Castro	sandratks@hotmail.com	31.99902.7079
Andréia Rosalva Nogueira	galad - thewing@gmail.com	060.847306-05
Andrezza Sant'Anna Porto	andrezzaporto@yahoo.com.br	060585816-05
Julia Rodrigues Gomes	rodriques_felicia@hotmail.com	08789606609

Figura 10 – Registros fotográficos do curso com os enfermeiros. Viçosa, 2022.



Tabela 9 – Comparação da média de acertos pré e pós-teste dos Enfermeiros sobre Violência Obstétrica e fatores associados. Brasil, 2023.

		Conhecimento Pré-teste	Conhecimento Pós-teste	Valor de P
Agentes Comunitários de Saúde	Conhecimento sobre VO	0,81 \pm 0,339	0,99 \pm 0,116	0,008
	Conhecimento dos fatores associados à VO	5,75 \pm 1,97	8,51 \pm 3,86	<0,001
Técnicos de enfermagem	Conhecimento sobre VO	0,33 \pm 0,492	0,92 \pm 0,289	0,008
	Conhecimento dos fatores associados à VO	6,08 \pm 1,88	9,58 \pm 2,27	0,005
Enfermeiros	Conhecimento dos fatores associados à VO	9,0 \pm 1,49	10,5 \pm 0,70	0,02

Participaram do curso 79 ACS, 12 técnicos de enfermagem e 14 enfermeiros. Buscando avaliar o nível de aprendizagem dos participantes decidiu-se pela comparação entre os testes pré e pós. Identificou-se aumento do conhecimento em todos os grupos, tendo significância estatística nos 3 grupos, porém o conhecimento sobre VO não diferiu no grupo dos enfermeiros.

Para medir o nível de satisfação do evento, utilizou-se uma pesquisa com emojis, contendo 5 questões, com escala de 1 a 5, sendo 5 o maior valor. Após análise verificou-se a somatória das questões, tendo a média de 79 ($23,72 \pm 2,85$) para o grupo dos ACS, 12 ($24,50 \pm 1,24$) no grupo dos técnicos de enfermagem e 14 ($21,71 \pm 1,63$) no grupo dos enfermeiros.

6. CONCLUSÃO

A maioria das boas práticas de assistência ao parto estão associadas ao parto normal e há necessidade melhorias na atenção ao parto cesáreo. Tal fato torna-se preocupante visto os benefícios da humanização na recuperação da mulher e desenvolvimento do bebê. A assistência pré-natal, ofertada pela equipe multiprofissional, em especial pelo enfermeiro, é fundamental para a humanização do cuidado à gestante e para emponderá-la quanto ao acesso as informações sobre parto e puerpério. Como limitação do estudo está seu caráter transversal, que demanda uma interpretação cautelosa dos resultados devido a possibilidade de causalidade reversa. No entanto, os resultados foram apoiados na literatura e permitem sugerir que o parto normal ainda se encontra mais associado a boas práticas do parto, contudo, há pontos negativos em relação a intervenções desnecessárias em todos os tipos de parto. Tal assunto deve ser difundido e trabalhado cada vez mais para que seja ofertado o melhor atendimento às gestantes. Concluiu-se que a capacitação continuada é capaz de aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde, em relação ao tema VO.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, U. G.; FIRMES, M. DA P. R.; DIAS, A. C. P. Obstetric violence from the perspective of women who participated in the Program “Mulheres Mil”. **REFACS**, v. 8, n. 2, p. 296–306, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963611015> Acesso em: 15 jun. 2022.
- BITENCOURT, A.C.; DE OLIVEIRA, S. L.; RENNÓ, G. M. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. **Enferm. Foco**, v. 12, n. 4, P. 787–793, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4614/1230> Acesso em: 15 set. 2022.
- BRANDT, G. P. et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **RGS**, v. 19, n. 1, p. 19–37, 2018. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf> Acesso em: 22 dez. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Parecer no 11, de 7 de julho de 2010. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de dezembro de 2010b, Seção 1, p. 28. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb007_10.pdf Acesso em: 30 jul. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução no 7, de 14 de dezembro de 2010**. Fixa Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos. Diário Oficial da União, Brasília, 15 de dezembro de 2010a, Seção 1, p. 34. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb007_10.pdf Acesso em: 30 jul. 2022.
- BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal Versão resumida**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf Acesso em: 14 set. 2022.
- BRASIL. **Lei no 14.358, de 1 de junho de 2022**. Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2022. Diário Oficial da União, Brasília, 2 de junho de 2022, Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.358-de-1-de-junho-de-2022-404843135> Acesso em: 30 jul. 2022.
- BRASIL. **Medida Provisória no 1.091, de 30 de dezembro de 2021**. Dispõe sobre o valor do salário mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2022. Diário Oficial da União, Brasília, 31 de dezembro de 2021, Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.091-de-30-de-dezembro-de-2021-371512885> Acesso em: 30 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018a. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/#fundamental> Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Brasília; CONITEC; mai. 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf Acesso em: 2 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 011, de 07 de maio de 2021**. Recomenda orientações ao Poder Executivo Federal sobre o Programa Parto Adequado. p.1–9, 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2021/Reco011.pdf> Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 569/GM, de 1 de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm> Acesso em: 21 mai. 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística–IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. **Indicadores Sociais Municipais: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010**. Número 28. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=254598&view=detalhes> Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. **Resolução no 3, de 21 de novembro de 2018**. Atualiza as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de novembro de 2018. Brasília, 2018b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/novembro-2018-pdf/102481-rceb003-18/file> Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 23 out. 2021.

CABRAL, S. M. S. C.; PEREZ, D. K. Violência obstétrica: produção científica de psicólogos sobre o tema. **ECOS**, v. 9, n. 2, 2019. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2872> Acesso em: 20 set. 2022.

CARVALHO, L. L. A. S.; CUNHA, F. V. Consequências à mulher vítima de violência obstétrica. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v.2, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/rem/2475> Acesso em: 14 jun. 2022.

CUNHA, A. C.; EROLES, N. M. S.; RESENDE, L. M. “Tornar-se mãe”: Alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. **Interação em Psicologia**, v. 24, n. 3, 2020. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/348030569 Tornar-se mae Alto nivel de estresse na gravidez e maternidade apos o nascimento](https://www.researchgate.net/publication/348030569_Tornar-se_mae_Alto_nivel_de_estresse_na_gravidez_e_maternidade_apos_o_nascimento)
Acesso em: 14 jun. 2022.

CURI, R.; ARAÚJO FILHO, J. P. **Fisiologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ESTUMANO, V. K. C. et al. Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien**, v. 7, n. 19, p. 83–91, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/126> Acesso em: 14 set. 2022.

FEITOSA, S.R. et al. Violência obstétrica: uma revisão da produção científica. **RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis**, v. 9, n. 2, p. 2196–2203, 2017. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/VIOLENCIA-OBSTETRICA-UMA-REVISAO-DA-PRODUCAO-CIENTIFICA.pdf> Acesso em: 14 abr. 2022.

FERNANDES, J.; MARMELEIRA, J.; GUTIERRES FILHO, P. Prática de mediação corporal com gestantes: orientações e fundamentos. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 28, n. 2, p. 682–692, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/4Xp5nnPVsfXxmYXqKPd6KXt/?lang=pt> Acesso em: 30 jun. 2022.

FIRMINO, K. C. et al. Percepção da mulher frente à dor do Parto. **Rev. Ciênc. Plu.**, v. 6, n.1, p. 87-101, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18387> Acesso em: 14 set. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Postagens: Cuidado à Mulher em Trabalho de Parto: boas práticas no segundo período**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/cuidado-a-mulher-em-trabalho-de-parto-boas-praticas-no-segundo-periodo/> Acesso em: 10 out. 2022.

GOMES, L. M. **Violência Obstétrica: Perspectiva de puérperas atendidas em um Hospital Universitário–HCU UFU**. 2020. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/29512> Acesso em: 30 jun. 2022.

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO. **Casa de Caridade de Viçosa Hospital São Sebastião**. 2022. Disponível em: <https://hssvicosamg.com.br/sobre-nos/> Acesso em: 20 abr. 2022.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO. Celebrando a vida e o amor**. Guia de práticas assistenciais. 2ª ed. Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina, 2007. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/acervo-e-e->

[books/12369-hsf-assistencia-ao-parto-de-baixo-risco-1/file](#) Acesso em: 14. Set. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1o de julho de 2021**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf Acesso em: 10 out. 2022.

KLEIN, B. E; GOUVEIA, H. G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Cogitare Enferm**, v. 27, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/SfvfycwrH64ZDQKWq7NMJK/> Acesso em: 15 dez. 2022.

LEITE, T. H. et al. Disrespect and abuse, mistreatment and obstetric violence: a challenge for epidemiology and public health in Brazil. **Cien Saude Colet**, v. 27, n. 2, p. 483–491, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35137805/> Acesso em: 15 jun. 2022.

LUZ, A. L. A. et al. Abordagens quantitativa e qualitativa nas pesquisas em saúde. **Rev. enferm. UFPI**, v. 4, n. 1, p. 129–134, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30845> Acesso em: 15 set. 2022.

MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Esc. Anna Nery**, v.25, n.1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098> Acesso em: 10 mar. 2023.

MARQUES, G. M.; NASCIMENTO, D. Z. Alternatives that contribute to the reduction of obstetric violence. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4743–4744, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31778523/> Acesso em: 15 set. 2022.

MASCARELLO, K. C. et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Rev. bras. epidemiol**, v. 21, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dc8g7c9Lq7xvFgqdCTZTCCB/?lang=pt> Acesso em: 15 set. 2022.

NASCIMENTO, S. L. et al. Conocimiento y vivencias de violencia obstetrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066 Acesso em: 14 set. 2022.

NILES, P. M. et al. “I fought my entire way”: Experiences of declining maternity care services in British Columbia. **PLoS ONE**, v. 16, n. 6, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8177419/> Acesso em: 15 set. 2022.

OLIVEIRA, L. G. S. M. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36–50, 2018. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/126638> Acesso em: 15 set. 2022.

OLIVEIRA, L. L. F. et al. Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. **Rev Bras Enferm.**, v. 75, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/V94j4tKYssFk9n4LxDWv3wP/> Acesso em: 30 out. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=8A7646420D81E70675E7E5520CA7DBE9?sequence=3 Acesso em: 10 set. 2022.

REIS, G. F. Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez. **Rev Bras Anest**, v. 43, n. 1, p. 3–9, 1993. Disponível em: <http://www.rba.periodikos.com.br/article/5e5d050c0e88253955b3f710> Acesso em: 29 jul. 2022.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada**. 5. ed. Artmed, 2010.

SOUSA, J. S. et al. Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social. **Serviço Social em Debate**, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/5059> Acesso em: 15 jun. 2022.

SOUSA, M. P. V. et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Nursing**, v. 24, n. 279, p. 6015–6024, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343402> Acesso em: 2 mai. 2022.

SOUZA, A. B. et al. Factors associated with obstetric violence: An integrative review of the literature. **Rev. ciênc. méd.**, Campinas, v. 25, n. 3, P. 115–128, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859888> Acesso em: 30 jun. 2022.

TORTORA, G. J.; GRABOWSKI, S. R. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas psicol.**, v. 24, n. 2, p. 681–693, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15> Acesso em: 1 jun. 2022.

VEIGA, L. DE L. P. et al. Resultados perinatais adversos das gestações de adolescentes vs de mulheres em idade avançada na rede brasileira de saúde pública. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 19, n. 3, p. 601–609, 2019. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FsbP3VGLwC8bjV8m4PvVDGk/?lang=pt> Acesso em: 14 abr. 2022.

WHO. World Health Organization. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> Acesso em: 17 set. 2022.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Soc.**, v. 29, e155043, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt> Acesso em: 21 out. 2022.

ANEXO A – Autorização da instituição hospitalar



CASA DE CARIDADE DE VIÇOSA - HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO
COMISSÃO ÉTICA E PESQUISA

DECLARAÇÃO

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa intitulado "ANÁLISE DO PERFIL, EXPERIÊNCIA E PERCEPÇÃO DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA", sob a responsabilidade do pesquisador, o professor, PEDRO PAULO PRADO JUNIOR, a ser executado no Hospital São Sebastião. Esta instituição está ciente do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados e do sigilo e confidencialidade dos dados que serão acessados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. O referido projeto foi avaliado e autorizado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital São Sebastião.

Viçosa, 29 de junho de 2021.



Assinatura e Carimbo

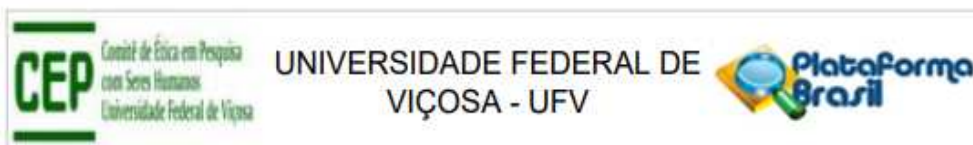
Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Hospital São Sebastião
Carlos Raimundo Torres Junior
CNPJ: 25.945.403/0001-34
PROVEDOR



ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PERFIL, EXPERIÊNCIA E PERCEPÇÃO DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM DOIS MUNICÍPIOS DA ZONA DA MATA MINEIRA, À LUZ DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITOS REPRODUTIVOS E ASSISTÊNCIA À MULHER NO PERÍODO GRAVÍDICO E PUERPERAL.

Pesquisador: Pedro Paulo do Prado Junior

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 51862721.2.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.226.422

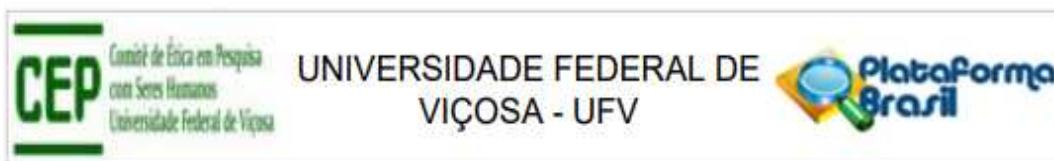
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo-exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa. A amostra será do tipo não probabilística, por conveniência, composta por mulheres que realizam o pré-natal num recorte temporal de 6 meses durante o período de coleta de dados. Serão incluídas no estudo todas as mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde durante o pré-natal e puerpério que aceitarem participar livremente da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou de assentimento. Serão excluídas as mulheres que se recusarem a participar da pesquisa, as com restrições mentais impossibilitadas de responderem ao questionário e as com deficiência auditiva. Será utilizado um questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, composto por questões norteadoras onde será avaliado: o Perfil das participantes, Experiências e percepções sobre o parto, Fatores associados à Violência Obstétrica, Conhecimento sobre direito reprodutivo e políticas de atenção à mulher no período gravídico e puerperal e Assistência recebida. Será avaliado ainda percepção e conhecimento das puérperas sobre Violência Obstétrica

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a Violência Obstétrica, em dois municípios da Zona da Mata Mineira, à luz das políticas públicas de

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3812-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.226.422

direitos reprodutivos e assistência à mulher no período gravídico e puerperal.

Objetivos Secundários: • Associar o perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a Violência Obstétrica às condições socioeconômicas, étnico-raciais e de nível de instrução. • Avaliar a incidência de Violência Obstétrica em dois municípios da Zona da Mata Mineira. • Avaliar a experiência e percepção de familiares de mulheres que vivenciaram a Violência Obstétrica. • Identificar as formas de Violência Obstétricas e os fatores associados. • Associar os tipos de Violência Obstétrica às políticas públicas, portarias e resoluções sobre direitos reprodutivos e assistência à mulher no período gravídico e puerperal. • Analisar a percepção de profissionais de saúde sobre a Violência Obstétrica a luz das políticas públicas de direitos reprodutivos e assistência à mulher no período gravídico e puerperal. • Analisar a percepção das mulheres sobre a Violência Obstétrica a luz das políticas públicas de direitos reprodutivos e assistência à mulher no período gravídico e puerperal. • Avaliar a incidência de violência obstétrica em uma maternidade da zona da mata mineira. • Analisar o perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a violência obstétrica, em uma maternidade da Zona da Mata Mineira. • Avaliar experiência e as condições de parto das mulheres que vivenciaram a Violência Obstétrica. • Avaliar as condições de nascimento de crianças cuja mãe vivenciou a Violência Obstétrica. • Avaliar o perfil das mulheres que sofrem violência obstétrica na assistência pré-natal. • Justificar a prevenção quaternária como estratégia de trabalho na APS de um município da Zona da Mata Mineira. • Associar a ocorrência de violência obstétricas nos diferentes níveis de atenção à saúde. • Monitorar o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças cuja mãe vivenciou a Violência Obstétrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e os benefícios estão de acordo com as recomendações sobre pesquisas com seres humanos, baseados nas Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal, observacional, com o intuito de levantar a ocorrência de violência obstétrica em duas cidades da região leste de Minas Gerais

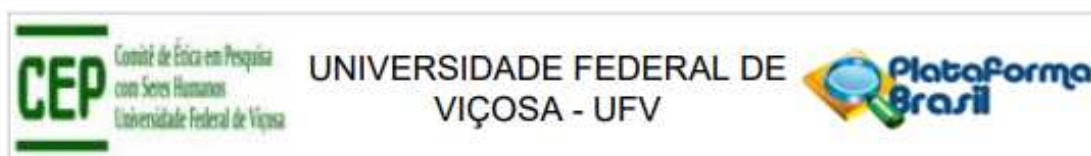
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão de acordo com as recomendações sobre pesquisas com seres humanos, baseados nas Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS

Recomendações:

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, bem como pelo

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Raim: Campus Universitário **CEP:** 36.570-077
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.226.422

pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

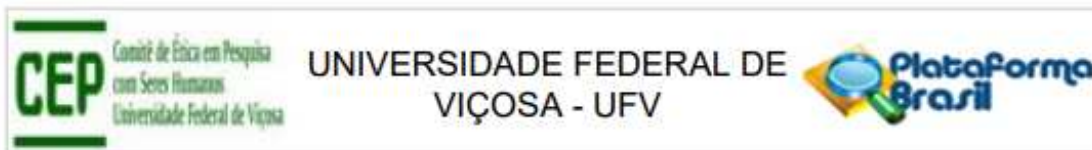
Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1799348.pdf	14/12/2021 09:16:11		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_modificado_versao2.pdf	14/12/2021 09:15:43	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_CEP_Modificado.pdf	14/12/2021 09:14:25	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Modificada_versao2.pdf	14/12/2021 09:13:14	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Outros	Cronograma_modificado.pdf	22/11/2021 08:28:24	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP.docx	22/11/2021 08:27:33	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	16/09/2021 19:58:17	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_HSS.pdf	03/08/2021 08:43:57	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_SMS_vlcosa.pdf	30/07/2021 18:08:45	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_SMS_Uba.pdf	30/07/2021 18:08:25	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.226.422

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	30/07/2021 18:07:56	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Outros	Coleta_de_Dados_3.pdf	30/07/2021 18:07:12	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Outros	Coleta_de_dados_2.pdf	30/07/2021 18:06:50	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Outros	Coleta_de_dados_1.pdf	30/07/2021 18:06:35	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_responsavel.pdf	30/07/2021 18:06:08	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	30/07/2021 18:05:08	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO.pdf	30/07/2021 18:04:57	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/07/2021 18:04:41	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/07/2021 18:04:24	Pedro Paulo do Prado Junior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 07 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Guilherme de Azambuja Pussieldi
 (Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Entrevista nº: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Coordenador da pesquisa: Professor **Pedro Paulo do Prado Júnior** (Docente da Universidade Federal de Viçosa- UFV).

Departamento: Medicina e Enfermagem / UFV

Equipe de pesquisa: Rosana da Silva Pereira Paiva, Patrícia Colli Francisco, Professor **Pedro Paulo do Prado Júnior**.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi redigido em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 2012.

A Sra. está sendo convidada, como voluntária, a participar da pesquisa **“Análise do perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a violência obstétrica, em dois municípios da Zona da Mata Mineira, à luz das políticas públicas de direitos reprodutivos e assistência à mulher no período gravídico e puerperal”**. Nesta pesquisa vamos analisar o perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a Violência Obstétrica, em dois municípios da Zona da Mata Mineira.

O motivo que nos leva a realizar este estudo justifica-se devido ao baixo conhecimento a respeito da Violência Obstétrica por parte das mulheres e pelo fato das pesquisas demonstrarem que mesmo com políticas públicas voltadas a estas pacientes o índice de Violência Obstétrica é altíssimo, tornando - se um problema de saúde pública mundial, trazendo complicações físicas e psicológicas para a mãe e o bebê; complicações estas muitas vezes irreversíveis.

Para atingir os objetivos desta pesquisa, adotaremos um questionário semiestruturado, composto por questões norteadoras onde as mulheres serão entrevistadas por meio de áudio, as conversas serão gravadas e posteriormente serão transcritas na íntegra.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em desconfortos relacionados ao responder às perguntas e ao manuseio das informações. Sendo assim, você terá total liberdade para decidir, ficando ao seu critério responder ou não as questões que lhe causem constrangimento e, além disso, você não será identificada.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

A pesquisa contribuirá para melhorar a qualidade e expectativa de vida, reduzir os riscos de Violência Obstétrica e orientar as mulheres e seus familiares a respeito de seus direitos, visto que pouco se conhece a respeito da Violência Obstétrica.

Para participar deste estudo a Sra. não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, a Sra. tem assegurado o direito à indenização.

A Sra. tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Sra. é atendida pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

A Sra. não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV e a outra será fornecida a Sra. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo, os mesmos serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a identidade do participante com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu _____, Contato _____, fui informada dos objetivos da pesquisa “**Análise do perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a violência obstétrica, em dois municípios da Zona da Mata Mineira, à luz das políticas públicas de direitos reprodutivos e assistência à mulher no período gravídico e puerperal**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar: CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Universidade Federal de Viçosa. Edifício Arthur Bernardes, piso inferior; Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG; Telefone: (31) 3612-2316.

Viçosa, _____, de _____ de 2022.

Assinatura da Participante

Rosana da Silva Pereira Paiva
Tel.: (31) 99948-6558
rosanapaiva@ufv.br

Prof. Pedro Paulo do Prado Junior
Tel.: (31) 3612-5505
pedro.prado@ufv.br

APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Entrevista nº: _____

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

(De acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa envolvendo seres humanos – Pacientes legalmente incapazes ou participantes de 12 a 17 anos)

A Sra. está sendo **convidada como voluntária** a participar da pesquisa **“Análise do perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a violência obstétrica, em dois municípios da Zona da Mata Mineira, à luz das políticas públicas de direitos reprodutivos e assistência à mulher no período gravídico e puerperal”**. Nesta pesquisa pretendemos “Analisar o perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a Violência Obstétrica, em dois municípios da Zona da Mata Mineira”. Para atingir os objetivos desta pesquisa, adotaremos um questionário semiestruturado, composto por questões norteadoras onde as mulheres serão entrevistadas por meio de áudio, as conversas serão gravadas e posteriormente serão transcritas na íntegra.

A pesquisa será realizada em dois municípios, serão convidadas as mulheres que atenderem aos critérios de inclusão e que aceitem a participar da pesquisa, a qual terá duração média de 60 minutos.

Os riscos envolvidos no projeto estão relacionados à exposição da participante durante a entrevista. Dessa forma, para minimizar os riscos será mantida a privacidade da participante durante a entrevista, a mesma acontecerá em ambiente reservado respeitando o sigilo profissional descrito no código de ética. A pesquisa auxiliará as mulheres em período gravídico puerperal a reconhecerem a ocorrência de Violência Obstétrica. Desta forma, seus benefícios às mulheres auxiliarão na identificação da Violência Obstétrica e possíveis danos evitáveis, bem como a adoção de medidas preventivas para minimizar esses riscos.

Para participar deste estudo, seu responsável legal deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. A Sra. não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e

comprovados, decorrentes da pesquisa, a sra. tem assegurado o direito à indenização. A Sra. tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou seu responsável legal de retirar seu consentimento ou interromper sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicação prévia. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Sra. é atendida pelo pesquisador. A Sra. não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e a outra será fornecida à Sra.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu _____, contato _____, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa **“Análise do perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a violência obstétrica, em dois municípios da Zona da Mata Mineira, à luz das políticas públicas de direitos reprodutivos e assistência à mulher no período gravídico e puerperal.”** de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e **meu responsável legal** poderá modificar sua decisão sobre minha decisão de participar se assim o desejar. Já assinado o termo de consentimento por meu responsável legal, declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste **termo de assentimento** e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Viçosa, _____, de _____ de 2022.

Assinatura da Participante

Rosana da Silva Pereira Paiva
Tel.: (31) 999486558
rosanapaiva@ufv.br

Prof. Pedro Paulo do Prado Junior
Tel.: (31) 3612-5505
pedro.prado@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, a Sra. poderá consultar: CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Universidade Federal de Viçosa. Edifício Arthur Bernardes, piso inferior; Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG; Telefone: (31) 3612-2316. E-mail: cep@ufv.br; www.cep.ufv.br

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Responsável)

Entrevista nº: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - RESPONSÁVEL

(De acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa envolvendo seres humanos – Pacientes legalmente incapazes ou participantes de 12 a 17 anos).

A Sra. participante _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa **“Análise do perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a violência obstétrica, em dois municípios da Zona da Mata Mineira, à luz das políticas públicas de direitos reprodutivos e assistência à mulher no período gravídico e puerperal.”**. Nesta pesquisa pretendemos “Analisar o perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a Violência Obstétrica, em dois municípios da Zona da Mata Mineira.” Para atingir os objetivos desta pesquisa, adotaremos um questionário semiestruturado, composto por questões norteadoras onde as mulheres serão entrevistadas por meio de áudio, as conversas serão gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

A pesquisa será realizada em dois municípios, serão convidadas a participar as mulheres que atenderem aos critérios de inclusão e que aceitarem a participar da pesquisa, a qual terá duração média de 30 minutos.

Os riscos envolvidos no projeto estão relacionados à exposição da participante durante a entrevista. Dessa forma, para minimizar os riscos será mantida a privacidade da paciente durante a entrevista, a mesma acontecerá em ambiente reservado respeitando o sigilo profissional descrito no código de ética.

A pesquisa auxiliará as mulheres em período gravídico puerperal a reconhecerem a ocorrência de Violência Obstétrica. Desta forma, seus benefícios, às mulheres auxiliarão na identificação da Violência Obstétrica e possíveis danos evitáveis, bem como a adoção de medidas preventivas para minimizar esses riscos.

Para participar deste estudo, **a voluntária sob sua responsabilidade** não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de

eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, ela tem assegurado o direito à indenização. **A participante** tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento ou **a Sra.** de retirar seu consentimento e interromper a **participação da voluntária sob sua responsabilidade**, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A participação dela é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão **à sua disposição e da participante quando finalizada**. A participante não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. O nome ou o material que indique a participação da voluntária não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e a outra será fornecida à Sra.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade da participante com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu _____, contato _____ responsável pela participante _____, autorizo sua **participação e declaro que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “Análise do perfil, experiência e percepção de mulheres que vivenciaram a violência obstétrica, em dois municípios da Zona da Mata Mineira, à luz das políticas públicas de direitos reprodutivos e assistência à mulher no período gravídico e puerperal.”** de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Viçosa, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do Responsável Legal

Rosana da Silva Pereira Paiva
Tel.: (31) 999486558
rosanapaiva@ufv.br

Prof. Pedro Paulo do Prado Junior
Tel.: (31) 3612-5505
pedro.prado@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, a Sra. poderá consultar: CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Universidade Federal de Viçosa. Edifício Arthur Bernardes, piso inferior; Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário CEP: 36570-900 - Viçosa/MG; Telefone: (31) 3612-2316. E-mail: cep@ufv.br; www.cep.ufv.br

APÊNDICE D – Questionário semiestruturado

Entrevista nº: _____ Data: ____/____/____ Entrevistador: _____

Identificação

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Cor/raça: _____

Estado civil: ()Solteiro ()Casado ()Divorciado ()União estável ()Viúvo.

Escolaridade (anos de estudo): _____

Profissão/ocupação: _____

Renda familiar: _____

Número de pessoas que depende da renda: _____

Cidade de Origem: _____

Número de gestações: _____G _____PN _____PC _____A.

Qual foi seu tipo de parto? ()Normal ()Cesáreo

Idade gestacional: _____

Avaliação do parto

Se Parto Normal

Pode me contar como foi seu parto? _____

Qual a posição você ficou durante o trabalho de parto? _____ Por quê? _____

Qual a posição você teve seu bebê? _____ Por quê? _____

Quanto tempo durou seu trabalho de parto? _____ E o parto? _____

Você achou que demorou muito? ()Sim ()Não. Caso sim, por quê? _____

Explicaram porque demorou esse tempo? _____

Fizeram episiotomia em você? ()Sim ()Não. Foi feito anestesia para o corte? ()Sim ()Não.

Explicaram porque tinham que fazer a episiotomia? ()Sim ()Não. Caso sim, por quê? _____

Deram pontos em você depois do parto: ()Sim ()Não. Foi feito anestesia para dar os pontos? ()Sim ()Não.

Foi feito a Manobra de *Kristeller* {para ajudar o bebê a descer} ()Sim ()Não. Caso sim, quem fez? _____ Por quanto tempo? _____

Te amarração em cama? ()Sim ()Não. Caso sim, quem fez? _____ Por quanto tempo? _____

Se Parto Cesáreo

Pode me contar como foi seu parto? _____

Perguntaram se você queria cesariana? ()Sim ()Não.

Falaram porque seu parto tinha que ser cesariana? ()Sim ()Não. Caso sim, Por quê? _____

Falaram porque que seu parto tinha que ser cesárea por algum dos motivos abaixo?

()Circular de cordão ()Pós-datismo ()Prevenção de danos sexuais

Falaram do risco de cesariana para você e seu bebê? ()Sim ()Não. Caso sim, pode repetir?

Condutas durante o parto

Foi realizado algum deste(s) procedimento(s)?

Punção venosa? ()Sim ()Não. Caso Sim, quando foi feita? _____

Utilização de medicamentos para alívio da dor? ()Sim ()Não.

Utilização de medicamentos para aumentar a dor? ()Sim ()Não.

Toque vaginal? ()Sim ()Não. Quantos? _____

Qual o intervalo entre os toques? _____

Fizeram a ruptura da sua bolsa? ()Sim ()Não. Caso sim, por quê? _____

Você ficou de jejum? ()Sim ()Não. Caso sim, por quê? _____

Fizeram a raspagem dos seus pelos pubianos? ()Sim ()Não. Caso sim, por quê? _____

Fizeram lavagem intestinal? ()Sim ()Não. Caso sim, por quê? _____

Você foi orientada a ficar somente deitada? ()Sim ()Não. Caso sim, por quê? _____

Foi orientada a fazer força? ()Sim ()Não. Caso sim, quando? _____

Qual profissional te orientou? _____

Foi orientada a não gritar? ()Sim ()Não. Caso sim, quando? _____

Qual profissional te orientou? _____

Foi orientada como respirar? Caso sim, como? _____

Qual profissional te orientou? _____

Você foi orientada sobre plano de parto? ()Sim ()Não. Caso sim, quando? _____

O que falaram? _____

O quarto que você ficou era coletivo? ()Sim ()Não.

Você teve direito a acompanhante? ()Sim ()Não. Caso não, por quê? _____

Caso sim, em qual momento? _____

Te auxiliaram a tolerar a dor do trabalho de parto? ()Sim ()Não. Caso sim, como? _____

Qual profissional te auxiliou? _____

Utilizaram algum método não invasivo para alívio da dor? ()Sim ()Não. Caso sim, quais?

()Bola ()Massagem ()Banho ()Cavalinho ()Outros

No pós-parto imediato te entregaram seu bebê? ()Sim ()Não. Caso não, por quê? _____

Após o parto por quanto tempo você prevaleceu internada? _____ Por quê? _____

Quanto tempo após o parto você teve alta? _____ Se maior que o preconizado, de acordo com o tipo de parto, qual foi o motivo? _____

Identificação da Violência Obstétrica e Fatores Associados

Você sabe o que é Violência Obstétrica? ()Sim ()Não. Poderia me dizer? _____

Você considera ter sofrido alguma Violência Obstétrica? ()Sim ()Não. Poderia me dizer? _____

Você ouviu alguma coisa durante o Pré-Parto, parto e puerpério que lhe causou algum constrangimento? ()Sim ()Não. Poderia me dizer? _____

Você foi orientada em todos os procedimentos que foram realizados em você durante sua internação para o parto? ()Sim ()Não. Poderia me dizer? _____

O profissional de saúde esteve ao seu lado durante o trabalho de parto? ()Sim ()Não. Qual profissional esteve ao seu lado? _____ Se não. Por quê? _____

O profissional de saúde esteve ao seu lado durante o parto? ()Sim ()Não. Qual profissional esteve ao seu lado? _____ Se não. Por quê? _____

Avaliação de segurança materna

Você teve laceração do seu períneo? ()Sim ()Não.

Apresentou hemorragia no pós-parto? ()Sim ()Não.

Você segurou seu bebê na sala de parto? ()Sim ()Não. Caso não, por quê? _____

Você amamentou seu bebê na sala de parto: ()Sim ()Não. Caso não, por quê? _____

Em algum momento você ficou sozinha na sala de parto? ()Sim ()Não. Caso sim, por quê? _____

Se cesariana, apresentou algum trauma abdominal? ()Sim ()Não. Caso sim, qual? _____

Apresentou algum problema para cicatrizar os pontos? ()Sim ()Não. Caso sim, qual? _____

Você apresentou infecção urinária no seu pós-parto? ()Sim ()Não.

Seu bebê foi com você para o quarto? ()Sim ()Não. Caso não, por quê? _____

Você sabe a nota que seu bebê recebeu ao nascer (APGAR): 1' ___ 5' ___ 10' ___ minutos.

Condutas durante o Pré-natal

Fez pré-natal? ()Sim ()Não. Se sim, quantas consultas? _____

Qual Unidade de saúde? _____

Você foi orientada em todos os procedimentos que foram realizados em você durante a gestação? () Sim () Não. Caso sim, qual orientação? _____

Caso não, o que faltou? _____

Você ouviu alguma coisa durante o Pré-Parto, parto e puerpério que lhe causou algum constrangimento? () Sim () Não. Poderia me dizer? _____

No pré-natal foi orientada sobre plano de parto? () Sim () Não. Foi realizado para você?

() Sim () Não. Qual? _____

Você teve acesso a todos os exames, medicamentos e encaminhamentos no pré-natal?

Caso sim, qual(is)? _____ Caso não, o que faltou? _____

Qual profissional realizou seu pré-natal? () Médico () Enfermeiro

APÊNDICE E – Termo de autorização de uso de imagem

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM E MATERIAIS

Eu, _____,
 inscrita no CPF sob nº _____,
 portadora do telefone _____, AUTORIZO o uso de
 minha imagem e de qualquer material entre imagens de
 vídeo, testes, fotos e documentos compartilhados no evento:
 “Estratégias e ações na prevenção da Violência Obstétrica”
 no município de Viçosa/MG. A presente autorização é
 concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem
 acima mencionada em todo território nacional, a critérios de
 pesquisa sem qualquer tipo de remuneração. Por esta ser a
 expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso
 acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de
 direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e
 assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e
 forma.

Viçosa, ___ de _____ de 20__.

 Assinatura

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM E MATERIAIS

Eu _____,
 inscrita no CPF sob nº _____,
 portadora do telefone _____, AUTORIZO o uso de
 minha imagem e de qualquer material entre imagens de
 vídeo, testes, fotos e documentos compartilhados no evento:
 “Estratégias e ações na prevenção da Violência Obstétrica”
 no município de Viçosa/MG. A presente autorização é
 concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem
 acima mencionada em todo território nacional, a critérios de
 pesquisa sem qualquer tipo de remuneração. Por esta ser a
 expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso
 acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de
 direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e
 assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e
 forma.

Viçosa, ___ de _____ de 20__.

 Assinatura