

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM ESTUDO DE CASO

**Autores:** LETÍCIA FERREIRA ALKIMIM LADEIA, FRANCIELE ORNELAS CUNHA, DIANA MATOS SILVA, GUSTAVO MENDES DOS SANTOS, ANDRÉIA TATIELLI ALVES URCINO, CAROLINA AMARAL OLIVEIRA, MARIZA DIAS XAVIER,

### Introdução

O parto é um processo fisiológico, considerado um dos eventos mais importantes na vida da mulher, pois dele surge uma nova vida e requer acolhimento e cuidado. Contudo, constitui-se uma fase de vulnerabilidade à sua saúde, uma vez que esta se sente insegura (OLIVEIRA, RODRIGUES, GUEDES, 2011).

O parto domiciliar, realizado por parteiras leigas, foi por muito tempo foi a primeira opção para as gestantes, porém na metade do século XX, houve uma mudança neste cenário, passando do ambiente domiciliar aos partos hospitalares. Nesse momento foram incluídas determinadas práticas rotineiras e indiscriminadas, tais como a episiotomia, a depilação, os enemas, a indução do parto, sem que seu uso fosse baseado em evidências científicas, trazendo à tona a violência contra as mulheres no momento do parto (SILVA *et al.*, 2016).

A violência obstétrica é definida como sendo uma invasão do corpo e da reprodução das mulheres pelos trabalhadores da saúde; dividida em cinco grandes grupos: violência institucional; violência física; violência sexual; violência psicológica e verbal, tendo como consequências a insegurança, perda de autonomia e baixa qualidade de vida (SADLER *et al.*, 2016).

Estudo realizado em um hospital universitário do estado do Enugu no sudeste da Nigéria com 446 mulheres aponta que 98,0% (437) das mesmas relataram terem sofrido algum tipo de abuso ou desrespeito durante o parto (OKAFOR, UGWU, OBI, 2015).

Já no Brasil, uma pesquisa evidenciou que 25% das mulheres entrevistadas informaram terem sido vítimas de algum tipo de violência durante o seu trabalho de parto e parto (RODRIGUES *et al.*, 2014). No país o modelo intervencionista na assistência às parturientes é predominante, o que corrobora para a prática de violência obstétrica, já que o mesmo associa-se à determinadas práticas que causem danos, ou comprometam a integridade física e psicológica da mulher, anulando sua autonomia no processo de parturição (SILVA *et al.*, 2016).

Logo, é notório que a violência obstétrica representa um grave problema de saúde pública no Brasil e que a redução da mesma é um desafio, tendo em vista o pouco enfoque no tema e a falta de reconhecimento de tal prática como violação dos direitos humanos. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é discutir a violência obstétrica a partir de uma vivência no estágio curricular no Bloco obstétrico de um hospital no Norte de Minas Gerais.

### Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade estudo de caso, desenvolvido no período de 29 de maio a 1 de junho de 2017, no bloco obstétrico de um hospital no Norte de Minas Gerais, durante estágio hospitalar.

O sujeito escolhido para o estudo foi uma parturiente de 34 anos de idade e 38 semanas de gestação, admitida no bloco obstétrico, acompanhada pelo esposo. A paciente foi selecionada para o caso a partir de uma situação de violência obstétrica vivenciada por acadêmicas de enfermagem, o que despertou interesse para explorar o tema.

A coleta dos dados foi realizada por meio de observação da assistência prestada e da postura da equipe de profissionais de saúde durante o trabalho de parto e parto.

Realizou-se, também, um diálogo com a paciente sobre a sua percepção do processo de nascimento. É importante ressaltar que a equipe de enfermagem, neste trabalho, é tratada como enfermeiros, técnicos de enfermagem e acadêmicas autoras do estudo de caso que prestaram a assistência à paciente.

Por se tratar de uma atividade para fins acadêmicos, não se procedeu à submissão do estudo ao comitê de ética em pesquisa. No entanto, todos os cuidados para a proteção da paciente envolvida na pesquisa foram adotados, garantindo anonimato e sigilo dos dados do sujeito do estudo.

### Resultados e discussão

A paciente I. A., 34 anos, compareceu à maternidade do hospital no dia 30 de maio de 2017, às 19 horas apresentando contrações, dor em região hipogástrica, afirmando não perceber os movimentos fetais. Tipo sanguíneo A+, G4P3A0, Data da Última Menstruação (DUM): 07/09/2016, idade gestacional: 38 semanas a partir do cálculo da DUM e 37,6 semanas segundo a ultrassonografia. Portadora de diabetes gestacional, negou outras comorbidades e não apresentava histórico vacinal para Hepatite B, outras vacinas estavam completas.

Recebeu-se o plantão com paciente em repouso na mesa de parto, acompanhada pelo esposo, orientada no tempo e no espaço, pouco colaborativa e postura atípica. Corada, hidratada, eupneica, acianótica, anictérica. Bom estado geral e nutricional, fâscies de dor, enchimento capilar satisfatório. Sinais Vitais: Pressão Arterial: 120x70 mmHg, Frequência Cardíaca: 96 bpm, Frequência Respiratória: 16 irpm, Temperatura Axilar: 37° C. Ao exame vaginal apresentou 9 cm de dilatação e feto no plano -2 de Lee, bolsa íntegra. Dinâmica uterina: 1/33"/10'.

Ao lado da mesa de parto, observou-se solução de soro glicosado a 5% e ocitocina em bomba de infusão cuja administração foi interrompida a pedido da paciente. Com a negação da administração da ocitocina optou-se pela ruptura das membranas o que não foi suficiente para melhorar o padrão de contrações. Em seguida realizou-se abordagem médica. Neste momento a profissional atribuiu à parturiente a responsabilidade da não progressão do trabalho de parto, dando início às práticas consideradas violência obstétrica, que se deu através das seguintes afirmativas: “você vai ficar aí sozinha até o menino nascer”...”porque nada que a gente oferece você quer, você não quer ser ajudada ou se ajudar”, “você está sendo ignorante”, “você está fazendo errado, é assim ó...” (médica simula comportamento esperado) e insistindo para que a paciente aceitasse a administração de medicamentos mesmo, após a sua negação.

A equipe de enfermagem assumiu a assistência, após a médica ausentar-se, estabelecendo o vínculo com a paciente, realizando assistência continuada, atividades clínicas necessárias para garantir o bem estar materno e fetal, respeitando as escolhas da paciente após orientações sobre os direitos de tomada de decisão segura. Foram realizadas boas práticas de assistência ao parto e nascimento, como preconizado na literatura, sendo elas; monitorização dos sinais vitais, Batimentos Cardíacos Fetais (BCF); alimentação; orientações sobre os benefícios da verticalização do parto; banqueta obstétrica; deambulação; banho de aspersão e massagens, os quais foram bem aceitos pela paciente que assumiu seu protagonismo no processo de parturição, o que resultou em nascimento de feto vivo, ativo e satisfação da mulher. O parto foi realizado de forma natural e sem intercorrências.

As ações baseadas em evidências que respeitem o direito de escolha e a singularidade de cada parturiente e visem à integralidade e equidade da assistência, estão relacionadas aos profissionais com formação em humanização no processo de parturição (SILVA *et al.*, 2017).

Observou-se que ações humanizadoras prestadas pelo enfermeiro, neste estudo de caso, como o empoderamento da mulher sobre a tomada de decisão sobre

## Conclusão

Constata-se que a paciente I. A. sofreu violência verbal durante o seu trabalho de parto. Em virtude do exposto, destaca-se a relevância da assistência humanizada no processo de parto, uma vez que estas ações fazem esse momento singular e acolhedor, criando um ambiente favorável ao trabalho de parto e parto. Nessa perspectiva, conclui-se que houve uma situação de violência obstétrica, e que tal prática pode estar enraizada na cultura dos trabalhadores de saúde.

Os preconceitos que se fazem presentes na formação dos profissionais de saúde e na organização dos hospitais tornam a violência obstétrica como parte da “rotina normal” da assistência obstétrica. Assim, é necessário que alterações sejam realizadas nos projetos pedagógicos dos cursos de formação de profissionais que prestam assistência durante o parto.

Espera-se que este estudo contribua com a reflexão dos profissionais de saúde, de gestores e da comunidade acadêmica quanto à melhoria da assistência prestada durante o parto, fazendo com que a mesma seja mais humanizada e que haja uma maior preocupação com os direitos voltados para a mulher. Almeja-se uma maior atenção das políticas públicas voltadas para a proteção da parturiente.

Sugere-se que estudos futuros sejam realizados para compreender a violência obstétrica e para contribuir no planejamento de estratégias de mudança de paradigma na assistência obstétrica visando a sensibilização dos profissionais para parto seguro e humanizado com respeito aos direitos da mulher e preservação de sua dignidade.

## Referências bibliográficas

MELO, L. P. T., *et al.* Práticas de profissionais de saúde na assistência ao parto e nascimento. *Rev. Rene*, v. 18, n. 1, p. 59-67, 2017. Disponível em: Acesso em: 10 de Agosto de 2017.

OKAFOR, I. I.; UGWU, E. O.; OBI, S. N. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, v. 128, p. 110–113, 2015.

OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. C. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 249-54, 2011. Disponível em: . Acesso em: 5 de Agosto de 2017.

OLIVEIRA, T. R., *et al.* Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. *Rev.enferm ufpe on line.*, Recife, v. 11, n. 1, p. 40-6, jan. 2017. Disponível em: . Acesso em: Acesso em 21 de Julho de 2017.

RODRIGUES, D. P., *et al.* A violência na assistência obstétrica no processo parturitivo: um estudo descritivo-exploratório. *Online Braz. J. nurs*, v. 13, p. 399-401, set. 2014. Disponível em: . Acesso em: 12 de Agosto de 2017.

SADLER M., *et al.* Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reprod Health Matters*, v. 24, n. 47, p. 47-55, 2016. Disponível em: . Acesso em: 19 de Agosto de 2017.

SILVA, R. L. V., *et al.* Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. *Rev Enferm UFPE online.*, Recife, v. 10, n. 12, p. 4474-80, 2016. Disponível em: Acesso em: 28 de Agosto de 2017.

SILVA, T. C., *et al.* Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. *Revista de enfermagem do centro-oeste mineiro*, v. 7, p. e1294, 2017. Disponível em: Acesso em: 28 de Agosto de 2017.

VENTURI, J. G.; AGUIAR, J. M.; HOTIMSKY, S. N. A violência institucional no parto em maternidades brasileiras: uma análise preliminar de dados da pesquisa de opinião pública Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado – 2010. In: *7o Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal*; 2011; Belo Horizonte, Brasil. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras; 2011. p. 1-6.

ZVEITER, M.; SOUZA I. E. O. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto. *Esc. Anna Nery*, v. 19, n. 1, p. 86-92, 2015.