



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

Faculdade de Medicina de Botucatu

Curso de Graduação em Enfermagem

Larissa Francine Soares

ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA:

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Botucatu

- 2024 -

LARISSA FRANCINE SOARES

**ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DOS
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de
Especialização, apresentado ao
Curso de Residência de
Enfermagem Obstétrica da
Faculdade de Medicina de Botucatu.

Orientadora: Prof. Dra. Elenice Bertanha

Botucatu

- 2024 -

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Soares, Larissa Francine.

Assistência obstétrica : percepção dos estudantes de enfermagem / Larissa Francine Soares. - Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Residência em Enfermagem Obstétrica) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Elenice Bertanha

Capes: 40402002

1. Estudantes de enfermagem. 2. Enfermagem obstétrica.
3. Violência Obstétrica.

Palavras-chave: Graduação; Obstétrica; Violência.

BANCA EXAMINADORA

Elenice Bertanha

Professora Doutora, Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria/FMB

Anna Paula Ferrari

Professora Doutora, Departamento de Enfermagem/FMB

Valdete da Silva Ribeiro

Enfermeira, Maternidade do Hospital das Clínicas de Botucatu

Doutora em Enfermagem

Botucatu

- 2024 -

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos as pacientes que, por esses anos, passaram na minha vida. A todas as mulheres, que de alguma forma, me fortaleceram para eu chegar até aqui.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à Deus, por me fortalecer a cada dia dessa jornada e me conduzir até o presente momento.

Agradeço a cada mulher, que não somente neste período de dois anos, mas que durante a minha vida me encontraram e me salvaram, à cada uma que sabem quem são, meu muito obrigada.

Agradeço aqueles que estiveram dispostos a ensinar, sobre a assistência, a humanização, o cuidado.

Agradeço à Universidade Estadual Paulista 'Júlio de Mesquita Filho' de Botucatu pelo acolhimento e crescimento durante esses seis anos, desde a graduação, que compartilhei.

Agradeço às minhas companheiras de jornada, que com muita resistência e perseverança encerram esse ciclo juntamente à mim, Ana Paula França, Beatriz de Arruda, Gabriela Stefanini, Julia Tealdi e Larissa Rodrigues.

Agradeço a coordenadora do programa de Residência de Enfermagem Obstétrica, Anna Paula Ferrari por todo carinho e cuidado, e por me ensinar acima de tudo que antes de uma profissional de saúde, somos humanos.

Por fim, agradeço à minha orientadora, Elenice Bertanha, pela ajuda na reta final, por toda paciência e aprendizado que perduram desde a graduação.

A eles, minha eterna gratidão!

Epígrafe

“Tic tac é um segundo da vida que passa, foge, e não se repete. E há nele tanta intensidade, tanto interesse, que o problema é só sabê-lo viver. Que cada um resolva como puder.”

(Frida Kahlo)

RESUMO

Introdução: O termo “violência obstétrica” surgiu na América Latina nos anos 2000, consequência de movimentos sociais de defesa da humanização do nascimento. Mesmo que todo o movimento de humanização na obstetrícia seja promissor e já tenha apresentado efeitos positivos na assistência à mulheres, ainda hoje, as práticas obstétricas sem embasamento científico são comuns, resultando em uma assistência que, além de ineficaz, pode ser iatrogênica, provocando sofrimentos físicos e psíquicos, potencialmente traumáticos e danosos à mãe e ao bebê. **Objetivo:** A pesquisa teve como objetivo analisar a opinião de estudantes do curso de graduação em enfermagem em relação à assistência obstétrica em diferentes momentos do curso. **Método:** Foi realizada pesquisa de campo, de natureza quantitativa descritiva e de corte transversal, com alunos dos quatro anos do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, entre os anos de 2020 e 2023. Foi utilizado questionário semiestruturado, composto por duas seções, totalizando 27 questões, fechadas e abertas, algumas delas subdivididas em itens. **Resultados e discussão:** Foram analisadas as respostas de 142 discentes, 87 alunos do 1º e 2º anos foram agrupados no grupo um (G1) e 55 estudantes do 3º e 4º anos, agrupados no grupo dois (G2). Os grupos se mostraram homogêneos em relação às características sócio demográficas. Ambos apresentaram considerável conhecimento em relação à práticas de cuidado baseadas em evidências, o G2 mostrou aumento significativo no conhecimento em relação à diversos tópicos sobre o cuidado obstétrico. **Conclusões:** A partir do 3º ano do curso, os discentes apresentaram importante domínio do conhecimento sobre a assistência obstétrica baseada em evidências, quando comparados com alunos dos anos anteriores. Concluímos que o curso de graduação em enfermagem da FMB-Unesp foi efetivo no ensino em obstetrícia, preparando profissionais com reconhecimento da importância das bases científicas que orientam a assistência e, portanto, com potencial para oferecer cuidado adequado e humanizado às mulheres e seus bebês.

ABSTRACT

Introduction: The term “obstetric violence” emerged in Latin America in the 2000s, a consequence of social movements defending the humanization of birth. Even though the entire humanization movement in obstetrics is promising and has already shown positive effects on women's care, even today, obstetric practices without scientific basis are common, resulting in care that, in addition to being ineffective, can be iatrogenic, causing suffering, physical and psychological, potentially traumatic and harmful to the mother and baby.

Objective: The research aimed to analyze the opinion of undergraduate nursing students in relation to obstetric care at different moments of the course.

Method: Field research, of a descriptive and cross-sectional quantitative nature, was carried out with students from the four years of the undergraduate nursing course at the Faculty of Medicine of Botucatu – UNESP, between the years 2020 and 2023. A semi-structured questionnaire was used, composed of two sections, totaling 27 questions, closed and open, some of them subdivided into items.

Results and discussion: The responses of 142 students were analyzed, 87 students from the 1st and 2nd years were grouped into group one (G1) and 55 students from the 3rd and 4th years, grouped into group two (G2). The groups were homogeneous in relation to socio-demographic characteristics. Both showed considerable knowledge regarding evidence-based care practices, G2 showed a significant increase in knowledge regarding various topics about obstetric care.

Conclusions: From the 3rd year of the course onwards, students demonstrated an important knowledge of evidence-based obstetric care, when compared to students from previous years. We concluded that the undergraduate nursing course at FMB-UNESP was effective in teaching obstetrics, preparing professionals with recognition of the importance of the scientific bases that guide care and, therefore, with the potential to offer adequate and humanized care to women and their babies.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da FMB	19
Tabela 2 - Conhecimento dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da FMB sobre SBE	20
Tabela 3 - Opinião dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da FMB sobre a posição da mulher no parto	21
Tabela 4 - Opinião discente sobre práticas de tricotomia e cateterização da bexiga no trabalho de parto	22
Tabela 5 - Opinião dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da FMB sobre frequência do toque vaginal e estímulo ao puxo no trabalho de parto	23
Tabela 6 - Opinião dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da FMB sobre a amniotomia, uso de ocitocina e manobra de Kristeller	24
Tabela 7 - Discentes que presenciaram casos de violência obstétrica ou escutaram relatos	25

LISTA DE ABREVIATURAS

MBE	Medicina Baseada em Evidências
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
Rehuna	Rede pela Humanização de Parto e do Nascimento
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
CPN	Centro de Parto Normal
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
UNESP	Universidade Estadual Paulista
SBE	Saúde Baseada em Evidências
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EJA	Educação de Jovens e Adultos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	17
2.2 HIPÓTESE	17
3. MATERIAL E MÉTODOS	18
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	26
6. REFERÊNCIAS	30
7. APÊNDICES	33

1. INTRODUÇÃO

Até o início do século passado, a assistência à mulher parturiente e ao recém-nascido era realizada por parteiras em domicílio. Com o avanço da tecnologia e da ciência, principalmente durante a Segunda Guerra Mundial, quando as reformas sanitárias se tornam mais viáveis, em torno do fim do século XX, essa realidade passa a ser outra.

A assistência ao parto deixa de ser domiciliar, tornando-se hospitalar em sua grande maioria das vezes, mais de 90% dos partos passam a ser realizado em tais ambientes, iniciando assim uma nova realidade para o parto e o nascimento.¹

Com a nova realidade instalada, a mulher deixa de ser protagonista do processo, a gestação e o parto de ser um processo biopsicosocial, se tornando um evento médico, potencialmente masculino e conduzido como um processo patológico.

A cultura hospitalar imposta favorece a vulnerabilidade da mulher e seu corpo em meio a um processo de fragilidade, permitindo à realização de procedimentos programados pelas instituições e que por algumas vezes torna-se violento, dentro da obstetrícia, denominando-se violência obstétrica.²

O termo “violência obstétrica” surgiu na América Latina nos anos 2000, frente aos movimentos sociais de defesa do nascimento humanizado. A violência obstétrica pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto, e pode ser caracterizada por violência verbal, física e/ou sexual, e pela adoção de procedimentos e intervenções desnecessárias e/ou sem evidências científicas.

Alguns exemplos de violência obstétrica que podemos destacar são: xingamentos, humilhações, episiotomia, manobra de Kristeller, lavagem intestinal durante o trabalho de parto, impedir que a mulher escolha sua posição de parto, raspagem de pêlos pubianos, impedir da mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto, toques realizados muitas vezes sem o esclarecimento, sem a real necessidade e consentimento da mulher, impedir acompanhante que é da escolha livre da mulher, dentre outros.³

O tema de violência obstétrica não vem a ser um tema recente, desde a década de 1980 e 1990 grupos dos movimentos feministas, juntamente com profissionais da área da saúde e defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, se organizam para informar e combater a violência no parto.³

Em 1980, o movimento da Medicina Baseada em Evidências (MBE) surge como proposta crítica à medicina tradicional e tem como objetivo ancorar às práticas médicas em evidências bem fundamentadas cientificamente, fundamentando-se em revisões sistemáticas e meta-análises.⁴ Pode-se dizer, portanto, que a pressão da opinião pública, junto à consolidação da MBE, promoveram significativas mudanças na assistência obstétrica, a partir da instituição de políticas públicas de saúde.

No Brasil, a mudança iniciada ocorreu de diferentes iniciativas e em diferentes estados do país, todos focados em voltar a notoriedade do parto à mulher e diminuir o enfoque na medicina tradicional. Em 1983 foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Atenção Integral à Saúde (PAISM), que visa o direito reprodutivo da mulher com uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher, baseado no conceito de atenção integral à saúde das mulheres, que até então se limitava ao ciclo gravídico-puerperal.⁵

Além do PAISM, destaca-se a rede que possui grande importância sobre o assunto no país é a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), criado no ano de 1993, com a sua carta de fundação, “Carta de Campinas”, documento que denunciava as circunstâncias violentas da assistência ao parto, promovendo debate importante a respeito no país.⁶

A Rehuna pode ser considerada uma das pioneiras para a discussão sobre a qualidade de assistência ao parto, por ter sido criada em uma época de fortalecimento da rede mundial de computadores do Brasil, possuindo assim, maior alcance entre os movimentos de mulheres.⁶

Em 1996 a Organização Mundial da Saúde (OMS), desenvolveu o documento “Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento”, visando orientar práticas que devem ou não serem realizadas no processo de parto,

baseadas em evidências científicas divididas em Categorias A, B, C e D, como por exemplo “respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto”, “oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto”, dentre outros.⁷

A categoria A são práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, a categoria B são práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, a categoria C são práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão e a categoria D são práticas frequentemente usadas de modo inadequado.

Em 1939 começou a ser oferecido em São Paulo, o Curso de Especialização em Enfermagem e Obstetrícia, e em 1955 foi regulamentado por lei o exercício profissional de enfermagem no país, e entre as categorias existentes na época estavam: obstetriz, parteira e parteira prática.

Em 1998 o MS oficializa a assistência ao parto pelo enfermeiro obstetra no Sistema Único de Saúde (SUS), criando em 1999 os Centros de Parto Normal (CPN). Em 2000 é instituído o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), possuindo como objetivo de garantir um número mínimo de consultas de pré-natal.⁸

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi criada em 2004, substituindo o antigo PAISM, ou seja, passando de programa à política. Foi a política que ampliou as ações que estão em vigência até hoje, colocando em foco o cuidado mais integral, um cuidado que vai além do ciclo gravídico-puerperal, e passam a compreender cada mulher em sua totalidade como cidadãs, diversas e plenas de direitos, atendendo as mulheres em seus diferentes ciclos de vida e não somente no ‘materno-infantil’ como descrito em políticas anteriores.⁹

Em 2011, o MS criou a Rede Cegonha, que possui como objetivo promover a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao

desenvolvimento da criança; reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.¹⁰

Ainda que todo o processo percorrido seja eficaz no papel, ainda observa-se assistências hospitalares questionáveis com resultado negativos, alguns exemplos nítidos são os aumentos das taxas de cesariana e a intervenção médica excessiva do processo de parturição.

Tal situação é visível no ensino de muitas das universidades brasileiras, mesmo que a grade de ensino implemente disciplinas que visem o contrário, frente que ainda exista a ideia de uma atuação e assistência médico-centrado, com intervenções que nem sempre são necessárias e com altas taxas de cesáreas sem real indicação, etc.

Frente a isso, como disposto no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (UNESP), reestruturado no ano de 2023, o curso tem como objetivo uma formação mais humana, crítica e ética voltada ao enfrentamento de questões relevantes, contribuindo para o desenvolvimento científico, tecnológico, social, cultural, econômico e sustentável da sociedade.

Também, possibilitar que este estudante possa refletir sobre a dinâmica social na qual está inserido, contribuindo para a transformação da sociedade e para a sua própria transformação enquanto ser humano (UNESP 2023). Nesta instituição, os alunos exploram a temática de bioética e ética na disciplina de Bioética durante o primeiro trimestre do quarto ano, como também o contato com o paciente além da visão da doença e sim do ser humano integral na disciplina de Relacionamento Enfermeiro-Paciente I, II e III durante os três primeiros anos do curso, e o primeiro contato que possuem com a área da obstetrícia é com a disciplina Enfermagem Ginecológica, Obstétrica e Neonatal no segundo semestre do terceiro ano da graduação, e posteriormente o aluno que realizar a escolha pela área possui o contato no segundo semestre do quarto ano através da disciplina de Estágio Supervisionado.¹¹

Com tudo, não pode ser ignorado que cada estudante do curso de enfermagem é constituído por valores culturais e sociais a que foram

construídos desde a sua infância, e que a oportunidade de cursar uma graduação pública seja a primeira quebra desse ciclo, e o que se é aprendido em uma universidade adjunta com os valores de ser humano, culturais e sociais, como também, não se pode deixar de lado o fato de que cada estudante terá uma experiência individual durante a graduação, com as práticas, monitorias, projetos, visões, percepções, etc (“currículo oculto”), construindo o profissional.

Diante do exposto e da necessidade urgente e recorrente de mudanças no contexto da assistência à mulher durante seu trabalho de parto, parto e puerpério, propõe-se a presente pesquisa.

Pretende-se, com isso, avaliar se a maior percepção sobre o atendimento obstétrico adequado do ponto de vista técnico-científico e ético-humanístico está ou não associado à experiência de graduação, considerando o currículo formal e o “oculto”.

2. OBJETIVOS

Analisar a opinião e o conhecimento de estudantes do curso de graduação em enfermagem em relação à assistência obstétrica em diferentes momentos do curso. Ainda, o estudo tem como objetivo secundário proporcionar dados que instiguem a reflexão e o aperfeiçoamento do currículo de enfermagem, tanto do ponto de vista da Saúde Baseada em Evidências (SBE), quanto da assistência obstétrica e humanização do cuidado.

Hipótese

A opinião dos alunos sobre a assistência obstétrica se modifica durante a experiência da graduação, não apenas da perspectiva técnico-científica, mas também da perspectiva ética-humanística.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de campo, de natureza quantitativa descritiva e de corte transversal, com 142 alunos dos primeiro, segundo, terceiro e quarto anos da graduação de enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, que ingressaram na universidade antes da reestruturação curricular de 2023. Anualmente ingressam 30 alunos através do vestibular.

Foi utilizado questionário semiestruturado (apêndice 1), composto por duas seções, totalizando 27 questões, fechadas e abertas, algumas delas subdivididas em itens.

A primeira seção teve como objetivo a caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. Já a segunda seção procurou reconhecer a percepção dos alunos em relação à adequação/inadequação de diversos procedimentos da prática obstétrica rotineira, assim como identificar percepções, experiências e opiniões sobre o tema.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, parecer nº 4.065.033, segundo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 2) confirmando assim, sua livre participação na pesquisa.

Os sujeitos foram divididos em dois grupos de acordo com o ano do curso. No grupo 1 (G1) foram agrupadas as respostas dos alunos do primeiro e segundo anos e no grupo 2 (G2), os alunos do terceiro e quarto anos, não houve critério de exclusão. Os grupos foram comparados de acordo com algumas variáveis selecionadas previamente (posição no trabalho de parto, tricotomia, cateterização da bexiga, exames vaginais frequentes, estímulo do puxo, amniotomia, uso de ocitocina e manobra de Kristeller), e realizado teste Qui quadrado ou Exato de Fisher quando necessário.

Foi realizada estatística descritiva dos dados com frequência e porcentagem para as variáveis qualitativas e média, mediana, desvio padrão, valores de mínimo e de máximo para as variáveis quantitativas.

Considerou-se $p < 0,05$ como nível de significância.

O programa utilizado para realizar foi o programa SAS versão 9.4.

4. RESULTADOS

De um total de 142 discentes participantes, 30 pertenciam ao primeiro ano, 57 ao segundo ano, 13 ao terceiro ano e 42 estavam cursando o quarto ano. A média de idade foi de 22 anos, sendo 21 anos no G1 e 23 anos de idade no G2. Observou-se a predominância de mulheres cis no percentil de gênero (85,92%) e apenas 12,68% de homens cis. Quanto à cor, a maioria se identificou como branco(a) - 73,24%. À respeito do tipo de ensino médio realizado, 48,59% responderam ter concluído em escola privada, somando a maior parte. Os dados estão tabulados na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da FMB. Botucatu, São Paulo, 2024.

	G1 n = 87	G2 n = 55	Total n = 142
	N (%)	N (%)	p-valor
Gênero			
Mulheres cis (n=122)	74 (85,06)	48 (87,27)	0,6019
Homens cis (n=18)	12 (13,79)	6 (10,91)	
Cor			
Amarela (n=1)	0 (0)	1 (1,82)	0,2254
Branca (n=104)	65 (74,71)	39 (70,91)	
Parda (n=25)	17 (19,54)	8 (14,55)	
Preta (n=12)	5 (5,75)	7 (12,73)	
Ensino Médio			

EJA (n=2)	1 (1,15)	1 (1,82)	
Privada (n=69)	42 (48,28)	27 (49,09)	
Pública (n=67)	41 (47,13)	26 (47,27)	
Pública e Privada (n=4)	3 (3,45)	1 (1,82)	1,0

Em relação a SBE, 19,54% do G1 nunca teve contato com o conceito, e 1,82% do G2. E dos que relataram que já tinham tido contato com o termo, enquadra-se 80,46% do G1, e 98,18% do G2. As respostas estratificadas por ano de curso são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Conhecimento dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da FMB sobre SBE. Botucatu, São Paulo, 2024

	G1 (n=87)	G2 (n=55)	p-valor
	N (%)	N (%)	
Contato com SBE			
Não (n=18)	17 (19,54)	1 (1,82)	
Sim (n=124)	70 (80,46)	54 (98,18)	0,0020

Para análise da opinião e conhecimento sobre a assistência obstétrica (segunda seção do instrumento), foram selecionadas algumas variáveis e os resultados serão descritos a seguir.

O questionário apresentou algumas práticas obstétricas para serem avaliadas de acordo com sua adequação, com quatro possibilidades de resposta: “sempre inadequado”, “adequado em situações específicas e pontuais”, “sempre adequado” ou “não sei responder”.

Referente a posição de decúbito dorsal durante o trabalho de parto, 3,45% do G1 responderam sempre inadequado, e 20% do G2, já como

adequado em situações específicas e pontuais, G1 foram 63,22% e G2 69,9% e como sempre adequado 8,05% foram do G1 e 1,82% do G2.

Sobre a posição litotômica com ou sem estribos, 3,45% do G1 apontaram como sempre inadequado e 21,82% do G2, como adequado em situações específicas e pontuais foram 47,13% do G1 e 65,45% do G2, e sempre adequados foram 5,75% do G1 e 1,82% do G2.

As respostas estratificadas por ano de curso são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Opinião dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da FMB sobre a posição da mulher no parto. Botucatu, São Paulo, 2024

	G1 (n=87)	G2 (n=55)	p-valor
	N (%)	N (%)	
Decúbito dorsal			
Sempre Inadequado	3 (3,45)	11 (20)	
Adequado em situações específicas e pontuais	55 (63,22)	38 (69,09)	
Sempre adequado	7 (8,05)	1 (1,82)	0,0007
Litotomia			
Sempre inadequado	3 (3,45)	12 (21,82)	
Adequado em situações específicas e pontuais	41 (47,13)	36 (65,45)	
Sempre adequado	5 (5,75)	1(1,82)	<0,0001

Sobre a prática de tricotomia, 5,75% do G1 responderam como sempre inadequado, e 41,82% do G2, como adequado em situações específicas e pontuais foram 42,53% do G1 e 41,82% do G2, e como sempre adequado 14,94% do G1 e 7,27% do G2.

Em relação a cateterização da bexiga, o 4,6% do G1 responderam como sempre inadequado, e do G2 foram 16,36%, já como adequado em

situações específicas e pontuais foram 35,63% do G1 e 54,55 do G2, e como sempre adequado, foram 3,45% do G1 e 14,55% do G2.

As respostas estratificadas por ano de curso são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4 - Opinião dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da FMB sobre práticas de tricotomia e cateterização da bexiga no trabalho de parto. Botucatu, São Paulo, 2024

	G1 (n=87)	G2 (n=55)	p-valor
	N (%)	N (%)	
Uso de tricotomia			
Sempre inadequado	5 (5,75)	23 (41,82)	
Adequado em situações específicas e pontuais	37 (42,53)	23 (41,82)	
Sempre adequado	13 (14,94)	4(7,27)	< 0,0001
Cateterização da bexiga			
Sempre inadequado	4 (4,6)	9 (16,36)	
Adequado em situações específicas e pontuais	31 (35,63)	30 (54,55)	
Sempre inadequado	3 (3,45)	8 (14,55)	< 0,0001

Sobre a prática de exames vaginais repetidos ou frequentes durante o trabalho de parto, 36,78% do G1 responderam como sempre inadequado e 65,45% do G2, como adequado em situações específicas e pontuais foram 32,18% do G1 e 14,55% do G2, e como sempre adequado foram 9,20% do G1 e 5,45% do G2.

Em relação ao estímulo para puxo, 22,99% do G1 disseram ser sempre inadequado e do G2 60%, 25,29% do G1 apontaram como adequado em

situações específicas e pontuais, e do G2 16,36%, já como sempre adequado foram 13,79% do G1, e 7,27% do G2.

As respostas estratificadas por ano de curso são apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5 - Opinião dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da FMB sobre frequência do toque vaginal e estímulo ao puxo no trabalho de parto. Botucatu, São Paulo, 2024

	G1 (n=87)	G2 (n=55)	p-valor
Variáveis	N (%)	N (%)	
Exames vaginais frequentes			
Sempre inadequado	32 (36,78)	36 (65,45)	
Adequado em situações específicas e pontuais	28 (32,18)	8 (14,55)	
Sempre inadequado	8 (9,20)	3 (5,45)	0,0094
Estímulo do puxo			
Sempre inadequado	20 (22,99)	33 (60)	
Adequado em situações específicas e pontuais	22 (25,29)	9 (16,36)	
Sempre inadequado	12 (13,79)	4 (7,27)	0,0002

A respeito da amniotomia como prática, 18,39% do G1 julgaram como sempre inadequado, e do G2 foram 36,36%, já como adequado em situações específicas e pontuais foram 34,48% do G1 e 41,82% do G2, e por fim, como sempre adequado, 0% do G1 e 2% do G2.

Sobre o uso de ocitocina para indução do parto, responderam como sempre inadequado 16,09% do G1 e 12,73% do G2, como adequado em

situações específicas e pontuais, foram 47,13% do G1 e 74,55% do G2, e sempre adequado, 0% do G1 e 1,82% do G2.

A manobra de Kristeller foi considerada como sempre inadequada por 51,72% do G1 e 75,55% do G2, e como adequada em situações específicas e pontuais por 14,94% do G1 e 9,09% do G2. Para a variável enema, 14,94% do G1 responderam como sempre inadequado, e 60,0% do G2, como adequado em situações específicas e pontuais foram 18,39% do G1 e 14,55% do G2, e para sempre adequado, G1 foram 1,15% e do G2 0%.

As respostas estratificadas por ano de curso são apresentadas na Tabela 6.

Tabela 6 - Opinião dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da FMB sobre a amniotomia, uso de ocitocina e manobra de Kristeller.

Botucatu, São Paulo, 2024

	G1 (n=87)	G2 (n=55)	p-valor
Variáveis	n (%)	n (%)	
Amniotomia			
Sempre inadequado	16 (18,39)	20 (36,36)	
Adequado em situações específicas e pontuais	30 (34,48)	23 (41,82)	
Sempre adequado	0 (0)	2 (3,64)	0,0007
Uso de ocitocina			
Sempre inadequado	14 (16,09)	7 (12,73)	
Adequado em situações específicas e pontuais	41 (47,13)	41 (74,55)	
Sempre adequado	0 (0)	1 (1,82)	0,0009
Manobra de Kristeller			
Sempre inadequado	45 (51,72)	41 (74,55)	
Adequado em situações específicas	13 (14,94)	5 (9,09)	

e pontuais		
Sempre adequado	0 (0)	0,0238

Perguntado se os discentes já presenciaram algum caso de violência obstétrica, 1,15% do G1 responderam que sim, e 3,64% do G2, 2,30% do G1 que já presenciaram na experiência de graduação e 50,91% do G2, e fora da experiência de graduação foram 18,39% do G1 e 7,27% do G2. E sobre já terem escutado relatos de violência obstétrica, 8,05% do G1 responderam que sim e 20% do G2, no G1 16,09% disseram que já ouviram na experiência da graduação e 38,18% do G2, e fora da experiência de graduação, foram 55,17% do G1 e 32,73% do G2.

As respostas estratificadas por ano de curso são apresentadas na Tabela 07.

Tabela 07 - Discentes que presenciaram casos de violência obstétrica ou escutaram relatos. Botucatu, São Paulo, 2024

Presenciaram VO	G1(n=87) N (%)	G2 (n=55) N (%)	p-valor
Não	68 (78,16)	21 (38,18)	
Sim dentro e fora	1 (1,15)	2 (3,64)	
Na graduação	2 (2,30)	28 (50,91)	
Fora da graduação	16 (18,39)	4 (7,27)	< 0,0001
Escutaram relatos de VO	G1(n=87) N (%)	G2 (n=55) N (%)	p-valor
Não	18 (20,69)	5 (9,09)	
Sim dentro e fora	7 (8,05)	11 (20,0)	
Na graduação	14 (16,09)	21 (38,18)	
Fora da graduação	48 (55,17)	18 (32,73)	< 0,0001

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os grupos analisados se mostraram homogêneos quanto ao gênero, cor e local de ensino médio cursado. Devido ao grande número de práticas obstétricas avaliadas pelo questionário (mais de 25), optamos pela seleção de algumas delas para análise da opinião e do conhecimento de estudantes em relação à assistência obstétrica.

A grande maioria dos alunos, em ambos os grupos, afirmaram terem tido contato com o conceito de SBE, indicando que a valorização do conhecimento científico está presente já nos primeiros anos da graduação, com aumento significativo de respostas positivas entre os alunos dos últimos anos do curso. Acreditamos que esse dado pode explicar o conhecimento de boas práticas de assistência obstétrica, como observado nos resultados já apresentados e discutidos a seguir.

Desde que a assistência ao parto começou a ser realizada em hospitais, as mulheres foram obrigadas a adotar a posição supina, sendo até mesmo proibidas de se movimentar. A justificativa para essa conduta era que nessas posições haveria um aumento na perfusão placentária e, conseqüentemente, uma maior oxigenação fetal.^{14,16}

A grande maioria dos discentes dos últimos anos do curso julgou o decúbito dorsal e a posição litotômica como "sempre inadequadas" ou "adequados em situações específicas e pontuais", o que demonstra um conhecimento alinhado com o que tem sido apontado pela literatura, que refuta os supostos benefícios de partos assistidos nessas posições. Estudos mostraram que ambas as posições, decúbito dorsal e litotômica, não facilitam a saída do bebê.

Por outro lado, a permanência da parturiente nessas posições por muito tempo, faz com que o útero comprima os vasos que irrigam a placenta, diminuindo o aporte de sangue e oxigênio para bebê e dificultando a escuta dos batimentos cardíacos fetais. Existem outras posições mais indicadas por serem mais fisiológicas para o trabalho de parto, como a lateralizada, que alivia a região lombar e os vasos que irrigam a placenta; e a verticalizada, que

se beneficia da força da gravidade para promover a dilatação do colo do útero.¹²

Por muito tempo, a depilação pubiana e perineal (tricotomia) foi uma prática hospitalar rotineira e preparatória para o parto, provavelmente com a justificativa de maior higiene no momento do parto. Hoje, consideradas ineficazes e não recomendadas como rotinas de assistência pela OMS (2018).¹²

Os resultados revelam que há um aumento significativo de respostas entre os alunos do G2, que consideram o procedimento "sempre inadequado", da mesma forma que diminui significativamente as respostas que validam o procedimento como "sempre adequado". Porém, vale destacar que parte significativa de alunos de ambos os grupos acreditam que o procedimento é "adequado em situações específicas e pontuais".

Podemos inferir que esses alunos podem ter respondido considerando uma situação de parto cirúrgico, sendo necessário a tricotomia na região supra-púbica pelo risco de infecção.

Sobre a cateterização da bexiga, a maior porcentagem dos discentes apontaram como "adequado em situações específicas e pontuais", porém observamos uma diferença percentual crescente entre os primeiros anos que responderam como sempre adequado com os últimos anos, podemos justificar esse aumento por na passagem em estágio na Maternidade do Hospital das Clínicas (Centro Obstétrico) os discentes vivenciarem a ação de cateterização da bexiga de demora em todos os procedimentos cirúrgicos de parto cesárea.

Na literatura não se encontram muitos estudos referente ao assunto em partos cesáreo, podendo justificar a ação frente a anestesia para o procedimento cirúrgico, possuindo um grande potencial analgésico prolongado pós-operatório, e um dos efeitos colaterais podendo ser a retenção urinária. Não há evidências que justifiquem a necessidade de cateterização vesical (de alívio ou de demora) no parto normal, ao contrário, estudos alertam para o risco de infecções das vias urinárias.¹³

Prática obstétrica necessária, o toque vaginal tem o objetivo de avaliar a progressão do trabalho de parto de acordo com a percepção manual da dilatação cervical, a altura da apresentação e variedade de posição fetal e as

condições da bolsa amniótica. Porém, exames vaginais de repetição, com intervalos menores que quatro horas entre eles, estão associados a maior risco de infecção (particularmente em mulheres com bolsa rota), desconforto, dor e constrangimento à mulher e ansiedade por parte da equipe assistencial. Existem outras maneiras não invasivas de avaliação da progressão do trabalho de parto, como a observação do comportamento, verbalizações e expressões da mulher, acompanhamento da efetividade e ritmo das contrações uterinas, altura da ausculta dos batimentos cardíacos fetais, entre outros.¹²

Foi observado aumento percentual significativo entre os alunos dos primeiros e dos últimos anos, que entendem a prática de exames vaginais repetidos uma atitude "sempre inadequada", em conformidade com as recomendações da OMS, recomenda que o número de toques deve ser limitado ao estritamente necessário, preconizando um a cada quatro horas de trabalho de parto, sempre considerando a anuência e desejos da mulher.¹²

Em relação às opiniões sobre o estímulo ao puxo, destaca-se o aumento da percentagem dos discentes dos últimos anos que julgam como "sempre inadequado", e diminuição dos mesmo que consideram "sempre adequado" ou "adequado em situações específicas e pontuais". Os resultados sinalizam que os alunos dos últimos anos do curso têm conhecimentos que condizem com o que a literatura atual, que questiona a necessidade de conduzir as parturientes, de forma rotineira, a fazerem puxos dirigidos, antes ou durante o período expulsivo. A condução para a realização da força, sem necessidade, pode ocasionar lesões na mulher, desconsiderando a fisiologia do processo, além provocar exaustão na parturiente ao estimulá-la a fazer força de forma prolongada. Caso o puxo voluntário seja ineficaz ou seja solicitado pela mulher, deve-se oferecer outras estratégias para auxiliar o nascimento, tais como suporte, mudança de posição, esvaziamento da bexiga e encorajamento.¹⁴

A prática da amniotomia de forma rotineira, também é desaconselhada pela OMS, em mulheres cujo trabalho de parto que esteja progredindo bem, já que é uma intervenção bastante invasiva e não existem evidências de abreviação do nascimento.¹²

É necessário uma indicação clínica precisa para interferir com a amniotomia, como: falha do progresso do trabalho de parto, ou seja, dilatação cervical menor que dois centímetros em quatro horas para as primíparas; ou demora na progressão (em termos de rotação ou descida da apresentação) após uma hora do segundo estágio. Para as multíparas, considera-se a quando houver demora na progressão (em termos de rotação ou descida da apresentação) após 30 minutos do segundo estágio e suspeitar de período expulsivo prolongado, não sendo recomendado no primeiro estágio do trabalho de parto.¹²

Mais uma vez, os resultados revelam incremento de conhecimento em obstetrícia nos alunos dos dois últimos anos do curso, pois há uma crescente na porcentagem de alunos que considera a prática "sempre inadequada" entre os primeiros anos em relação aos últimos anos.

O uso rotineiro e indiscriminado da ocitocina está entre as intervenções que visam acelerar o trabalho de parto, ainda que seu uso de rotina em mulheres saudáveis seja desaconselhado pela OMS.¹²

Existem esquemas de altas e baixas doses, mas a evidência em relação às diferentes dosagens de ocitocina é limitada. O aumento das doses com frequência maior do que a cada 20 minutos, pode estar associado a mais hiperestimulação uterina e anormalidades na frequência cardíaca fetal. A ocitocina pode ser utilizada para a correção de partos disfuncionais (descrito acima), mas não é isenta de efeitos adversos como: taquissístolia, anormalidades da frequência cardíaca fetal, rotura uterina, intoxicação hídrica e efeitos cardiovasculares adversos.¹⁵

Embora seu uso rotineiro seja desaconselhado, segundo a pesquisa Nascer no Brasil, de 2014, cerca de 40% das mulheres receberam ocitocina para aceleração do trabalho de parto, sendo mais frequentes no setor público, em mulheres de mais baixa escolaridade.¹⁶

As respostas dos alunos revelaram que, diferente do preconizado, os mais graduados passam acreditar na indicação do uso da ocitocina como "adequado em situações específicas e pontuais". Esse resultado pode ser explicado pelo cenários de ensino prático de obstetrícia, hospitais e maternidades públicas, de nível secundário e terciário, onde o provável uso

rotineiro de ocitocina tenha sido uma forte modelo de assistência, com a indicação clínica de indução e aceleração do trabalho de parto.

Para a manobra de Kristeller, desde o primeiro ano da graduação os discentes mostraram que sabem que tal prática é inadequada, e observou-se uma queda percentual dos primeiros para os últimos anos que julgaram como adequado em situações específicas e pontuais.

A manobra consiste na compressão do fundo uterino durante o segundo período do trabalho de parto, objetivando sua abreviação. Além de não existir evidências do benefício dessa prática, a literatura aponta que seu uso constitui fator de risco de morbimortalidade materna e fetal, associada a fratura de costelas, hematomas, hemorragias, prolapso urogenital em mulheres e fratura de costelas, aumento da pressão intracraniana, hemorragias, sofrimento fetal na criança.¹²

Merece destaque a constatação de que houve um aumento significativo de alunos que presenciaram situações de violência obstétrica dentro da graduação, a partir do terceiro ano do curso. Por um lado, esse resultado é preocupante e nos alerta para a existência de práticas de assistência obstétrica muito inadequadas, num cenário de ensino que deveria ser modelo de assistência. Por outro lado, os resultados indicam que, embora os alunos tenham tido contato com situações de violência obstétrica, estas experiências parecem não ter influenciado negativamente o aprendizado.

Os resultados apresentados aqui, indicam que os discentes demonstraram ter conhecimento adequado sobre várias práticas obstétricas, especialmente após a realização da disciplina de Enfermagem Ginecológica Obstetrícia e Neonatal, no terceiro ano do curso. As respostas, em sua maioria, indicam que ao longo do curso o aluno adquire conhecimento condizente com uma assistência mais humanizada e alinhada aos conhecimentos científicos.

6. REFERÊNCIAS

1. Palharini LA, Figueirôa SF de M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde.” História, Ciências,

- Saúde-Manguinhos [Internet]. 2018 Dec;25(4):1039–61. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n4/0104-5970-hcsm-25-04-1039.pdf>
2. Pimentel C, Rodrigues L, Müller E, Portella M. Autonomia, risco e sexualidade. A humanização do parto como possibilidade de redefinições descoloniais acerca da noção de sujeito. REALIS. 2014;4(01):Jan-Jun.[cited 2024 Feb 17]. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/realis/article/view/8813/8788>
 3. Ladeira FMB, Borges WA. Colonização do corpo e despersonalização da mulher no sistema obstétrico. Revista de Administração de Empresas. 2022;62(4).
 4. Russo JA, Nucci MF. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020;24:e180390.
 5. Osis MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 1998;14:S25–32. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>
 6. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005Jul;10(3):627–37.
 7. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento [Internet]. Available from: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>
 8. Schreck RSC, Frugoli AG, Santos BM dos, Carregal FA dos S, Silva KL da, Santos FBO. História da enfermagem obstétrica na Escola de Enfermagem Carlos Chagas: análise sob a perspectiva freidsoniana. Rev esc enferm USP [Internet]. 2021;55:e03762.
 9. Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. Saúde debate [Internet]. 2021Jul;45(130):832-46.
 10. UNASUS. Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha. São Luís, 2015. Available from: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2445/1/UNIDADE_2.pdf

11. FMB UNESP. PPC Enfermagem - Site FMB [PDF]. Disponível em: <https://www.fmb.unesp.br/Home/ensino/Graduacao/ppc-enfermagem---site-fmb.pdf>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2024. .
12. Organização Mundial da Saúde. Saúde Reprodutiva e da Família. Unidade de Maternidade Segura. Saúde Materna e Neonatal. [Brasília]: Ministério da Saúde; 1996. 53 p. (OMS/SRF/MSM/96.24). Monografia em Português. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf
13. Pereira RR, Lima DF, Souza NFG. Necessidade e intercorrências da sondagem vesical em pacientes submetidas à cesariana sob anestesia subaracnoidea com morfina. ACM arq. catarin. med. 2015 jan-mar;44(1):35-40. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1865>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 51 p. il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
15. Nucci M, Nakano AR, Teixeira LA. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2018 Dec;25(4):979–98.
16. Leal M do C, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al.. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014;30:S17–32.

7. APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário Aplicado aos Alunos

Seção 01 - Identificação

1. Curso e ano de graduação:

- ☐ Enfermagem, 1º ano
- ☐ Enfermagem, 2º ano
- ☐ Enfermagem, 3º ano
- ☐ Enfermagem, 4º ano
- ☐ Medicina, 1º ano
- ☐ Medicina, 2º ano
- ☐ Medicina, 3º ano
- ☐ Medicina, 4º ano
- ☐ Medicina, 5º ano
- ☐ Medicina, 6º ano

2. Idade: _____

3. Gênero:

- ☐ Homem cis
- ☐ Homem trans
- ☐ Mulher cis
- ☐ Mulher trans
- ☐ Outro: _____

4. Cor:

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Amarela
- ☐ Indígena
- ☐ Parda

5. Onde você realizou o ensino médio ou equivalente?

- ☐ Escola Pública
- ☐ Escola Particular
- ☐ Parte em escola pública e parte em escola particular
- ☐ Supletivo ou telecurso
- ☐ Educação de jovens e adultos (EJA)

6. Quando você pesquisa sobre um assunto, você preza por fontes com evidências científicas atualizadas? () Sim, quase sempre

- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Nunca

7. A Saúde Baseada em Evidências objetiva a prática pautada na experiência clínica

integrada a um julgamento crítico e racional de evidências científicas. Considerando a definição de Saúde Baseada em Evidências, você já teve contato com o conceito?

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. Considerando a definição dada na questão 7, você acredita que as disciplinas do currículo do seu curso contemplam o objetivo da Saúde Baseada em Evidências?

- ☐ Sim, a maioria das disciplinas
- ☐ Sim, a minoria das disciplinas
- ☐ Não, nenhuma disciplina

9. Você e/ou alguém próximo já foi/foram vítima de algum tipo de violência? Assinale uma ou mais alternativas. ☐ Não

- ☐ Sim, violência física (lesão corporal) ☐ Sim, violência psicológica (menosprezo, prejudica autoestima) ☐ Sim, violência sexual (apropriação da sexualidade)
- ☐ Sim, violência econômica (apropriação de dinheiros e bens)
- ☐ Sim, violência simbólica (reforço de papéis e estereótipos)

10. Você já engravidou?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não se aplica (para alunos do sexo masculino)

Seção 02 - Assistência obstétrica

11. Em relação aos procedimentos utilizados na assistência obstétrica, classifique-os, segundo uma escala de 0 a 3, sendo: 0- não sei responder, 1- sempre inadequado, 2- adequado em situações específicas e pontuais ou 3- sempre adequado.

- ☐ Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor (massagem, uso da água, acupuntura, etc.)
- ☐ Oferta de peridural/raquianestesia para mulheres em trabalho de parto
- ☐ Não oferecer métodos de alívio da dor para todas as gestantes
- ☐ Liberdade de posição e movimento da gestante durante o trabalho de parto ☐ Uso do decúbito dorsal (deitado de “barriga para cima”) durante trabalho de parto
- ☐ Uso da posição de litotomia com ou sem estribos (o corpo está deitado com a face voltada para cima, com flexão de 90° de quadril e joelho, expondo o períneo)
- ☐ Presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério ☐ Presença de doula durante o trabalho de parto, parto e puerpério quando for da vontade da gestante.
- ☐ Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto e no pós-parto imediato
- ☐ Uso de partogramas (gráfico onde são anotadas a progressão do trabalho de parto e as condições da mãe e do feto)
- ☐ Uso de tricotomia (retirada dos pêlos antes de um procedimento cirúrgico) ☐ Cateterização da bexiga (sondagem vesical a fim de esvaziar a bexiga) ☐ Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço
- ☐ Estímulo para o puxo (esforço de expulsão no parto) quando se diagnostica

dilatação cervical completa ou quase completa

- ☐ Amniotomia (ruptura artificial do saco amniótico ou bolsa amniótica)
- ☐ Uso de ocitocina a fim de promover contrações uterinas
- ☐ Manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero a fim de facilitar a saída do bebê)
- ☐ Aplicação de fórceps (instrumento cirúrgico semelhante a uma pinça) ou vácuo extrator a fim de facilitar a saída do bebê
- ☐ Uso de episiotomia (incisão na região do períneo a fim de ampliar o canal de parto)
- ☐ Contato pele a pele (mãe/bebê) imediatamente após o nascimento ☐ Curagem (exploração manual do útero) após o parto
- ☐ Uso de enema (introdução de água e medicamentos via retal a fim de esvaziar o cólon)
- ☐ Toque retal
- ☐ Realizar procedimentos, mesmo com indicação médica, sem o consentimento da gestante
- ☐ Realizar procedimentos sem indicação clínica clara na literatura científica

12. Quanto a participação da gestante durante todo o atendimento obstétrico, indique no quadro sua opinião assinalando segundo a escala de 0 a 3 que segue, sendo 0 - nada importante e 3- muito importante:

0	1	2	3

13. Numa gestação de risco habitual sob seus cuidados, qual via de parto julga mais adequada?

- ☐ parto vaginal
- ☐ cesariana

14. Quanto a opção indicada na questão 13, escolha a alternativa abaixo que melhor representa eventual mudança de opinião:

- ☐ Não tinha opinião antes de entrar no curso
- ☐ Minha opinião continua a mesma
- ☐ Mudou de cesariana para parto vaginal
- ☐ Mudou de parto vaginal para cesariana

15. Qual via de parto você escolheria para sua gestação ou de sua possível companheira?

- ☐ Parto vaginal
- ☐ Cesariana

16. Quanto a opção indicada na questão 15, qual das alternativas abaixo melhor representa eventual mudança de opinião?

- ☐ Não tinha opinião antes de entrar no curso
- ☐ Minha opinião continua a mesma
- ☐ Mudou de cesariana para parto vaginal
- ☐ Mudou de parto vaginal para cesariana

17. Quanto a opção indicada na questão 16, escolha a(s) alternativa(s) abaixo que melhor representa(m) eventual mudança de opinião.

- ☐ Não mudei de opinião
- ☐ Segurança para mãe e bebê
- ☐ Medo da dor
- ☐ Conveniência (facilidade de agendamento, planejamento)
- ☐ Preferência por um processo fisiológico/natural
- ☐ Evitar procedimento cirúrgico
- ☐ Recuperação
- ☐ Evitar alterações anatômicas (lacerações, cicatrizes, prolapso genital, incontinência urinária e fecal, etc.)
- ☐ Outros: _____

18. O termo "Violência Obstétrica" tem sido usado para designar as diversas formas de violência que ocorrem durante a assistência à mulher no pré-natal, no parto, no pós-parto e também no abortamento. Você já teve contato com a expressão?

- ☐ Nunca tive contato
- ☐ Sim, antes de ingressar no curso
- ☐ Sim, após ingressar no curso

19. O emprego da termo "Violência Obstétrica" é controverso na área da saúde. Qual sua opinião a respeito do uso do termo?

- ☐ Não sei opinar
- ☐ Não concordo com o uso do termo
- ☐ Concordo totalmente com o uso do termo
- ☐ Concordo parcialmente com o uso do termo
- ☐ Nunca tive contato com a expressão

20. Em relação à questão anterior, por favor, comente a sua resposta:

21. As suas percepções sobre a Violência Obstétrica mudaram após alguma atividade/vivência durante o período de graduação? Assinale uma ou mais alternativas.

- ☐ Não
- ☐ Sim, em uma disciplina da graduação (ex. Ginecologia/Obstetrícia e Fisiologia Reprodução, Semiologia em Ginecologia e Obstetrícia, IUSC)

- ☐ Sim, em liga acadêmica
- ☐ Sim, em extensão universitária
- ☐ Sim, em evento científico
- ☐ Sim, em monitoria.
- ☐ Outros: _____

22. Por favor, comente a sua resposta:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

23. As suas percepções sobre a Violência Obstétrica mudaram após a disciplina de Enfermagem Ginecológica Obstétrica e Neonatal ou o internato em Ginecologia e Obstetrícia?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não se aplica (para alunos do 1º, 2º e 3º ano de enfermagem e 1º, 2º, 3º e 4º ano de medicina)

24. Considerando a definição de "Violência Obstétrica" como as diversas formas de violência que ocorrem durante a assistência à mulher no pré-natal, no parto, no pós-parto e também no abortamento. Você considera que existe violência obstétrica dentro das instituições de saúde?

- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não sei opinar

25. Segundo suas percepções de "Violência Obstétrica", você já presenciou algum caso de VO?

- ☐ Não
- ☐ Sim, na experiência de graduação
- ☐ Sim, fora da experiência de graduação

26. Segundo suas percepções de "Violência Obstétrica", você já escutou algum relato de VO?

- ☐ Não
- ☐ Sim, na experiência de graduação
- ☐ Sim, fora da experiência de graduação

27. Caso as respostas das questões 25 e/ou 26 tenham sido "sim" para qualquer uma das circunstâncias, por favor, comente o(s) episódios.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinale a opção indicada ao final deste documento.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Assistência obstétrica: percepção dos estudantes de medicina.

Pesquisadores Responsáveis : Antonio de Padua Pithon Cyrino e Elenice Bertanha Consonni.

Telefones para contato: (014)38823309 e (014)38801228.

Esta pesquisa está sendo desenvolvida pelas alunas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp: Letícia Alves Pereira, Letícia Santana Alves, Maria Vitória Yuka Messias Nakata, Maria Estela de Queiroz Miranda e Gabriely Silva dos Santos. Os participantes do estudo serão discentes (alunos) dos cursos de enfermagem e medicina, que serão convidados a responder o questionário estruturado sobre o tema da assistência obstétrica.

O objetivo do estudo é analisar a percepção dos estudantes em diferentes momentos dos cursos de graduação em enfermagem e medicina referente à assistência obstétrica. Os benefícios e vantagens em participar desse estudo serão indiretos, proporcionando o retorno social através da possibilidade de melhorias nos currículos dos cursos de Enfermagem e Medicina, além de a ampla difusão do conhecimento gerado por esse estudo, por meio da divulgação dos resultados da pesquisa em periódicos e eventos científicos.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Não há risco em participar dessa pesquisa por envolver apenas a resposta ao questionário on-line, e o tempo de seu preenchimento será em torno de 05 a 10 minutos. Todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente com finalidades científicas conforme previsto no consentimento do participante, garantindo o absoluto sigilo de sua identidade e dos outros participantes.

O(s) pesquisador(es) estará(ão) a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Caso tenha algum problema ou dúvida relacionada a este estudo, estou ciente de que poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, localizado na Chacára Butignoli s/n, Rubião Júnior - Botucatu - São Paulo, CEP: 18618-970 (Localizado na FAMESP), Tel. 3880-1609/ E-mail: cep@fmb.unesp.br Botucatu, ____/____/____

Sujeito da pesquisa:

(Nome) _____

(Assinatura) _____

Pesquisador responsável:

Antonio de Padua Pithon Cyrino

(Assinatura)

