

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – CEEO
REDE CEGONHA / UFMG**

ROSEANE LEITE LOPES

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO, NO HOSPITAL DE VERDEJANTE-PE.**

**RECIFE - PE
2017**

ROSEANE LEITE LOPES

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO, NO HOSPITAL DE VERDEJANTE-PE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, da Universidade Federal de Pernambuco em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e Rede Cegonha/Ministério da Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Enf. Priscyla Andrade

**RECIFE - PE
2017**

ROSEANE LEITE LOPES

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO, NO HOSPITAL DE VERDEJANTE-PE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, da Universidade Federal de Pernambuco em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e Rede Cegonha/Ministério da Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Enf. Priscyla Andrade

Aprovado em 12 de Dezembro de 2017.

Banca examinadora:

Orientadora

Membro Interno

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Membro Externo

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EEUFMG

Dedico este trabalho ao meus pais, que não me deixam desistir dos meus sonhos. Que estiveram torcendo por mim e sempre pediram a Deus a minha proteção enquanto eu viajava atrás dos meus objetivos. Dedico também, a todas as crianças que acolhi na chegada ao mundo e as mães que acreditaram no poder dos seus corpos no parto natural e respeitoso, durante as minhas práticas de sala de parto, no CEEO.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, por me abençoar diariamente com o dom da vida e com saúde para lutar pelos meus objetivos.

Aos meus pais e meus irmãos, que acreditaram e acreditam em mim. Que me deram forças quando eu cansei e me ajudaram nesta longa caminhada de idas e voltas, viagens, angústias, aprendizados, medos e superações.

Ao meu namorado, que pacientemente ouviu todas as minhas histórias de partos e indiretamente foi aprendendo sobre humanização, respeito, parto com amor, natureza perfeita e me incentivou a cada momento quando eu ousava em cansar.

Á Lucélia Vital, mulher de fibra e coração de ouro que a vida fez cruzar o meu caminho e a gestão municipal de Verdejante – PE, que nos acolheu e apoiou nossa intervenção no Hospital de Pequeno Porte Adelaide Tavares de Sá.

Á minha grande amiga Cássia Magalhães, que foi um anjo de Deus em todo o CEEO. Que me manteve firme no processo e junto da sua família, formou uma rede de apoio, a qual sou e serei eternamente grata.

Aos queridos que nos acolheram durante o período de estágios, em Petrolina – PE, Paula e Arquelan, Marcília e Rodrigo. O nosso muito obrigada.

Á duas pessoas maravilhosas que o CEEO me deu oportunidade de conhecer, Sheyla Costa e Ana Catarina Lacerda. Seres iluminados, pessoas de bom coração. Levarei sempre comigo, quando recordar-me deste lindo sonho que foi concretizado: Ser enfermeira obstetra pela UFPE.

A Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, nas pessoas das tutoras Professoras Anésia e Clara, a Universidade Federal de Pernambuco 0 UFPE e a Rede Cegonha, por todo apoio durante o CEEO – Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

A Kleyde Ventura, a qual tive a satisfação de conhecer pessoalmente, por ter imaginado uma assistência obstétrica humanizada que pudesse se estender aos interiores mais desconhecidos do Brasil, proporcionando um parto humanizado a mulheres independentemente de cor, raça, classe social ou

cultura. Confirmando o poder o SUS e o valor do enfermeiro obstetra.

A todos os professores e preceptores do CEEO, que trouxeram suas experiências e conhecimentos, compartilharam e deixaram muito em nossa formação diferenciada.

À Maternidade Municipal de Juazeiro da Bahia – MMJ e Hospital Dom Malan IMIP, pela receptividade durante os estágios curriculares.

À orientadora Priscyla Andrade, que contribuiu para a conclusão desta etapa.

A todos, a minha sincera e eterna gratidão.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

(Carl Gustav Jung)

RESUMO

A institucionalização do parto traz interferência da autonomia da mulher sobre o seu corpo e a medicalização presente no ato de parir, faz perpetuar as violências presente na parturição. A violência obstétrica está presente de diferentes formas, antes, durante e depois do parto, mas ainda é pouco reconhecida como um ato violento. As intervenções desrespeitosas são danosas a integridade física e psíquica da mulher, por esta razão é necessário que o profissional seja sensibilizado para ter um olhar humanizado e melhor atender as parturientes. A humanização no parto é compreendida como o respeito as dimensões da mulher, como ser humano, no aspecto biológico, psicológico e espiritual, evitando as violências obstétricas. No Hospital de Pequeno Porte Adelaide Tavares de Sá, do município de Verdejante - PE, os partos são assistidos em período expulsivo ainda por profissionais generalistas, e muitas vezes as práticas estão associadas as violências obstétricas, devido a falta de conhecimento dos profissionais e das mulheres assistidas. Dessa forma esse estudo objetivou capacitar a equipe de enfermagem para os prejuízos da violência obstétrica e os benefícios da humanização no cuidado a parturiente. Foi utilizada a metodologia da problematização, baseando-se nos conhecimentos prévios relatados pelos profissionais sobre a temática, através de oficinas, rodas de conversas, dinâmicas e dramatização, utilizando recursos áudio visuais. Observou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem do Hospital de Pequeno Porte Adelaide Tavares de Sá, não sabiam o que se caracterizava como violência obstétrica, reconhecendo por vezes já terem cometido, mas dispostos a trabalhar conforme preconiza o Ministério da Saúde, levando a mulher respeito ao momento do pré-parto, parto e puerpério.

Palavras-Chave: Obstetrícia; Violência; Enfermagem Obstétrica; Parto humanizado.

ABSTRACT

The institutionalization of childbirth brings interference of the autonomy of women about your body and the medicalization present in the act of birth, does perpetuate the violence present in parturition. Obstetric violence is present in different ways, before, during and after childbirth, but it's still little recognized as a violent act. Disrespectful interventions are damaging the physical and mental integrity of women, for this reason it is necessary that the Professional is aware of having a humanized look and better serve the women in labour. The humanization in childbirth is understood as respect the dimensions of woman, as a human being, in the biological, psychological and spiritual aspect, avoiding the obstetric violence. In the small Hospital Adelaide Tavares de Sá, the municipality of Verdejante-PE, births are assisted in General professionals still expulsive period, and often the associated violence obstetric practices, due to lack of knowledge of professionals and women attended. The objective of empowering the nursing staff for the damage of violence obstetric and the benefits of humanization in the mother. Questioning methodology was used, based on the previous knowledge reported by professionals on the subject, through workshops, discussions, dynamic wheels and dramatization, using audio visual resources. It was observed that the majority of nursing professionals of the small Hospital Adelaide Tavares de Sá, don't know what is characterized as obstetric violence, showing if surprised, but are willing to work as advocates the Ministry of health, leading the woman about the time of prepartum, childbirth and the puerperium.

Keywords: Obstetrics; Violence; Obstetric Nursing; Humanized childbirth.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEEO Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMIP Instituto Materno Infantil de Pernambuco

HPP Hospital de Pequeno Porte

MMJ Maternidade Municipal de Juazeiro – BA

PBE Práticas Baseadas em Evidências

TFD Tratamento Fora do Domicílio

UFMG Universidade Federal de Minas Gerais

UFPE Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	14
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	15
4 JUSTIFICATIVA	16
5 REFERENCIAL TEÓRICO	17
6 PÚBLICO ALVO	20
7 OBJETIVOS DO PROJETO	21
7.1 Objetivo Geral	21
7.2 Objetivos Específicos	21
8 METAS	22
8.1 Metas a curto prazo	22
8.2 Metas a longo prazo	22
9 METODOLOGIA	23
10 CRONOGRAMA	24
11 ORÇAMENTO	25
12 RECURSOS HUMANOS	26
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1. INTRODUÇÃO

Desde a história da humanidade, os partos são assistidos por mulheres experientes, mesmo sem conhecimentos científicos, as parteiras. Em meados da década de 40, este processo se tornou um evento médico e institucionalizado, favorecendo a perda da autonomia da mulher no processo gravídico puerperal, atrelando a isto, medo, tensão e dor, além do sofrimento físico e moral (MOURA *et al*, 2007).

O parto institucionalizado, interfere na autonomia da mulher sobre o seu corpo e a medicalização presente no ato de parir, faz perpetuar as violências presente no gestar e parir (ANDRADE; AGGIO, 2014). É no parto que é mais frequente o desrespeito, onde a mulher apresenta maior fragilidade e susceptibilidade a estes acontecimentos, considerados violências obstétricas. (PEREIRA *et al*, 2016).

A violência obstétrica está presente de diferentes formas, antes, durante e depois do parto e ainda é pouco reconhecida como um ato violento. As intervenções desrespeitosas são danosas a integridade física e psíquica da mulher, pois retira a sua autonomia. (SILVA *et al*, 2016). Por ser frequente em instituições públicas e privadas, muitas vezes a violência obstétrica é vista como rotina entre os profissionais (ESTUMANO *et al*, 2017).

Os profissionais de saúde tem muitas condutas que desvalorizam e desrespeitam a dignidade da parturiente. Tais ações, precisam ser repensadas para que busquem uma prestação de serviço com excelência, valorizando a dignidade humana (PEREIRA *et al*, 2016). É necessário que o profissional seja preparado para ter sensibilidade e um olhar humanizado, para melhor atender as parturientes. Por isso, é fundamental que haja mais discussões sobre este tema (SILVA *et al*, 2016).

Apesar da assistência obstétrica no Brasil ainda ser cercada de intervenções desnecessárias, a enfermagem tem exercido papel importante na luta contra essas violências, participando de discussões sobre a saúde da mulher em parceria com outros movimentos a favor da humanização no processo de gestar e parir (MOURA *et al*, 2007).

O termo humanização tem diversas definições. No âmbito do parto, entende-se humanizar por compreender a mulher muito mais pelo o que se viu, mas pelo o que se ouviu. Respeitar as dimensões da mulher, como ser humano, no aspecto biológico, psicológico e espiritual (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Para o processo de humanização no parto ocorrer de forma efetiva, a mulher precisa ser protagonista e para isso é preciso uma mudança do paradigma (CASTRO; CLAPIS, 2005). O Ministério da Saúde e outros órgãos, entendem que a enfermeira é a profissional que traz uma formação com visão holística e que busca trabalhar de forma humanizada nas instituições que trabalhem com parto (MOURA *et al*, 2007).

A mulher e sua família, ainda tem desconhecimento sobre seus direitos na gestação, parto e puerpério. Isso contribui para a ocorrência das violências obstétricas, dificultando a implementação de um parto humanizado. Por esta razão, há uma necessidade de reflexão e sensibilização dos profissionais de saúde, para que viabilizem novas formas de cuidar, dando a mulher o conforto e o protagonismo que ela necessita no momento singular da sua vida, o parto (CARRARO *et al*, 2008).

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

No Hospital de Pequeno Porte Adelaide Tavares de Sá, os partos são assistidos apenas no período expulsivo, por parteiras ou enfermeiras generalistas, que não tem experiência na assistência humanizada ao parto. Por esta razão, as práticas são arcaicas e não são baseadas nas evidências científicas, estando muitas vezes associadas a violências obstétricas.

Também é notada a fragilidade da Atenção Básica no seu papel de promoção a saúde, pois as ações de educação ainda não são desenvolvidas de forma uniforme e efetiva em todas as Unidades de Saúde, fazendo com que apenas uma parcela da população tenha conhecimento sobre seus direitos no processo de gestar e parir, tornando as mulheres mais susceptíveis aos acontecimentos violentos.

A falta de informação da mulher, atrelada a falta de sensibilização e processo de educação continuada no referido Hospital de Pequeno Porte, leva a ações não humanizadas no trabalho de parto. Manobras de Kristeller, puxos dirigidos, episiotomia, restrição hídrica e não escolha da posição de parir, são alguns exemplos de procedimentos que ainda acontecem e são vistos erroneamente como indicações reais e procedimentos necessários.

Essas práticas são usadas devido a falta de informação sobre a temática, não sensibilização dos profissionais, inexistência de enfermeiro obstétrico que trabalhe com a Prática Baseada em Evidências - PBE, resistência de alguns profissionais em aderir novas práticas e desconhecimento sobre os efeitos negativos físicos e psíquicos da violência obstétrica. A falta de conhecimento da mulher sobre o que se caracteriza como atos de violência e sobre o trabalho de parto ativo, o que faz com que a mesma procure o serviço de saúde antes de estar em trabalho de parto também a expõe as intervenções desnecessárias.

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital de Pequeno Porte Adelaide Tavares de Sá – HPP, está localizado no município de Verdejante – PE, há aproximadamente 512 km da capital pernambucana, Recife. O município abrange uma população de 9.142 habitantes, de acordo com o último senso do IBGE.

Era classificado como Unidade Mista e em setembro de 2013 passou a ser Hospital de Pequeno Porte, mantido com recursos da gestão municipal. Realiza atendimentos ambulatoriais, internamentos, pequenos procedimentos e partos em período expulsivo. Os casos de maior complexidade e trabalho de parto em fase ativa são referenciados para o Hospital Regional Inácio de Sá, no município de Salgueiro – PE, há 24 km de distância.

Para o transporte/ remoção dos pacientes, o hospital conta com duas ambulâncias e um carro para deslocamento dos pacientes para o tratamento fora do domicílio (TFD).

A instituição é composta por equipe multiprofissional, dentre eles: 01 diretora geral, 01 secretária, 02 recepcionistas, 11 técnicos de enfermagem, 04 auxiliares de enfermagem, 05 enfermeiros generalistas, 04 médicos generalistas e 03 especialistas (psiquiatra, ultrassonografista e pediatria), 01 fisioterapeuta, 03 auxiliares de serviços gerais, 02 cozinheiras, 06 motoristas e 05 vigilantes.

Em relação a estrutura física, a unidade conta com 01 farmácia hospitalar, 01 Sala de coleta para exames laboratoriais, 01 Laboratório de análises clínicas, 02 Banheiros na recepção, 01 Sala de recepção, 01 Sala de nebulização, 01 Setor administrativo, 02 Consultórios médicos, 01 Sala de procedimentos, 01 Sala de espera, 01 Repouso médico, 01 Repouso de enfermagem, 01 Sala para esterilização / Expurgo, 01 Repouso para o motorista, 01 Sala de Parto/ Pré-parto, 01 Lavanderia, 01 Cozinha, 01 Refeitório, 01 Necrotério e 01 Posto de enfermagem.

Em relação as enfermarias, a obstétrica conta com 03 leitos de alojamento conjunto, a feminina, a masculina e a pediátrica, contam com 04 leitos, cada.

4. JUSTIFICATIVA

No Hospital de Pequeno Porte Adelaide Tavares de Sá, os partos são assistidos em período expulsivo, por parteiras ou enfermeiras generalistas. Não há, ainda, enfermeiras obstetras, por esta razão, as práticas são antigas e muitas vezes associadas a violências obstétricas.

Pensando nisso, o projeto de intervenção foi desenvolvido para que os profissionais, mesmo não sendo especialistas, se tornem sensíveis a causa e desenvolvam práticas humanizadas a parturiente, abolindo as práticas violentas e favorecendo um parto com respeito às mulheres é baseado em evidências científicas.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Movimentos em prol da humanização já falavam em práticas violentas no parto, na década de 80 e 90. Mas só em meados de 2007, o termo violência obstétrica começou a ser utilizado no Brasil, mas inicialmente com invisibilidade ou naturalização pelas próprias mulheres ou profissionais de saúde (SENA, TESSER, 2017).

A Violência Obstétrica pode se fazer presente no parto de diversas formas. Não explicar a realização de procedimentos, não pedir autorização a mulher para a realização de condutas, injúria verbal, palavras ofensivas, repressão dos sentimentos da mulher, cesarianas desnecessárias e medicalização no parto, são algumas práticas consideradas violentas (ANDRADE; AGGIO, 2014). O excesso de intervenções acontece e caracteriza-se como um ato de violência obstétrica, apesar do incentivo do Ministério da Saúde (MS) para a realização de uma assistência ao parto de forma humanizada (ANDRADE *et al*, 2016).

Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto, uso indiscriminado de ocitocina, amniotomia para acelerar o trabalho de parto, posição de litotomia, episiorrafia, manobra de Kristeller, restrição alimentar e hídrica, restrição ao leito e negação ao acompanhante, são consideradas práticas prejudiciais (TESSER *et al*, 2015). Enquanto que estimular a deambulação, não restringir a paciente ao leito, adotar posições verticalizadas no parto, dispor de banho morno e massagens são as boas práticas que favorecem a fisiologia e estão de acordo com o que preconiza do Ministério da Saúde (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Muitas condutas desnecessárias ainda são realizadas com a argumentação de que são facilitadores para o trabalho de parto. Porém, observa-se que as necessidades individuais de cada parturiente não são levadas em consideração e tais ações se tornam rotineiras, caracterizando as violências obstétricas. (CARVALHO *et al*, 2012).

O Estado de Santa Catarina inovou ao criar recentemente, uma lei que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção a gestante/parturiente, sobre a violência obstétrica:

O Poder Executivo, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, elaborará a Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, propiciando a todas as mulheres as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica. (BRASIL, 2017)

Mesmo após décadas da criação do manual de atenção ao parto e nascimento, algumas instituições tem profissionais que agem de forma intervencionista, por isso, é necessário refletir e implementar capacitações e atualizações afim de mudar a postura dos profissionais da obstetrícia (SILVA *et al*, 2017).

As violências no âmbito da gestação, parto e puerpério, podem ser cometidas por profissionais de saúde e/ou familiares. Um fator que contribui para o acontecimento dessas violências que podem ser verbais ou físicas, é a falta de estrutura do hospital e a falta de capacitação dos profissionais de saúde (SILVA, *et al*, 2014).

De acordo com estudos, são recomendadas estratégias que possibilitem a mulher o reconhecimento das violências, tendo como base, os seus direitos. Para isso, é preciso haver mudanças no que diz respeito as condições das instituições, para melhor acolher a mulher e favorecer a minimização das práticas desfavoráveis. Tem-se que existir discussões sobre a implantação de um conjunto de adequações na saúde pública (SOUZA *et al*, 2016).

Mudanças na assistência obstétrica são necessárias, sobretudo na formação dos profissionais de enfermagem, pois o modelo tradicional de cuidar, propicia ações desnecessárias seja em maternidades privadas ou públicas (SILVA *et al*, 2014).

Alguns profissionais de saúde conhecem as recomendações do MS e da Organização Mundial de Saúde acerca do parto normal, mas continuam realizando condutas não indicadas por esses órgãos, pois as ações ainda estão atreladas as crenças e relatos de cada plantonista. Capacitações desses profissionais, que atuam diretamente no parto e estruturações dos serviços de saúde, podem levar a uma melhoria da qualidade da assistência prestada a mulher. (CARVALHO *et al*, 2012).

Enfermeiras afirmam que para haver humanização no parto, é preciso uma nova postura profissional no que diz respeito às relações entre paciente e profissional. É preciso empatia, sensibilidade e respeito a mulher e sua

individualidade para realizar práticas humanizadas (POSSATI *et al*, 2017). O Enfermeiro, principalmente o obstetra, exerce um papel importante na sensibilização da equipe multiprofissional, capaz de mudar positivamente o cenário atual da obstetrícia (MOTTA *et al*, 2016). Para eliminar a violência obstétrica, é preciso modificar as práticas profissionais. E isto se faz, por meio de mudanças no processo de formação do profissional e adequações no serviço de saúde (SOUZA *et al*, 2016).

Há muitas dificuldades para promover um parto humanizado, livre das violências obstétricas, pois, estão relacionadas diretamente a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, a disponibilidade de recursos e infraestrutura da instituição, além de uma mudança cultural. Apesar que para dispor de uma assistência humanizada, existe práticas simples que geram custos baixos e dependem, principalmente, de informação e sensibilização (MOTTA *et al*, 2016).

6. PÚBLICO ALVO

A intervenção foi direcionada aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do HPP – Adelaide Tavares de Sá, do município de Verdejante – PE.

7. OBJETIVOS DO PROJETO

7.1 Objetivo Geral

- Capacitar a equipe de enfermagem para os prejuízos da violência obstétrica e as consequências da humanização no cuidado a parturiente.

7.2 Objetivos Específicos

- Descrever os tipos de violência obstétrica;
- Sensibilizar a equipe de enfermagem sobre os efeitos negativos da violência;
- Melhorar a qualidade da assistência obstétrica prestada, garantindo um parto seguro e humanizado.

8. METAS

8.1 Metas a curto prazo

- Sensibilizar enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem quanto a importância da humanização no parto e abolição de práticas violentas;
- Realizar dinâmicas e rodas de conversa com a equipe de enfermagem, com a discussão sobre violências obstétricas e parto humanizado.

8.2 Metas a longo prazo

- Proporcionar às parturientes, um parto sem violências obstétricas, favorecendo a autonomia e empoderamento sobre seu corpo;
- Implantar atividades educativas na rotina hospitalar, de forma que a cada três meses, a equipe de enfermagem passe por treinamentos, rodas de conversas, capacitações, etc;
- Dispor de profissionais que atuem no parto com empatia no cuidado.

9. METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a da problematização, através dos conhecimentos prévios dos profissionais sobre a temática, com a realização de oficinas com dinâmicas, rodas de conversas, uso de recurso áudio visuais e discussão de estudo de caso.

Os encontros foram realizados quinzenalmente no HPP – Verdejante, no período de outubro a novembro de 2017, de acordo com a escala dos profissionais de enfermagem, tendo como foco, as boas práticas baseadas em evidências científicas, objetivando sensibilizar os profissionais e melhorar a qualidade da assistência obstétrica.

Foram realizados 04 encontros, sendo 3 oficinas e 1 encerramento. Contou com em média 7 participantes em cada oficina. A oficina foi desenvolvida de forma que todas as etapas fossem desenvolvidas em um só dia, com o objetivo de otimizar o tempo e garantir a participação de todos os profissionais do público alvo.

As etapas da oficina foram: Dinâmica dos relatos de parto, onde foram confeccionadas fichas, com frases de relatos de parto violento, abordando restrição hídrica, restrição do leito, episiotomia, manobras de kristeller, impedimento do acompanhante de livre escolha e etc. As fichas estavam dentro de uma caixinha, que ao som de uma música, percorria as mãos até que a música parasse e uma ficha fosse retirada.

Ao passo que cada participante retirava uma ficha, fazia a leitura em voz alta e externava sua opinião sobre aquela conduta. Após isto, foi realizada uma roda de conversa, onde todos debateram sobre as fichas e expuseram suas opiniões sobre a temática, reconstruindo as condutas de forma positiva.

Posteriormente, foi exposto o vídeo “Nascer no Brasil: da Violência obstétrica às boas práticas”, seguido de discussão com os profissionais, acerca do vídeo, sobre os efeitos negativos da violência obstétrica na vida da mulher. Por último, foi aplicado um questionário do tipo Likert, para avaliar a oficina.

No encerramento foi realizada uma dramatização sobre a reconstrução do parto, mostrando a violência obstétrica e as boas práticas, com a participação dos alunos do curso técnico em Enfermagem. Foi oferecido um café da manhã e entrega de certificação aos participantes.

11. ORÇAMENTO

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
TRANSPORTE	120,00	-	120,00
PAPEL P/ FICHAS	2,00	2,00	2,00
CAIXA DE SOM	29,90	29,90	29,00
PAPEL P/ CERTIFICADO	13,00	13,00	13,00
PIRULITO	4,00	4,00	4,00
CAFÉ DA MANHÃ	50,00	50,00	50,00
IMPRESSÃO DE CERTIFICADO	1,00	1,00	21,00
TOTAL			249,50

12. RECURSOS HUMANOS

- Secretaria de Saúde
- Atenção básica
- Direção do Hospital
- Coordenação de Enfermagem
- Equipe de Enfermagem

13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Observou-se que 81% dos participantes avaliaram a oficina como ótima, 19% como bom e nenhum como ruim. As oficinas alcançaram 100% de adesão do público alvo.

Ao realizar uma análise das oficinas, foi possível verificar que antes da roda de conversa, os profissionais concordavam com as condutas violentas presentes nas fichas, declarando opiniões como “a mulher não pode tomar água porque pode ir para a cesária”, “a melhor posição para parir é deitada”, “as vezes precisa dá uma ajudinha (kristeller) porque a mulher perde as forças”. Depois do vídeo e dos relatos das próprias profissionais, dando seus depoimentos como mulheres, foi possível ver a mudança dos relatos e as fichas sendo reconstruídas positivamente.

A longo prazo, a intervenção será avaliada através da melhoria da assistência obstétrica prestada, que será realizada por meio de um questionário tipo Likert, aplicado as puérperas no alojamento conjunto. Os questionários foram disponibilizados e padronizados pela instituição, sendo afixado aos documentos da paciente, que antes de receber alta hospitalar deverá responder o mesmo. Além do uso da ouvidoria interna.

Espera-se, que a longo prazo, a equipe possa proporcionar às parturientes, um parto sem violências obstétricas, favorecendo a autonomia e empoderamento sobre seu corpo, que sejam implantadas atividades educativas na rotina hospitalar, de forma que a cada seis meses, a equipe de enfermagem passe por treinamentos através de metodologias ativas e que a instituição possa dispor de profissionais que atuem no parto com empatia no cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. M. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN**, p. 2177-8248, 2014.

ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. P. Q.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 16, n.1, p.29-37, 2016.

BRASIL, Lei nº 17.097 de 17 de jan. de 2017. Implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra violência obstétrica no Estado de Santa Catarina, Brasília, DF, jan 2017.

CARVALHO, V. F.; KERBER, N. P. C.; BUSANELLO, J.; GONÇALVES, B. G.; RODRIGUES, E. F.; AZAMBUJA, E. P. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev Esc Enferm USP**, 46 (1): 30-7, 2012.

CARRARO, T. E.; KNOBEL, R.; FRELLO, A. T.; GREGÓRIO, V. R. P.; GRUDTNER, D. I.; RANDUNZ, V.; MEINCKE, S. M. K. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: Opinião de puérperas. **Texto Contexto Enferm**, 17(3), 502-9, 2008.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, 13(6), 960-7, 2005.

ESTUMANO, V. K. C. et al. Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 19, p. 83-91, 2017.

MOURA, F. M. J. S. P.; CRIZOSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; ARAÚJO, O. D.; ROCHA, S. S.; A humanização e a assistência ao parto normal. **Rev Bras Enferm**, 60(4): 452-5, 2007.

MOTTA, S.A.M.F.; FEITOSA, D. S.; BEZERRA, S. T., DODT, R. C. M.; MOURA, D. J. M. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. **Rev Enferm On Line**, Recife, 10(2):593-9, fev. 2016.

PEREIRA, J. S.; SILVA, J. C. D. O.; BORGES, N. A.; RIBEIRO, M. D. M. G.; AUREK, L. J.; SOUZA, J. H. K. D. Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 15, n.1, p. 103-108, 2016.

POSSATI, A. B.; PRATES, L. A.; CREMONESE, L.; SCARTON, J.; ALVES, C. N.; RESSEL, L. B. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc Anna Nery**, 21 (4), 2017.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface Comunicação Saúde Educação**, 21(60), 209-10, 2017.

SILVA, M. G.; MARCELINO, M. C.; RODRIGUES, L. S. P.; TORO, R. C.; SHIMO, A. K. K. Violência obstétrica na visão das enfermeiras obstetras. **Reve Rene**, jul-agost, 15(4) 720-8, 2014.

SILVA, R. L. V. et al. Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 12, p. 4474-4480, 2016.

SILVA, T. C.; BISOGNIN, P.; PRATES, L. A.; DE BORTOLI, C. D. F. C.; OLIVEIRA, G.; RESSEL, L. B. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

SOUZA, A. B.; SILVA, L. C.; ALVES, R. N.; ALARCÃO, A. C. J.; Fatores associados a ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Ciên Med**, 25(3) 115-128. 2016.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. A.; DINIZ, S. D. Violência Obstétrica e prevenção quaternária: O que é e o que fazer. **Rev Bras Med Farm Comunidade**. v.10, n. 35, p. 1-12, 2015.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.