

**CONHECIMENTOS DE GESTANTES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO****PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT OBSTETRIC VIOLENCE: CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT****CONOCIMIENTOS DE MUJERES EMBARAZADAS SOBRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO**

**Guilherme Frederico Abdul Nour<sup>1</sup>**  
**Luiziane de Holanda Almeida<sup>2</sup>**  
**Maíra Maria Leite de Freitas<sup>3</sup>**  
**Cinthia Maria Gomes da Costa**  
**Escoto Steche<sup>4</sup>**  
**Tatiane da Silva Coelho<sup>5</sup>**  
**Ana Kelve de Castro Damasceno<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeiro Obstetra na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Doutorando em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza - CE. Brasil. E-mail: [guilherme.nour@ebserh.gov.br](mailto:guilherme.nour@ebserh.gov.br) ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5000-6203>

<sup>2</sup> Enfermeira Obstetra pela Universidade Federal do Ceará. Curitiba – PR. Brasil. E-mail: [luizianeholanda@hotmail.com](mailto:luizianeholanda@hotmail.com) ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-9664-4088>

<sup>3</sup> Enfermeira Obstetra pela Universidade Federal do Ceará. Mestranda em Enfermagem da UFC Curitiba – PR. Brasil. E-mail:

[leitemaira16@gmail.com](mailto:leitemaira16@gmail.com) ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1150-8152>

<sup>4</sup> Enfermeira Obstetra pela Universidade Federal do Ceará. Doutoranda em Obstetrícia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Fortaleza – CE. Brasil. E-mail:

[cinthiaesteche@ufc.br](mailto:cinthiaesteche@ufc.br) ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6958-3185>

<sup>5</sup> Enfermeira Obstetra na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza - CE. Brasil. E-mail: [tatianecoelho25@gmail.com](mailto:tatianecoelho25@gmail.com) ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4088-9687>

<sup>6</sup> Docente da Universidade Federal do Ceará. Doutora em Enfermagem pela UFC. Fortaleza - CE. Brasil. E-mail: [anakelve@hotmail.com](mailto:anakelve@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4690-9327>

**Autor correspondente**

**Guilherme Frederico Abdul Nour**  
Rua Cel. Luiz David de Souza N° 102, bairro Presidente Kennedy, Fortaleza - CE, CEP: 60355-337. Contatos: +55 (88) 99258-3452, E-mail: [guilhermefrede@yahoo.com.br](mailto:guilhermefrede@yahoo.com.br)

**Submissão:** 24-10-2023

**Aprovado:** 17-01-2024

**RESUMO**

**Introdução:** A violência obstétrica são ações que violam a assistência ao parto, possuindo diferentes formas, podendo ser física, verbal, psicológica, sexual e/ou negligência da assistência. **Objetivo:** Construir e validar um questionário para identificar o conhecimento de gestantes acerca da violência obstétrica. **Métodos:** Estudo metodológico de construção e validação de instrumentos, realizado de maio a dezembro do ano de 2021. O questionário foi construído a partir de uma revisão integrativa, em seguida passou por um processo de validação de conteúdo por juízes especialistas, composto por 12 enfermeiros obstétricos de uma maternidade de referência. O Índice de Validade de Conteúdo foi utilizado para analisar os resultados da validação. Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados. **Resultados:** O questionário possui três dimensões: Dados Gerais; Dados Obstétrico e Conhecimentos sobre o parto e a Violência Obstétrica. No processo de validação de conteúdo, foi calculado o índice para cada juiz, obtendo-se o escore global de 0,94. **Conclusão:** O material obteve êxito no processo de construção e validação. Espera-se que o instrumento contribua no mapeamento da qualidade do pré-natal e assim aumentar o empoderamento das gestantes sobre seus corpos e as intervenções que poderão ou não ser realizadas durante o trabalho de parto e parto.

**Palavras-chaves:** Violência contra a Mulher; Trabalho de Parto; Procedimentos Desnecessários; Estudo de Validação.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Obstetric violence are actions that violate childbirth care, taking different forms, which can be physical, verbal, psychological, sexual and/or neglect of care. **Objective:** Build and validate a questionnaire to identify pregnant women's knowledge about obstetric violence. **Methods:** Methodological study of instrument construction and validation, carried out from May to December 2021. The questionnaire was constructed based on an integrative review, then went through a content validation process by expert judges, composed of 12 nurses obstetricians at a reference maternity hospital. The Content Validity Index was used to analyze the validation results. The ethical aspects of the research were respected. **Results:** The questionnaire has three dimensions: General Data; Obstetric data and knowledge about childbirth and obstetric violence. In the content validation process, the index was calculated for each judge, obtaining an overall score of 0.94. **Conclusion:** The material was successful in the construction and validation process. It is expected that the instrument will contribute to mapping the quality of prenatal care and thus increase the empowerment of pregnant women over their bodies and the interventions that may or may not be carried out during labor and delivery.

**Keywords:** Violence Against Women; Labor Obstetric; Unnecessary Procedures; Validation Studies.

**RESUMEN**

**Introducción:** La violencia obstétrica son acciones que vulneran la atención del parto, tomando diferentes formas, que pueden ser físicas, verbales, psicológicas, sexuales y/o negligencia en la atención. **Objetivo:** Construir y validar un cuestionario para identificar los conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la violencia obstétrica. **Métodos:** Estudio metodológico de construcción y validación del instrumento, realizado de mayo a diciembre de 2021. El cuestionario se construyó a partir de una revisión integradora, luego pasó por un proceso de validación de contenido por jueces expertos, integrado por 12 enfermeros obstetras de una maternidad de referencia. Para analizar los resultados de la validación se utilizó el Índice de Validez de Contenido. Se respetaron los aspectos éticos de la investigación. **Resultados:** El cuestionario tiene tres dimensiones: Datos Generales; Datos obstétricos y conocimientos sobre el parto y la violencia obstétrica. En el proceso de validación de contenido se calculó el índice para cada juez, obteniendo una puntuación global de 0,94. **Conclusión:** El material tuvo éxito en el proceso de construcción y validación. Se espera que el instrumento contribuya a mapear la calidad de la atención prenatal y así aumentar el empoderamiento de las mujeres embarazadas sobre sus cuerpos y las intervenciones que pueden o no realizarse durante el trabajo de parto y el parto.

**Palabras clave:** Violencia Contra la Mujer; Trabajo de Parto; Procedimientos Innecesarios; Estudios de Validación.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, o parto foi vivenciado como um evento onde a assistência ao trabalho de parto e parto se dava pelas próprias mulheres se auxiliando e iniciando um processo de acumulação de saber sobre o ato de parir que passavam de geração em geração<sup>(1)</sup>. No entanto, com o passar dos anos, o parto passou a ser caracterizado como evento médico, onde algumas condições maternas necessitavam de intervenções. Em consequência, o parto passou a ser visto como um procedimento que demanda inúmeras intervenções médicas e a mulher em trabalho de parto (TP), apenas como paciente, ficando impedida de assumir o controle do seu processo parturitivo<sup>(2)</sup>.

Nesse contexto, as intervenções médicas, durante o TP e parto, se tornaram cada vez mais rotineiras, levando, algumas vezes, a procedimentos desnecessários que culminavam com desfechos desfavoráveis para o binômio mãe-bebê<sup>(3)</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 140 milhões de nascimentos acontecem por ano no mundo, em sua grande maioria por cesariana sem identificação de fatores de risco que justifiquem tal escolha. A cesariana pode reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal, devendo, portanto, ser indicado apenas em condições específicas. Segundo a OMS, a taxa ideal de cesariana aceitável varia de 10% a 15% para se obter bons resultados maternos e perinatais. Mundialmente as taxas de cesáreas ainda estão acima do preconizado<sup>(4)</sup>.

No Brasil, o número de cesáreas é alarmante. Em 2016, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 2.400.000 partos, destes, 1.336.000 foram cesáreas. No ano de 2018 o país alcançou a marca de 2.943.096 nascimentos, sendo apenas 1.292.541 (44%) partos vaginais e 1.647.505 (56%) cesarianas, demonstrando a predominância dessa via de parto entre as brasileiras. A situação se torna mais discrepante quando se fala de atenção à saúde privada onde cerca 84,6% das mulheres passaram por cesariana em 2016. Segundo a OMS, o Brasil detém a segunda maior taxa de cesáreas do mundo, ligeiramente abaixo da República Dominicana<sup>(4)</sup>.

Por outro lado, o parto natural traz fisiologicamente dores provocadas pelo TP que estão relacionadas à intensidade e à frequência crescentes das contrações uterinas, resultando na dilatação progressiva do colo uterino e na descida fetal. O medo dessa dor induz a mulher optar muitas vezes por uma cesariana, pois ainda é carente a ofertar de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o controle da mesma. A experiência da mulher, em relação à dor, não está relacionada apenas aos aspectos fisiológicos, mas também ao ambiente, a experiências pregressas, além de aspectos psicossociais. Sabe-se também que o direito da mulher à privacidade, à segurança, à assistência humanizada, juntamente com o apoio familiar durante o parto torna o nascimento um momento único e especial<sup>(5)</sup>.

Diante desse cenário, a OMS desenvolveu um instrumento de boas práticas na condução do parto normal, orientando as

condutas que devem ou não serem realizadas<sup>(6)</sup>. Apesar dessas recomendações, nos últimos 20 anos, o uso de intervenções, que antes eram utilizadas apenas para reduzir riscos ou tratar complicações, têm aumentado cada vez mais, podendo resultar em uma assistência violenta.

De acordo com a OMS, o fenômeno da violência foi definido como sendo o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação<sup>(7)</sup>.

Muitas mulheres estão sendo assistidas de maneira violenta em todo o mundo, vivenciando situações de maus tratos, desrespeito, abuso, negligência, e violação dos direitos humanos durante o parto nas instituições de saúde. Além disso, um quarto das mulheres brasileiras que vivem partos normais referem terem sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades<sup>(7)</sup>.

A violência obstétrica são ações que violam a assistência ao parto, possuindo diferentes formas, podendo ser física, verbal, psicológica, sexual e/ou negligência da assistência. São consideradas violência: negação da presença do acompanhante de escolha da mulher; falta de informação sobre os diferentes procedimentos realizados durante a assistência; privação do direito à alimentação e à caminhada; tricotomia; exames de toque vaginal repetitivos; amniotomia precoce; administração de ocitocina sem indicação precisa; uso da posição supina ou litômica imposta; episiotomia sem

consentimento; manobra de *Kristeller*, clampeamento precoce do cordão; o afastamento do recém-nascido da mãe logo após o parto e cesariana sem indicação. Todas essas práticas podem levar a danos físicos, mentais e emocionais permanentes para a mãe e para o bebê<sup>(8)</sup>.

A violência obstétrica também é caracterizada como toda e qualquer forma específica de violência de gênero, uma vez que há utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade das parturientes<sup>(9)</sup>. Um estudo realizado no Brasil evidenciou que 87% das mulheres sofrem algum tipo de violência durante seu trabalho de parto e parto<sup>(10)</sup>.

A quantidade de intervenções obstétricas desnecessárias realizadas frequentemente em diversas maternidades e unidades de saúde está bastante elevada. Por muitas vezes as gestantes acreditam estar sendo feito o correto e não contestam a equipe que está lhe acompanhando. No entanto, em suma maioria, os atos de violência obstétrica acontecem por conveniência da equipe, para acelerar o processo do TP, porém sem indicações clínicas que as justifiquem.

Sendo assim, diante de tantos atos não condizentes com o processo de humanização que afetam boa parte das mulheres assistidas durante o parto, observou-se a necessidade de pesquisar o tema tendo enfoque na criação de um instrumento de pesquisa, do tipo questionário, a fim de identificar o conhecimento das gestantes acerca do tema violência obstétrica, pois uma revisão sistemática identificou que as gestantes

tem um conhecimento limitado e insuficiente sobre a temática<sup>(11)</sup>.

Por consequência, com uma aplicação futura deste questionário, poderá identificar o conhecimento das gestantes acerca do tema e assim corrigir possíveis falhas na comunicação profissional-gestante, principalmente na assistência pré-natal de onde vem a maior parte da instrução recebida, pois o conhecimento sobre a violência obstétrica é um grande benefício no combate à mesma. Além disso, uma mulher conhecedora de seus direitos durante o TP possui empoderamento de aceitar ou não procedimentos a ela impostos, contribuindo para o processo de humanização no parto e nascimento. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi construir e validar um questionário para identificar o conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem mista, descrito conforme o referencial de estudos de melhoria da qualidade SQUIRE da rede EQUATOR. Desenvolvido no período de agosto a dezembro do ano de 2021. Para a construção e validação do instrumento utilizou-se o referencial teórico de Echer<sup>(12)</sup>.

O processo de desenvolvimento do instrumento percorreu as seguintes etapas: 1) Submissão ao Comitê de Ética; 2) Levantamento bibliográfico com a realização de uma revisão integrativa; 3) Criação do questionário com fundamentação teórica e 4) Validação pelos Juízes Especialistas na área obstétrica.

## Construção do questionário

Foi realizada uma Revisão Integrativa (RI) a fim de obter publicações científicas com o objetivo de averiguar as evidências disponíveis na literatura a respeito do tema violência obstétrica.

Esse tipo de pesquisa está dividido em seis etapas<sup>(13)</sup>: 1) Identificação do objeto de estudo e sua hipótese ou questão de pesquisa; 2) Declaração dos critérios para inclusão e exclusão, bem como a amostra que será utilizada; 3) Definição de seleção e categorização; 4) Avaliação dos estudos que serão incluídos; 5) Interpretação e análise dos resultados; 6) Apresentação da revisão e a composição do conhecimento sobre o assunto abordado.

A pergunta de pesquisa foi estruturada por meio da estratégia PICo, que representa um acrônimo para P = População, I = Interesse, Co = Contexto. A estratégia PICo pode ser utilizada para construção de questões de naturezas diversas, provenientes do cuidado/assistência, do gerenciamento de recursos humanos e materiais e da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outros<sup>(14)</sup>.

Com a finalidade de reunir o conhecimento do assunto em questão, foi elaborada a pergunta norteadora a partir da estratégia PICo, sendo P = gestantes, Interesse = Violência obstétrica, Contexto = TP e parto normal. “Quais as evidências científicas a respeito da violência obstétrica em gestantes durante o TP e parto”?

O levantamento bibliográfico foi realizado nas principais bases de dados, como Scielo (Scientific Electronic Library Online); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDNF (Base de dados de enfermagem) e CINAHAL (Cumulative Index to Nursing and Allied). A busca realizada em diversas bases de dados teve como objetivo ampliar a abrangência da pesquisa e minimizar possíveis vieses.

Para a recuperação dos estudos, nas bases de dados selecionadas, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): “obstetrícia”, “trabalho de parto”, “parto”, “procedimentos desnecessários” e “violência contra a mulher”. A fim de combinar os descritores e ampliar a estratégia de busca utilizou-se o operador booleano OR.

Para os critérios de inclusão das publicações, foram incluídas aquelas que abordassem a temática, respondessem à questão norteadora do estudo, estivessem disponibilizadas eletronicamente na íntegra nas bases de dados definidas e publicadas no idioma português, inglês e espanhol entre os anos de 2017 a 2021. Sendo os critérios de exclusão: estudos que não abordassem a temática ao alcance dos objetivos e publicações repetidas.

### **Participantes da etapa de validação**

Os Juízes Especialistas foram selecionados de forma intencional, composto pelos enfermeiros (as) obstetras atuantes no

Centro Obstétrico da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) localizada em Fortaleza - Ceará. Os juízes foram convidados por meio de uma Carta Convite, em seguida, os que aceitaram participar da pesquisa receberam o questionário preliminar e o instrumento de validação.

Constituíram-se os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros com especialização em obstetrícia e atuarem no Centro Obstétrico da MEAC. Por outro lado, foram excluídos aqueles que estavam afastados do ambiente de trabalho durante a etapa de validação.

O Centro Obstétrico da MEAC é composto por 14 enfermeiros obstetras efetivos, sendo estes divididos em turnos diurnos e noturnos. Esses têm como função acompanhar a mulher na fase ativa do trabalho de parto, ou seja, admitem a parturiente a partir dos 6cm de dilatação e a acompanham no parto e no puerpério imediato. Além disso, também acompanham as mulheres com comorbidades relacionadas à gestação em seu momento inicial de internação.

### **Validação com os especialistas (instrumento de coleta)**

Os juízes avaliaram o questionário preliminar de forma impressa. Foram entregues pessoalmente o TCLE e o instrumento de avaliação constituído por uma escala de *Likert*.

Os especialistas avaliaram o conteúdo do questionário, determinando sua abrangência, isto é, se cada conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões

foram incluídas, podendo sugerir a adequação, inclusão ou a exclusão de tópicos. Além disso, foi oferecido um espaço para que os juízes pudessem contribuir com sugestões para aperfeiçoamento dos itens.

### **Análise dos dados da validação**

Na etapa de validação, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo este calculado com base em equações matemáticas. O IVC tem variação de 0 a 1,0 e considera-se válido o item cuja concordância entre os juízes seja  $\geq$  que 0,80. Para avaliar o questionário como um todo, foi utilizada uma das formas de cálculo recomendada por pesquisadores da área, onde há o somatório de todos os IVC calculados separadamente e em seguida, dividindo-os pelo número de itens do instrumento<sup>(15)</sup>.

A fórmula adotada para o cálculo foi:

$IVC = \frac{n^\circ \text{ respostas "3" ou "4"}}{n^\circ \text{ total de respostas}}$

Foi empregada a escala de *Likert* com pontuação de um a quatro. Tal escala baseia-se nas respostas dos juízes com relação ao grau de relevância de cada item, assim, estes podem ser classificados como: (1) irrelevante, (2) pouco relevante, (3) realmente relevante (4) muito relevante. Para adequar-se ao instrumento de coleta de dados deste estudo, equiparou-se o grau de relevância ao grau de concordância entre os juízes: (1) discordo totalmente, (2) discordo parcialmente, (3) concordo e (4) concordo totalmente.

### **Aspectos Éticos e legais da pesquisa**

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil, obtendo aprovação através do parecer N° 4.953.334 e CAAE 50859821.4.0000.5050.

## **RESULTADOS**

### **O desenvolvimento da Revisão Integrativa**

As buscas nas bases de dados recuperaram um total de 19.565 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos e análise dos títulos correlacionados com a temática, obteve-se uma amostra inicial com 776 estudos, que tiveram seus resumos lidos e analisados conforme os objetivos da pesquisa. Foram excluídas 731 produções por não abordarem a temática relacionada ao objetivo da revisão. Dos 45 estudos selecionados, 14 não se adequavam à pesquisa, e 09 eram repetidos, resultando em uma amostra final com 22 publicações. Para o fichamento dos artigos, foi utilizado um instrumento, com as variáveis: ano, base de dados, autores, título, objetivo, tipo de estudo e evidências sobre violência obstétrica.

De acordo com as características dos 22 artigos, a maioria, 10 artigos, (45,4%) estava na base de dados LILACS. O ano com maior predominância de estudos foi o de 2017, 10 artigos (45,5%). O tipo de estudo mais prevalente foi o descritivo com abordagem qualitativa, 16 artigos (72,7%). As violências obstétricas mais citadas nesses artigos foram as verbais como arrogância e ignorância por parte

da equipe, 12 artigos (54,4%) e a física como episiotomia, 10 artigos (45,4%) e a manobra de *Kristeller*, 8 artigos (36,3%).

Os artigos selecionados trazem uma ampla gama da violência obstétrica, tendo em vista que não é apenas o ato físico que se considera violência, mas também a forma como se expressa e como se trata a gestante. Como visto acima, a maior queixa das mulheres se deu pela violência verbal que sofrem, seja essa a ignorância, arrogância, humilhação e frases de cunho pejorativo relacionadas às dores durante o trabalho de parto.

A violência física também se tornou evidente, principalmente quando se fala de episiotomia e manobra de *Kristeller*, uma vez que muitas relatam sofrerem com atos violentos, no entanto acham que é necessário para que seu filho nasça bem, pois não foram instruídas ainda durante o acompanhamento pré-natal. Queixas como toques repetitivos por vários profissionais, amniotomia sem consentimento e, até mesmo, suturas exageradas foram relatadas nas publicações.

Além disso, outro ponto importante evidenciado nos artigos foi a violência institucional, onde os profissionais realizam intervenções sem consentimento da mulher ou proibem a presença do acompanhante durante o pré-parto e parto, sendo este último um fato

muito dolorido para estas, uma vez que a parturiente se encontra sozinha num momento de fragilidade física e emocional e rodeada por pessoas estranhas que realizam inúmeros procedimentos invasivos, por muitas vezes, em curtos espaços de tempo. Houve também relatos considerados violentos após o momento do parto como retirar o bebê imediatamente para procedimentos desnecessários e proibir que a mãe amamente seu filho da primeira hora de vida. Todo esse arcabouço teórico subsidiou a construção do conteúdo do questionário.

### **Construção do Questionário**

Tendo como base as publicações selecionadas e analisadas, construiu-se o seguinte questionário. Todos os tópicos foram desenvolvidos de acordo com as temáticas abordadas nos estudos avaliados. O instrumento é composto por três dimensões: 1) Dados Gerais; 2) Dados Obstétricos e 3) Conhecimentos sobre o parto e a Violência Obstétrica.

**Quadro 1** - Questionário construído a partir da revisão integrativa e validade por juízes especialistas em Obstetrícia, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

<b>1. DADOS GERAIS</b>	
1. Nome:	2. Nome Social:
3. Data de Nascimento: ____/____/____	4. Idade:
5. Ocupação:	6. Religião:
7. Cor da pele: ( ) Banca ( ) Parda ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Indígena	
8. Estado Civil: ( ) Solteira ( ) União Estável/Casada ( ) Divorciada ( ) Viúva	
9. Renda Familiar: ( ) ≤ 1SM ( ) 1 a 2 SM ( ) 2 a 3 SM ( ) > 3 SM.	
10. Escolaridade ( ) Não alfabetizada ( ) 1-8 anos ( ) De 8 a 11 anos ( ) ≥12 anos	
<b>2. DADOS OBSTÉTRICOS</b>	
1. Gesta:_____ Para:_____ Aborto: _____	2. Idade Gestacional: _____
3. Data provável do parto: _____	4. ( ) Risco Habitual ( ) Alto Risco
5. Gestação: ( ) Única ( ) Múltipla _____	6. Partos: ( ) Vaginais _____ ( ) Cesárias _____
_____ ( ) Fórceps _____ ( ) NA	7. Filhos: ( ) Vivos _____ ( ) Natimortos _____
8. Intercorrências obstétricas anteriores? _____	9. Gestação planejada? _____
10. Realizou Pré-Natal: ( ) Sim ( ) Não, Se sim, Nº de consultas _____.	
<b>3. CONHECIMENTOS SOBRE O PARTO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b>	
1. Se sente preparada para este momento?	
2. Se sente amedrontada quando pensa no parto?	
3. Você foi orientada sobre o trabalho de parto e parto no pré-natal?	
4. Durante o pré-natal foi traçado um plano de parto?	
5. O parto normal pode ser induzido sem consentimento ou indicação clínica?	
6. Você tem direito a realização de uma cesariana quando esse procedimento é o mais seguro para o binômio mãe e filho?	
7. Você tem direito a uma cesárea, caso este seja seu desejo?	
8. O acompanhante pode ser proibido de assistir ao pré-parto, parto e pós-parto?	
9. Seu acompanhante deverá ser apenas mulher?	
10. É necessário aparar os pelos para o parto?	
11. É necessário esvaziar o intestino (enema) para o parto?	
12. É permitida a ingestão de líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto?	
13. Podem ser realizados procedimentos sem o seu consentimento?	
14. Em caso de TP evoluindo dentro dos parâmetros normais, é aconselhado romper a bolsa?	



15. Em caso de TP evoluindo dentro dos parâmetros normais, é aconselhado toques vaginais de horário pré-determinado?
16. Em caso de TP evoluindo dentro dos parâmetros normais é permitido a administrar a “injeção de força” (ocitocina)?
17. São necessários toques vaginais em curtos períodos de tempo?
18. O corte (episiotomia) deve ser realizado de rotina?
19. A episiotomia pode ser feita sem seu consentimento?
20. Empurrar sua barriga (Manobra de *Kristeller*) para acelerar o parto é permitido?
21. Se você solicitar métodos não farmacológicos para alívio da dor, poderá ser negado?
22. No TP pode se movimentar livremente, como caminhar, dançar e tomar banhos?
23. Você acredita que existe posição certa para parir?
24. Quais posições você acredita ser certa para parir? ( ) deitada de barriga para cima ( ) sentada ( ) com os quatro membros apoiados ( ) em pé ( ) no chão ( ) no chuveiro
25. O profissional poderá omitir informações sobre seu estado de saúde no decorrer do TP?
26. O profissional de saúde poderá omitir informações sobre o estado de saúde de seu bebê?
27. É permitido ao profissional de saúde ameaçar, coagir, ou gritar durante o parto?
28. O profissional pode pedir silêncio caso você grite ou faça algum barulho durante o TP?
29. Você considera maus-tratos psicológicos ou verbais como violência obstétrica?
30. Você considera correto um número excessivo de profissionais durante o parto?
31. Após nascimento, o bebê deverá ser encaminhado imediatamente para procedimentos médicos, se tiver boa vitalidade?
32. É aconselhado manter o bebê em contato pele a pele durante a primeira hora de vida, caso não haja contraindicações clínicas?
33. É aconselhado amamentar o bebê em sua primeira hora de vida?

SM: salário mínimo; NA: não se aplica; TP: trabalho de parto.

Elaborado pelos autores.

Abordando cada dimensão em específico é possível observar que na primeira dimensão, “Dados Gerais”, é composta por informações pertinentes quanto a vida pessoal da gestante em questão, como nome, idade, procedência, estado civil, grau de instrução escolar etc. Na segunda dimensão, “Dados Obstétricos”, houve um afinamento para questões importantes dentro da obstetrícia, sendo estas, o passado obstétrico

da mulher e informações sobre a gestação atual. A terceira dimensão, “Conhecimento sobre o parto e a violência obstétrica”, por sua vez traz questões voltadas ao momento do parto e nascimento e do que a gestante considera correto ou incorreto sobre os procedimentos realizados, condutas tomadas e a forma como é tratada pela equipe multidisciplinar nesse momento.

## Validação de Conteúdo pelos Juízes

Os juízes especialistas foram abordados pessoalmente e receberam uma carta convite, e aos que aceitaram, foi entregue o TCLE, o questionário preliminar e um instrumento com uma escala de *Likert* para o processo de validação. O serviço dispõe de 14 enfermeiros obstetras, no entanto, no período de coleta existia 1 enfermeira de férias e outra afastada por licença maternidade, sendo, portanto, excluídas da pesquisa. Sendo assim, a coleta de dados se deu com 12 especialistas de uma maternidade de referência de Fortaleza. Os mesmos tiveram um prazo de dez dias para avaliar o material.

Após recebimento dos materiais com as respectivas avaliações, foi calculado o IVC individual para cada item do questionário, onde 100% dos itens avaliados obtiverem o IVC acima de 0,8. Sendo que 19 itens obtiveram nota máxima com IVC 1 (59,3%), 7 itens com IVC 0,91 (21,8%) e 6 itens com IVC 0,83 (18,7%).

Além disso, foi deixado um campo ao lado de cada item para que os juízes deixassem sugestões, sejam elas mudanças na escrita e/ou inclusões ou exclusões de questões. Ao todo 7 juízes deixaram sugestões, as quais é possível se observar no quadro a seguir:

**Quadro 2** – Validação do instrumento com juízes e sugestões, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

JUIZES	IVC	SUGESTÃO
Juiz 1	0,96	Acrescentar uma questão relacionada a intercorrências durante o período gestacional; Reformular o item 3.2 para “Como se sente em relação ao parto? ( ) Com medo ( ) Segura”.
Juiz 2	1,0	Não houve sugestões.
Juiz 3	1,0	Acrescentar uma questão relacionada ao Nome Social; acrescentar uma questão relacionada a quantidade excedente de profissionais no parto.
Juiz 4	0,87	Escolher apenas uma forma de calcular Idade Gestacional; Reformular itens 3.15, 3.16, 3.28 pois acredita ter termos muito técnicos; Achou o item 3.27 confuso.
Juiz 5	1,0	Não houve sugestões.
Juiz 6	0,96	Inserir opções pré-definidas sobre o grau de escolaridade no item 1.7; Achou o item 1.8 confuso, a procedência seria pré-internação ou naturalidade?; Reformular as questões para uma linguagem menos técnica.
Juiz 7	1,0	Não houve sugestões.
Juiz 8	1,0	Sugeriu acrescentar a pergunta “A episiotomia pode ser realizada sem o seu consentimento?”

Juiz 9	1,0	Não houve sugestões.
Juiz 10	1,0	Criar a opção “Risco Habitual ou Alto Risco? Qual?”; Modificar o item 3.3 para “Você foi orientada sobre o trabalho de parto e o parto no pré-natal?”; Acrescentar a questão “Você tem direito ao parto cesáreo caso este seja seu desejo?”.
Juiz 11	1,0	Não houve sugestões.
Juiz 12	0,65	Trocar o tópico “procedência” por Naturalidade e Nacionalidade; Criar questão sobre passado obstétrico, partos com ou sem intercorrências; Mudar termos técnicos nos itens 3.4, 3.5, 3.12, 3.13, 3.15 e 3.20

IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao final, foi calculado o IVC para cada juiz, sendo 7 validações IVC 1,0 (58,3%), 2 validações IVC 0,96 (16,6%), 1 validação IVC 0,93 (8,3%), 1 validação IVC 0,87 (8,3%) e 1 validação IVC 0,65 (8,3%). Assim, o IVC global foi 0,94. Consequentemente a pesquisa obteve êxito no processo de validação, pois um índice de validade de conteúdo aceitável deve ser de no mínimo 0.78 para I-IVC e 0.80 para S-IVC e preferencialmente, maior que 0.90<sup>(16)</sup>.

## DISCUSSÃO

A dimensão de “DADOS OBSTÉTRICOS” é composta por informações sobre as gestações, partos, abortos prévios, idade gestacional, data provável do parto, tipo de gestação, realização de pré-natal, etc. Consequentemente, foi introduzido na intenção de traçar o perfil obstétrico da mulher investigada. Avaliar o perfil da paciente é de grande importância, para que possam ser traçados os indicadores sócio demográficos e

obstétricos dessa população, permitindo, assim, caracterizar a realidade da comunidade para um devido planejamento e efetivação de estratégias para melhorias das condições de saúde<sup>(17)</sup>.

Além disso, dentro desta dimensão, investiga-se a realização do acompanhamento pré-natal, o qual é considerado um indicador de qualidade da assistência. É fundamental que as mulheres tenham acesso ao pré-natal, para que sejam informadas sobre seus direitos e sobre as práticas recomendadas para a segurança do processo parturitivo. Assim, o pré-natal tem papel importante, pois é ele que interfere nas expectativas geradas, sendo esse espaço para o compartilhamento de dúvidas e oferecimento de informações<sup>(18)</sup>.

Dentro da dimensão “CONHECIMENTO SOBRE O PARTO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA” a violência verbal é trazida em forma de questionamentos com relação ao que profissionais podem ou não verbalizar para a paciente, por exemplo ameaçar, coagir, gritar durante o parto, pedir silêncio e se a paciente

considera violência psicológica como uma violência obstétrica.

Um estudo descritivo realizado em onze maternidades do estado do Ceará, com uma amostra de 3.765 puérperas, que teve o objetivo de analisar a violência institucional contra mulheres no processo de parturição em maternidades vinculadas a Rede Cegonha, mostrou que: 67,9% afirmaram sentir medo, 8,2% terem sido ameaçadas, 6,9% terem recebido críticas, 5,5% terem sido tratadas de forma irônica, 24,6% terem recebido apelidos, 28,3% terem sido ordenada a parar de gritar, 3,8% receberam gritos dos profissionais de saúde e 3,4% ouviram piadas durante a assistência prestada<sup>(19)</sup>.

Outro estudo realizado em maternidade de um município paraibano mostrou que a maioria das mulheres relataram não ter sofrido nenhum tipo de violência obstétrica durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, porém quando interrogadas sobre outros assuntos no decorrer da entrevista verbalizaram algumas condutas que são consideradas. A maioria das puérperas afirmaram não saber o que é VO, as que mencionaram saber sobre a temática afirmaram que as informações foram obtidas através da internet e televisão e que não foram repassadas durante o acompanhamento das consultas de pré-natal<sup>(20)</sup>.

A omissão ou negação de informações, os procedimentos não esclarecidos, a falta de uma escuta qualificada por parte dos profissionais, a banalização da dor, os comentários indevidos e inapropriados são categorizados como violência obstétrica por gerarem na mulher um sofrimento

psíquico que pode afetar sua saúde reprodutiva e sexual, além de transformar o processo parturitivo em uma experiência negativa<sup>(21)</sup>.

Ainda na dimensão, são abordados questionamentos referentes à violência física, como proibir a ingestão de líquidos, realizar tricotomia, enema, amniotomia desnecessária, toques vaginais de repetição e por inúmeros profissionais, punção venosa e infusão de ocitocina sem necessidade, manobra de *Kristeller*, episiotomia de rotina, realizar procedimentos sem o consentimento da paciente, delimitar a posição em que a paciente deve parir.

A OMS afirma que os relatos acerca da violência obstétrica envolvem procedimentos médicos coercivos ou não consentidos, falta de confidencialidade e não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimento<sup>(7)</sup>.

Ainda de acordo com a OMS os procedimentos inadequados realizados durante o processo parturitivo estão relacionados à medicalização, instrumentalização e a uma cascata de intervenções iatrogênicas, as quais podem ser observadas, por meio de procedimentos como: punção venosa sem indicação obstétrica, amniotomia artificial, administração de ocitocina sintética, tricotomia, jejum, enema, proibição da livre deambulação no primeiro período do parto, obrigar a mulher a parir em posições horizontais e episiotomia. Estas práticas realizadas no trabalho de parto e parto foram naturalizadas como de rotina, normais e necessárias, porém são consideradas desnecessárias e até danosas, do ponto de vista das evidências científicas. Além de caracterizar-

se como situações de violência obstétrica no trabalho de parto, parto e pós-parto<sup>(7)</sup>.

Um ponto comumente visto durante o acompanhamento de TP é o jejum, corroborando com estudo brasileiro onde evidenciou que 16,4% das participantes foram proibidas de ingerir alimentos ou bebidas. Dados que vão em desconformidade com as recomendações da OMS, nas quais as mulheres devem ter liberdade para ingerir líquidos e outros alimentos leves durante o trabalho de parto<sup>(7,10)</sup>.

O uso rotineiro da ocitocina para acelerar o trabalho de parto vem sendo algo corriqueiro no dia a dia das maternidades brasileiras. Autores evidenciaram em sua pesquisa que 19% das mulheres entrevistadas relataram o uso de ocitocina sem prévio consentimento. Tal prática além de caracterizar um ato de violência obstétrica, pode trazer danos ao binômio mãe-bebê quando erroneamente indicada<sup>(22)</sup>.

O exame de toque vaginal repetitivo realizado na mesma parturiente por diferentes profissionais configura-se numa prática de violência obstétrica. Este tipo de prática é desconfortável e reflete o desrespeito e a exposição desnecessária da intimidade da mulher<sup>(21)</sup>.

O exame de toque recorrente, é uma manipulação vaginal desnecessária e, frequentemente, dolorosa e constrangedora, gerando uma violência física e psicológica no momento do trabalho de parto<sup>(2,6)</sup>.

Observou-se também o ato de negar a presença de acompanhantes durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato e o quanto isso afeta negativamente a mulher. Faz-se necessário a

garantia desse acompanhante de livre escolha da mulher pois é seu direito garantido pela lei 11.108 de 19 de setembro de 1990.

Conseqüentemente, observa-se que a mulher vem perdendo a autonomia do ato de parir e houve um grande crescimento da medicalização do parto, onde a gestante é retratada apenas como uma paciente e os profissionais de saúde delimitam as condutas e os procedimentos sem a englobar no processo de decisão<sup>(23)</sup>.

Tendo isso em mente, faz-se necessária uma maior conscientização acerca da violência obstétrica, principalmente voltada aos profissionais de saúde, para que os direitos mais básicos das mulheres não sejam violados, observando-se as propostas de humanização e recomendação da Organização Mundial de Saúde. Como, também, é importante que existam políticas vigentes no Brasil que vede a prática da violência obstétrica, estabelecendo sanções na esfera penal àqueles que praticam tais condutas<sup>(7,22)</sup>.

## CONCLUSÃO

O material obteve êxito no processo de construção e validação de conteúdo. O instrumento foi considerado válido pelos juízes especialistas, possuindo um IVC global de 0,94. No entanto houve sugestões as quais a maioria foram acatadas.

O presente questionário poderá contribuir no mapeamento da qualidade do pré-natal e assim aumentar o empoderamento das mulheres sobre seus corpos e sobre o que poderá ou não ser realizado durante o trabalho de parto e parto,

pois, gestantes empoderadas exigem equipes de profissionais bem treinadas, o que refletirá também numa melhor qualidade na assistência ao parto e nascimento.

A carência de artigos científicos relacionados à validação de tecnologias sobre violência obstétrica se tornou uma dificuldade, principalmente no âmbito da discussão deste estudo. Além desse, outra dificuldade enfrentada foi à impossibilidade de realizar a validação clínica, uma vez que houve contratempos durante o percurso da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1 - Lima CM, Pavoski J, Silvestre GCSB, Nascimento GNX, Magalhães DSS, Ferro RBC. Modelo de assistência ao parto normal: atuação das parteiras no Brasil. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2021 [cited 2023 Set 03];(20):109-23. Doi:

<http://dx.doi.org/10.33233/eb.v20i1.4450>

2 - Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2023 Out 03]. Available from:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)

3 - Alencar AJC, Silva AA, Gonçalves MM, Silva DMR, Torres MC. Assistência de Enfermagem durante o Parto Natural Humanizado. *Rev psicol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Set 10];13(47):376-82. Doi:

<https://doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2025>

4 - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Organização Mundial da Saúde Lança 56 Recomendações Para Tentar Diminuir Cesáreas [Internet]. 2018. [cited 2023 Set 03]. Available from:

<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/402>

[-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas](#)

5 - Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MAP, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta paul enferm* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 12];32(3):350-7. Doi:

<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>

6 - World Health Organization. Who recommendations Intrapartum care for a positive World Health Organization. Who recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Washington DC, WHO; 2018[cited 2023 Oct 01]. Available from:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215eng.pdf;jsessionid=F1E6CBAFDC6484DF924249EB5D2E95C6?sequence=1>

7 - World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2023 Oct 08]. Available from:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

8 - Souto REM, Brito NS, Sousa LS, Brandão JS, Damasceno AKC, Melo ESJ, Rodrigues DP, Grimaldi MRM. Formas e prevalência da violência obstétrica durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2022 [cited 2023 Set 15];16:e253246. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.253246>

9 - Dalla CL, Silva RD, Roll JS, Trevisan MG, Teixeira GT, Cavalheiri JC, Perondi AR. Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 16];16:e252768. Doi:

<http://doi.org/10.5205/19818963.2022.252768>

10 - Palma CC, Donelli TMS. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Rev Psico* [Internet]. 2017 [cited Set 4];48(3):216-30. Doi:

<http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3>

- 11 – Vieira TFS, Lima MAC, Costa TA, Teixeira LAM, Muniz MB. Women’s knowledge about obstetric violence: A systematic review. *Braz J Health Review* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 14];3(4), 9912–9925. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-221>
- 12 - Echer IC. The development of handbooks of health care guidelines. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2023 Set 10];13(Suppl 5):754-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>
- 13 - Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª Ed. Editora Feevale; 2013.
- 14 - Almeida SLP, Primo CC, Almeida MVS, Freitas PSS, Lucena AF, Lima EFA, et al. Guide for Systematization of Care and Nursing Process: educational technology for professional practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023[cited 2023 Oct 15];76:e20210975. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0975>
- 15 - Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. São Paulo: Artmed Editora; 2018.
- 16 - Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Education Medicine J* [Internet]. 2019 [cited Oct 10];11(2):49–54. Doi: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
- 17 - Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2016 [cited Set 16];16(1):29–37. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>
- 18 – Pereira LPS, Dantas NPM, Tavares NVS, Cardoso ACG. Episiotomia: o (des) conhecimento da puérpera. *Braz J Development* [Internet]. 2021 [cited Oct 12]; 7(2), 20527–20538. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-614>
- 19 – Mena TD, Iglesias CS, González CVM, Cervera GA, Andreu PL, Valero CMJ. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women’s Perception and Interterritorial Differences. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet] 2020 [cited 2023 Set 10];17,7726. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>
- 20 - Fontes PKC, Alves CM, Martins SCR, Barreto PJ, Oliveira CRA, Ferreira FT. Violência obstétrica na percepção de puérperas. *Rev Nursing* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 06];23(265), 4221–32. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4221-4232>
- 21 - Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2018 [cited 2023 Set 06];26(1):e43278. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>
- 22 - Lacerda GMO, Mariano VC, Passos SG. Violência obstétrica e os direitos das gestantes: o que as mulheres sabem? *Rev JRG* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 7];5(10):42-53. Available from: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/333>
- 23 - Leite MCP, Mendes DCO, Mendes PA. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossense. *Braz. J. Develop* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 8];6(10):77230-49. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18078>

#### **Fomento e Agradecimento:**

Agradecemos aos juízes especialistas que participaram da pesquisa e contribuíram com a validação do instrumento.

#### **Crerios de autoria (contribuiçes dos autores)**

1. Concepção e planejamento do estudo: Luiziane de Holanda Almeida e Guilherme Frederico Abdul Nour.

2. Obtenção, na análise e interpretação dos dados: Tatiane da Silva Coelho e Maíra Maria Leite de Freitas.

3. Redação e revisão crítica e aprovação final da versão publicada: Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Steche e Ana Kelve de Castro Damasceno

**Declaração de conflito de interesses:** Nada a declarar.