**Jogo educativo sobre prevenção de violência obstétrica no parto institucionalizado: Relato de experiência**

[socepis1@gmail.com](mailto:socepis1@gmail.com) Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde

**Teodoro Marcelino da Silva1, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira2 Natália Bastos Ferreira Tavares3 Sabrina Nunes Ferreira4 Laís** **Karoline Pereira da Silva5 Tamires Alves Dias6**

1 Universidade Regional do Cariri - URCA (teodoro.marcelino.s@gmail.com).

2 Universidade Estadual do Ceará – UECE (ingrid\_lattes@hotmail.com).

3 Universidade Regional do Cariri - URCA ([nataliabastosf@hotmail.com](mailto:nataliabastosf@hotmail.com)).

4 Universidade Regional do Cariri - URCA/ UDI ([sabrina2016acop@gmail.com](mailto:sabrina2016acop@gmail.com)).

5 Universidade Regional do Cariri - URCA/ UDI ([laiskaroline08@gmail.com](mailto:laiskaroline08@gmail.com)).

6 Universidade Regional do Cariri - URCA/ UDI ([alvestamires98@gmail.com](mailto:alvestamires98@gmail.com)).

**Resumo:** O estudo objetivou relatar a experiência de jogo educativo como intervenção para prevenção de violência obstétrica no parto institucionalizado. Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização do jogo educativo como intervenção para prevenção da violência obstétrica no parto institucionalizado. O jogo educativo é de elaboração própria dos autores, sendo nomeado *“vamos aprender brincando?”,* onde se utilizou um dado de seis faces personalizadas, figuras ilustrativas, seis placas contendo a palavra “SIM”, seis placas contendo a palavra “NÃO e seis envelopes numerados e personalizados por fora, contendo duas perguntas norteadoras em cada envelope. O jogo educativo foi utilizado durante uma ação educativa que aconteceu no dia 21 de Janeiro de 2020, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), da zona rural do município de Iguatu-CE. O jogo teve duração de uma hora e quarenta e cinco minutos, com início às 8h e finalizando às 9h45min, tendo como participantes, um acadêmico de enfermagem, este sendo o facilitador, seis gestantes (três primíparas e três multíparas), três parceiros/pais, três agentes comunitários de saúde, um médico e uma enfermeira. Após lançar o dado personalizado, sortear os envelopes e ler as perguntas norteadoras, realizaram-se as explanações. Utilizou-se como metodologia de trabalho, a roda de conversa, que se orienta pelo referencial teórico-metodológico da Educação Popular de Paulo Freire. A aplicação do jogo educativo facilitou o repasse de informações acerca da prevenção de violência obstétrica no parto institucionalizado, sensibilizou os participantes, instigou a participação ativa e implementou cuidados obstétricos integrais. Para o facilitador, proporcionou o crescimento pessoal/profissional, aproximação e identificação profissional com a área obstétrica. Diante disso, recomenda-se o desenvolvimento de outras ações educativas em saúde, com a implementação de jogos educativos que visem tornar o processo de ensino-aprendizagem lúdico, dinâmico e integrativo.

**Palavras-chave/Descritores:** Educação em Saúde. Violência. Parto Obstétrico.

**Área Temática:** Tecnologias leves e sua interface com educação em saúde.

1. **INTRODUÇÃO**

As vivências do trabalho de parto e parto, independentemente da via, são significativas, especiais e marcantes na vida dos casais, especialmente das parturientes, ao proporcionar a transição a um novo papel social perante a sociedade: o de ser mãe (LEAL et al., 2018).

A parturição sempre foi um evento fisiológico, feminino e natural que, habitualmente, ocorria em âmbito domiciliar, marcado por grande envolvimento afetivo, permitindo a evolução de um trabalho de parto e parto de maneira espôntanea, sem intecorrências e sobretudo sem intervenções, respeitando a autonomia e o corpo feminino. Até então, todo processo parturitivo era assistido por parteiras tradicionais ou curandeiras (ACKER et al., 2006).

Com a institucionalização do parto, em meados do século XX, na década de 40, o parto que antes era assistido por parteiras tradicionais, deixa o âmbito domiciliar e começa a adentrar no âmbito hospitalar, caracterizando a hospitalização do parto e centralizando na figura médica como principal protagonista desse processo, tornando-se cada vez mais dependentes de procedimentos e intervenções tecnológicas (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016). Sendo assim, a institucionalização do parto fez com que ocorresse a sua medicalização e o controle do ciclo gravídico-puerperal, tornando a mulher um objeto médico, quando submetida a procedimentos desnecessários e iatrogênicos (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

Conforme Gomes e seus colaboradores (2018), a medicalização do parto reflete uma atenção obstétrica institucionalizada, com a utilização dos procedimentos invasivos, dispensáveis e maléficos à saúde materna e neonatal, ocasionando assim, na perda da autonomia feminina e violação dos direitos reprodutivos.

Todas as práticas obstétricas no parto institucionalizado, começaram a ser vistas como práticas mecanizadas, desumanas e fragmentadas, em virtude do aumento de intervenções sem evidências científicas e desnecessárias, onde a autonomia feminina durante o trabalho de parto e parto é negligenciada, representando um novo evento de caráter patológico, violento e violador dos direitos, colocando em risco a saúde e vida do binômio mãe-feto (LEAL et al., 2018; ZANARDO et al., 2017).

Destarte, tais práticas têm ocasionado cada vez mais insatisfação nas parturientes, tidas apenas como coadjuvantes nos processos de parto e nascimento. Nota-se, ainda, a exclusão da atuação de outros profissionais no trabalho de parto e parto institucionalizado, em especial, da enfermagem obstétrica que devido à formação são profissionais qualificados e capacitados a assistirem o parto de risco habitual (eutócico) (ZANARDO et al., 2017).

Aliado a isso, a institucionalização do parto fez com que a mulher vivencie durante todo o trabalho de parto e parto, atos e procedimentos desumanos e altamente violentos, caracterizados conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) como Violência Obstétrica (VO). Esse tipo de violência contra a mulher, caracteriza-se por quaisquer condutas dos profissionais de saúde que ocasionem desrespeito ao corpo feminino e aos processos reprodutivos das mulheres, sendo exercidas mediante a incorporação de intervenções maléficas e desnecessárias, assistência insensibilizada e abusiva, além da patologização de processos fisiológicos (TEIXEIRA et al., 2020).

Segundo Menezes et al. (2020) a violência obstétrica se inicia já no pré-natal, perpassando o parto, o puérperio e situações de abortamento. Pode-se mencionar como violência obstétrica as seguintes situações: discriminação social; violência psicológica, física e verbal; abusos sexuais; obrigar a parturiente a adotar posições corporais inadequadas, restrição da movimentação durante as fases clínicas do parto; impedir o acompanhante de livre escolha pela parturiente durante o processo parturitivo, negligência na assistência obstétrica e uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários, tais como, episiotomia; manobra de *Kristeller;* lavagem intestinal; uso de fórceps sem indicação, tricotomia, ocitocina de rotina e cesarianas sem justificativas clínicas (SILVA et al., 2019a; NASCIMENTO et al., 2017).

Diante disso, menciona-se ainda como formas de violência obstétrica, ausência do consentimento da parturiente; verbalização de expressões grosseiras que inibam a mulher expor suas dores e sentimentos; a recusa na admissão à maternidade de referência; restrição alimentar e hidratação; toque vaginais rotineiros sem justificativas plausíveis; não ofertar métodos não farmacológicos para alívio da dor; isolamento da parturiente; rompimento precoce da bolsa; uso rotineiro da posição litotômica; impedir o contato pele a pele entre o binômio mãe-feto após o terceiro período clínico do parto; clampeamento precoce do cordão umbilical e impedir nas primeiras horas após o parto a prática do aleitamento materno (TEIXEIRA et al., 2020).

Os mesmos autores trazem que todos esses eventos violentos que ocorrem durante o processo parturitivo, é realidade em muitas maternidades, tendo grande potencial de ocasionar danos permanentes de ordens emocional, física e psicológica. Assim como, evidenciou-se em seu estudo que em 52% dos partos são realizadas cesáreas, apenas 44% das mulheres grávidas referiram ter recebido informações sobre violência obstétrica e o processo de institucionalização do parto ainda interfere na medicalização deste e nos elevados índices de cesáreas. Assim, faz com que a violência obstétrica continue a se perpetuar no decorrer dos anos, mesmo com a implementação e discussão sobre a Política Nacional de Humanização do Pré-natal, Parto e Puerpério (TEIXEIRA et al., 2020).

Diante disso, práticas educativas em saúde surgem como ferramentas assistenciais de fundamental importância para modificar o cenário obstétrico vigente, ao possibilitar o incentivo à autonomia feminina e informações acerca do protagonismo da mulher durante o período gestacional e nas decisões do seu trabalho de parto. Ademais, os grupos educativos com gestantes são momentos favoráveis para que os(as) enfermeiros (as) promovam meios para que elas adquiram novos hábitos de vida saudáveis e condutas de saúde, na prevenção de agravos à saúde materna e orientações essenciais às mulheres grávidas, acerca da violência durante a parturição, objetivando a sensibilização, o empoderamento e o protagonismo no momento do trabalho de parto e parto (SILVA et al., 2019a).

Somado a isso, é necessário que durante a assistência pré-natal, os profissionais de saúde responsáveis por este cuidado (enfermeiros e médicos), possam esclarecer durante os grupos educativos com gestantes, os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, onde o momento se torna oportuno para empoderá-las para que elas possam exigir e exercer a sua autonomia, já que uma vez empoderadas, as mesmas possam argumentar e denunciar tais ocorridos no Ministério Público, através da Ouvidoria ou da Promotoria de Justiça da sua respectiva cidade (TEIXEIRA et al., 2020).

Diante desse cenário, os jogos educativos durante as ações educativas em saúde, emergem como métodos eficientes no processo de ensino-aprendizagem, de comunicações e expressões, além de ofertar satisfação emocional imediata aos participantes envolvidos. Com isso, os materiais educativos, incluindo os jogos são elementos que facilitam à prática educativo-pedagócica, além de serem suportes complementares (BARBOSA et al., 2010).

Admita-se que a utilização desses jogos, influenciam o estilo de vida dos indivíduos envolvidos, melhoram o ambiente social e físico, bem como a relação pessoal e profissional. Torna-se todo o processo de ensino-aprendizagem lúdico, dinâmico e integrativo. Desta forma, seria uma nova tecnologia educativa como veículo de comunicação e disseminação de conhecimentos. No contexto da violência obstétrica institucional, constitui como uma ferramenta assistencial que facilita a sua compreensão e contribui para sensibilização dos casais grávidos e no resgate do empoderamento, da autonomia e do protagonismo feminino, além da filosofia do parto fisiológico e na utilização de boas práticas ao parto e nascimento (TORRES; HORTALE; SCHALL, 2003).

Tendo em vista que a violência obstétrica no parto institucionalizado proporciona defechos desfavoráveis a saúde materna e neonatal e viola os direitos reprodutivos das mulheres, o estudo se justifica ao explicitar a experiência mediante a utilização do jogo educativo como intervenção para prevenção de violência obstétrica no trabalho de parto e parto institucionalizado.

O estudo se torna relevante ao evidenciar as contribuições e a importância da utilização de máterias educativas, especialmente os jogos educativos nas práticas educativas em saúde, voltados à atenção obstétrica e neonatal, bem como contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas científicas neste âmbito.

Diante do exposto, objetivou-se relatar a experiência da utilização do jogo educativo como intervenção para prevenção de violência obstétrica no parto institucionalizado.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização de jogo educativo como intervenção para prevenção da violência obstétrica no parto institucionalizado.

O jogo educativo é de elaboração própria dos autores, sendo nomeado *“vamos aprender brincando?”,* onde se utilizou um dado de seis faces personalizadas, seis envelopes numerados e personalizados por fora, contendo duas perguntas norteadoras em cada, figuras ilustrativas e seis placas contendo a palavra “SIM” e seis placas contendo a palavra “NÃO”.

O jogo educativo foi aplicado durante uma ação educativa que aconteceu no dia 21 de Janeiro de 2020, na Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona rural do município de Iguatu-CE. O momento aconteceu no turno matutino e teve duração de uma hora e quarenta e cinco minutos, tendo como participantes, um acadêmico de enfermagem do 7° semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Unidade Descentralizada de Iguatu (UDI), este sendo o facilitador, seis gestantes (três primíparas e três multíparas), três parceiros/pais, três agentes comunitários de saúde, um médico e uma enfermeira, os três últimos são profissionais de saúde da referida unidade e participaram como ouvintes.

Ressalta-se o agendamento prévio da ação educativa e aplicação do jogo com os agentes comunitários de saúde e os profissionais responsáveis pela atenção pré-natal (enfermeiros e médicos). Os participantes (mulheres grávidas e seus parceiros) foram convidados pelos agentes comunitários de saúde para participar do jogo educativo.

O jogo consistiu em fazer com que os participantes lançassem o dado personalizado e o número sorteado indicasse um envelope contendo uma pergunta norteadora acerca das formas de violência obstétrica ou boas práticas na atenção ao parto e nascimento. Após a leitura da pergunta pelo facilitador, os participantes ficavam à vontade para levantar a placa “Sim” ou “Não”, para se referirem a conduta como um tipo de violência obstétrica ou como boas práticas.

Perguntas relacionadas às seguintes temáticas: “Manobra de *Kristeller*”; “Uso rotineiro da posição litotômica durante o trabalho de parto e parto”; “O uso rotineiro e indiscriminado de ocitocina sintética”; “restrição alimentar e hidratação”; “impedir a presença do acompanhante de livre escolha”; “peregrinação da parturiente”; “realização da tricotomia”; “toques vaginais repetitivos e por diferentes profissionais de saúde”; “cesáreas eletivas sem justificativas clínicas” e “rompimento artificial da bolsa” foram utilizadas para se referir às formas de violência obstétrica.

Para as boas práticas, empregou-se perguntas relacionadas aos seguintes temas, “construção do plano de parto”; “acolhimento da parturiente e seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto; “liberdade de posições corporais e movimentos durante o trabalho de parto”; “realização da episiorrafia em situações necessárias”; “utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor” e “contato pele a pele entre o binômio (mãe-feto)”.

Salienta-se que após o levantamento das placas por parte dos participantes, realizou-se explanações acerca das perguntas, apresentando as figuras ilustrativas. Ademais, utilizou-se como metodologia de trabalho, a roda de conversa, que se orienta pelo referencial teórico-metodológico da Educação Popular de Paulo Freire.

Finalizou-se o momento mediante o feedback positivo, verificando a apreensão do conhecimentos pela análise da verbalização dos participantes envolvidos. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, analisados de forma interpretativa e discutidos mediante literatura científica pertinente à temática.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Inicialmente, realizou-se a apresentação do facilitador aos participantes, apresentando a temática central e os objetivos esperados da atividade educacional, bem como, as regras do jogo educativo. Posteriormente, ocorreu o acolhimento dos participantes e o início do jogo. Neste momento, foi possível observar o interesse das mulheres grávidas e parceiros, tanto pela relevância da temática como do jogo educativo, mediante a verbalização destes.

Menciona-se que a ação educativa com a aplicação do jogo aconteceu anteriormente às consultas de pré-natal, sendo agendada, previamente, com os agentes comunitários de saúde e com os profissionais responsáveis pela atenção pré-natal (enfermeiros e médicos).

Sobre o assunto, Panosso, Souza e Haydu (2015) pontuaram que os jogos com finalidade educacional são aqueles que detêm um objetivo didático explícito, os quais podem ser aplicados e/ou adaptados, objetivando aprimorar os processos de ensino-aprendizagem em um contexto informal ou formal de aprendizagem.

Dando início ao jogo, a primeira pergunta norteadora sorteada foi acerca da manobra de *Kristeller* e sobre as posições verticalizadas durante o trabalho de parto e parto. Neste momento, mediante às expressões faciais, levantamento da placa “Não” e compreensão da verbalização dos participantes, percebeu-se que os mesmos não detinham conhecimento acerca da manobra de *Kristeller*. Este comportamento foi semelhante em um estudo realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Agrestina (PE), ao apontarem que as participantes envolvidas em um grupo educativo, desconheciam o conceito de violência obstétrica, as suas formas, incluindo a manobra de *Kristeller* (SILVA et al., 2019b).

Com relação as posições verticalizadas, os participantes detinham conhecimento ao verbalizarem que as posições, tais como, cócoras, em pé, com banqueta e cavalinho são as indicadas para parir durante o parto vaginal eutócico, sendo que tais orientações receberam durante a atenção pré-natal.

Posteriormente, realizou-se explanação por parte do facilitador, esclarecendo sobre o conceito de violência obstétrica, iatrogenias na assistência, decorrentes da manobra de *Kristeller*, sensibilizando e orientando a posição vertical como posição corporal adequada para parir. Esse primeiro momento foi enriquecedor, pois proporcionou ampliação e potencialização dos conhecimentos sobre a violência obstétrica no parto institucionalizado e entusiasmo em prosseguir com a implementação do jogo educativo.

Corroborando com o estudo de Menezes e seus colaboradores (2020), estes apontaram que a utilização da manobra de *Kristeller* durante a segunda fase clínica do parto, constitui em um procedimento doloroso e potencialmente iatrogênico a saúde materna-neonatal. Essa conduta tem a capacidade de desregular a contratilidade uterina produzindo uma hipertonia, prejudicando a vitabilidade fetal. Os riscos são: lesões a nível de períneo em situações graves; hemorragia materno-fetal; ruptura uterina e maior nível de tocotraumatismos no concepto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Em continuidade ao jogo, os parceiros/pais ao lançar o dado e sortear a pergunta relacionada à utilização rotineira da ocitocina e a presença do acompanhante de livre escolha, percebeu-se mediante o levantamento da placa “Não” e a verbalização dos participantes, que mais uma vez não sabiam acerca dos assuntos, solicitando orientações.

Assim, ocorreu a explanação do facilitador ressaltando que a ocitocina sintética por via endovenosa não é recomendada nos primeiros períodos clínicos do parto (dilatação e expulsivo) visando aumento da contratilidade uterina, sendo recomendada apenas no terceiro período clínico (dequitação) como medida profilática da hemorragia pós-parto.

Com relação a presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo, é um direito das parturientes perante a Lei 11.108/2005 escolherem algum acompanhante para assistir todo o processo de parto, sendo que que a figura paterna seria o acompanhante ideal.

Montenegro e Rezende Filho (2017) trazem que a utilização da ocitocina sintética não é recomendada como procedimento de rotina, pois não reduz as taxas de cesarianas e possuem efeitos deletérios. Sua indicação é para acelerar o trabalho de parto, elevando a intensidade e frequências das contrações uterinas. Vale lembrar, a utilização indiscriminada de ocitocina sintética, considera-se uma das formas de violência obstétrica no parto institucionalizado (NASCIMENTO et al., 2017).

A Lei do Acompanhante (Lei n° 11.108), foi intituída desde o dia 7 de abril de 2005, garantindo às parturientes a escolha de um acompanhante de livre escolha para assistir todo trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades públicas e privadas, onde o acompanhante juntamente com a parturiente devem ser admitidos e acolhidos nas instituições pelos profissionais de saúde (DULFE et al., 2016).

Durante todo o jogo, os participantes se mantiveram ativos e engajados tanto na aplicação do jogo, como também na aquisição de conhecimentos sobre atos violentos que desrespeitam os direitos reprodutivos das mulheres e promovem a perda da autonomia do corpo feminino, sem contar das boas práticas recomendadas ao parto e nascimento, fato esse evidenciado perante a verbalização e atuação dos participantes durante todo o jogo educativo.

Na verbalização das falas, os participantes salientaram que orientados e sensibilizados acerca da violência obstétrica, o casal poderá intervir nas condutas violentas, sobretudo àquelas que são maléficas à saúde e colocam em risco a vida da mãe e do concepto, seja durante o trabalho de parto e parto, recusando o serviço dos profissionais ou procurando a ouvidoria da maternidade ou ainda, o poder judiciário.

Desta forma, a ação possibilitou um espaço propício para que os participantes pudessem explicitar seus medos e angústias acerca do assunto, participando ativamente e estabelecendo um diálogo interativo, harmonioso e escuta ativa, contribuindo para a sensibilização sobre o assunto. A participação ativa dos integrantes possibilitou ao facilitador, entusiasmo e interesse em prosseguir com a ação, visando a potencialização dos conhecimentos e (com)partilhamento de experiências.

Tais semelhanças são encontradas no estudo de Oliveira e Júnior (2015), ao evidenciarem que as ações educativas em saúde proporcionam um espaço oportuno para (com)partilhamento de experiências, construção do conhecimento e melhoria das condições de vida e saúde. Ao facilitador, isso permite descobrir um novo recurso de ensino-aprendizagem, possibilitando o desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento de habilidades e competências essenciais para a interação humana.

Menciona-se ainda, que a utilização dessa estratégia com as placas foi um método fundamental, pois além de proporcionar a explanação da temática, tornando-a dinâmica, interessante e lúdica, propiciou acolhimento e interação entre facilitador e participantes, quebrando uma tensão, tornando o espaço agradável e possibilitou a construção de conhecimentos e compartilhamento de experiências. Convém lembrar, que a utilização das figuras ilustrativas acerca das formas de violência obstétrica e as boas práticas no processo parturitivo durante o jogo facilitaram a compreensão sobre o assunto em questão, e instigou os participantes a se envolverem cada vez mais no jogo.

Aliado a isso, as mulheres grávidas verbalizaram preferência pelo parto vaginal e optam pela presença da enfermagem obstétrica com a utilização das boas práticas recomendadas ao processo parturitivo, especialmente a utilização dos métodos não farmacológicos, para alívio da dor no parto. Nota-se que, quanto mais as gestantes conhecem sobre o assunto, mais participativas e sensibilizadas ficam, e as ações se tornam cada vez mais construtivas e enriquecedoras.

Assim, a experiência foi gratificante e marcante ao proporcionar a sensibilização dos participantes sobre a importância do assunto, bem como o resgate da filosofia do parto fisiológico, a importância do envolvimento paterno durante a parturição, o protagonismo e empoderamento feminino durante o trabalho de parto. Diante disso, a ação foi muito além do esperado, pois ultrapassou o modelo tradicional de ensino, permitindo ao facilitador e participantes atuarem como protagonistas no processo de ensino-aprendizagem.

A explanação acerca das boas práticas ao parto e nascimento favoreceu a desmistificação do parto dolorido, assustador e violento, favorecendo novas perspectivas e futuras vivências agradáveis ao processo de parturição. Com isso, percebeu-se melhorias na atenção obstétrica ofertada pela atenção primária à saúde, já que ultrapassou o atual modelo obstétrico hegemônico e o modelo curativista, com a implementação de cuidados obstétricos integrais.

Neste contexto, Freitas e seus colaboradores (2016) pontuaram que as atividades educativas em saúde embora não sejam realidade dos serviços de saúde nos quatros níveis de complexidade, contudo, a sua incorporação pode ser eficiente para atender de forma integral os usuários dos serviços, facilitando a interação entre participantes e profissionais de saúde, suprindo assim, as necessidades de informação e elevando a qualidade de vida.

No facilitador, instigou a continuidade de se empregar cada vez mais a utilização de métodos educativos, em especial os jogos como estratégia norteadora das práticas de educação em saúde, com vista a facilitar o repasse de informações e/ou orientações, tornando cada vez mais integrativo e dinâmico o processo de ensino-aprendizagem.

Junto a isso, menciona-se a importância de se desenvolver atividades educativas em saúde, com gestantes, visando não apenas debater assuntos como esse, mas também outros assuntos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal. Ademais, possibilitou ao facilitador associar a tríade universitária (pesquisa, ensino e extensão), vivenciar a dinâmica do futuro exercício profissional, adquirir habilidades e competências para a assistência clínica, apreço e identificação profissional com a área da obstetrícia.

Tais achados corroboram com o estudo de Freitas e colabs. (2016), ao evidenciarem que as atividades de extensão, na ótica dos discentes de enfermagem entrevistados em seu estudo, promovem aproximação à prática profissional, constituindo um campo fértil para a consolidação do conhecimento e associação dos conteúdos práticos e teóricos. Aliás, uma vez inseridos na comunidade, os mesmos se tornam capazes de identificar iniquidades e vulnerabilidades em saúde, sendo capazes de refletir sobre as vivências cotidianas contribuindo diretamente na formação profissional.

Finalizando o jogo educativo, os participantes envolvidos (mulheres grávidas e parceiros/pais) verbalizaram que a implementação do jogo educativo foi de suma importância para a abordagem do assunto, pois conheceram a temática sob uma nova perspectiva, superando suas expectativas e solicitando mais encontros como esse, abordando os períodos clínicos e os mecanismos de parto. Os participantes não relataram dúvidas.

1. **CONCLUSÃO**

Diante disso, a aplicação do jogo educativo como intervenção para a prevenção de violência obstétrica no parto institucionalizado, foi um método relevante para abordar a temática com as mulheres grávidas e seus parceiros, pois facilitou a abordagem, a compreensão e a sensibilização acerca do assunto, engajamento ativo dos participantes, (com)partilhamento de experiências e interação entre facilitador e público-alvo.

Assim ficou evidente a importância do desenvolvimento de ações educativas em saúde como essa, guiada mediante a aplicação do jogo educativo com vista à integralidade e à universalidade da assistência pré-natal.

Desse modo, faz-se necessário, que os profissionais pré-natalistas (enfermeiros e médicos) desenvolvam ações educativas lúdicas, dinâmicas e inovadoras durante as consultas de pré-natal ou nas salas de espera, para que possam desmistificar certos saberes já arraigados e tabus associados ao parto e nascimento, discutir assuntos relevantes como violência obstétrica perpetrada no trabalho de parto e parto institucionalizado, e também outros relacionados ao ciclo gravídico-puerperal.

A aplicação do jogo educativo despertou no facilitador, o interesse na incorporação desse método nas práticas educativas futuras, como também sensibilização acerca da importância de se discutir o assunto exposto durante a atenção pré-natal, vivência com a dinâmica do futuro exercício profissional, ampliação dos conhecimentos, identificação profissional e admiração pela assistência obstétrica.

Denota-se a necessidade dos profissionais de saúde possuírem formação voltada ao cuidado pré-natal e na área obstétrica e ginecológica para que, precocemente, possam desenvolver habilidades e competências no atendimento pré-natal, obstétrico e/ou ginecológico integral, da mesma forma incorporem em sua assistência o componente educativo.

Aponta-se ainda, as limitações deste estudo em virtude do tempo disponibilizado para discussão da temática e aplicação do jogo educativo, previamente às consultas de pré-natal, já que se tornou insuficiente para discutir de forma detalhada todos os aspectos relacionados à violência obstétrica, durante o trabalho de parto e parto institucionalizado.

1. **REFERÊNCIAS**

ACKER, J. I. B. V. et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Rev Bras Enferm**., v.59, n.5, p.647-651, set-out, 2006.

BARBOSA, S. M. et al. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**., v. 12, n. 2, p. 337-341, 2010.

DULFE, P. A. M. et al. Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica. **Cogitare Enferm**., v. 21, n. 4, p. 1-8, out-dez, 2016.

FREITAS, T. T. P. et al. Contribuições da extensão universitária na formação de acadêmicos de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**., v.6, n.3, p. 307-316, jul-set, 2016.

GOMES, S. C. et al. Renascimento do Parto: Reflexões sobre a medicalização de atenção obstétrica no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 71, n.5, p. 2594-2598, set./out., 2018.

LEAL, S.Y.P., et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. CogitareEnferm.v. 2 n. 23, p. 1-7, 2018.

MENEZES, F. R. et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface**., Botucatu, v.24, n. e180664, p. 1-14, 2020.

MONTENEGRO, C.A.B, REZENDE FILHO, J. OBSTETRICIA. 13. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2017.

NASCIMENTO, L.C., et al. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. Rev Enferm UFPE online, Recife, v. 11 n. (supl.5), p. 2014-2023, maio, 2017.

OLIVEIRA, F. L. B.; JÚNIOR, J. J. A. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. Rev. Bras. Pesq. Saúde., Vitória, v.17, n.1, p.19-24, jan-mar, 2015.

PANOSSO, M. G.; SOUZA, S. R.; HAYDU, V. B. Características atribuídas a jogos educativos: uma interpretação Analítico-Comportamental. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**., v.19, n.2, p.233-241, maio-agos, 2015.

RISCADO, L.C., JANNOTTI, C.B., BARBOSA, R.H.S. A decisão pela via de parto no Brasil: Temas e tendências na produção da saúde coletiva. Texto Contexto Enferm.,Rio de Janeiro, v. 25, n.1, p. 1-10, 2016.

SANTOS, R. A. A. et al. Trajetória de humanização do parto no brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Cad. Cult. Ciênc. Ano IX**., v. 13, n. 2, p. 76-88, 2015.

SILVA, F. C. et al. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. **Rev enferm UFPE on line**., v.13, n. e242100, p.1-6, 2019a.

SILVA, W. B. et al. Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**., v.11, n.14, p.1-6, 2019b.

TEIXEIRA, P. C. et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. **Revista Nursing**., v. 23, n. 261, p. 3607-3615, 2020.

TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cad. Saúde Pública**., Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1039-1047, jul-agos, 2003.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade,** v. 29, (e) ed. 155043 p. 1-12, 2017.