

## Comunicação em Obstetrícia

### (21696) - PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NA VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES ÍNTIMAS DURANTE A GRAVIDEZ E NO PÓS-PARTO: QUAIS AS PRINCIPAIS BARREIRAS IDENTIFICADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE?

Ana Rita Martins<sup>1,2</sup>; Cláudia Melo<sup>1,2</sup>; Anabela Araújo Pedrosa<sup>2,3</sup>; Daniel Rijo<sup>1,2</sup>; Maria Cristina Canavarro<sup>1,2</sup>

1 - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra; 2 - Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental; 3 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Maternidade Doutor Daniel de Matos

#### Introdução

Apesar da Violência nas Relações Íntimas (VRI) durante a gravidez e no pós-parto ser globalmente reconhecida como um problema grave de saúde pública e de existirem *guidelines* definidas pela DGS com recomendações de práticas de avaliação e intervenção universais/de rotina a aplicar nos serviços de saúde, não existe evidência empírica na sua adesão e aplicação por parte dos profissionais de saúde na fase da transição para a maternidade.

#### Objectivos

O presente estudo pretendeu investigar as práticas de avaliação e intervenção dos profissionais de saúde relativamente à VRI durante a gravidez e pós-parto, bem como identificar e examinar o contributo de potenciais barreiras na explicação dessas práticas.

#### Metodologia

De natureza quantitativa e transversal, utilizou-se uma amostra de 279 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) que acompanham mulheres grávidas ou no período pós-parto. Os participantes completaram um questionário de auto-resposta construído com base nas normas definidas pela DGS para avaliar as práticas e as respetivas barreiras.

#### Resultados

Os resultados evidenciaram: (i) inexistência de procedimentos universais/de rotina na avaliação e intervenção, com 49% dos participantes a referirem que nunca ou raramente questionam as suas utentes diretamente sobre a presença de VRI, nem utilizam os indicadores de avaliação de risco recomendados; (ii) correlações significativas positivas e moderadas entre práticas de avaliação e de intervenção; e (iii) 7 barreiras identificadas pelos profissionais de saúde, das quais a ausência de formação específica e as dificuldades de comunicação em saúde foram aquelas que mais contribuíram para explicar a baixa frequência de práticas de avaliação.

## **Conclusões**

Conclui-se que não basta a disponibilização de ferramentas de avaliação e recomendações de intervenção para assegurar a sua aplicação efetiva nos serviços de saúde reprodutiva. É necessário intervir no sentido de colmatar as barreiras identificadas. Especificamente, desenvolver programas de formação sobre VRI e treino de competências de comunicação para profissionais de saúde.

**Palavras-chave : Violência nas Relações Íntimas, Práticas de avaliação e intervenção universais/de rotina, Formação, Comunicação em saúde**