



FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS – FAMESC
CURSO DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM
ENFERMAGEM

PATRICIA MARTINS VEIGA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO EM
TEMPOS DE PANDEMIA: DO ENFRETAMENTO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA AO EMPODERAMENTO DA GESTANTE

Bom Jesus do Itabapoana - RJ

Dezembro / 2021

PATRICIA MARTINS VEIGA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO EM
TEMPOS DE PANDEMIA: DO ENFRETEAMENTO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA AO EMPODERAMENTO DA GESTANTE**

Artigo apresentado como parte dos requisitos necessários para a conclusão do curso de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Professora Esp. Monique Bessa de Oliveira Prucoli da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC.

Bom Jesus do Itabapoana - RJ

Dezembro / 2021

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO EM TEMPOS DE PANDEMIA: DO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA AO EMPODERAMENTO DA GESTANTE

NURSING ASSISTANCE IN HUMANIZED CHILDBIRTH IN TIMES OF PANDEMIC: FROM COPING WITH OBSTETRIC VIOLENCE TO THE EMPOWERMENT OF PREGNANT WOMAN

VEIGA, Patrícia Martins¹
PRUCOLI, Monique Bessa de Oliveira²

RESUMO

Respeitar o processo natural e utilizar os métodos necessários para evitar riscos à mãe e ao feto fazem parte da humanização no parto que é caracterizada pela adoção de um conjunto de comportamentos e procedimentos que promovem a saúde do bebê e da gestante durante a realização o parto. O papel da enfermagem obstétrica é a adoção de atitudes que valorizem os benefícios para a gestante, garantindo um cuidado mais humanizado, com a avaliação dos fatores de risco da gravidez. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e analítico baseado em revisão bibliográfica. Como objetivo buscou-se enfatizar o parto humanizado, entendendo-o como um movimento pautado na personalidade e singularidade feminina e também, valorizar o papel da mulher possibilitando a maior coerência da assistência de enfermagem. Contudo o parto humanizado abre espaço para o empoderamento das mulheres, sendo fortalecidas tanto pessoal quanto socialmente durante o parto.

Palavras-chaves: Empoderamento; Parto humanizado; Enfermeiro obstetra; Covid-19

ABSTRACT

Respecting the natural process and using the necessary methods to avoid risks to the mother and fetus, humanization in childbirth is characterized by the adoption of a set of behaviors and procedures that promote the health of the baby and the pregnant woman during childbirth. The role of obstetric nursing in adopting attitudes that value the benefits for the pregnant woman, ensuring greater human activity, with the assessment of risk factors for pregnancy. This is an exploratory, descriptive and analytical study based on a literature review, carried out at the Virtual Health Library (VHL), Scielo and Google Scholar in October 2021. The objective is to emphasize humanized childbirth, understanding it as a movement based on personality and

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: patriciamartinsv23@gmail.com;

² Mestranda em Cognição e Linguagem - UENF, Especialista em Saúde da Família – UERJ, Docente da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: moniquebessauff@yahoo.com.br

feminine uniqueness and also, to value the role of women, enabling greater coherence in nursing care. However, humanized childbirth makes room for the empowerment of women and heroines; women will be empowered both personally and socially during childbirth.

Keywords: Empowerment; Humanized childbirth; Nurse obstetrician; Covid-19

INTRODUÇÃO

A humanização no parto caracteriza-se em adotar um conjunto de comportamentos e procedimentos que promovam a saúde do bebê e da gestante durante o parto, pois respeita o processo natural e evita métodos desnecessários ou de risco para a mãe e o bebê. Logo, recomenda-se que os especialistas em enfermagem obstétrica adotem certas atitudes que enfatizem os benefícios (direitos) das gestantes e cautelas na circunstância do parto, garantindo a humanização do cuidado, bem como, avaliação dos fatores de risco da gravidez (NASCIMENTO, 2020).

No final do século XIX, as mulheres davam à luz em suas próprias casas com o auxílio de parteiras e, por muito tempo, o amparo à puérpera era realizado no ambiente familiar e, muitas das vezes, costumava ser alguém em quem a mulher ou família confiava. Por conseguinte, a presença do médico somente era solicitada quando havia alguma complicação no momento do parto, visto que, no nascimento ocorrem uma série de fenômenos mecânicos e fisiológicos que fazem com que o feto se separe da mãe (PORTO *et al.*, 2015).

Para amenizar a morte infantil e materna recomendava-se a internação de gestantes, desde o nascimento até o pós-parto, fazendo a mulher sair de um ambiente familiar, com pessoas conhecidas e confiáveis, e transformar todo o cenário em um ambiente hospitalar no qual ela não é mais a protagonista. A julgar por essas mudanças, o aumento das intervenções durante a gravidez e o parto, vindo de tratamento excessivamente médico levam a um novo cenário de parto em que as mulheres se submetem a cirurgias desnecessárias e sua autonomia não é mais respeitada (PORTO; COSTA; VELOSO, 2015).

No final de 2019, foi relatada pela primeira vez uma doença, causada pelo vírus SARS-CoV-2, o novo coronavírus, que se tornou uma pandemia, acarretando instabilidade em diversos sistemas de saúde do mundo, que, no contexto, não

estavam devidamente preparados para determinada situação. Em virtude disso, inúmeras gestantes apresentaram um certo medo do parto na atual situação, isto por receio das intervenções obstétricas, da contaminação da doença, da perda de liberdade na tomada de decisões ou do abandono durante o parto (SOUTO; ALBUQUERQUE; PRATA, 2020).

O enfermeiro obstetra tem papel fundamental como agente da implementação de práticas amigáveis, vinculativas e humanizadas, com potencial para almejar a retomada da atenção integral à saúde da mãe e resgatar seu protagonismo no período gravídico-puerperal. Logo, as contribuições no cuidado que antecede o parto para encorajar e fortalecer a capacidade das mulheres grávidas de se prepararem para o parto natural prova ser um reflexo positivo da experiência da gravidez, bem como, esse tipo de preparação promover a autonomia das mulheres, com intuito de encorajá-las nas escolhas, focar nas necessidades das mulheres grávidas, obedecer os direitos de seu próprio corpo e prepará-las para práticas éticas baseadas em evidências (BRASIL, 2013).

Outrossim, incentivando a prática do enfermeiro no cuidado à gestante, o Ministério da Saúde (MS) idealizou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN, de acordo com a Portaria nº 569/00, que objetiva prestar cuidados com menos intervenções, reduzir a morbidade materna e neonatal e garantir melhor acesso aos serviços médicos (BRASIL, 2013).

Deste modo, é preciso ressaltar o enfermeiro como um especialista de grande importância na promoção da saúde e na prevenção das diversas formas de violência, que acompanham a gestante desde o período que antecede o parto até o pós parto. Sendo assim, surge a problemática, qual abordagem é a mais adequada para a humanização, enfatizando o quanto é importante a implementação dessas práticas pelos enfermeiros no enfrentamento da violência obstétrica.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo geral enfatizar o parto humanizado, entendendo-o como um movimento pautado na personalidade e singularidade feminina, além de assegurar os direitos da parturiente em momentos de pandemia. O objetivo específico do estudo é valorizar o papel da mulher, possibilitar maior coerência da assistência de enfermagem e mostrar a importância de profissionais qualificados na realização de um parto humanizado.

Este estudo se justifica em razão da necessidade da identificação de quais são as percepções dos enfermeiros quanto a humanização e ratificar a importância benéfica do parto natural.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, narrativo e analítico baseado em uma revisão da literatura. Segundo Siqueira (2005), a fase exploratória é definida como a coleta de informações que contribuem para o entendimento geral a fim de melhor definir o assunto em exame. Essa etapa é importante para definir o objeto de pesquisa de forma mais precisa (LUDKE; ANDRE, 1986).

As revisões literárias envolvem relacionamentos profundos com tópicos relacionados, buscando informações por meio de pesquisas em bancos de dados para descrições sobre um tópico. Essa abordagem é buscada através de pesquisas na literatura atual e retrospectiva para compreender o aporte científico feito sobre o objeto de pesquisa.

Para tanto, foram selecionados como bancos de dados de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo e no buscador Google Scholar, utilizando-se os seguintes descritores: enfermagem, obstetrícia e Covid-19.

Os critérios de inclusão foram: estudos no idioma português, publicados nos últimos 10 anos, com texto completo disponível para leitura gratuita e que se aproximavam da temática discutida por este estudo.

Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, editoriais e estudos duplicados, sendo estes contabilizados apenas uma vez.

DESENVOLVIMENTO

1. Parto Humanizado: Contribuição do Enfermeiro Obstetra

A cesárea no Brasil é muito cara, desde a cirurgia até a carência de informações sobre o parto. Nesse caso, o profissional de enfermagem obstetra deve estar atento

às queixas e possíveis sintomas que indiquem determinado risco e, também, informar a gestante sobre a evolução do parto e orientar sobre as ações a serem tomadas no momento do parto (ALENCAR, 2021).

Segundo Sousa: Souza (2018) a violência obstétrica ainda é generalizada em maternidades de hospitais públicos e privados, logo é dever do enfermeiro de obstetrícia, humanizar e combater a violência de quando a grávida entrar em trabalho de parto e, também, de informá-la dos benefícios do parto natural, visto que o profissional de enfermagem é qualificado para realizar um parto normal sem distocia, possuindo as competências e habilidades relacionadas à parturiente, respeitando a função fisiológica do parto e proporcionando conforto às gestantes que costumam estar em risco, reduzindo as medidas de intervenção e aumentando a probabilidade de parto natural, sustentado na ética humana e científica, visando trazer uma ajuda laboriosa, menos técnica e mais humanística.

Conforme Souza (2016), poucos enfermeiros obstetras trabalham no parto, visto que a especialização obstétrica é permitida apenas para médicos e enfermeiras. Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalva que a enfermagem obstétrica é a classe profissional mais preparada para mudar as práticas violentas e consolidar uma assistência segura e humanizada durante o nascimento, indubitavelmente, sempre existiu nos atributos da enfermagem, por abordagem humanística holística (PINHEIRO *et al.*, 2012).

Para que o parto humanizado aconteça, é necessário que haja um envolvimento do enfermeiro com a gestante durante todas as fases do parto amenizando as intervenções e fazendo com que ela ocupe o papel principal no momento do nascimento do seu bebê, transmitindo segurança, carinho e zelo, mostrando que o parto pode ser adorável (LEAS; CIFUENTES, 2016).

Mas, para que ocorra a humanização do parto, é preciso enfatizar que os hospitais tenham locais bem preparados e profissionais capacitados, sejam médicos ou enfermeiros obstetras.

O COFEN, através da Resolução nº 223/1999, dispõe, em seu artigo 3º, sobre responsabilidade do enfermeiro obstetra: a) assistência à parturiente e ao parto normal; b) identificação das distócias obstétricas e tomada de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender

imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho; c) realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando couber; d) emissão do Laudo de Enfermagem para Autorização de Internação Hospitalar, constante do anexo da Portaria SAS/MS- 163/98; e) acompanhamento da cliente sob seus cuidados, da internação até a alta (COFEN, 1999, s.p.).

É sabido que o profissional de enfermagem obstetra não substituiu os médicos obstetras, mas os médicos costumam não ter tempo de assistir a mãe no momento do parto, porque têm que realizar outros partos, por exemplo no caso de uma cesárea, logo o enfermeiro obstetra é quem irá desempenhar a assistência, porque é o profissional qualificado para auxiliar a mãe, na falta do médico (GARCIA; LIPPI; GARCIA, 2010).

2. Parto Humanizado: Breve Conceito e Políticas de Promoção à Saúde

A ideia de parto humanizado pode ser muito diversa, mas existe um movimento que a defende respeitando a personalidade feminina, tratando-a como agente principal e adaptando a enfermagem à diversidade de culturas, crenças, princípios e opiniões (CASTRO; CLAPIS, 2015).

Desde 2000, o Governo Federal determina por meio do “Programa Nacional de Parto Humanizado” que é necessário remodelar a assistência, vinculando o pré-natal ao parto e ao puerpério, para ampliar a acessibilidade e as gestantes terem qualidade garantida, além dos procedimentos de bem-estar mais básicos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000 *apud* LEAS; CIFUENTES, 2016).

Por conseguinte, o auxílio ao parto humanizado requer serviços inofensivos, imparciais e de intervenção mínima, evitando o abuso quando uma mulher se apresenta ao serviço de saúde no momento do parto, muitas vezes o abuso pode assumir a forma de violência física ou mental, causando danos sem precedentes às mulheres. O termo violência obstétrica não se refere apenas a defeitos estruturais em hospitais e clínicas públicas ou privadas, mas também é praticada por profissionais de saúde. Para tal, o enfermeiro tem autonomia para prestar assistência integral à gestante, puérpera e recém-nascido, de maneira que o parto precisa de serviços inofensivos e imparciais com intervenção mínima em suas práticas (RISCADO *et al.*, 2016).

Em muitos lugares do mundo, os hospitais e, principalmente, os setores de obstetrícia ficaram debilitados devido à pandemia do coronavírus. Assim, precisaram se adaptar à nova realidade, de maneiras desafiadoras. A forma como foram planejadas as novas circunstâncias regrediu-se anos de práticas obstétricas, isto porque foram necessários novos protocolos, como restrição completa de visitantes, suspensão de acompanhantes e doulas no momento do trabalho de parto, do parto e do pós-parto e outros critérios rígidos para evitar a disseminação do vírus, tornando a gestante mais vulnerável à práticas de violência obstétrica (SOUTO; ALBUQUERQUE; PRATA, 2020).

O cuidado adequado com a gestante no momento do parto é um passo importante para garantir que ela possa ser mãe com bem estar, segurança e confiança. Para Lopes e Aguiar (2020), a boa prática obstétrica implementada por enfermeiros obstetra está relacionada ao apoio empático, as escolhas da mulher, disponibilização de informações sobre métodos não invasivos e não farmacológicos de tratamento da dor, monitorização fetal por ausculta, entre outros.

Outrossim, o enfermeiro desempenha um papel primordial na promoção da saúde e na prevenção de qualquer tipo de violência, resgatando o papel de protagonista da gestante em seu parto.

3. A Gestação Durante a Pandemia de COVID-19

Durante a gravidez, o corpo da mulher sofre uma série de alterações fisiológicas, levando à suscetibilidade a infecções graves, motivo pelo qual a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde (MS) buscam aprimorar as políticas atual em relação a COVID-19. Portanto, as gestantes e as puérperas estão muito preocupadas com o desenvolvimento da doença e estão de fato sofrendo, visto que há uma tendência para casos mais graves de Covid-19 (BRASIL, 2020).

Sendo assim, desde o início da pandemia, o MS está tomando medidas para evitar o desenvolvimento de complicações, tanto para gestante quanto para o feto por conta da Covid-19, já que existe uma probabilidade aumentada de mortalidade, como em idosos e pessoas com comorbidades (BRASIL, 2020).

Para Schwartz e Graham, (2020), a pneumonia causada por infecção é considerada uma importante causa de morbidade e morte em mulheres grávidas.

Estudos realizados durante a epidemia de SARS em 2002 e MERS em 2012 mostraram que as infecções virais da família do coronavírus podem causar mortes maternas, exceto por complicações fetais graves, como restrição de crescimento, aborto espontâneo e parto prematuro. Embora a maioria dos estudos da literatura indique que a maioria das gestantes terá casos leves da doença, em países com grande número de infecções, o risco de complicações maternas e infantis (fetal) é maior, principalmente no terceiro trimestre (RAMUSSEN; JAMIESON, 2020).

No contexto de uma pandemia, devido às restrições impostas pela crise de saúde a todo o sistema, as mulheres (gestantes) podem ter mais dificuldade em suas escolhas serem ouvidas, acolhidas e respeitadas pelos serviços e profissionais de saúde. Essas dificuldades encontram na Declaração: "Toda mulher tem o direito de receber informações, dar consentimento, recusar consentimento e sua escolha a ser respeitada e defendida. Isso inclui dar a ela a escolha de parceiro durante o parto e nascimento o direito de acompanhá-la" (SOUZA, 2020).

Para tanto, deve-se considerar que a crise pandêmica afeta a qualidade da assistência e gerará maior exposição ao aumento da frequência de cesáreas sem indicação clínica específica e aumento da violência obstétrica e institucional. Essas condições podem ter um impacto intenso e negativo nas experiências reprodutivas das mulheres, na saúde de seus filhos, famílias e comunidades. Logo, as consequências de cunho social, estrutural, cultural, emocional e mais amplo, nas esferas econômica e estrutural, decorrentes de outras implicações da pandemia em todo o tecido social, que podem comprometer a experiência positiva do parto, conforme recomendação da OMS. "Assistência em trabalho de parto para parto positivo". A necessidade urgente de abordar as desigualdades de gênero que afetam a vida das mulheres está voltando à cena em tempos pandêmicos (SOUZA, 2020).

4. O Parto Durante a Pandemia de COVID-19

Após decretada a pandemia do novo coronavírus, as gestantes foram classificadas como grupo de risco. Dessa forma, os hospitais passaram a não ser mais um ambiente seguro e acolhedor no qual a mãe deseja dar à luz. Neste contexto, o debate acerca do parto domiciliar ganhou grande repercussão pelas parturientes, porém, o parto domiciliar exige uma equipe multidisciplinar preparada e uma

localização propícia para que os profissionais possam realizar a assistência com êxito, o que não é o caso de mulheres de baixa renda ou que residem em localidades desprovidas (CARNEIRO, 2020).

O parto domiciliar passou a não ser uma possibilidade para muitas gestantes, que necessitaram de realizar o parto nos próprios hospitais. Dessa maneira, é imprescindível que a equipe de enfermagem execute sua assistência de forma humana, transmitindo segurança e acolhimento para todas as mulheres gestantes, visando tornar o ambiente hospitalar novamente um lugar acolhedor. Segundo Carneiro (2020), mesmo representando proteção, classificar as gestantes e puérperas como grupo de risco pode acometer um déficit na assistência prestada, desde o pré-natal de qualidade e um parto respeitoso até um pós parto digno. Isto torna necessário uma reflexão sobre as práticas de assistência prestadas às mulheres gestantes, além de tornar importante o assecuramento dos direitos da parturiente.

5. Empoderamento da Gestante

O enfermeiro desempenha um papel muito importante na formação por meio da educação em saúde e, a educação em saúde é um dos meios de promoção da saúde. Para tal, a educação em saúde é uma questão complexa, porque inclui diferentes dimensões: política, além dos aspectos práticos e teóricos que envolvem indivíduos, grupos, comunidades e sociedade, envolve também filosofia, religião e cultura. Portanto, deve estar relacionada à perspectiva da pedagogia da emancipação, que parte do diálogo horizontal entre profissionais e usuários e, contribui para a construção da emancipação do sujeito e do desenvolvimento saudável de indivíduos e coletivos (SALCI *et al.*, 2015).

Segundo os autores de Salci *et al.*, (2015); Caesarina; Sciarra (2017); Machado *et al.*, (2021), o empoderamento se correlaciona com a definição de autonomia. Por meio desse processo, as pessoas percebem uma maior relevância de seus objetivos de vida e um senso de como alcançá-los por meio de seu esforço, o entretenimento com empoderamento saúde/educação é um processo de promoção do bem-estar, através do qual as pessoas têm mais controle sobre suas decisões e ações que afetam a saúde.

O processo de empoderamento está relacionado à pesquisas em diversos campos, nesse sentido, criar espaços educativos voltados para a saúde materno-infantil que atendam às necessidades e inquietações da gestante é importante, pois podem empoderar as mulheres no que diz respeito aos cuidados durante a gravidez e ao recém-nascido, poder focar na amamentação, além de enobrecê-la neste processo (SOUZA; BASSLER; TAVEIRA, 2019).

Por outro lado, a prática da educação em saúde da mulher pode sanar suas dúvidas sobre a própria saúde, torná-la mais confiante e contribuir para suas histórias, ou seja, conscientizar as mulheres sobre sua condição e direitos na sociedade, como a transformação social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Moura *et al.* (2019), a violência obstétrica ocorre no período do pré-natal, parto e puerpério, esse tipo de violência inclui: negligência e atitudes desumanas, além de negligência e maus-tratos à mãe e ao recém-nascido.

Como outro anglo Souza *et al.* (2020), em seus estudos relatam que podem ser cometidas violências obstétricas, condutas envolvendo serviços de saúde, como atendimento inadequado, falta de explicação das intervenções e procedimentos realizados, falta de comunicação e contato profissional / paciente, uso de frases ofensivas, condenação, ameaças às mulheres e seus bebês durante o parto.

Martins e Barros (2016) elencaram os diferentes tipos de violência que as mulheres vivenciam no trabalho de parto, como violência institucional por falta de infraestrutura, instabilidade de recursos materiais e humanos e violência moral relacionada ao comportamento profissional, técnicas (métodos) inapropriados e desnecessários, como episiotomia, uso exacerbado de substância como a ocitocina, bem como, julgamento, gritos, humilhação verbal e comentários sarcástico desrespeitosos.

Já Souza *et al.* (2020), comenta sobre os insultos e situações humilhantes, além de comentários de mau gosto proferido por profissionais, como: "Você não chorou na hora de fazer isso, por que está chorando agora?" ou "Oh, não chore, no

ano que vem você voltará. Evidenciando claramente uma violência extremamente preconceituosa e gratuita de violência psicológica e verbal.

Ainda, os mesmos autores enfatizam que em algumas instituições, tem havido situações abusivas, como cirurgias, falta de informação e até privação dos direitos dos acompanhantes, direito garantido por lei na Lei de Acompanhamento: Lei 11.108 / 2005, que dá permissão aos companheiros, e quando aceitam, restringem sua escolha de gênero, violando a lei que garante a presença do parceiro e o direito da mulher de escolher um parceiro durante a realização do parto e após o parto.

Menezes *et al.*, (2019) identificam e destacam em seus estudos a privação de alimentos, tricotomia, administração deliberada de ocitocina, amniotomia de rotina, posição supina, enquanto a mulher é livre para escolher o tipo de parto, manobra de Kristeller, bem como, a incisão perineal identificada como uma prática prejudicial que deve ser eliminada, o parto inadequado ao dar assistência a grávida, procedimentos de ensino desnecessários e complicações no tratamento, além de preconceitos relacionados a gênero, raça / etnia e classe socioeconômica.

Segundo os mesmos autores, evidenciam em suas pesquisas as condutas, as falas ofensivos, tratamento impaciente da parturiente, ameaças de abandono da mulher durante o parto por falta de cooperação e comentários ofensivos e depreciativos caracterizando violência verbal, e também evidenciam, os problemas associados ao tratamento dos serviços de denúncias são exacerbados neste assunto, salientando a importância do aumento de tecnologia em que a estratégia de mobilização social é usada pela mídia, bem como uma ferramenta para o empoderamento das mulheres e participação política para empoderar os usuários, como mulheres vítimas de violência obstétricas (MENEZES *et al.*, 2019).

De acordo com um estudo de Silva *et al.* (2019), apontam para a importância do arbítrio judicial, visto que as mulheres acometidas nem sempre sabem buscar reparação, o que pode levar a um diálogo por meio do enfermeiro, possibilitando medidas preventivas e informativas, por isso o cuidado humanizado da enfermeira obstétrica é tão importante para melhorar a qualidade do serviço e contribuir de forma mais humana e positiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa acima, os tipos de violência obstétrica sofrida pelas mulheres durante o parto, incluindo atendimento precário nos serviços de saúde, falta de explicação das intervenções e procedimentos, falta de comunicação e contato profissional / paciente; uso de linguagem ofensiva, condenar, ameaçar mulheres e seus bebês durante o parto, usar jargão depreciativo.

Enfatiza a importância da busca de mudanças no tratamento obstétrico, pois de acordo com o estudo, existem evidências de que as práticas maternas são questionáveis, porém, a área da saúde tem demonstrado interesse em aprimorar a assistência, buscando avanços nas pesquisas e debatendo essas informações é essencial para esse processo.

E a cada dia que passa a figura do enfermeiro torna-se importante no processo de humanização do parto, principalmente em tempos de pandemia, pois contribui para explicar à gestante o desenvolvimento do parto, esclarecendo suas dúvidas e evitando complicações, sendo assim, do ponto de vista da humanização, há necessidade de cada vez mais formação no processo de humanização do parto, por meio da especialização e atualização contínua dos conhecimentos técnico-científicos, bem como do desenvolvimento de competências na prática e conseguir transmitir com precisão as informações necessárias e seguras, fazendo com que a chance da gestante ter um parto favorável seja maior.

Dessa forma, o parto humanizado abre espaço para o empoderamento das mulheres e heroínas; as mulheres serão fortalecidas tanto pessoal quanto socialmente durante o parto. Visto que, o pré-requisito para o empoderamento pela busca da humanização do parto é a valorização da autonomia e da cidadania das mulheres, para que a experiência do parto da mulher beneficie-a é necessário envolvê-la no processo de tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. L. de O. de O. de .; PASSOS, S. G. de . O CUIDADO E A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO. **Revista Coleta Científica**, [S. l.], v. 5, n. 9, p. 01–06, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5021966. Disponível em: <http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/48>. Acesso em: 18 out. 2021.

ALVES T. DE S., Ana Clara et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa [Obstetric violence: integrative review] [Violencia obstétrica: una revisión integradora]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 27, p. e45746, abr. 2020. ISSN 0104-3552. Disponível em:

<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/45746>>. Acesso em: 31 out. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS nº 12/2020**: Infecção COVID - 19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasília, DF. 2020c. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/04/SEI_MS-0014496630-Nota-T%C3%A9cnica4_18.04.2020.pdf. Acesso em 25/11/2021.

CARNEIRO, R. Gestar e parir em tempos de COVID-19: uma tragédia anunciada? **Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus, São Paulo**, n. 29, 28 abr. 2020. Disponível em: <https://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2343-boletim-n-29-cientistas-sociais-e-o-coronavirus> Acesso em: 20 nov. 2021

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n.6, p. 960-967, 2015. Disponível em: Acesso em: 18 out. 2021. COREN – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 223/1999**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2231999_4266.html

COREN – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parto natural**. 2010. Disponível em: < http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parto_natural.pdf>. Acesso em: 18 out. 2021.

DA SILVA W. B., SANTOS M. W. C. DE L., BORBA A. DE M., OLIVEIRA A. S. DE, SANTOS P. B. DOS, SETTANI S. S., SILVA R. C. DA, SOUSA V. J. DE, ALBUQUERQUE N. L. A., & ALMEIDAS. M. O. (2019). Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 11(14), e1163. <https://doi.org/10.25248/reas.e1163.2019>

DO NASCIMENTO, E. R. DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 141, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008>. Acesso em: 18 out. 2021.

LOPES, L. C. S.; AGUIAR, R. S. Aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto: revisão integrativa de literatura. **Revisa**. v. 9, n. 1, p. 133-43, 2020.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MENEZES F.R, et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, 2020.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 9, n. 4, fev. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333>>. Acesso em: 31 out. 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1333>.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, v. 37, p. 212-27, 2012.

PORTO, A. A. S; COSTA, L. P. da; VELLOSO N. A. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. **Rev. Ciência e Tecnologia**, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 12-19, 2015.

RASMUSSEN, S.A; JAMIESON, D. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation. **Obstet Gynecol.**, v. 135, n.5, p.999-1002, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32213786/>. Acesso em 09/11/2021.

RASMUSSEN, S.A; JAMIESON, D. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation. **Obstet Gynecol.**, v. 135, n.5, p.999-1002, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32213786/>. Acesso em 09/11/2021.

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.** v. 25, n. 1, p. e3570014, 2016.

SALCI, M.A; MACENO, P; ROZZA, S. G; SILVA, D. M. G. V. DA; BOEHSIVONETE, A. E; HEIDEMANN, T. S. B. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-30, 2013

SCHWARTZ, D.A; GRAHAM, A.L. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. **Viruses**, v. 12, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077337/>. Acesso em 09/11/2021.

SIQUEIRA, I. P. **Manutenção Centrada na Confiabilidade**: Manual de Implementação. 1. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005. 408 p.7

SOUSA, F. D. T; SOUSA, A. L. P. M O Papel Do Enfermeiro Obstetra Em Uma Maternidade E Centro De Parto Normal. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 03, n. 12, p. 74-105, 2018.

SOUTO, S. P. A; ALBUQUERQUE, R. S; PRATA, A. P O medo do parto em tempos de pandemia do novo coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, n.2, p. e20200551, 2020.

SOUZA, A. B. DE; SILVA, L. C. DA; ALVES, R. DAS N; ALARCÃO, A. C. J. **Rev. ciênc. méd.**, (Campinas) ; 25(3): 115-128, 02 out. 2016. Ilus Artigo em Português | LILACS | ID: biblio-859888 Biblioteca responsável: BR1522.9

SOUZA, A. M. M; SOUZA, K. V.DE; REZENDE E. M; MARTINS, E. F; CAMPOS, D; LANSKY, S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas. **Esc. Anna Nery**., v. 20, n. 20, p. 324-31, 2016.

SOUZA, E.V.A.; BASSLER, T.C.; TAVEIRA, A.G. Educação em saúde no empoderamento da gestante. **Rev enferm UFPE on line**., Recife. v.13, n.5, p.1527-31, 2019.

SOUZA, Kleyde Ventura de et al. DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES NO PARTO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19: O QUEFAZER DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, maio 2020. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73148>>. Acesso em: 25 nov. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73148>.