



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

AMANDA ARAUJO SAMPAIO

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO
PARTO

Bom Jesus do Itabapoana/RJ

Junho 2020

AMANDA ARAUJO SAMPAIO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA AO PARTO**

Artigo apresentado como parte dos requisitos necessários para a conclusão do curso de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Professora Ma. Nayara Silva Borges e coorientação da Professora Dr.^a Fernanda Santos Curcio da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC.

Bom Jesus do Itabapoana/RJ

Junho - 2020

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

WOMEN'S PERCEPTIONS ABOUT OBSTETRIC VIOLENCE

SAMPAIO, Amanda Araujo¹
BORGES, Nayara Silva²
CURCIO, Fernanda Santos³

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a importância da atuação do enfermeiro na humanização da assistência ao parto. Trata-se de uma revisão bibliográfica, cuja pesquisa foi realizada através de análise de artigos científicos, livros e revistas eletrônicas, que busca discutir as formas de violência obstétrica e descrever como as práticas de assistência ao parto interferem na vivência do parto e nascimento pelas mulheres. Humanizar é uma atitude de respeito à natureza do ser humano. A assistência adequada dispensada à mulher no momento do parto representa uma etapa imprescindível para garantir que ela experimente a maternidade com bem-estar e segurança, direito fundamental de toda mulher.

Palavras-chave: Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Violência contra a mulher; Parto; Humanização da Assistência; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the importance of the nurse's role in the humanization of childbirth care. This is a bibliographic review, whose research was carried out through the analysis of scientific articles, books and electronic journals, which seeks to discuss the forms of obstetric violence and describe how childbirth care practices interfere in the experience of childbirth and birth by women. Humanizing is an attitude of respect for the nature of the human being. The adequate care provided to the woman at the time of delivery represents an indispensable step to ensure that she experiences the maternity with well-being and safety, fundamental right of every woman.

Keywords: Nursing; Obstetric Nursing; Violence against women; Childbirth; Humanization of Assistance; Maternal and Child Health.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (2020). E-mail: amandaaraujosampaio@hotmail.com;

² Professora orientadora: Mestre em Saúde da Família pela Estácio de Sá (2017). Professora da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: nanysborges@hotmail.com

³ Professora orientadora: Doutora em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2020). Professora da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: fernandasantoscurocio@gmail.com

INTRODUÇÃO

A assistência ao parto historicamente sempre foi de responsabilidade exclusivamente da mulher e as parteiras eram as responsáveis por acompanhar esse processo. As parteiras eram conhecidas por toda a sociedade pelo acúmulo de experiências ao longo da vida, no entanto, faltava-lhe o domínio do conhecimento científico (MOURA *et al.*, 2007). Assim, os acontecimentos na vida da mulher se sucediam na sua residência, onde elas trocavam conhecimento e descobriam afinidades, sendo considerada incômoda à presença masculina durante a parturição.

Com o passar do tempo, a mulher deixou de ser protagonista no processo parturitivo, iniciando-se um processo de submissão da mulher. Mas precisamente, a partir da década de 1940 do século XX, intensificou-se a hospitalização do parto (MOURA *et al.*, 2007). A medicalização e controle do período gravídico puerperal passa a ser permitido e o parto, como processo natural, familiar e privativo, passa a ser vivido em esfera pública, nas instituições de saúde e com a presença de diversos elementos articulando este período.

A mulher perde então a sua privacidade e sua autonomia passa a ser submetida a regras institucionais e práticas de intervenções sem evidências científicas. Separada da família e muitas das vezes sem nenhum esclarecimento e nem seu próprio consentimento, é oferecido à mulher e seu bebê uma assistência aparentemente segura (OSAVA, 1997).

O bem estar físico e emocional da mulher favorece a redução dos riscos e complicações do parto, para isso é importante um bom desenvolvimento do trabalho de parto. Faz-se necessário que sejam respeitados o direito da mulher, a privacidade, a segurança e conforto, considerando uma assistência humana e de qualidade.

Sendo assim, uma assistência humanizada refere-se à qualidade do cuidado garantindo respeito aos direitos e sua individualidade, valorizando a autonomia, protagonismo e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos no processo do cuidado. É uma forma de transformar o processo de desumanização, que se tornam cada vez mais gradativa, em procedimentos que visam suavizar as dores e temores de pacientes que necessitam de atendimento e cuidados (BRASIL, 2006; NUNES & SILVA, 2012).

Nesse contexto, é fundamental o papel da enfermagem usar dos seus conhecimentos colocando em prática os meios de prevenção e cuidados, visando o bem-estar da mulher e do bebê, auxiliando no processo de parturição e nascimento saudável, considerando os princípios de humanização (MATOSO, 2018).

No Brasil, a criação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), em 1993, e do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em 2000 são marcos históricos para promoção dos direitos humanos das mulheres, destacando-os durante o trabalho de parto e parto (MARTINELLI *et al.*, 2014; DINIZ *et al.*, 2015).

Em razão disso, acredita-se que uma forma de combate à prática de violência institucional obstétrica é através de uma assistência pré-natal de qualidade, destinada à mulher durante todo o processo gravídico-puerperal. Esta assistência deveria envolver diversos aspectos que poderiam ser benéficos as gestantes e profissionais de saúde, como compromisso, empatia, respeito e escuta ativa, englobando, dessa forma, a mulher como ser biopsicossocial, com modificações físicas, psicológicas, sociais, espirituais e culturais, não devendo ser restrita a aspectos biológicos da gestante (BRASIL, 2011).

Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar a importância da atuação do enfermeiro na humanização da assistência ao parto, buscando discutir as formas de violência obstétrica e descrever como as práticas de assistência interferem na vivência do parto e nascimento pela mulher.

MATERIAL E MÉTODOS

Para este trabalho a metodologia empregada foi à pesquisa bibliográfica, de base qualitativa, de natureza exploratória do tipo revisão de literatura, que objetiva responder ao questionamento conforme referencial teórico indexado. Para este tipo de pesquisa, utiliza-se de consultas a trabalhos publicados em livro e ou artigos científicos seguindo a proposta previamente selecionada (GIL, 2008).

Esse método ganha destaque na Enfermagem, já que fornece aos profissionais uma gama de informações confiáveis, atualizadas e compactadas, para

eles possam adquirir meios e subsídios para enfrentar questões referentes à atuação profissional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A partir de um estudo exploratório prévio, a pesquisa deu-se por meio de via eletrônica, utilizando a consulta de artigos científicos, veiculados nacionalmente na base de dados do SciELOBrasil e Google Acadêmico, onde foram realizadas busca e seleção dos títulos e conteúdos dos respectivos resumos.

Em um segundo momento, a partir de um exame sistemático, foram realizadas buscas e seleção de estudos por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A seleção englobou todos os estudos anexados até a data da busca. A seleção do material foi realizada no dia 4 de maio de 2020, pelo sistema de busca avançado, adotando-se “violência contra a mulher”, “parto”, “humanização da assistência” e “enfermagem” como palavras-chave integradas via operador AND. Foi imposta restrição temporal de dez anos no campo de busca. Desta forma o algoritmo de busca do operador apresentou a seguinte estrutura: (violência contra a mulher) AND (parto) AND (humanização da assistência) AND (enfermagem).

A partir da busca foram alcançados oito artigos científicos e todos foram selecionados para compor este trabalho. A partir da seleção, teve início o processo de leitura, análise e discussão, afim descrever e fundamentar a importância da equipe de enfermagem no atendimento integral e humanizado em todo processo de parturição.

Procedeu-se o exame do material que, diante da seleção dos artigos, foi realizada uma leitura superficial, com o objetivo de selecionar os mais relevantes à pesquisa, passando-se, assim, para uma leitura mais minuciosa e exaustiva, visando apreender aspectos importantes para a estruturação e enriquecimento do trabalho e enfim redigir o texto final da pesquisa.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DEFINIÇÕES E TERMOS

A maternidade é vista e sentida pelas mulheres como um momento único, onde é feito todo um planejamento e acompanhamento com seus familiares neste período, vivida através de muitas expectativas. Um dos aspectos deste cenário de violência que vem ganhando visibilidade, é a violência obstétrica, onde foi observado

que uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica e não recebem nenhum tipo de assistência (MATOSO, 2018).

O termo violência remete a qualquer ato agressivo que pode se manifestar de forma física, sexual, psicológica, por negligência e/ou privação (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007). De maneira complementar, a violência também pode ser entendida como a utilização da força ou do poder, contra si mesmo ou contra outro indivíduo, grupo ou comunidade, tendo a possibilidade ou resultando em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (SACRAMENTO; REZENDE, 2006).

A violência contra a mulher é definida como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada (COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER, 1996). Desse modo, esse tipo de violência se revela em diferentes cenários, dentre eles a violência praticada em gestantes em unidades de saúde, na qual é denominada violência institucional obstétrica (SILVA *et al.*, 2014).

A violência institucional obstétrica é relacionada como uma violência praticada pelas equipes de saúde e, muitas vezes, as mulheres em trabalho de parto nem se dão conta de que estão sofrendo. Este fato está atrelado a diversos fatores como, por exemplo, as mulheres desconhecerem o processo fisiológico e práticas de assistência durante o trabalho de parto e parto, bem como por acreditarem que o médico e/ou a equipe de saúde sejam detentores de conhecimentos e habilidades técnicas naquela situação (WOLFF; WALDOW, 2008).

Desta forma, a violência obstétrica é caracterizada pelos tipos de abusos que ocorrem no momento da gestação, parto e/ou pós-parto. Pode ser manifestada nas formas física, verbal, psicológica, simbólica ou sexual, assim como através de intervenções excessivas ou desnecessárias, muitas vezes realizadas sem indicação baseada em evidências científicas (TINÉ, 2017).

A ocorrência de violência obstétrica é um problema recorrente nas práticas da atenção destinada à mulher durante o trabalho de parto e parto e envolve questões sociais como gênero, raça, de classe e institucional (SÃO PAULO, 2013).

Na década de 80 e 90, profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, iniciaram um movimento a fim de promover a

discussão sobre violência no parto. O movimento diz respeito à assistência obstétrica no país, considerado como um “movimento em prol da humanização do parto e nascimento”, reconhecendo a participação e o protagonismo da mulher no processo de parturição, enfatizando aspectos emocionais e reconhecimento dos direitos reprodutivos femininos (SENA; TESSER, 2016).

OS MECANISMOS DE VIOLÊNCIA NO PARTO E OS IMPACTOS SOBRE A SAÚDE MATERNO-INFANTIL

A violência obstétrica corresponde à apropriação do corpo e do processo reprodutivo feminino e conseqüentemente a perda da autonomia feminina e impossibilidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade. O nascimento deixa de ser um evento fisiológico e passa a ser tratado como um evento médico, com perda da autonomia feminina e ênfase na soberania do médico (SENA; TESSER, 2016).

Algumas técnicas são consideradas abusivas e realizadas no parto normal como a episiotomia de rotina, o uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, o uso de fórceps, a manobra de kristeller, a posição litotômica e a não garantia de seus direitos como a presença de um acompanhante (MATOSO, 2018). A realização desses procedimentos que interrompem o cuidado humanizado, e o uso abusivo de cesarianas sem indicação clínica através do uso de métodos desnecessários e sem nenhuma evidência científica, podem causar impactos na saúde da mãe e do filho.

A episiotomia é uma incisão entre a região da vagina e do ânus para facilitar a saída do bebê durante o parto. Esse procedimento é usado frequentemente nos partos normais sem nenhuma evidência científica, lesionando a integridade física e emocional da mulher. Quando realizada de forma rotineira e sem indicação clínica para a mesma, pode apresentar uma série de complicações, tais como lesão, hematoma, fístula vaginal, endometriose da episiorrafia, edema, infecções e dor no pós-parto (PEREIRA *et al.*, 2016).

Outra intervenção no parto consiste na manobra de Kristeller, que é a pressão exercida na porção superior do útero para facilitar a saída do bebê, na intenção de agilizar o parto. Entretanto pode trazer conseqüências negativas para a mãe, como

exemplo, fratura de costelas e deslocamento de placenta, e também para o bebê como traumas encefálicos (PEREIRA *et al.*, 2016).

Nesta seara, a cesariana vem sendo um procedimento de alta incidência. Compreende-se que a escolha do tipo de parto é direito da gestante e cabe ao profissional da saúde estabelecer um elo com a parturiente, passando informações benéficas que favoreçam a assistência ao parto, além de autonomia e empoderamento feminino quanto aos seus direitos e a sua capacidade de parir (MATOSO, 2018).

Conquanto, segundo Nagahama e Santiago (2011), a utilização do parto cesárea vem crescendo desde a década de 1980, conseqüentemente, os riscos de complicações aumentam e contribuem para o crescimento das taxas de mortalidade materna. Na cultura brasileira, a prática da cesariana está invertendo os papéis, ou seja, destituindo a natureza como responsável por fazer nascer e isolando a responsabilidade da mulher pela parturição (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015).

Reconhecemos que os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro, responsável pela assistência ao pré-natal de baixo risco nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), deve orientar as gestantes durante todo processo gravídico através de ações individuais e grupais, atenuando medos e ansiedades, empoderando-as sobre direitos durante o trabalho de parto e parto (GUERREIRO *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, é primordial diminuir as intervenções que caracterizam violência obstétrica nas unidades de saúde e seus potenciais riscos à saúde da mulher e do bebê e promover humanização da assistência tanto em hospitais, maternidades, ou casas de parto (GUERREIRO *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2015).

PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA QUE INTERFEREM NA VIVÊNCIA DO PARTO E NASCIMENTO: A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE

O parto e o nascimento devem ser considerados fenômenos que ultrapassam questões meramente biológicas, precisa ganhar um significado social que envolva tanto aspectos culturais como econômicos, que se faça compreender através de fatores como aos relacionados a valores, as crenças, culturas e atitudes

profissionais (ANS, 2008). Nesse sentido, trata-se de um processo e não se pode restringir a uma ação mecânica e/ou momentânea, pois tanto a mulher como a família são singulares e multidimensionais. Exige, assim, por parte dos profissionais da saúde saberes e práticas baseadas não só em evidências científicas como também e em princípios humanos (BRASIL, 2001).

Nesse processo circular e dinâmico a mulher é a protagonista, e para tanto a OMS tem oferecido importantes contribuições, introduzindo práticas que precisam ser encorajadas e outras tantas desencorajadas, pois não apresentam evidências científicas que corroborem e encorajem seu emprego (PEREIRA *et al.*, 2018).

Das práticas que são confirmadas através de estudos anteriormente realizados e que devem ser encorajadas, encontram-se o partograma, onde é oferecido à parturiente líquidos por via oral durante o trabalho de parto, além de métodos não invasivos para que a dor seja aliviada, liberdade de posição e movimentação da mulher durante o trabalho de parto, o contato entre mãe e filho pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida (OMS, 1996).

Das práticas que precisam ser desencorajadas por se mostrarem ineficazes ou prejudiciais na condução do parto normal, destaca-se a utilização do enema, a tricotomia, a manobra de distensão perineal, a cateterização profilática de rotina, a manobra de Valsalva durante o segundo estágio do trabalho de parto, entre outras (OMS, 1996).

A assistência ao parto humanizado requer dos enfermeiros respeito aos aspectos da fisiologia feminina, evitando-se intervenções desnecessárias, reconhecendo os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento e proporcionando suporte emocional não só à mulher como também à sua família, dessa forma o profissional da enfermagem estará garantindo os direitos da mulher (ANDRADE *et al.*, 2017).

Portanto,

[...] faz-se necessária a aquisição de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade, além de poder incentivá-la a exercer a sua autonomia no resgate de seu papel ativo no processo parturitivo, como também ser protagonista de sua vida e repudiar qualquer tipo de discriminação e violência que possa comprometer os seus direitos de mulher e cidadã (ANDRADE *et al.*, 2017, p. 2577).

Constata-se, assim, que o conceito de assistência ideal envolvem vários fatores, como recursos físicos, materiais e humanos adequados e suficientes para que o centro obstétrico se transforme em um ambiente acolhedor e favorável à prática de ações que são recomendadas pela política de humanização, dentre elas, a permissão da presença do acompanhante e da família no processo de parturição; respeito a privacidade da mulher; realização de procedimentos seguros; evitar práticas intervencionistas desnecessárias, favorecendo o transcurso natural do parto; além de orientar e informar a mulher visando à sua autonomia em relação às condutas e procedimentos.

Com a utilização de práticas baseadas em comprovações científicas na humanização do parto, a parturiente consegue desenvolver mais confiança no processo, diminuindo sua ansiedade e medo, reduzindo ainda suas dores e sensações físicas, pois estabelecerá um vínculo de confiança nas pessoas que estarão ao seu lado. Portanto, oferecer a parturiente uma assistência que sugira o emprego de tecnologia em saúde, com a realização de práticas baseadas em evidências científicas, faz com que o processo do parto se torne mais humanizado e com menos complicações (ANDRADE *et al.*, 2017).

Nesse contexto, conforme os autores acima, além de possuírem competência e destreza e buscarem atualizar-se continuamente, os profissionais da enfermagem, através de suas ações, precisam demonstrar que se encontram comprometidos no binômio mãe-filho, de forma a oferecer uma assistência humanizada e hospitalar.

Diante da problemática que permeia o campo da obstetrícia, entende-se que a equipe de enfermagem deve assistir a gestante de forma integral e oferecer mecanismos não medicamentosos para alívio da dor, tais como a estimulação da respiração e relaxamento, uso de massagens e óleos, posicionamento vertical, uso de chuveiros e banhos, uso de bola de nascimento, deambulação, apoio emocional, manejo do controle da dor, direito a integralidade, contato mãe e bebê nas primeiras horas, respeito, participação nas decisões, carinho e paciência. Essas medidas podem trazer efeitos positivos para a mulher e o recém-nascido, reduzindo riscos e intercorrências (MATOSO, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente análise, como pode ser observado na Tabela 1, foi agrupada conforme determinadas variáveis que vêm ao encontro de interesse deste trabalho, destaca-se: amostra, método e caráter. Entende-se como população do estudo aquelas definidas como uma unidade que atenda aos interesses do estudo; amostra sendo uma parte dessa população considerada para o estudo e o método identificando qual o procedimento de análise de estudo foi aplicado pelos autores nos respectivos trabalhos. Finalmente, classificou-se os estudos conforme seu caráter metodológico, considerando-se estudos teóricos reflexivos que apresentam a síntese de literatura específica, e os teórico-práticos os que apresentam proposições baseados na experiência.

Tabela 1: Síntese dos estudos selecionados nesta revisão.

Autor	Título	Amostra	Método	Caráter
Oliveira <i>et al.</i> , 2020	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	Gestantes	Estudo qualitativo	Teórico-prático
Menezes <i>et al.</i> , 2020	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Enfermeiras residentes obstétricas	Estudo descritivo e exploratório qualitativo	Teórico-prático
Inagaki <i>et al.</i> , 2018	Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública	Puérperas	Estudo quanti-qualitativo descritivo	Teórico-prático
Santos e Souza, 2017	Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção	Profissionais da enfermagem	Estudo qualitativo	Teórico-prático
Oliveira e Penna 2017	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Parturientes, e enfermeiros obstetras e médicos obstetras	Estudo interpretativo qualitativo	Teórico-prático

Antunes 2017	A violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro	Enfermeiras	Estudo exploratório descritivo qualitativo	Teórico-prático
Nascimento <i>et al.</i> , 2017	Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos	Puérperas	Estudo exploratório descritivo qualitativo	Teórico-prático
Norman e Tesser 2015	Obstetizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva	Obstetizes e enfermeiras obstetras	Estudo qualitativo	Teórico-prático

Fonte: (AUTORAS, 2020)

Conforme análise de Oliveira *et al.* (2020), a Atenção Básica é o nível de atenção à saúde mais eficaz e que permite ao profissional da enfermagem implementar ações de promoção e prevenção da saúde da mulher no processo de parir. O enfermeiro nesse contexto pode implementar palestras, encontros, ou mesmo durante a consulta de enfermagem, conduzindo a mulher a ter voz e falar de temas reflexivos, críticos, desde o momento da descoberta da gravidez até o puerpério.

O estudo apontou que a assistência ao parto precisa seguir padrões de práticas baseados em evidências científicas e que a assistência prestada pelo enfermeiro, com o mínimo de intervenções necessárias, deve oferecer apoio e proteção. As parturientes de maneira geral têm direito a um atendimento digno e de qualidade e ao mesmo tempo, ter acesso a todo tipo de esclarecimentos em linguagem apropriada, adequada, respeitosa e de fácil compreensão a respeito de seu estado de saúde e de todos os procedimentos pelos quais poderá passar, indicando riscos, alternativas e possíveis complicações (MENEZES *et al.*, 2020).

Ficou evidenciado na pesquisa de Inagaki *et al.* (2018) que as mulheres sentem o desejo da melhoria no ambiente hospitalar, bem como na estrutura física/operacional. Sabe-se que desde 2008, normas foram fixadas para regulamentar as características estruturais de centros de parto, aparelhando quartos

para atender ao pré-parto, parto e pós-parto (PPP). Essa organização tem como objetivo estabelecer o direito à privacidade e dignidade da parturiente de gozar do conforto e bem estar, mediante um ambiente tão familiar quanto sua própria casa. Uma estrutura que adote um padrão com poucas intervenções e que considere o momento do parto como um processo fisiológico.

Conforme estudos realizados Santos e Souza (2017) concluiu-se que independente da opção do tipo de parto, cesáreo ou natural, é fundamental resgatar na mulher valores como a privacidade, a autonomia, o protagonismo, a individualidade, proporcionando segurança. A finalidade deve ser a de oferecer partos saudáveis, minimizar as intervenções, buscando outras possibilidades que comprovadamente sejam benéficas a mulher e ao bebê. O parto humanizado é um modelo que requer antes de tudo segurança, não deve ser sinônimo de intervenção e tecnologia, mas, sobretudo, da utilização mínima de intervenções no processo do nascimento.

Oliveira e Penna (2017) em suas pesquisas afirmam que o fenômeno da violência obstétrica teve mais destaque a partir dos programas de humanização do parto e do nascimento, pois as estratégias utilizadas na época já apontavam para uma abordagem sutil de violência. Hoje, o termo violência obstétrica é sinônimo de indignação na classe obstétrica, pois se acredita que o termo sugere hostilidade contra os profissionais dessa categoria, contribuindo de alguma forma para se desfazer conquistas e avanços técnicos na área. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em muitos casos também utiliza do termo tratamento hostil, agressivo ou desrespeitoso, quando faz referência à violência obstétrica, portanto as autoras alertam para a necessidade de se redefinir esse termo para se esclarecer melhor esse conceito.

De acordo com estudo de Antunes (2017), no que diz respeito às mulheres, parece que culturalmente já tenham interiorizado que o parto normal é um procedimento de dor e sofrimento, levando assim a muitas gestantes a optarem pela cesariana. Acredita-se que atividades educativas desenvolvidas durante o período de pré-natal através de palestras, reuniões, cursos não só para a gestante, mas como para os familiares, esclarecendo conflitos sobre a fase do período gestacional, sanando dúvidas sobre os direitos e possíveis alternativas de parto, seriam fatores contribuintes para uma possibilidade de escolha da mulher ao parto normal,

reivindicando assim seus direitos a uma assistência digna, humanizada e acima de tudo, segura.

Os autores afirmam, através de suas pesquisas, de que no momento do parto, os profissionais de saúde envolvidos no processo, tem a possibilidade de colocar seu saber teórico e prático em prol do bem-estar da parturiente e do bebê, e contribuir de forma efetiva para amenizar a ansiedade e a dor dessas mulheres. Ficar ao lado, esclarecer dúvidas, dar suporte através das orientações, da ajuda e da assistência no processo de parturição, podem fazer toda a diferença. Vale ressaltar a importância e responsabilidade em um processo que envolve diversos nascimentos, o bebê, a mãe, o pai, e principalmente, uma família (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Mesmo diante dos avanços expressivos no cuidado do pré-natal de baixo risco e da participação efetiva dos profissionais da enfermagem que atuam na AB, existe a necessidade de aperfeiçoamento do atual modelo de assistência. Faz-se necessário a implementação de um cuidado integral, contínuo e humanizado, transformando as formas de atenção ao pré-natal, parto e puerpério (NORMAN; TESSER, 2015).

O emprego desse modelo pode levar à redução da violência obstétrica, ao reorganizar progressivamente a assistência, reduzindo de forma significativa as taxas de cesáreas no Brasil. Estratégias de humanização devem ser implementadas a fim de transformar a forma de dar à luz, objetivando a valorização da mulher, seus direitos e autonomia (NORMAN; TESSER, 2015).

Faz-se necessário destacar que a humanização da assistência ao parto implica por parte do enfermeiro uma atitude de respeito aos aspectos relacionados à fisiologia feminina, evitando intervenções desnecessárias, reconhecendo que o parto e nascimento possuem aspectos sociais e culturais. E acima de tudo oferecer à mulher e a sua família suporte emocional, com garantias de respeito ao direito da cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve com objetivo analisar a importância da atuação do enfermeiro na humanização da assistência ao parto, buscando discutir as formas de violência obstétrica além de descrever como as práticas de assistência interferem na vivência do parto e nascimento pela mulher.

Os profissionais de saúde têm um papel primordial na redução da violência obstétrica e até mesmo da mortalidade materna, mediante uma assistência integral e humanizada. O momento do nascimento não deve ser marcado por intervenções desnecessárias, mas sim por procedimentos seguros, baseados em evidência científica, e com equipe multiprofissional capacitada. Devemos ter mais empatia, nos colocar no lugar da mulher que está sobre nossos cuidados. É preciso mudar a nossa cultura e crenças com relação ao parto.

Nessa perspectiva, compreender a percepção da mulher puerperal a partir desses momentos faz-se necessário, haja vista não sabermos o conhecimento alcançado por elas em relação ao que está acontecendo ou pode vir a acontecer.

A problematização de violência no parto deve então ser mais esclarecida, principalmente para as gestantes, pois ainda se tratar de informações desconhecidas para a população de interesse. E junto com equipes da saúde, propor um trabalho de conscientização e humanização desde o início do pré-natal até o pós-parto, mediante um pré-natal de qualidade, com a garantia dos direitos e empoderamento feminino.

O profissional da enfermagem, neste sentido, tem sido reconhecido através do Ministério da Saúde e outros organismos não governamentais, como o profissional que tem formação holística e que procura exercer de forma humanizada o atendimento e a assistência à parturiente.

É necessário, portanto, que se possa contar cada vez mais com profissionais devidamente qualificados e comprometidos pessoal e profissionalmente, que atendam a mulher de maneira respeitosa, utilizando de ética e dignidade, além é claro de incentivá-las a exercer sua autonomia através do resgate de seu papel ativo de mulher no processo do parto, sem perder o protagonismo de suas próprias vidas e recusar qualquer tipo de atitude de violência, de preconceito ou discriminação, que busquem acima de tudo seus direitos de mulher e cidadã.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas.** Rio de Janeiro: ANS, 2008. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_O_Modelo_da_atencao_obstetrica_no_setor_da_SS.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.
- ANDRADE, L. O. *et al.* Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. *In: Rev enferm UFPE*, Recife, v. 11, supl. 6, p. 2576-2585, jun., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>. Acesso em: 30 Mai. 2020.
- ANTUNES, T. C. S. **A violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro.** 2017. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911309>. Acesso em: 2 Jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 2 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da gestante em APS.** Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, p.240, 2011. Disponível em: <https://www.docsity.com/pt/atencao-a-saude-da-gestante/4811210/>. Acesso em: 25 Abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 25 Abr. 2020.
- COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DAMULHER. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, ‘Convenção Belém do Pará’**, São Paulo: KMG, 1996. Disponível em: <http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-61.htm>. Acesso em: 3 Mar. 2020
- DINIZ, S. G. *et al.* Violência Obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *In: Journal of Human Growth and Development*, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 31 Out. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo : Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

GUERREIRO, E. M. *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *In: Rev. Min. Enferm.*, v. 16, n. 3, p. 315-323, jul./set., 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/533>. Acesso em: 03 mai. 2020.

INAGAKI, A. *et al.* Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. *In: Rev enferm UFPE*, Recife, v. 12, n. 7, p. 1879-1886, jul. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986545>. Acesso em: 29 mai. 2020.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e Rede Cegonha. *In: Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 36, n. 2, p.56-64, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032014000200056&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 out. 2019.

MATOSO, L. L. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. *In: Ciência & Desenvolvimento*, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/727>. Acesso em: 20 mai. 2020.

MENDES, K.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *In: Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez.2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MENEZES, F. R. *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *In: Interface*, Botucatu, v. 24, p. 1-14, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180664>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MOURA, F. M. *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *In: Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, jul./ago. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400018&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 nov. 2019.

NAGAHAMA, E. E.; SANTIAGO, S. M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. *In: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 11, n. 4, p. 415-425, out./dez. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292011000400008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 Nov. 2019.

NAKANO, A. R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L. A. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do

Brasil. *In: Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, p. 885-904, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000300885&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 mai. 2020.

NASCIMENTO, L. C. Relato de Puérperas Acerca da Violência Obstétrica nos Serviços Públicos. *In: Rev enferm UFPE*, Recife, v. 11, supl. 5, p. 2014-2023, mai. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31497>. Acesso em: 20 mai. 2020.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Obstetizas e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. *In: Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 10, n. 34, p. 1-7, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1106>. Acesso em: 20 Nov. 2019.

NUNES, D. C.; SILVA, L. A. M. Humanização na assistência de Enfermagem durante gestação, parto e puerpério e seus desafios na promoção de saúde. *In: Revista Mineira de Ciências da Saúde*, v. 4, p. 57-68, set. 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/891>. Acesso em: 29 abr. 2020.

OLIVEIRA, M. *et al.* Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *In: Rev enferm UFPE*, v. 14, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096980>. Acesso em 20 Maio 2020.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *In: Texto Contexto Enferm*, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06500015.pdf. Acesso em 29 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Maternidade segura**. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: <http://abenfo.redesindical.com.br/materias.php?subcategoriald=2&id=56&pagina=1> Acesso em 29 out. 2019.

OSAVA, R. H. **Assistência ao parto**: o lugar do não-médico. 1997. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=205088&indexSearch=ID>. Acesso em 29 abr. 2020.

PEREIRA, J. S. *et al.* Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. *In: Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 15, n. 1, p. 103-108, jun./ago. 2016. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/6646>. Acesso em: 30 Nov. 2019.

PEREIRA, S. B. *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. *In: Rev Bras Enferm*, v. 71, suppl. 3, p. 1313-

1319, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1313.pdf. Acesso em: 23 nov. 2019.

SACRAMENTO, L. T.; REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. *In: Aletheia*, n.24, p.95-104, jul./dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009. Acesso em: 20 mai. 2020.

SANTOS, A. L. M.; SOUZA, M. H. T. Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção. *In: Rev enferm UFPE*, Recife, v. 11, n. 10, p.3893-3898, out., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/109105/24335>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SÃO PAULO. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher e Associação Artemis. **Violência Obstétrica, você sabe o que é?**. São Paulo: Defensoria Pública, 2013. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *In: Interface*, v. 21, p. 209-220, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 nov. 2019.

SILVA, A. A. *et al.* Violência Obstétrica: Perspectiva da Enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 2, p. 1-4, 2015. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2686>. Acesso em: 30 abr. 2020.

SILVA, L. L.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica com condição da violência física doméstica. *In: Interface*, v.11, n.21, p.93-103, jan/abr. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100009. Acesso em: 20 nov. 2019.

SILVA, M. G. *et al.* Violência Obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *In: Rev Rene*, v. 15, n. 4, p. 720-728, jul./ago. 2014. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf. Acesso em: 3 jun. 2020.

TINE, L. Você sabe o que é violência obstétrica?. *In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Blog da Saúde*. Brasília, 24 nov. 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica>. Acesso em: 10 out. 2019.

WOFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *In: Saúde Soc.*, São Paulo, v.17, n.3, jul./set. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000300014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 Abr. 2020.