

INSTITUTO FLORENCE DE ENSINO SUPERIOR - IFES  
COORDENADORIA GERAL DA ÁREA DE SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA

**MARIA DIVINA FREITAS PORTELA**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:** atuação da Enfermagem na humanização do parto

São Luis  
2017

**MARIA DIVINA FREITAS PORTELA**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:** atuação da Enfermagem na humanização do parto

Artigo apresentado, como requisito de conclusão de curso para obtenção do Grau de Pós-graduanda em Obstetrícia e Neonatologia.

Orientadora: Prof. Esp. Tatiana Elenice Cordeiro Soares.

São Luis  
2017

P843v

Portela, Maria Divina Freitas.

Violência obstétrica: atuação da enfermagem na humanização do parto. / Maria Divina Freitas Portela. – São Luís: Instituto Florence de Ensino Superior, 2017.

13 f; il.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Tatiana Elenice Cordeiro Soares.

Artigo (Pós-graduação em Obstetrícia e Neonatologia) – Instituto Florence de Ensino Superior, 2017.

1. Obstetrícia. 2. Parto. 3. Violência. I. Soares, Tatiana Elenice Cordeiro. II. Título.

CDU 618.2-082

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:** atuação da Enfermagem na humanização do parto  
**OBSTETRIC VIOLENCE:** Nursing performance in the humanization of childbirth

Maria Divina Freitas Portela

Resumo - O cuidado humanizado deve ser centrado nas necessidades do cliente, não apenas em procedimentos e normas técnicas. O estudo teve como objetivo conhecer a importância da enfermagem no parto humanizado. A pesquisa é bibliográfica que desenvolveu-se por meio da consulta na base de dados da LILACS e SciELO. Na seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão bibliográfica e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos sete anos. Os resultados evidenciaram que a prática desenvolvida no cotidiano do enfermeiro tem sua importância comprovada na medida em que pode ser traduzida como conquista de uma assistência de qualidade onde prevalecem a humanização, a parceria e o respeito pela usuária. Conclui-se portanto, ressaltando a importância de focar, sobretudo o aspecto relacional, base para uma verdadeira prática humanizada.

Palavras-Chaves: Obstetrícia. Parto. Violência.

Abstract - Humanized care should be focused on the needs of the client, not just on technical procedures and standards. The study aimed to know the importance of nursing in humanized childbirth. The research is a bibliography that was developed through the consultation in the database of LILACS and SciELO. In the selection of articles, the following inclusion criteria were used: articles published in Portuguese; Articles in full that describe the theme of the bibliographical review and articles published and indexed in the mentioned databases in the last seven years. The results showed that the practice developed in the daily routine of the nurse has its proven importance in that it can be translated as the achievement of quality assistance where humanization, partnership and respect for the user prevail. It concludes therefore emphasizing the importance of focusing, above all the relational aspect, the basis for a true humanized practice.

Keywords: Obstetric. Childbirth. Violence

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:** atuação da Enfermagem na humanização do parto  
**OBSTETRIC VIOLENCE:** Nursing performance in the humanization of childbirth

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é um acontecimento que já passou por grandes mudanças no decorrer do tempo. Outrora não existiam técnicas que minimizavam a dor no parto e muito menos exercícios que favoreciam esta atividade. O que de fato acontecia era que as mulheres se isolavam para parir, geralmente sem nenhuma assistência ou cuidado, apenas seguiam seus instintos<sup>1</sup>.

Para que seja considerado normal, o parto deve ocorrer sem intercorrências ou métodos desnecessários durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto, e deve-se manter uma constante vigilância voltada para o bem-estar, segurança e direitos da parturiente e do bebê. Deduz-se, dessa forma, o parto como humanizado, quando se proporciona uma assistência holística, onde se dispensa a este momento a ternura, o carinho e a dignidade de que o acontecimento necessita<sup>2</sup>.

Faz-se necessário, portanto, que no parto humanizado se dê liberdade às preferências da parturiente, prestando um atendimento focado em suas necessidades, aliviando seus anseios, esclarecendo as suas dúvidas, e para que exista uma relação de confiança entre a parturiente e a equipe este momento deve estar baseado no diálogo, na afetividade, no prazer em servir o outro e na atenção dispensada; não se preocupar apenas em crenças e mitos, acompanhando essas escolhas, intervindo o mínimo possível para que possa se desenvolver um processo natural e tranquilo<sup>3</sup>.

Para isso é necessário o reconhecimento do parto como um processo de envolvimento com o cuidado do outro, e desse modo seja compreendido e respeitada a sua autonomia, suas escolhas, princípios, desejos e afetividades. Que a parturiente sinta-se confortável por meio de uma palavra, de um toque e de um sentimento; e que a humanização se mostre de forma mais efetiva, menos complexa e mais presente<sup>4</sup>.

Ao abordar o tema da humanização na assistência ao parto este abre questões fundamentais que podem orientar a construção das políticas de saúde, uma vez que, humanizar é oferecer atendimento com qualidade, acolhimento, melhorias dos ambientes de cuidados e das condições de trabalho<sup>5</sup>.

As práticas de cuidado ao parto sempre estiveram associadas ao feminino, o que reforça o pensamento de que uma das finalidades da enfermagem é cuidar do outro, o que implica na coexistência e na participação, o oposto de um cuidado manipulador e dominador<sup>6</sup>.

Nesse contexto, a violência obstétrica ou “intervenções médicas desnecessárias”, além da cesárea, entende-se por procedimentos ditos de rotina realizados dentro de hospitais públicos e privados. No rol das condutas mais citadas estão a episiotomia (corte na região do períneo), a tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), o enema (lavagem intestinal), o uso da ocitocina sintética (hormônio acelerador das contrações), da anestesia, do fórceps, o jejum de comida e água, exames de toque frequentes (usados para conferir a dilatação e a descida do bebê), o rompimento artificial da bolsa e a posição horizontal da mulher<sup>7</sup>.

Defende-se, portanto, práticas não invasivas que privilegiam a mulher como protagonista do seu parto, assim como, o direito à assistência humanizada, principalmente da enfermagem, uma vez que as enfermeiras obstétricas são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como profissionais com o perfil mais apropriado para intervir no parto normal sem distócia, ou seja, sem complicações<sup>8</sup>.

Nessa perspectiva, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, do Ministério da Saúde, visa principalmente reorganizar a assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, estendendo o acesso das mulheres e garantindo a qualidade com a efetivação de um conjunto mínimo de procedimentos. Referido programa apresenta duas características marcantes: o olhar para a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher, incorporada como diretrizes institucionais<sup>9</sup>.

Portanto humanizar a assistência de enfermagem materno-infantil é de fundamental importância porque garante à mulher o seu acesso ao pré-natal, assegurando-lhe uma assistência digna, uma gravidez segura e saudável, com as informações necessárias para que possa escolher com tranquilidade o local, o tipo

de parto, o profissional que lhe assistirá, o acompanhante, a posição de parição, entre outras, respeitando sempre a participação de sua família em todo esse processo<sup>10</sup>.

Reconhecer a ênfase da assistência humanizada da enfermagem, abre espaço para o perfeito entendimento e relacionamento profissional/paciente, única forma de manter *feedback* indispensável para realizar adequada assistência à gestante, o que tem demonstrado benefícios vivenciados pela mulher e a criança. Diante disso, fica estabelecida a seguinte questão norteadora: Que categorias são reconhecidas como violência contra a mulher e em que medida certos procedimentos obstétricos são classificados como atos violentos?

Neste contexto, este estudo torna-se de grande relevância, pois por uma análise crítica dos profissionais de enfermagem em relação aos cuidados que prestam as suas clientes e o que podem fazer para melhorar e tornar mais humanizada essa assistência, suscita a necessidade de refletir sobre o tema, e isso pode conscientizá-los da importância de sua participação na assistência, educação, promoção da saúde, prevenção de intercorrências na gravidez e recuperação da saúde, uma vez que há um aumento significativo na decisão da parturiente em optar pelo parto sem intervenções violentas.

Este estudo tem como objetivo conhecer a importância da enfermagem no parto humanizado.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, retrospectiva, e de natureza descritiva.

Para o levantamento dos artigos na literatura, foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google, Scielo, Biblioteca da USP, Medline, Lilacs.

Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações em língua portuguesa: parto, violência obstétrica, humanização, saúde da mulher e enfermagem.

Na seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão bibliográfica e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos sete anos.

A análise e a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos pesquisados para amostra estão demonstrados nos quadros que respondem aos objetivos do presente estudo, considerando a atuação da enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica.

**Quadro 1.** Distribuição do nº de artigos segundo fatores negativos relacionados à carência e/ou ausência de humanização da assistência de enfermagem ao parto normal.

Titulo do Artigo	Autor	Revista	Resultados
Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde.	Pinheiro; Bittar, 2012	SCIELO	A experiência da parturição, para 50% das mulheres entrevistadas configurou-se como uma vivência marcada pela dor, pelo medo da dor e pelo sofrimento, havendo grande referência à intensidade da dor, caracterizada como uma dor "insuportável", "inexplicável", "horível" e "anormal".
Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres.	Velho et al, 2012	LILACS	Durante o trabalho de parto, a grande maioria das mulheres receberam soro com ocitocina, anestesia local e algumas foram submetidas ao procedimento de episiotomia. Nenhuma das mulheres recebeu analgesia no parto normal.
Sentimentos vivenciados por mulheres durante trabalho de parto e parto.	Cavalcante et al, 2014	SCIELO	As parturientes/puérperas carregam sentimentos preconceituosos e distúrbios de ordem emocional. Dentre os sentimentos manifestados estão o medo, a ansiedade, a alegria e outros.
A participação do pai como acompanhante da mulher no parto.	Perdomini; Bonilha, 2011	LILACS	As mulheres que não tiveram seus acompanhantes de forma contínua, durante todo o processo de nascimento, referiram sentimentos de solidão e carência, mesmo que estivessem na presença de profissionais de saúde.

Fonte: P, M.D.F; S, T.E.C (2017)

Os resultados que enfatizam os fatores negativos relacionados à carência e/ou ausência de humanização da assistência de enfermagem ao parto normal evidenciam no discurso das mulheres, a dor e o sofrimento que aparecem como aspectos inevitáveis e inerentes ao parto normal, que se configura como uma experiência desconhecida e imprevisível<sup>11</sup>.

A percepção dolorosa tem sido uma constante nos relatos das mulheres, conforme Barros. Esta percepção se reflete na intensidade da dor, na comparação

realizada com partos anteriores e em uma atitude pré-concebida sobre a dor do parto<sup>12</sup>.

Como é possível observar, as orientações recebidas pelas parturientes, durante o trabalho de parto e o parto restringem o papel da mulher a fazer força, ficar na posição correta, mantendo sempre a calma, de forma a ajudar os profissionais na realização do parto. Dessa forma, colocam a parturiente em uma posição de passividade e submissão<sup>13</sup>.

No estudo realizado por Silveira, Camargo e Crepaldi<sup>14</sup> estes constaram que, na visão dos profissionais de saúde, o papel da mulher estava restrito a fazer força e ajudá-los no parto, cabendo a eles orientar as parturientes sobre o momento correto de fazer a força, e dizer o que e como fazer durante o processo de parto.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no seu guia de Assistência ao Parto Normal recomenda que as mulheres tenham liberdade para escolher a posição que mais lhes agrade, tanto no primeiro como no segundo estágio do parto, evitando, preferencialmente, longos períodos em decúbito dorsal. Os profissionais, por sua vez devem estimulá-las a experimentar a posição que lhes seja mais confortável, apoiando suas escolhas, o que exige treinamento na realização de partos em outras posições, além da supina, de forma a não inibir a escolha de posições<sup>15</sup>.

**Quadro 2.** Distribuição do nº de artigos segundo as etapas do processo de humanização implantadas na assistência ao parto sem violência obstétrica.

Titulo do Artigo	Autor	Revista	Resultados
Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa.	Porto; Costa; Velloso, 2015	LILACS	No momento do trabalho de parto e no parto, as puérperas receberam orientações de médicos, incluindo obstetras, ginecologistas e enfermeiros. Na sala de parto, as orientações foram mais no sentido de acalmar, tranquilizar e incentivar as parturientes, além de orientações sobre as posições que deveriam ser adotadas e como deveria ser feita a "força" para facilitar o processo de parto.
Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização	Souza; Ferreira; Barbosa; Marques, 2013	LILACS	Além das orientações em geral, algumas mulheres foram submetidas ao uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor ou de tratamentos alternativos, que foram percebidos como positivo pelas parturientes, que destacaram que embora estes métodos não tirem a dor, a aliviam, amenizam e confortam.
Enfermagem obstétrica:	Barbosa;	SCIELO	Doze por cento dos enfermeiros

descobririndo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área.	Carvalho; Oliveira, 2013		fizeram menção a preparação física e psíquica da mulher grávida, pois contribui para eliminar ou diminuir a ansiedade da gestante colocando-a na situação de colaborar com a equipe de saúde, reduzindo, assim, grande parte da tensão corporal e psicológica, o que resulta também, um parto mais fácil e menos doloroso.
A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado.	Camacho; Progiante, 2013	LILACS	A puérpera deixou bem claro que, se não tivesse vivenciado o processo de preparação para o parto durante o pré-natal, talvez não aguentasse ter vivido a experiência do trabalho de parto e parto, pois achou um processo muito doloroso e sente-se satisfeita com as orientações recebidas da enfermeira.

Fonte: P, M.D.F; S, T.E.C (2017)

Os dados evidenciam que a atenção dada pelos profissionais às parturientes é um aspecto fundamental do atendimento humanizado e se estabelece a nível técnico, humanizador, intuitivo e relacional<sup>16</sup>.

A humanização do parto também passa pelo respeito à mulher como pessoa única, em um momento da sua vida em que necessita de atenção e cuidado. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso<sup>17-21</sup>.

Vale enfatizar que todos os profissionais que prestam assistência à parturiente, participam dessa ansiedade. Então, a conduta adotada pelos profissionais de saúde deve ser direcionada a proporcionar tranqüilidade e apoio psicológico a esta mulher<sup>18-24</sup>.

Além da assistência biológica, observamos também que o conhecimento técnico-científico, o compromisso responsável da(o) enfermeira(o) na sala de parto, realizando parto normal, a presença e o comportamento deste profissional torna imprescindível para evitar ou amenizar a ansiedade e os temores da parturiente durante o trabalho de parto e o parto, o que constitui atendimento humanizado prestado na sala de parto e parto. No referido atendimento prestado a esta parturiente durante os períodos clínicos do parto, surge um vínculo de dependência afetiva com o profissional<sup>19</sup>.

Como destaca Porto et al<sup>20</sup>, é fundamental respeitar o desejo da mulher de ter um acompanhante ou não, pois o parto ocorre em seu corpo e a decisão deve ser

sua. No caso do acompanhante ser o pai da criança, o direito deste participar deve se negociado entre o casal.

A humanização representa um ideal livre e inclusivo da manifestação dos sujeitos na organização das práticas sociais, incluindo a atenção à saúde, pautadas na compreensão mútua e na construção de seus valores e verdades<sup>21</sup>.

Portanto, a humanização do parto está focada no respeito às escolhas da mulher, no direito a um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência. Os profissionais de saúde devem explicar a finalidade de cada intervenção, seus riscos e as alternativas disponíveis. Com base nessas orientações, a mulher tem o direito de escolher tratamentos ou procedimentos que serão feitos em seu corpo<sup>22</sup>.

Moura; Pires e Nery<sup>23</sup> destacam a carência de contato com a temática da humanização do parto em todos os cursos que envolvem o cuidado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, o que acaba contribuindo para despersonalizar e desumanizar a assistência oferecida.

Para Barbosa e Silva<sup>24</sup> a humanização depende mais de fatores pessoais, como disponibilidade, sensibilidade e qualificação e de fatores coletivos, como o trabalho em equipe e o compromisso do grupo de profissionais do que das condições materiais ou administrativas. É fundamental mudar não só a estrutura física e as rotinas dos hospitais, mas principalmente modificar o paradigma que embasa as ações dos profissionais, segundo o qual a performance clínica é mais importante do que a pessoa que está sendo cuidada.

Nesse contexto, humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do ser humano e construir um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas<sup>25</sup>.

Dessa forma, cuidar de maneira humanizada é uma necessidade atual tendo em vista que, por muitas vezes, o cuidado acaba se tornando a aplicação de uma técnica de Enfermagem. E, perceber que o ser ao qual se aplica essas técnicas é um agente biopsicossocial é fundamental para humanizar<sup>26</sup>.

Os usuários dos serviços de saúde tem um desejo profundo de ser compreendidos em suas necessidades, tal compreensão é um passo fundamental do cuidar e requer o compromisso do profissional. É essencial que haja a devida disponibilidade para que isso ocorra, o que demanda certa condição corporal e

mental. É importante, notadamente a partir da perspectiva do profissional, a abertura para a verdadeira efetivação do cuidado em sua plenitude, pois isso certamente contribuirá para a humanização da assistência<sup>27</sup>.

Quadro 3. Distribuição do nº de artigos segundo da atuação do enfermeiro na humanização do parto.

Titulo do Artigo	Autor	Revista	Resultados
Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros.	Almeida; Gama; Bahiana, 2015	CIELO	O papel da enfermagem frente a um acompanhamento humanizado durante o parto exige um profissional sem preconceitos, a prestação de serviço livre de qualquer dano e utilização mínima de intervenções em suas práticas. O respeito, solidariedade, apoio, orientação e incentivo são fatores que demonstram o cuidado e importância da assistência humanizada desse profissional.
Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias.	Gonçalves et al, 2011.	LILACS	As enfermeiras entrevistadas relataram que o processo de humanização se deu como uma estratégia política que objetiva a melhoria da assistência e o resgate do parto mais natural possível e que acreditam na necessidade de mudança de paradigma para que o processo se concretize. Os resultados evidenciaram, ainda, que as enfermeiras se apresentam mais integradas ao parto como um processo e não como um evento.
A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal	Moura; Crizostomo; Nery, 2013	SCIELO	Grande parte das entrevistadas destacou a atenção, o apoio e o carinho recebidos pelos profissionais, tanto no pré-natal, como no trabalho de parto e parto como um fator essencial da assistência recebida, tendo influência, inclusive, sobre sua satisfação com o parto.
A humanização do cuidado no pré-parto e parto.	Menezes; Dias, 2012	LILACS	A maioria dos profissionais da enfermagem relacionam o parto humanizado à presença de acompanhante familiar e ao atendimento às necessidades físicas e emocionais da parturiente. Os profissionais da enfermagem também destacaram o contato precoce mãe-bebê como um aspecto importante da humanização do parto

Fatores positivos do acolhimento nas instituições de saúde tendo em vista a meta de identificar os fatores que influenciam positivamente no acolhimento nas instituições de saúde, aparecem no estudo<sup>28</sup> destacando-se principalmente como a

universalidade do acesso, a humanização da assistência, a reorganização do processo de trabalho e a possibilidade de uma maior resolutividade do mesmo. O autor ainda enfatiza que esse processo trazem segurança à mulher em um momento que ela busca uma acolhida especial.

Nesse sentido o acolhimento humanizando a assistência foi encontrado em trabalhos que constituíram a pesquisa<sup>29</sup> no qual se observou que acolher, no contexto dos serviços de saúde, envolve a recepção adequada da clientela, a escuta da demanda, a busca de formas para compreendê-la e solidarizar-se com ela, devendo ser realizado por toda equipe de saúde, em toda relação profissional de saúde-pessoa em cuidado.

É preciso, contudo, diferenciar que existem dois aspectos de atenção prestada à mulher em relação à gravidez/parto/puerpério: a do tipo informativa, que se caracteriza por orientações dadas em relação à gestação, aos cuidados com o físico, a alimentação, o repouso, o ganho de peso, etc, e em relação ao parto em si, como agir, como respirar e manter a tranquilidade, como ser ativa e colaborar com o processo em si. Também são dadas orientações em relação aos cuidados com o bebê, sobretudo no que diz respeito à amamentação e aos primeiros cuidados<sup>30</sup>.

O papel do profissional que assiste à esta mulher é, além de fornecer as orientações em geral tais como saber lidar com a dor e com o desconforto e fazer adequadamente os exercícios respiratórios; estimulá-la a fazer uso do banho de chuveiro, à deambulação, a praticar exercícios de agachar e levantar e exercícios com a bola, aplicar-lhe massagem, enfim, fazer uso de quaisquer recursos para tornar o processo em si menos doloroso e fazer com que a mulher fique mais relaxada e colaborativa<sup>31</sup>.

Nesse sentido, as situações em que o enfermeiro percebe que o respeito é um conceito presente na sua própria rotina que são aquelas mais simples, como na hora de dar cuidados de higiene, oferecer medicações, explicar os procedimentos, dentre outros. Porém, percebe-se também que o enfermeiro limita-se apenas à situações muito simples, e talvez não perceba que esse conceito se amplia e se aplica a todas as situações do cuidar, tanto em um dilema ético, como em situações de menor complexidade cujos resultados se assemelham aos encontrados nesta pesquisa<sup>32</sup>.

Se torna imprescindível conhecermos as necessidades e características individuais de cada parturiente/ puérpera, mediante aplicação de uma assistência de enfermagem humanizada, de forma a contribuir para melhoria da qualidade de assistência à mulher durante o trabalho de parto, buscando reduzir ao máximo as ansiedades e temores dessas parturientes, favorecendo o pleno êxito do parto<sup>33</sup>.

Vários estudos internacionais relacionam a satisfação das mulheres com a assistência recebida durante o parto à presença de um acompanhante, prática esta reconhecida pela OMS como benéfica para a atenção aos partos de baixo risco, além de proporcionar conforto físico e suporte emocional à parturiente<sup>34</sup>.

A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania<sup>35</sup>.

Nesse contexto, o primeiro fator que o enfermeiro julga importante para conseguir ancorar a humanização é a comunicação. Comunicando-se adequadamente o enfermeiro conseguirá agir de maneira humanizada. As relações interpessoais constituem a essência da função do enfermeiro, o que torna a comunicação componente fundamental no processo de assistir em enfermagem<sup>36</sup>.

Neste contexto reconhecer a individualidade de cada parturiente é uma forma de humanizar o atendimento. Atuando assim o profissional de saúde constitui um vínculo com cada mulher dentro de suas necessidades e capacidades, desenvolvendo relações interpessoais menos desiguais e autoritárias, proporcionando bem-estar físico e emocional para a parturiente e seu acompanhante<sup>38</sup>.

Pelo exposto observa-se que o enfermeiro exerce seu papel fundamentado no ato de cuidar e proporcionar conforto e segurança para a parturiente. Dentre as suas atribuições além da assistência a essa mulher, estão as questões administrativas que demandam mais tempo desse profissional, deixando de lado de exercer muitas vezes a prática humanizada<sup>37</sup>.

Sendo assim, apesar das dificuldades encontradas diariamente no exercício da profissão, a enfermagem vem pouco a pouco conquistando seu espaço dentro da obstetrícia, estabelecendo através da sua evolução uma assistência qualificada fundamentada na humanização<sup>39</sup>.

## 4 CONCLUSÃO

Ao analisar a revisão de literatura deste estudo condizente com a proposta da humanização observado em outros estudos revelou as diversas formas na qual o mesmo é entendido e vivenciado em sua prática. Através dos dados obtidos, pode-se dizer que a realidade da assistência à saúde é, ainda hoje, predominantemente focada no modelo médico centrado.

Nesse sentido, a atenção, a sensibilidade e o cuidado dos profissionais são elementos essenciais para garantir uma parturição segura e prazerosa, assim como deixar a mulher mais confortável para tomar decisões a respeito do seu parto.

Além do suporte emocional é importante oferecer subsídios para que a mulher vivencie este momento de maneira menos dolorosa e sofrida, como as práticas preconizadas pela PNH – massagem, banhos, deambulação e todo o tipo de situação que possa trazer alívio e tranquilidade.

Mediante o exposto conclui-se que a humanização trazem benefícios tanto para a parturiente quanto para o profissional. Para a cliente ele se traduz em segurança, apoio e afeto e para o profissional representa conquista de reconhecimento por parte da usuária bem como se configura como gerador de satisfação e prazer pelo trabalho realizado. Enfim, pode-se concluir que a prática desenvolvida no cotidiano do enfermeiro tem sua importância comprovada na medida em que pode ser traduzida como conquista de uma assistência de qualidade onde prevalecem a humanização, a parceria e o respeito pela usuária, co-participe e cidadã.

## REFERÊNCIAS

1. Silva, J. C. Manual Obstétrico: guia prático para a enfermagem/ Janize C. Silva. São Paulo: Corpus, 2010.
2. Coren – SP. Parto natural e parto normal: quais as diferenças? Revista Enfermagem. Ano 10. nº 81, Julho/ 2011. São Paulo – SP. Disponível em [www.corensp.org.br. pdf](http://www.corensp.org.br/pdf) Acesso em 18/09/2016.
3. Frello, A. T; Carraro, T. E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Revista Eletrônica de Enfermagem. v.12, n. 4, pp. 660-8, 2010.
4. Nascimento, N. M, et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc Anna Nery Revista de Enfermagem. v. 14, n. 3, 2010. Disponível em [www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo). Acesso em 18/09/2016.
5. Mariani Neto C.; Tadini V. Obstetrícia e ginecologia: manual para o residente. São Paulo: Roca, 2012.
6. Silva LM, Barbieril, M Fustinonol, SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Rev Bras Enferm. v.64, n.1, p. 60-65, 2011.
7. D'gregorio, R.P. Obstetric Violence: a new legal term introduced in Venezuela. International Journal od Gynecology and Obstetrics, v.111, n.3, 2010, pp.201-202. Disponível em: [www.revistas.ufg.br](http://www.revistas.ufg.br) Acesso em: 18/09/2016.
8. Cianciarullo, T.I. Um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2013.
9. Brasil. Ministério as Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização – A Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias SUS. Brasília: Ministério da Saúde 2014.
10. Merighi M.A.B, Gualda D.M.R. O cuidado à saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetizes para assistência ao parto. Rev Latino-am Enfermagem.v.17, n.2, p. 265-270, 2014.
11. Silveira, S. C., Camargo, B. V., Crepaldi, M. A. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. Psicologia: Reflexão e Crítica, 23(1), 1-10, 2010.
12. Caus, E.C.M; et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica. Esc Anna Nery.v.16. n.1, p.34-40, 2012.

13. Pinheiro, Bruna Cardoso. Bittar, Cléria Maria Lobo. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia* n.37 Canoas abr. 2012.
14. Schmalfuss, J. M., Oliveira, L. L., Bonilha, A. L. L., & Pedro, E. N. R. O cuidado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais no processo de parturição. *Ciênc. Cuid. Saúde*, 9(3), 618-623, 2010.
15. Organização Mundial da Saúde. *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Brasília (DF): OPAS/USAID, 2011.
16. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 458-66.
17. Beck, C. L. C. Minuzi, D. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. *Saúde*, Santa Maria, vol 34a, n 1-2: p 37-43, 2011.
18. Arruda C, Silva DMGV. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 set-out; 65(5): 758-66.
19. Nascimento, N. M., Progianti, J. M., Novoa, R. L., Oliveira, T. R., Vargens, O. M. C. (2010). Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery*, 14(3), 456-461, 2010.
20. Porto, Any Alice Silva. Costa, Lucília Pereira da. Velloso Nádia Aléssio. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. *Rev. Ciência e Tecnologia*, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 13-20, 2015.
21. Silva MJP. Cuidando com qualidade, consciência e confiança reflexões teóricas. *Rev Paul Enferm* 2012; 21(1): 5-11.
22. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 set-out; 60(5): 546-51.
23. Moura, Fernanda Maria de Jesus S. Pires, Crizostomo Cilene Delgado. Nery, Inez Sampaio. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev. Bras. Enferm.* vol.60 no.4 Brasília July/Aug. 2013.
24. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2011;60(5):546-51.
25. Moraes, J. F., Godoi, C. V. C., Fonseca, M. R. C. C. Fatores que interferem na assistência humanizada ao parto. *Saúde Rev.*, 8(19), 13-19, 2016.
26. Leite Filho, F. A. A cesariana no Brasil. Disponível em: [www.buscapb.com.br](http://www.buscapb.com.br) Acessado em: 09 de março. de 2017.

27. Carvalho, M. L. M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cad. Saúde Pública*, 19(2),389-398, 2013.
28. Paiva MS. Conferência: competências específicas da equipe de enfermagem na obstetrícia. In: Anais do II Seminário Estadual sobre a qualidade da assistência ao Parto: contribuições de enfermagem. Curitiba (PR); Brasil; 1999. Curitiba (PR): ABEn-PR; 2012.
29. Brasil. Ministério as Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização – A Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias SUS. Brasília: Ministério da Saúde 2014.
30. Davim RMB, Bezerra LGM. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. *Rev Latino-am Enfermagem* 2012;10(5): 727-32.
31. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Rev Latino-am Enfermagem* 2015; 13(6): 960-7.
32. Dias, M. A. B. Domingues, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 669-705, 2015.
33. Pessini L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo (SP): Loyola; 2014. p. 12-30.
34. Selli L. *Bioética na Enfermagem - Interpretação à luz dos princípios bioéticos*. São Leopoldo (RS): Unisinos; 2012.
35. Reis AE, Zuleica MP. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de santa Catarina. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015;10(supl):221-30.
36. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência a saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP* 2014;38(1):13-20.
37. Cavalcante, Francisca N. Oliveira, Luciene V. de. Ribeiro, Marli M<sup>a</sup> O. M. Nery, Inez S. Sentimentos vivenciados por mulheres durante trabalho de parto e parto. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 21, n. 1, p. 31-40, jan/abr 2014.
38. Barbosa, Priscila Gonçalves. Carvalho, Geraldo Mota de. Oliveira, Laércio Ruela de. *Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área*. O Mundo da Saúde São Paulo 2013; 32(4):458-465.
39. Perdomini FRI, Bonilha ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto & Contexto Enferm*. 2011 Jul; 20(3):245-52.

P843v

Portela, Maria Divina Freitas.

Violência Obstétrica: atuação da Enfermagem na humanização do parto/  
Maria Divina Freitas Portela. - São Luís: Instituto Florence de Ensino Superior,  
2017.

17 f.

Orientador (a): Profª Tatiana Flenice Cordeiro Soares