



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**ALESSANDRA APARECIDA DE OLIVEIRA DOS SANTOS**

**O processo do Parto como  
Vulnerabilidade na saúde da mulher**

**Assis/SP  
2016**



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**ALESSANDRA APARECIDA DE OLIVEIRA DOS SANTOS**

## **O processo do Parto como Vulnerabilidade na saúde da mulher**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial Conclusão de Curso.

**Orientanda:** Alessandra Aparecida Oliveira

**Orientadora:** Mariana Carolina VastagRibeiro de Oliveira

**Linha de Pesquisa:** Ciências

**Assis/SP**

## FICHA CATALOGRÁFICA

SANTOS, Alessandra Aparecida de Oliveira

O processo de parto como vulnerabilidade na saúde da mulher

FEMA-Fundação Educacional do Município de Assis-2016.

**33p.**

**Orientadora Prof.**Mestra Mariana Carolina Vastag Ribieiro de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)-Enfermagem-Instituto Municipal  
de

Ensino Superior de Assis

1.Parto. 2.Vulnerabilidade. 3. Iatrogenias.

CDD: 000.00

Biblioteca da Fema

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a minha mãe,  
Por seus valores e princípios transmitidos  
No dia a dia de nossa convivência.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente eu gostaria de dedicar esse trabalho a Deus pois sem ele eu não teria chegado até aqui. Dedico esse trabalho a minha mãe que me ensinou tudo que eu sei, e ter me ensinado os valores que utilizo até hoje e principalmente por ela sempre acreditar em mim.

Dedico também a Sandra e o Godinho, que também me ensinaram tudo que eu sei até hoje e sempre me apoiaram nas minhas decisões, e principalmente por terem acreditando em mim sempre.

Gostaria de agradecer também a todos meus amigos que estiveram comigo nessa caminhada de 05 anos de faculdade.

Quero agradecer também a minha professora e orientadora Mariana, pode ter me ajudando a chegar nesse trabalho de conclusão de curso. Obrigado a todos.

## EPÍGRAFE

*"Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível."*

**(Charles Chaplin)**

## Resumo

A gestação para a mulher trata-se de um evento complexo acompanhado de mudanças fisiológicas, ambientais e socioeconômicas, exigindo da mesma e dos seus entes processos de adaptações, no qual, cada gestação de diferencia da outra. pesquisa de revisão literária. Foram utilizados os descritores consultados conforme o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, sendo escolhidos: “vulnerabilização na saúde”, “práticas de enfermagem” e “parturiente”. Foram selecionados artigos de revista científicos contemplados na Base de Dados Bireme, na língua portuguesa, pertencentes aos anos de 2002 a 2015, sendo excluídos teses de mestrado, doutorado, e os demais que não se encontravam relacionados com a temática proposta. Ao longo do trabalho foram pesquisadas as queixas referentes as iatrogenias encontradas, favorecendo que a mulher pode se sentir tão vulnerável em um ambiente que por direito dela ela se sinta bem acolhida por toda a equipe que irá assisti-la durante seu parto. Esse estudo possibilitou que tais erros podem ser evitados através de uma boa capacitação de toda a equipe, um bom atendimento devidamente humanizado e uma melhora na comunicação paciente-enfermeiro trará grandes benefícios para essa puerpera. Espera-se que o desenvolvimento dessa área seja necessário, para que haja um maior investimento nos enfermeiros tão bem durante sua formação para que ele já saia de sua formação com um olhar mais humanizado a respeito dessa área, que também seja investido em informação tanto a população para que elas saibam tanto seus direitos durante o parto, mais para que elas saibam qual é a obrigação de um enfermeiro para que seu parto ocorra sem nenhum tipo de intercorrência que faça esse momento tão ruim para essa mulher.

Palavra Chave: 1.Parto. 2.Vulnerabilidade. 3. Iatrogenias.

## Abstract

Pregnancy for women it is a complex event accompanied by physiological, environmental and socioeconomic changes, requiring the same and their loved adaptations of processes, in which each pregnancy differs from another. Search literary review. descriptors consulted as DeCS were used - Descriptors in Health Sciences, being chosen: "vulnerabilization health", "nursing practice" and "woman in labor." They selected scientific journal articles included in Bireme database, in Portuguese, belonging to the years 2002-2015, were excluded Masters thesis, PhD, and others who were not related to the proposed theme. Throughout the study were surveyed iatrogenic found related complaints, favoring the woman can feel so vulnerable in an environment that is rightfully hers she feels welcomed by the entire team that will assist her during her delivery. This study made it possible that such mistakes can be avoided through good pickup of the whole team, a good properly humanized care and a improvement in patient-nurse communication treated great benefits to this puerperal. It is expected that the development of this area is necessary, so that there is greater investment in nurses as well during his training so that he has quit his training with a more human look about this area, which is also invested in information both population so that they know both their rights during childbirth, more so that they know what is the obligation of a nurse so that your birth occurs without any complications that make this time so bad for this woman.

Keyword: 1. parturition. 2. Vulnerability. 3. Iatrogenic.

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
1.1 A vulnerabilidade em saúde da mulher da Gestação ao parto .....	11
1.2 As iatrogenias e suas conseqüências mais frequentes no processo do parto	12
1.3 Humanização no processo de parto .....	14
2. Objetivos.....	16
2.1 Objetivos Geral.....	16
2.2 Objetivo Especifico .....	16
3. Justificativa .....	17
4. Metodologia .....	19
5. Resultados Parciais.....	20
5.1 Compilamentos .....	20
5.2 Aspectos identificados e consideráveis do processo de Vulnerabilização na saúde da mulher parturiente conforme os autores .....	25
5.3 Melhores evidencias quanto as práticas dos profissionais de enfermagem e sua contribuição durante o parto para a parturiente .....	26
5.4 Análise das iatrogenias praticas no processo de trabalho de parto e suas consequencias para saúde da mulher .....	27
6. Considerações Finais.....	28
7. Referencias.....	30

## 1. Introdução

A gestação para a mulher trata-se de um evento complexo acompanhado de mudanças fisiológicas, ambientais e socioeconômicas, exigindo da mesma e dos seus entes processos de adaptações, no qual, cada gestação de diferencia da outra.

Contudo, muitas mulheres podem se sentir inseguras e/ou se tornarem vulneráveis, devido a essas mudanças acima citadas, bem como, para as tomadas de decisões como a escolha do tipo de parto (vaginal ou cesárea) juntamente com outros profissionais de saúde, destaca-se a importância da participação do profissional enfermeiro nesse processo.

A partir do conhecimento e confirmação da concepção, as consultas de enfermagem e médicas se tornam indispensáveis com o objetivo do acompanhamento durante o pré-natal, pré-parto e pós-natal, ressaltando a importância da valorização do sujeito bem como, as dúvidas que certamente poderão ocorrer durante esse período, que serão determinantes para o bem estar de todos os envolvidos.

No decorrer da gestação, as modificações fisiológicas como as hormonais conduzem a uma importante influência no humor da paciente, somado com a mudança do núcleo familiar podendo causar sentimentos de insegurança favorecendo também em sua vulnerabilidade emocional.

Nota-se que algumas mulheres sofrem com práticas durante os partos, como atos de violência psicológica causada pela falta de informações e orientações, pela experiência do fato de ser mãe, e pelos procedimentos invasivos a serem realizados como a episiotomia por exemplo.

Alguns autores como (DINIZ; CHACHAM, 2006) referem que há visões distorcidas por alguns profissionais de saúde como enfermeiros e médicos quanto à comunicação e o relacionamento interpessoal com essas pacientes tornando a escolha dos procedimentos muitas vezes sendo realizados de forma desnecessária.

## 1.1 A vulnerabilidade em Saúde da Mulher da Gestação ao Parto.

A vulnerabilidade é um termo que mostra o estado de fraqueza, ele se pode se referir tanto a uma situação, momento, ou a uma pessoa. (SIGNIFICADOS, 2016)

Como fator de vulnerabilidade na mulher durante a gestação, podemos citar o fato da importância do apoio de familiares e/ou dos profissionais que a atenderá desde o princípio das consultas de pré-natal até o parto e a sua finalização.

Destaca-se que, pelo fato dessa mulher desenvolver o sentimento de ser vulnerável mesmo antes dessa gravidez, relacionado por problemas com a família outrora com o marido, ou até mesmo por que suas condições socioeconômicas podem ser insatisfatórias para se ter uma criança, no qual, os profissionais de enfermagem, deverão realizar uma investigação visando o levantamento de características individuais e conseqüentemente o seu diagnóstico situacional, planejando as intervenções que deverão ser realizadas para os próximos momentos.

Salienta-se que, conforme a Lei 11.108 de 07 de abril de 2005 regulamenta que a mulher possui direitos de ter acompanhante no parto, pós-parto (até 10 dias após o parto). É de extrema clareza que a mulher que escolhe quem irá acompanhá-la não importa se é homem, mulher, mãe, amiga, a mulher que irá escolher. O fato das instituições não seguirem essa lei, compromete o pós-operatório dessa mulher, pois pode implicar diretamente na recuperação da mesma. Muitas vezes o hospital tenta barrar a presença de um acompanhante, dizendo que a sala é pequena, que a pode haver algum risco de infecção tanto para mãe quanto para o bebê.

Há evidências de que alguns profissionais médicos e enfermeiros, responsáveis pelo parto podem conduzir o processo por intermédio de palavras e gestos violentos com as mesmas, dificultando o processo de parto, pois com

isso as mulheres ficam retraídas e não conseguem desenvolver confiança, bem como, poderão ter suas queixas desvalorizadas. (SILVA et AL., 2014)

O relacionamento interpessoal entre o enfermeiro e o paciente, favorece e proporciona a segurança, desenvolvimento de confiança e diminui consequentemente os erros e ou iatrogenias.

Ressalta-se que para a ocorrência de boas práticas do enfermeiro na atenção ao parto, que visa o prezar por qualidade no atendimento, durante a conversa e orientação com essas parturientes e familiares, proporcionando o acalmar e oferecendo tranquilidade para esse momento vulnerável. (SILVA et al., 2014)

O enfermeiro deverá zelar pelo bem estar físico emocional da mulher antes, durante e depois do parto, oferecendo a mesma privacidade, e, caso, estiver sozinha, transmitir o apoio necessário durante o parto, diminuindo a sua insegurança, proporcionando a mesma que não se sinta apenas uma coadjuvante.

## 1.2 As iatrogênias e suas consequências mais frequentes no Processo do Parto

As iatrogenias praticadas contra as puérperas durante o trabalho de parto sejam elas cometidas pelo medico ou pela equipe de enfermagem ao longo do parto, conforme os autores (SIERRA; ANDRIGHETTO 2014) são: episiotomia, enema, tricotomia, toque, manobra de Kristeller e o enema.

De acordo com (OLIVEIRA; MIQUILINI 2005) trata-se de uma prática de um corte de cerca de cinco centímetros, delimitando-se da vagina ate o anus, sendo realizada por um bisturi ou uma tesoura, no qual, esse é considerado um procedimento de rotina, por alguns profissionais, no qual, não podem ser considerados de um procedimento de rotina, pois dependerá da fisiologia e da apresentação da criança durante o parto.

Após o corte da episiotomia, alguns médicos, realizam a sutura na incisão do corte, logo após o parto, sendo algumas dessas suturas podem ser realizadas de maneira imprópria segundo (DINIZ; CHACHAM, 2006),

favorecendo na cicatrização incompleta e o aparecimento de cicatrizes indesejáveis, tendo como consequência não somente estética, mas, contudo comprometendo a fisiologia da mulher.

Salienta-se que o procedimento poderá proporcionar como consequência a perda da sensibilidade vaginal ou a hipersensibilidade causando desconfortos como dispareunia e/ou incontinências urinárias.

Outro procedimento, conforme (SIERRA; ANDRIGHETTO 2014) que também ainda é utilizado, mas, as práticas baseadas em evidências referem que o mesmo é dispensável é o enema, que consiste na introdução de água no ânus para realizar a lavagem para que a mulher não venha evacuar durante o trabalho de parto.

A tricotomia dos pelos pubianos também é outra prática que ainda é empregada, mas, não se trata de um procedimento viável por estar relacionado segundo o autor, pois a tricotomia pode proporcionar a colonização de fungos de bactérias que serão malélicas para a mulher, favorecendo na ocorrência de processos infecciosos locais.

De acordo com o autor, outra manobra realizada no trabalho de parto é a manobra de Kristeller que consiste na força que é exercida na parte superior do útero para que haja a expulsão do feto mais rápido, manobra essa que é realizada pelo médico.

Essa manobra pode ser bem danosa a mulher, pois a única coisa que ela causa na parturiente é dor e desconforto, consiste na pressão realizada no fundo do útero no momento em que a mulher está no período de contração uterina, favorecendo na ocorrência de dores e desconfortos que podem durar horas após o parto. (SIERRA; ANDRIGHETTO 2014)

Outro procedimento realizado é o toque vaginal. Prática realizada no ambiente hospitalar, mas que podem deixar algumas mulheres constrangidas e com dores, que visa à avaliação do grau de dilatação e o posicionamento da criança, onde tal procedimento deve ser feito antes do parto.

Alguns autores como (SANTOS; SOUZA 2009) refere que o toque deve ser realizado por profissionais corretamente capacitados, pois além de ser um procedimento invasivo, este deve ser realizado com técnicas assépticas e principalmente, orientado quanto à importância da realização do mesmo.

### 1.3 Humanização no Processo de trabalho de Parto

A política Nacional de Humanização (PNH) foi criada no ano de 2003 com intuito de promover um sistema único de saúde (SUS) mais humanizado, desde modo promovendo uma melhoria na qualidade de serviço que é oferecido a população que se utiliza do SUS, essa política estimula os gestores de saúde a terem um olhar mais humanizado para com seus usuários.

Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A humanização é a produção de saúde e atendimentos mais diretos com o paciente fazendo com que o envolvido no cuidado não seja apenas o cuidador mais sim todos aqueles trabalhadores que estão presentes naquele ambiente até mesmo os familiares, essa política está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.

A partir da PNH foram criadas algumas diretrizes, onde destacamos:

- **Acolhimento:** Seria acolher e reconhecer as doenças e duvidas que os pacientes tragam ate os trabalhadores da saúde, esse acolhimento deve ser realizado de uma forma clara e precisa fazendo com que o individuo não se sinta acuado para sanar todas as duvidas que ele tenha;

- **Ambiência:** Criar lugares confortáveis e acolhedores, que ao mesmo tempo seja um lugar que respeita a privacidade de seus pacientes de modo que cada um tenha possa ter seu espaço dividido, essa criação de lugar confortável deve ser feita em conjunto com a equipe do hospital para que seja feito de uma forma que possa ser agradável.

- **Valorização do trabalhador:** É dar uma visibilidade ao trabalhador da forma que ele se sinta valorizado no local de trabalho, deve se fazer isso ampliando os conhecimentos dele e valorizado seus conhecimentos.

- **Defesa dos direitos dos usuários:** Todos sabem que os usuários têm os seus direitos garantidos por lei, para que muitas vezes ele possam se valer do mesmo, os usuários devem ser informados dos seus direitos. Para que esse direito seja garantido deve se tiver uma equipe que faça valer os direitos dos usuários.

O processo de humanização também está relacionado com a saúde da mulher, pelo fato da mesma poder tornar-se tornar frágil no seu período da gestação ate no momento do parto, necessitando de acolhimento diferenciado sempre adequando conforme as necessidades básicas afetadas levantadas pelo profissional Enfermeiro, respeitando as necessidades que ela apresenta ao longo do processo em que se encontra.

Essa parturiente também deverá ter conhecimento acerca dos seus direitos garantidos por lei, que o PNH também tem diretrizes para que isso realmente seja garantido ao longo de todo o parto, sendo assim, contribuindo como forma de humanização.

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Pretende-se conduzir a reflexões e discussão sobre o conceito de vulnerabilização na saúde da mulher relacionado ao processo de parto e suas consequências em saúde para as parturientes.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar quais são os aspectos consideráveis do processo de vulnerabilização na saúde da mulher parturiente;
- Observar as melhores evidências quanto às práticas dos profissionais de enfermagem e sua contribuição durante o parto para a parturiente;
- Analisar as quais são as iatrogênias praticadas no processo de trabalho de parto e as suas consequências para saúde da mulher.

### 3. Justificativa

A escolha do tema Vulnerabilidade em saúde da mulher se deu, pois nos dias atuais vemos através de veículos de comunicação falar do quanto uma mulher pode vir a sofrer pré-parto, durante o parto e pós-parto. Esse artigo tem como proposta mostrar a equipe de enfermagem que a puerpera necessita de cuidados especiais e que condizem com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

O artigo visa à discussão da percepção da enfermagem sobre processo de vulnerabilidade no parto, pode-se perceber que muitos profissionais possuem em entendimento limitado e superficial do tema. Pois muitos profissionais tendem a não querer ver que certas mulheres estão mais vulneráveis que as outras.

Por esse motivo que a equipe de enfermagem que trabalha na área obstétrica deve ter uma maior sensibilidade na hora de se tratar com essas puérperas no momento frágil em que elas estão devido a sua condição no momento.

Muitos profissionais não conseguem passar para suas pacientes a boas praticas, fazendo com que elas não tenham um bom trabalho de parto e uma boa recuperação, trazendo a elas uma trabalha que pode atrapalhar ate mesmo nas próximas gestações.

O momento do parto é extremamente importante na vida de uma mulher, a valorização do parto e do nascimento tanto pela equipe quanto para a puerpera é uma etapa importante para o aumento da autonomia e do poder de decisão das mulheres e, fundamentalmente para o encontro entre elas e os profissionais de saúde

A vulnerabilidade da mulher durante o parto pode ser um fato que já venha com ela desde antes da gravidez o no momento do parto se torna mais evidente, pois nesse período ela se encontra frágil e em um local desconhecido

para ela. É nesse momento que a equipe que esta ali junto a ela tem que ter um tato muito delicado com essa parturiente.

Pois isso os profissionais precisam ter uma maior sensibilidade e uma boa qualificação, para que as mulheres se sintam totalmente segura para questioná-los e ter suas duvidas sanadas. E todos os questionamentos que ela tenha ao logo do trabalho de parto devem sempre ser esclarecidos junto a elas. Assim os enfermeiros devem aprender a deixar todos os seus problemas que não se dizem respeito a aquele momento longe da sua paciente para que ele possa ajudar de todas as formas possíveis suas pacientes.

No mais a equipe deve se manter tranquila durante todo o atendimento as parturientes, devem manter uma boa postura frente a ela, fazer valer todos os direitos que os hospitais e o Ministério da saúde proporcionam a ela, para que ela tenha um bom momento, com tranquilidade, e harmonia e nas maneiras que ela escolher ter seu trabalho de parto.

#### 4. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de revisão literária. Foram utilizados os descritores consultados conforme o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, sendo escolhidos: “vulnerabilização na saúde”, “práticas de enfermagem” e “parturiente”. Foram selecionados artigos de revista científicos contemplados na Base de Dados Bireme, na língua portuguesa, pertencentes aos anos de 2002 a 2015, sendo excluídos teses de mestrado, doutorado, e os demais que não se encontravam relacionados com a temática proposta.

Após a seleção dos artigos, foi estabelecida uma análise criteriosa e intensa, da qualidade da literatura selecionada, identificando conceitos importantes referidos pelos autores, comparando as suas análises resultantes dos estudos a fim de explicitar os objetivos levantados e suas implicações para a prática e pesquisa relacionadas para o referido trabalho científico.

## 5. Resultados

### 5.1- Compilamentos

Para a análise dos textos selecionados, foram realizados os Compilamentos dos mesmos. Segundo Léxico (2016) é a ação de reunir ou coligir, ato de juntar textos, registros, impressos ou leis acerca de um determinado tema.

<b>Título do artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo do artigo</b>	<b>Categoria/temática</b>
Frequência e critérios para indicar a episiotomia	2005	É mostrar quais os critérios utilizados pelos médicos para a escolha da episiotomia, quais as frequências que são feitas.	Práticas profissionais de enfermagem
Episiotomia: revendo conceitos	2009	Esse artigo foi realizado uma revisão de literatura para que se fosse abordado a história da episiotomia, as indicações sobre elas e até mesmo os erros e complicações que podem vir a trazer	Procedimentos técnicos
O sentimento do toque vaginal para parturiente durante a assistência no pré-parto	2009	Esse artigo relata como as mulheres se sentem ao ter que fazer o toque vaginal várias vezes, e como elas se sentem perante enfermeiros despreparados para esse procedimento.	Procedimentos técnicos
Os autores	2014	É artigo que faz um debate	Relação

Respondem		entre os autores sobre as práticas realizadas durante o trabalho de parto, quais são necessárias ou não.	Profissional
Violência obstétrica na visão de enfermeira obstetra	2014	Esse artigo traz os relatos de enfermeiras que já presenciaram ou já ouviram relatos de violências e iatrogenias cometidas contra mulheres durante o trabalho de parto.	Relacionamento Interpessoal– profissional e paciente/familiar
O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomia em São Paulo	2006	Aqui mostra o quanto o número de cesáreas aumentaram no Brasil, pois muitos médicos relatam que isso é melhor que o natural. E o quanto que uma mulher sofre quando escolhe o parto vaginal e é obrigada a passar pela episio mesmo que ela não queira	Procedimentos técnicos
Atuação do enfermeiro quanto à adoção das Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento	2014	Nesse presente artigo o autor visa enfatizar as boas práticas que os enfermeiros devem manter com as puérperas durante o parto e trabalho de parto, ou enquanto aquela mulher se encontra dentro da maternidade sobre os cuidados de enfermagem.	Relacionamento Interpessoal– profissional e paciente/familiar
Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: Um	2011	O estudo visa mostrar a qualidade na relação profissional-paciente, como	Relacionamento Interpessoal– profissional e

estudo com desenhos		ele são visto pelas pacientes, o jeito que eles se portam, como é o tratamento dado por eles.	paciente/familiar
Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturiente	2012	O estudo visa analisar o olhar da enfermagem junto à presença do acompanhante durante todo o processo. Se isso trará coisas boas ou ruins durante esse momento.	Relacionamento Interpessoal– profissional e paciente/familiar
Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde	2011	Aqui nesse artigo foi mostrando o quão desrespeitosa é a maneira que mulheres com deficiência são tratadas por pessoas da sociedade e pela equipe de enfermagem, quando necessitam de algum tratamento medico.	Relacionamento Interpessoal– profissional e paciente/familiar
Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para a violência domestica contra a mulher	2014	O artigo visa mostrar as violências que as mulheres sofrem no meio familiar, e também traz a falta de tato que muitos enfermeiros tem em lidar com situações desses tipos.	Relacionamento Interpessoal– profissional e paciente/familiar
Repercussões da assistência ao parto na saúde sexual e nos direitos sexuais: O caso da episiotomia no Brasil		Em resumo o artigo traz os acontecimentos sobres as episiotomia no Brasil, como esses casos tem sido de bastantes demandas atualmente	Procedimentos técnicos
Violência institucional,	2013	O artigo traz à tona a	Relacionamento

autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde		discussão sobre as praticas realizadas em maternidades pelas equipes de saúde do local.	Interpessoal– profissional e paciente/familiar
Praticas prejudicial ao parto: Relato dos trabalhadores de saúde no sul do Brasil	2010	É um estudo sobre todas as praticas feitas nos hospitais do sul do Brasil, e quais suas reais necessidades para aquela puerpera, se são necessários ou são somente rotinas implantadas por médicos e enfermeiros.	Relacionamento Interpessoal– profissional e paciente/familiar
Localização das lacerações pirenéias no parto normal em mulheres primíparas	2014	O texto relata sobre as lacerações comuns que a mulheres sofrem no períneo no momento que ela esta dando a luz, e quais os graus de lacerações que ocorrem.	Procedimentos técnicos
Experiências de parto: Alguns Factores e Conseqüências associadas	2002	O artigo traz experiências sobre o trabalho de parto e o pós-parto de com base em crenças populares e também em qualidade de atendimento oferecido a elas.	Procedimentos técnicos
Gestantes/puérperas com HIV/AIDS: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado	2009	Trata-se de artigo que visa mostrar a qualidade de atendimento que uma mulher com HIV/AIDS tem ao longo do seu pré-natal e trabalho de parto.	Orientação
Considerações acerca da relação Mãe-Bebê	2007	Nesse artigo é relatado o	Relação

da Gestação ao Puerpério		vinculo mãe - bebe, desde o momento da concepção ate o momento do nascimento. Como a mãe ira se portar diante do nascimento do bebe.	Profissional
Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar	2014	Nesse artigo é mostrando como é o tratamento que muitas mães recebem de acordo com sua classe social, como a equipe medica e de enfermagem tratam as mulheres de classes sociais diferentes.	Relação Profissional
Episiotomia seletiva: Avanços baseados em evidencias	2010	O artigo trata das episiotomias que são feitas eletivamente, sem totais necessidades, que os médicos usam apenas como um procedimento simples.	Procedimentos técnicos
Indicações do parto a fórceps	2011	Nesse artigo trata-se do uso de fórceps, mesmo sendo um instrumento que não é tão utilizado, ainda em muitos partos são utilizados para o nascimento do bebe.	Procedimentos técnicos
Os médicos e o excesso de cesáreas no Brasil	2011	Nesse artigo é tratado o aumento das cesáreas no Brasil, o por que de serem realizadas com tantas frequencias e muitas sem a real necessidades.	Procedimentos técnicos

5.2 Aspectos identificados e consideráveis do processo de vulnerabilização na saúde da mulher parturiente conforme os autores.

O processo de identificação de vulnerabilização da mulher foi destacado ao longo do estudo através (PIOSIADLO et al , 2014), sendo considerado vulnerabilização como a falta de respeito falta de conhecimento durante o processo de parto, quando ela se sente sozinha e não tem alguém que ela conheça.

Salienta-se que o sentimento de vulnerabilidade pode estar também relacionado devido a algum tipo de violência que ela possa estar sofrendo no local onde ela deve se sentir o mais segura possível. (NICOLAU et al 2011).

É por esses motivos que a equipe deve estar preparada pra ter um acolhimento bem mais humanizado fazendo com que essa mulher se sinta o mais a vontade possível para que seu processo de parto e o pós-parto sejam o mais agradável, seguro e confortável para ela.

O estudo (NICOLAU et al 2011)trouxe também à tona a falta de sensibilidade de muitos profissionais que às vezes não sabem lidar com a vulnerabilidade dessa mulher fazendo com ela se sinta totalmente a mercê de sua própria sorte dentro dos hospitais não dando a ela toda a ajuda necessária que ela tem direito, muita vezes a fazendo sentir-se muita abaixo do que ela realmente é.

Através da humanização que esse serviço tem, o profissional tem passar total apoio e serenidade para que essa mulher tenha a confiança necessária na equipe multidisciplinar que vai lhe atender no seu processo de parto.

### 5.3 Melhores evidências quanto às práticas dos profissionais de enfermagem e sua contribuição durante o parto para a parturiente

Em algumas fontes como (SILVA et al 2014) pode se observar que muitas reclamações dos pacientes quando a equipe que as atende ao longo do período de internação dela. Muitas relatam falta de ética quanto ao procedimento que elas passam, outras relatam também a falta de ética em relação a dúvidas que ela tem e muitas vezes não são respondidas pela equipe.

Outra prática também que muitas mulheres reclamam é em relação ao seu direito de terem um acompanhante durante o parto e também durante a internação que muitas vezes não são respeitadas por que muitas profissionais dizem não reconhecer essa lei imposta ou então porque essa mulher está sendo acompanhada por um homem e dizem que o acompanhante deve ser apenas uma mulher.

E então a partir do momento que esses profissionais começam a ter um olhar mais holístico e humanizado a essa mulher garantido todos os seus direitos que ela já tem por lei fazem esse momento do parto uma coisa mais prazerosa e ela possa sentir total confiança naquela equipe que está ali para ajudá-la.

#### 5.4 Análises das iatrogenias praticadas no processo de trabalho de parto e as suas consequências para saúde da mulher

Durante todo o processo de leituras e escrita do trabalho pode se perceber quais que muitas eram as iatrogenias que ocorrem durante o trabalho de parto. Observa-se que muitos estudos são referentes a esse tema que ver que muitas dessas iatrogenias poderiam ser evitadas. (SANTOS; SOUZA 2009).

Alguns estudos apontam que essas iatrogenias viam dos profissionais de saúde devido ao estresse que eles acabam sofrendo por trabalharem em cargas excessivas, com poucas qualidades tanto na estrutura do local de trabalho como também muitas vezes da falta de matérias necessários, com tudo isso acabam descontados na suas pacientes, na forma de xingamentos e procedimentos muitos vezes inadequados, que acabam ferindo essas mulheres tanto no corpo quanto também em seus sentimentos em relação a aquela equipe de enfermagem. (SANTOS; SOUZA 2009).

## 6. Considerações Finais

Como a análise dos estudos para a realização desse trabalho, pode-se notar que a um grande déficit de estudos que tratem desse tema como um todo, percebe-se que como é um tema pouco explorado por autores, e por isso percebi certo sentimento de esquecimento para essa área da saúde.

O motivo do estudo foi à percepção da vulnerabilidade das mulheres durante o momento de parto, em que elas estão em ambientes que são totalmente irreconhecíveis a ela e muitas vezes sozinhas, por isso necessita de ser um lugar muito humanizado para que o parto não traga a ela sentimentos reverso a um momento prazeroso em que ela irá se lembrar por toda a vida.

Outro aspecto dessa área que motivou a iniciação dessa pesquisa foi a inúmeras iatrogenias que acontecem com essas puérperas no momento do trabalho de parto, muitos desses erros poderiam ser evitados se profissionais da saúde estivessem realmente capacitados, ou então que tivessem suas cargas horárias reduzidas para que o cansaço não interferisse no trabalho do mesmo.

Para que essas iatrogenias não ocorrem os hospitais devem investir se possível em um maior número de profissionais e também numa boa qualificação e se possível que ela seja anual para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, para que as iatrogenias sejam totalmente erradicadas da obstetrícia.

Nessa mesma questão das iatrogenias também acontecem os procedimentos que são realizados de formas de que muitas mulheres se sintam constrangidas ou então a deixam machucadas devido a realização forçada desse procedimento ou então a técnica incorreta que acarreta a situação de constrangimento a essa mulher e a vontade e não mais realizar essa técnica.

Conclui-se para que para um desenvolvimento dessa área seja necessário que haja um maior investimento nos enfermeiros tão bem durante sua formação para que ele já saia de sua formação com um olhar mais humanizado a respeito dessa área, que também seja investido em informação tanto a população para que elas saibam tanto seus direitos durante o parto, mais para que elas saibam qual é a obrigação de um enfermeiro para que seu parto ocorra sem nenhum tipo de intercorrência que faça esse momento tão ruim para essa mulher.

## 7- Referencias

AGUIAR, Janaina Marques; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHAIBER, Lilia Blima. **Violência Institucional, Autoridade Médica e Poder nas Maternidades Sob a Ótica dos Profissionais de Saúde**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. P. 2287-2296. 2013

BORSA, Juliana Callegaro. **Considerações Acerca da Relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério**. Porto Alegre. 2007

CAROCCI, Adriana de Souza ET AL. **Localização das Lacerações Perineais no Parto normal em mulheres Primíparas**. P 402. Rio de Janeiro. 2014

CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros; SOUZA, Alex Sandro Rolland; Filho, Olímpio Barbosa Moraes. **Episiotomia Seletiva: Avanços Baseados em Evidências**. Femina. Vol 38. 2010.

CARVALHO, Vanessa Franco ET AL. **Práticas Prejudiciais ao Parto: Relato dos Trabalhadores de Saúde do Sul do Brasil**. Rev. Rene, Vol. 11. P.92-98. 2010

CUNHA, Alfredo de Almeida. Indicações do Parto a Fórceps. Femina. Vol 39. 2011

D'ORSI, Eleonora ET AL. **Desigualdades Sociais e Satisfação das Mulheres com o Atendimento ao Parto no Brasil: Estudo Nacional de Base Hospitalar**. Caderno da Saúde Pública. P. 154-168. Rio de Janeiro. 2014

DINIZ, Simone G. **Repercussões da Assistência ao Parto na Saúde Sexual e nos Direitos Sexuais: O Caso da Episiotomia no Brasil.**

DINIZ, Simone G, CHACHAM, Alessandra S. **O “Corte por cima” e o “Corte por baixo”: O abuso de Cesáreas e espisiotomias em São Paulo.** 2006

Diniz CSG. **“O que nós profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto”.** **Cartilha do Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos –** Novas questões para o campo da saúde. São Paulo: USP; 2010

FIGUEIREDO, Bárbara; COSTA, Raquel; PACHECO, Alexandra. **Experiência de parto: Alguns factores e consequências associadas.** P 203-217. 2002

LEAL, Maria do Carmo ET AL. **Os Autores Respondem.** Cad. Saúde Publica. Rio de Janeiro. 2014.

LEAL, Maria do Carmo ET AL. **Intervenções Obstétricas Durante o Trabalho de Parto e Parto em Mulheres Brasileiras de Risco Habitual.** Caderno de Saúde Publica. P. 17-31. Rio de Janeiro. 2014.

LÈXICO. **Dicionário de português online.** Disponível<em <http://www.lexico.pt/compilar/>> Acesso em 29 de junho de 2016

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Secretaria de Atenção a Saúde. Brasília. 2013.

MIRIAM, Raquel Diniz Zanetti ET AL. **Episiotomia: Revendo Conceitos.** Femina. Vol 37. 2009

NICOLAU, Stella Maris; SCHARIBER, Lilia Blima; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Mulheres com Deficiência e sua Dupla Vulnerabilidade: Contribuições para a construção da Integralidade em Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva. P 863-872. 2013

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V; MIQUILINI, Elaine Cristina. **Frequência e Critérios para indicar a episiotomia**. Revista Escola de Enfermagem USP. 2005

PIOSIADLO, Laura Chistina Macedo; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa; GESSNER, Rafaela. **Subalternidade de Gênero: Refletindo sobre a Vulnerabilidade Para a Violência Doméstica Contra a Mulher**. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem. P. 728-733. 2014

SILVA, Michelle Gonçalves ET AL. **Violencia Obstétrica na Visão de Enfermeiras obstetras**. Campinas. 2014

SILVA, Jose de Alencar; BARRETO, Luiz Paulo Teles Ferreira; LIMA, Humberto Sérgio Costa. **Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)> Acesso em 30 de abril de 2016.

SIGNIFICADOS. **Significados de Vulnerabilidade**. Disponível em <<http://www.significados.com.br/vulnerabilidade/>> Acesso em 30 de abril de 2016.

SIERRA, Simone Oliveira; ANDRIGHETTO, Alessandro Lopes. **Atuação do Enfermeiro Quanto à Adoção das Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento**. São Paulo. 2014.

SANTOS, AmuzzaAylla Pereira; SOUZA, Karla Romana Ferreira. **O Sentimento do Toque Vaginal Para Parturiente Durante a Assistência no Pré-Parto**. Teresina. 2009

SANTOS, Luciano Marques; CARNEIRO, Celeste da Silva; CARVALHO, Evanilda Souza de Santana; PAIVA, Mirian Santos. **Percepção da Equipe de Saúde Sobre a Presença do Acompanhante no Processo Parturitivo**. Revista Rene. P. 994-1003. 2012

SANTOS, Luciano Marques ET AL. **Relacionamento Entre Profissionais de Saúde e Parturientes: Um Estudo com Desenhos.** Revista de Enfermagem. UFSM. P. 225-237. 2011

SCHERER, Lígia Maria; BORENSTEIN, Miriam Süsskid; PADILHA, Maria Itayra. **GESTANTE/PUERPERAS COM HIV/AIDS: CONHECENDO OS DÉFICTS E OS FATORES QUE CONTRIBUEM NO ENGAJAMENTO PARA O AUTOCUIDADO.** Escola Anna Nery Revista Enfermagem. P 360 a 365. 2009