



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

MURIELLEN DE MELO BEZERRA

Orientador (a): Prof. MS MARIA CLÉIA DE OLIVEIRA VIANA

NATAL/RN
2012

MURIELLEN DE MELO BEZERRA

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL:
Ações de Enfermagem

Artigo Científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para a conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientador: Prof. MS Maria Cléia de Oliveira Viana

NATAL/ RN
2012

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: AÇÕES DE ENFERMAGEM

Muriellen de Melo Bezerra¹
Maria Cléia de Oliveira Viana²

RESUMO

O estudo tem o objetivo de enfatizar as ações de enfermagem no período gravídico-puerperal, já que este representa grande importância para a mulher e sua família, em que ambos estão envolvidos em um misto de alegria, estresse, expectativas, anseios e dúvidas. Foram selecionados centenas de artigos entre os anos de 2002 a 2012, nas bases de dados Lilacs e Scielo, sendo utilizados 24. Observa-se que o enfermeiro e sua equipe participam inteiramente de toda a assistência gravídica-puerperal, estando presente desde o momento da descoberta da gravidez até o puerpério. O pré-natal caracteriza o nó crítico da assistência à gestante, já que se realizado de maneira coerente e seguindo todos os procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde desenvolve-se um instrumento importante para a promoção a saúde da mulher e do bebê. Durante o trabalho de parto e Parto, a mulher deve ser considerada o ser central da assistência, e deve ser reconhecida como ser ativo no cuidado, compartilhando assim, todas as decisões. A consulta puerperal se estabelece como critério indispensável no conjunto da assistência, em que se deve orientar a mãe e a família para amamentação, orientar os cuidados básicos para a amamentação, avaliar interação mulher/bebê, identificar situações de risco e orientar quanto ao planejamento familiar. O profissional de enfermagem, portanto, precisa estar capacitado e possuir qualidade técnico-científica para prestar uma assistência pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada.

Palavras chaves: Humanização da assistência, saúde da mulher, cuidado pré-natal, enfermagem.

ABSTRACT

This work intends to emphasize nursing actions during pregnancy and childbirth, an important period for women for women and their families, in which both are

¹ Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte, turma B. Email: muriellendemelo@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFRN). Especialista em administração Hospitalar (CUSC- SP). Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica (UFRN). Especialista em Formação Pedagógica para Educação Profissional na Área de Saúde (UFRN). Especialista em Desenvolvimento de recursos Humanos em Saúde (UFRN). Especialista em Processo de Cuidar em Saúde (UFRN). Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN). Professora do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Membro da Sociedade Brasileira de Bioética. Membro do Comitê de Ética Multi Profissional do HUOL (UFRN). Membro da Associação Brasileira de Enfermagem. Email: mcleiaviana@hotmail.com.

involved in a mix of joy, stress, expectations, anxieties and doubts. 40 articles from 2000 to 2012 were used and it was found that the nurse and his team fully participate fully participate during all the pregnancy-puerperium assistance, since the beginning of pregnancy until the childbirth. The prenatal characterizes the critical issue of pregnant assistance, since it is done consistently and following all procedures established by the Ministry of Health. As a result, this develops an important tool to promote mother's and baby's health. During labor and childbirth, the woman must be considered the center of care, and also be recognized as being active in caring, sharing all decisions. The with her the puerperal appointment is established as an essential grade throughout the assistance, in which they must advise the mother and family to breastfeeding, basic care guide for breastfeeding, assess woman / baby interaction, identify risk situations and manage family planning. The nurse, therefore, must be trained and have technical and scientific capacity to provide to provide a qualified and humanized prenatal and postpartum.

Keywords: Humanization of care, women's health, prenatal care, nursing.

INTRODUÇÃO

A gestação representa período único e especial na vida da mulher, no qual a sensação de tornar-se mãe confunde-se muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças. É um evento biossocial, pois está cercado de valores culturais sociais e emocionais (TEDESCO *et al.*, 2004).

Além das questões sociais e psíquicas, a mulher sofre diversas alterações corporais. Durante esse período, as modificações são necessárias ao bom desenvolvimento do embrião e posteriormente do feto (BARROS, 2006). Dessa maneira, é necessário que a Enfermagem entenda os pontos e questões pertinentes, compreendendo assim a própria história do SUS e das Políticas de Saúde.

O cuidado humano na interação estabelecida entre o profissional e a Saúde da mulher tem sido prioridade no Brasil desde a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) na década de 1980, fruto da luta das próprias mulheres no movimento feminista (GERK, 2007).

Este programa marcou um novo tempo e uma forma de eleição de prioridades assistenciais à população feminina no Brasil e foi integrado aos princípios e às diretrizes propostos pelo SUS, como universalidade, integralidade, descentralização, hierarquização, regionalização etc. Incorporaram-se ainda ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, que englobavam o todo do ciclo de vida da mulher: ginecologia, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama e violência sexual (Brasil apud Alexandre, 2007,p.08). De uma forma geral a finalidade do PAISM, é segundo Serruya, Lago e Cecatti (2004, pag. 518):

Prestar assistência à mulher em todas as etapas do seu ciclo vital, através de atividades clínico-ginecológicas, tais como: identificação, diagnóstico e tratamento das patologias sistêmicas e do aparelho reprodutivo; assistência pré-natal, ao parto e puerpério; além de atividades educativas que proporcionem às mulheres um maior conhecimento sobre o seu próprio corpo, inclusive para melhor vivenciarem sua sexualidade, influenciando diretamente em sua qualidade de vida.

Antes disso, os serviços de saúde eram todos voltados para a atenção à mão de obra de assalariados urbanos, ou seja, aqueles que trabalhavam como operários industriais: percentual que era na época predominantemente masculino, como afirma Bertolli Filho (1998) apud Alexandre, 2007, p.2).

Assim, durante muito tempo, o cuidado a saúde da mulher e do recém-nascido seguiu o modelo da assistência biomédica e hospitalocêntrica. Para uma assistência segura é necessária a qualidade no serviço dispensado. O cuidado prestado deve estar aliado a uma visão humanista e que contemple essa atenção em relação ao contexto social, cultural e econômico no qual estão inseridos a mulher, a criança e a família (SILVA,2005).

O processo gravídico-puerperal possui certa grandiosidade e importância para a mulher e sua família, em que ambos estão envolvidos em um misto de alegria, estresse, expectativas, anseios e dúvidas. Dessa forma, uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da atenção é a base que sustenta o processo de humanização.

Segundo Alexandre (2007), humanizar e melhorar a assistência em saúde só é possível quando se divide o saber e reconhece o que é de direito do indivíduo. A atenção qualificada é caracterizada por ter como ponto chave um conjunto de aspectos diferenciados de indivíduo a indivíduo, como as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais, superando as barreiras do biologicismo e a medicalização, adotando o conceito de saúde integral e as práticas advindas das experiências das usuárias dos serviços de saúde.

No que se refere à Enfermagem, é necessário a sensibilidade e a percepção da equipe para assimilar os avanços da tecnologia para a assistência e perceber, ao mesmo tempo, que estes não são mais importantes que a essência humana; esta que irá conduzir as ações e os pensamentos da

equipe de enfermagem, tornando-a capaz de construir uma realidade mais humana (DUARTE; NORO, 2010).

Percebendo a relevância do momento para a mulher e sua família, e observando que a humanização seria de fácil aplicabilidade, já que o cuidado ocorre entre humanos, a equipe de enfermagem deve praticar ações de humanização na assistência durante o ciclo gravídico-puerperal. Apresenta-se como objetivo, portanto, conhecer as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, identificando os cuidados prestados na assistência humanizada durante as consultas de pré-natal, parto e puerpério e descrevendo os fatores que interferem na implantação de ações humanizadas pela equipe de enfermagem na assistência à mulher neste ciclo.

A pesquisa realizada, além de tamanha grandeza e contribuição para a saúde da mulher e da própria enfermagem, é importante na medida em que permite conhecer as ações desenvolvidas para uma assistência humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal, orientando as ações da equipe de enfermagem para atuarem de forma humanizada a fim de garantir um atendimento holístico a mulher, recém nascido e família, favorecendo a interação e a saúde da mãe e do bebê.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo realizado trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, em que foram selecionados diversos artigos acerca do tema. Marconi e Lakatos (2004) defendem que a pesquisa bibliográfica tem como finalidade principal promover o contato entre o objetivo da pesquisa realizada pelo autor com tudo o que foi escrito e produzido acerca do tema estudado. As bases de escolha para busca de dados foram a Scielo (Scientific Electronic Library Online) e a Lilacs. Foram selecionados em média 40 artigos únicos, que abordassem o tema pesquisado, entre os anos de 2002 a 2012. Os artigos em outras línguas, que não o português, foram excluídos, bem como aqueles que não atendiam aos seguintes descritores: Humanização do parto, Enfermagem obstétrica, Assistência pré-natal e Assistência centrada no parto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os artigos pesquisados, e apesar de toda a discussão acerca do tema, a humanização na assistência a mulher e ao recém-nascido

ainda é um problema para profissionais e usuários dos serviços. Há a falta de conhecimento sobre o assunto por parte de profissionais que não trabalham em maternidades (MARQUE, 2006). É importante o entendimento de que a humanização é fundamental não só na hora do nascimento, e sim desde a descoberta da gravidez e durante toda a assistência pré-natal.

A humanização nesta etapa da assistência também depende da interação afetiva da equipe com as usuárias, da qualidade técnica prestada e do acolhimento feito pela equipe de Enfermagem. Assim, percebe-se que um profissional capacitado, seja ele de nível superior ou não, é capaz de oferecer um cuidado humanizado, tratando os pacientes de forma igualitária dentro de suas necessidades (PARADA;TONETE, 2008). É imprescindível que o profissional pratique a empatia, para que aja um real entendimento dos problemas e aflições do paciente, e assim ajudá-los da maneira necessária e correta.

Preocupado com a Humanização no período gravídico, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) no ano 2000; tendo a mulher como sujeito, respeitando os direitos reprodutivos e com a perspectiva da humanização como elementos estruturadores (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

O princípio fundamental do PHPN é assegurar a melhora do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e aos recém-nascidos, seguindo os fundamentos dos direitos da cidadania (BRASIL, 2002).

Ainda segundo o Ministério da Saúde:

O PHPN fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido [...]. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002, p.05).

O acolhimento a família e a mulher deve ser realizado não só pelo profissional que prestará os cuidados diretos; além do acolhimento entre profissionais e usuários, é necessário que a unidade a ser utilizada esteja apta

a receber a gestante e seus familiares, proporcionando segurança e bem estar àqueles que de alguma forma utilizam-se desse serviço.

Além da humanização, o PHPN possui também a intenção de diminuir a mortalidade materna e perinatal, que no Brasil ainda é superior aos países desenvolvidos, sendo a maior parte dos óbitos maternos causados por fatores obstétricos considerados evitáveis (BRASIL, 2007 apud CECATTI; ANDREUCCI, 2011).

Como afirma Cecatti, Serruya e Lago (2004) um dos primeiros obstáculos do PHPN foi devolver ao pré-natal o papel de promover a saúde da mulher junto com as demais intervenções antes desenvolvidas, como estratégia necessária e de fundamental importância; caracterizando-o como o nó crítico principal que indica a qualidade da assistência.

Dessa forma, o pré-natal deixou a visão de uma intervenção necessária para detecção de problemas com o bebê e incorpora à intenção principal, de promover a saúde da mulher, preocupando-se com a atenção durante todo o ciclo que compreende a gravidez e o puerpério.

A assistência pré-natal, segundo Almeida *et al* (2010), deve relacionar ações clínico-obstétricas com a educação em saúde no perfil da assistência integral, utilizando aspectos antropológicos, econômicos, sociais e culturais para que os profissionais conheçam o ambiente em que vivem suas pacientes e assim possam executar um plano de cuidado específico a cada uma delas.

Cunha (2009) percebe a importância dos profissionais enfermeiros conhecerem as normas de assistência preconizadas pelo Ministério da Saúde para o pré-natal, e a partir daí prestarem uma assistência de qualidade e humanizada. Dessa forma é necessário que aja investimentos em pessoal qualificado para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, indicando a formação de enfermeiros obstétricos.

Nesse propósito, o PHPN determinou que se cumprido procedimentos de implementação de ações, seriam destinados mais recursos para custear a assistência. Dessa forma, os critérios mínimos fundamentais para melhorar a qualidade da assistência são: realizar a primeira consulta de pré-natal nos primeiros 120 dias de amenorréia; garantir a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo de preferência uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação; realização dos exames laboratoriais: Hemoglobina/Hematócrito, ABO-Rh, testagem Anti-HIV na primeira consulta e Glicemia de jejum, Sumário de Urina, VDRL um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação; aplicação

da vacina antitetânica até a dose imunizante e a consulta de puerpério (até 42 dias após o nascimento); (CECATTI; SERRUYA. LAGO 2004).

O profissional deve ainda orientar quanto os sinais e queixas mais frequentes (náusea e vômito, pirose, constipação, dispnéia, dor lombar, ansiedade; entre outros), preparo para o parto, incentivo para o parto normal, puerpério e aleitamento materno como processos fisiológicos (BRASIL, 2006). Para isso, entretanto, é fundamental que este profissional seja treinado e possua capacidade técnico-científica para realizar as orientações devidas.

As normas de atenção ao pré-natal do Ministério da Saúde possuem o propósito de oferecer aos profissionais de saúde que prestam assistência à gestante, a normatização de procedimentos e condutas a ser realizada em toda consulta pré-natal, como visto em Brasil, 2000 apud Cunha et al 2009(p. 146). Além do mais, os procedimentos preconizados são de extrema importância, já que possuem a finalidade de investigar os pontos mais importantes de desvio da saúde materna e neonatal, promovendo assim bem-estar e promoção a saúde de ambos.

Cabe-se observar, que os procedimentos preconizados devem ser obedecidos não só pela ajuda de custo oferecida pelo governo, mas sim pela completa assistência prestada à mulher e ao bebê, sabendo que quando realizados corretamente de forma a manter o sistema de informações alimentado, desenvolve-se um método eficaz de promoção a saúde; como comprovam Cecatti e Andreucci (2011, p. 1054):

O instrumento utilizado pelo DATASUS (Departamento de Informática do SUS) para coleta de dados sobre o pré-natal a nível nacional seguindo o contexto do PHPN é o SISPRENATAL(Sistema eletrônico para a coleta de informações sobre o acompanhamento pré-natal das gestantes atendidas pelo SUS). Atualmente, mais que o monitoramento nacional da atenção obstétrica, o SISPRENATAL visa obter informação em saúde durante o pré-natal, parto e puéperio, ação fundamental para avaliação do cuidado em diferentes contextos.

O ciclo gravídico-puerperal possui o seu clímax no momento do parto, sendo este momento de total fragilidade tanto do bebê que acaba de nascer, quanto da mulher. Neste ponto, portanto, é necessário todo o empenho da equipe de enfermagem para fornecer uma assistência holística e humanizada. Dessa forma, Nagahama (2008) expõe os principais pontos que precisam ser trabalhados para a humanização neste período: quatro, são as características da assistência de enfermagem hospitalar ao parto que indicam a qualidade e aspectos facilitadores à humanização: dar informação sobre o trabalho de parto

e o parto, utilizar e indicar métodos não farmacológicos para o alívio da dor, permitir a presença do acompanhante de escolha da parturiente no trabalho de parto e a promoção do contato mãe e filho mais precocemente após o parto.

Na medida em que a equipe de enfermagem se preocupa em dar informações tanto a mulher quanto a família, explicando os procedimentos e deixando-os a par de tudo que acontece durante o trabalho de parto; explicando para a gestante as opções que ela tem e as técnicas não farmacológicas (como banho de chuveiro, massagem relaxante, uso do cavalo e bola, entre outros) que podem ser utilizadas para o alívio da dor; promovendo o encontro pele a pele da mãe com o filho por mais tempo possível e permitir a presença do acompanhante de escolha da gestante, os laços de afetividade entre equipe, paciente e familiares se estreitam, culminando numa atenção integral, humanizada e satisfatórios para todos os envolvidos.

Segundo DUARTE (2010, p.07):

Em um trabalho em equipe os objetivos frente a uma realidade devem ser similares para que todos possam atingir um objetivo maior, o de concretizar a humanização nas práticas dos profissionais de saúde, oferecendo a sociedade uma rede de saúde mais fraterna e igualitária.

O trabalho em equipe é importante não só pela qualidade do serviço prestado, mas também pela humanização praticada ao mesmo tempo em que se olha o ser humano na sua totalidade.

Também segundo Corrêa (2010), a humanização está baseada na orientação, no respeito mútuo, e no apoio para o cuidado adequado ao recém-nascido. A equipe de enfermagem precisa, portanto, ser trabalhada nesses aspectos, de forma que atenda as necessidades dos pacientes de maneira respeitosa e entendendo que para muitos a assistência de enfermagem é única e transformadora. Assistência essa, que se baseada em um relacionamento respeitoso, não corresponderá somente em resolver os problemas e sim, em promover a saúde; constituindo um pilar importante para a Humanização.

A enfermagem como arte de cuidar, precisa ser capacitada e instruída a agir e a olhar o ser humano de maneira holística, para que assim possa determinar os principais pontos a serem cuidados e assistidos. Diferindo nesse ponto, Moura (2007) afirma que o parto é ainda visto de maneira biomédica, em que fragmenta o ser humano prestando uma assistência ainda com procedimentos inadequados e desnecessários.

Essa visão ainda utilizada hoje, como afirma Progianti et al., 2004 apud Zveiter, Progianti e Vargens, se deve a medicalização do parto, o que contribuiu para que a mulher não tenha mais a capacidade de resistir e reagir a dor do parto, passando a percebê-lo como um sofrimento insuportável, exigindo assim que ela seja inibida ou não vivenciada; esquecendo-se a visão de que o parto é a celebração da vida. Dessa forma, o parto já passa a ser visto, antecipadamente, como maléfico e extremamente dolorido, o que faz com que as mulheres já se sintam incapazes de decidir o que vai lhes acontecer.

Assim, Araújo; Progianti; Vargens (2007) afirmam que deve-se seguir o princípio de que quando o sujeito compartilha das decisões sobre como ser cuidado junto a equipe de saúde, a “invasão” não existe; uma vez que as práticas invasivas desnecessárias para a natureza feminina são agentes da desumanização. É dever da equipe de enfermagem, portanto, colocar a mulher no elo principal do cuidado e como agente ativo do serviço prestado; dessa forma, estaremos a um curto passo da humanização.

A humanização do parto pode possuir um conceito bastante diversificado. Há, entretanto, um ramo que acredita no parto como um processo que respeita a singularidade das mulheres, valorizando-a como protagonista e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas (CASTRO; CLAPIS, 2003). Assim, humanizar o parto é respeitar e criar condições para que sejam atendidas todas as necessidades do ser humano, nos mais variados âmbitos: espiritual, psicológico e biológico.

A atenção a mulher e ao recém-nascido no pós-parto é fundamental para saúde materna e neonatal. Serruya, Cecatti e Lago (2004, p. 1287), afirmam:

A consulta puerperal se estabelece no PHPN como critério indispensável no conjunto da assistência. Essa é, em primeira análise, a instância do ciclo gravídico-puerperal em que se desvincula a saúde da mãe e do recém-nascido e, portanto, um momento de atenção à saúde da mulher e não da mãe.

Deve se perceber a importância desse momento, para a saúde da mulher, já que durante todas as consultas de pré-natal, as mães priorizam a saúde de seus filhos e acabam por esquecer-se de cuidar de si mesmas. Com a atenção a saúde da criança desvinculada da saúde da mulher, pode-se perceber pontos e necessidades que antes não foram notadas, favorecendo o cuidado integral a saúde da mulher.

O Ministério da Saúde preconiza que a visita a puérpera aconteça na primeira semana após a alta, se o RN for classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros três dias. O retorno da mulher e do bebê aos

serviços de saúde deve acontecer entre 07 e 10 dias após o parto, já que nesse período surgem com maior frequência as situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal. Nesse momento deve-se avaliar o estado de saúde da mãe e do RN, orientar a mãe e a família para amamentação, orientar os cuidados básicos para a amamentação, avaliar interação mulher/bebê, identificar situações de risco e orientar quanto ao planejamento familiar (BRASIL, 2006).

A visita puerperal, muitas vezes esquecida pelos profissionais, é outro pilar importante da humanização, uma vez que quando o profissional vai diretamente a casa da usuária do serviço, pode observar todos os fatores que interferem de algum modo na saúde dela e na de sua família, como fatores de localização, insalubridade, higiene e cuidado. Percebe-se, portanto, que a visita permite que se observe e tome as devidas decisões de cuidado para aquele meio em que a mulher e sua família estão inseridas.

Segundo Serruya (2003), a consulta puerperal deve ser considerada o fim da assistência a gestante; já que posteriormente a mulher será orientada quanto aos métodos anticoncepcionais o intervalo indicado de espaço interpartal, bem como permite avaliar sinais sugestivos de estados depressivos e anemias. O SIA/SUS mostra registros de que essas consultas ainda são realizadas em números inferiores ao considerados bons. Em 2003, porém, dados mostraram que a visita puerperal realizada no estado do Rio Grande do Norte, é uma das mais praticadas no Brasil, perdendo apenas para o estado de Minas Gerais.

Seguindo esse princípio, Corrêa *et al* (2010) confirma que a prática de enfermagem humanizada na assistência a puérpera deve conter a escuta a mulher, a captação árdua e repostas coerentes às necessidades apresentadas no momento, e consideração para com a mulher, em suas necessidades próprias e em sua autonomia.

Um ponto importante que interfere na implementação de ações humanizadas, é de por que pessoas, que são seres humanos precisam passar por esse processo de humanização. Como citado em Rattner (2009), o processo de humanização é necessário já que os profissionais passam pela chamada mecanização do trabalho profissional ou repetição automática dos procedimentos técnicos.

Dessa forma, faz-se necessário o acompanhamento e atualização permanente desses profissionais envolvidos na assistência. O enfermeiro possui papel importantíssimo nesse momento, já que é responsável pela

coordenação e educação permanente dos membros da equipe, preparando e prevenindo-os da “calosidade profissional”.

De acordo com o PAISM, os profissionais de saúde deveriam estar capacitados e habituados a perceberem a mulher como ser integral e com autonomia corporal, transmitindo essa visão a todos os membros da equipe e estabelecendo novas práticas. Dessa forma, a operacionalização da ideia de integralidade foi o maior desafio, uma vez que exige dos profissionais e gestores, atitudes que não são vistas nas capacitações técnicas (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

Como também comprova Martins (2001) apud Medeiros:

É provável que a falta de humanização nos serviços de saúde se dê principalmente por conta da formação profissional, que em cujas estruturas curriculares preponderam às abordagens biológicas, o lado humano como ser integral, com seus componentes psíquicos, social e espiritual muitas vezes não é valorizado.

Dessa forma, é necessário muito empenho e vontade da equipe para colocar em prática temas que não foram estudados em sala de aula.

Outro ponto importante que influencia, dificultando a humanização é que além dos profissionais, muitas instituições não seguem as atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde, assim como Duarte (2010) afirma que os próprios órgãos regulamentadores de atenção ao parto não seguem as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde (OMS).

Tornquist (2003) percebe que se as mulheres não são vistas como pessoas que advêm de culturas diferentes e que têm emoções e desejos que não são universais nem tão facilmente medidos, as atitudes humanizadoras poderiam resultar em meros procedimentos técnicos, produzindo efeitos tão deletérios quanto o tratamento tecnocrático que se pretende combater.

CONCLUSÃO

As observações feitas neste estudo, cujos objetivos foram alcançados, pretendem mostrar a importância da equipe de enfermagem na prestação de uma assistência humanizada, percebendo que o enfermeiro, e toda a sua equipe, devem ser profissionais qualificados para exercer esta tarefa.

Como os profissionais de enfermagem, encontram-se presentes durante todo o ciclo gravídico puerperal, há a necessidade de capacitação devida, não

só para realizarem as ações recomendadas, como também para prestarem uma assistência de qualidade e humanizada.

A necessidade da realização de todas as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde se mostra um ponto importante para alcançarmos a humanização, uma vez que todas essas ações agrupadas representam a promoção e a prevenção à saúde da mulher e do recém-nascido.

Os profissionais de enfermagem, por sua vez, devem utilizar a empatia para compreenderem os sentimentos e necessidades das usuárias do serviço, dando as informações cabíveis e permitindo um acompanhante da escolha dela, fazendo com que a mulher seja considerada como agente ativo do cuidado, e evitando assim, intervenções desnecessárias, o que é um agente desumanizante.

O enfermeiro e sua equipe devem ser profissionais sensíveis e possuírem percepção necessária para captar as necessidades de cada mulher e de sua família, para que assim possam exercer uma prática de maneira diferenciada e com qualidade, transformando a enfermagem cada vez mais em uma profissão autônoma e humanizadora.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, L.B.S.P. Políticas públicas de saúde da mulher. In FERNANDES, R.A.Q.; MARCHI, N.Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. São Paulo: Manole, 2007, p.1-29.

ALMEIDA, C. A.L.; TANAKA, O. Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.1, p.98-104. 2009.

ALMEIDA, R.A.S et al. **As Orientações de Enfermagem durante o Pré-Natal** 1 ed. Barreiras, Bahia. Faculdade São Francisco de Barreiras. 2010. Disponível em: <<http://www.fasb.edu.br/congresso/trabalhos/AENF02.10.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2012.

ARAÚJO, L.M.; PROGIANTI, J.M; VARGENS, O.M.C. Humanização como princípio norteador do Cuidado à Mulher. . In FERNANDES, R.A.Q.; MARCHI, N.Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. São Paulo: Manole, 2007, p.1-29.

BARROS, S.M.O. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. 3 ed. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto. **Humanização do Pré-natal e Nascimento**. Brasília: MS, 2002.

CASTRO, J.M; CLAPIS, M.J. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto.** 2003. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. São paulo, 2003.

CECATTI, J.G; ANDREUCCI, C. B. Desempenho de indicadores de processo do programa de humanização do pré-natal e nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n.6, p. 1053-64, 2011.

CECATTI, J.G; SERRUYA, S.J.; LAGO T.G. O Programa de humanização do pré-natal e nascimento do Ministério da saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1281-89, 2004.

CORRÊA, A.C.P. et al. Humanização da assistência à puérpera: concepções de profissionais de enfermagem de um Hospital público. **Cienc Cuid Saúde**, Maringá, v.9, n. 4, p.728-735, out/dez. 2010.

CUNHA, M.A. et al. Assistência Pré Natal: Competências essenciais Desempenhadas por enfermeiros. Escola Anna Nery Ver Enferm, São Paulo, v. 13, n. 1, p.145-153, jan./mar. 2009.

DUARTE, M.L.C.; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.31, n.4, p.685-92, 2010.

GERK, M.A.S. Consulta de Enfermagem à Mulher. In FERNANDES, R.A.Q.; MARCHI, N.Z. **Enfermagem e saúde da mulher.** São Paulo: Manole, 2007, p.1-29.

MARQUE,F.C; DIAS, I.M.V; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de Enfermagem sobre Humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery R Enferm.** São Paulo, v.10, n.3, p.439-47, dez. 2006.

MEDEIROS, I.R.N et al. **Principais dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem para fornecer cuidado humanizado à parturiente.** P. 16.

Disponível

em:<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I20766.E8.T3876.D4AP.pdf>. Acesso em: 09/04/12.

MOURA, F.M.J.S. Pires et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **REBEn.** Brasília, v.60, n.4, p.452-55, jul./ago. 2007.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 24, n.8, p.1859-68, ago. 2008

PARADA, C.M.G.L; TONETE, V.L.P. O Cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob perspectiva de usuárias de serviços públicos. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n. 24, p.35-46, jan./mar. 2008.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: um breve referencial teórico. **Interface -Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.595-602, 2009.

SERRUYA, S.J.; LAGO, T.G.; CECATTI, J.G. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.26, n.7, p.517-25, 2004.

SERRUYA, S.J. **A Experiência do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil.** 2003, 148f. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, São Paulo, 2003.

SILVA, O.M. Papel do enfermeiro na assistência a gestante. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.13, n.4, p. 237-245, 2005.

TEDESCO, R. P. et al. Fatores Determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via do parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** Rio de Janeiro, v.26, n.10, nov-dez, 2004.

TORNIQUIST, C.S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.19, sup.2, p.419-27, 2003.

VARGENS, O.M.C; PROGIANTI, J.M.; ARAÚJO, L.M. **Humanização como princípio norteador do cuidado à mulher.** In FERNANDES, R.A.Q.; MARCHI, N.Z. *Enfermagem e saúde da mulher.* São Paulo: Manole, 2007, p.277-88.

VELASQUE, E.A.G. et al. O Enfermeiro no processo parir/nascer: Estratégia de cuidado e humanização do parto. **R. Enferm. UFSM.** Rio Grande do Sul, v. 1, n.1, p.80-87, jan./abr. 2011.

ZVEITER, M.; PROGIANTI, J.M.; VARGENS, O.M.C. O trauma no parto e nascimento sob a lente da enfermagem obstétrica. **Revista de Psicanálise.** Rio de Janeiro, ano XVIII, n.182, p. 86-92, junho/2005.

AGRADECIMENTOS

“Tu me fizeste uma das tuas criaturas com ânsia de amar, águia pequena que nasceu para as alturas com ânsia de voar. E eu percebi que as minhas penas já cresceram, e que eu preciso abrir as asas e tentar, se eu não tentar não saberei como se voa não foi à toa que eu nasci para voar.”

Agradeço a Deus por ter me concedido a realização de um lindo sonho, que em sua grandiosa sabedoria me levou ao lugar certo, na hora exata e por ter me mostrado caminhos que eu jamais pensara em seguir;

Agradeço a meus pais pela inspiração e por todos os ensinamentos e valores transmitidos... Espero poder transmiti-los com o mesmo amor e carinho, ao qual recebi. Devo absolutamente tudo a vocês e minha maior felicidade é vê-los feliz, amo vocês;

Aos meus Padrinhos que possuem papel importante nessa caminhada, obrigada pelo apoio e toda a confiança depositada, amo vocês;

A minha irmã que me acompanhou e apoiou prontamente durante a caminhada, agradeço pelas palavras de conforto, a parceria e o amor. Você será minha eterna companheira!

Aos demais familiares que rezaram e intercederam por mim, agradeço o apoio e a incessante torcida;

Aos meus amigos, agradeço por todos os momentos juntos, as palavras de carinho e apoio, os sentimentos, as lágrimas, os momentos de felicidades: vocês tornaram meu caminho mais bonito.

Rezo para que Deus continue a abençoar e a iluminar meu caminho, me protegendo e me dando discernimento e força para fazer aquilo que sempre sonhei.