

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MÁRCIA ARAÚJO DA SILVA**

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA VOLTADA PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE  
HUMANIZAÇÃO À GESTANTE/PUÉRPERA EM AMBIENTE HOSPITALAR**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MÁRCIA ARAÚJO DA SILVA**

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA VOLTADA PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE  
HUMANIZAÇÃO À GESTANTE/PUÉRPERA EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde materna neonatal e do lactente. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Liciane Langona Montanholi**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **Estratégia educativa voltada para a equipe de enfermagem sobre humanização à gestante/puérpera em ambiente hospitalar** de autoria do aluno **MÁRCIA ARAÚJO DA SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área- Saúde materna neonatal e do lactente

---

**Profa. Ms. Liciane Langona Montanholi**

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, que está comigo em todos os momentos; a minha mãe, Luzia, pelo esforço e dedicação; ao meu marido Francisco Araújo, pelo apoio e cooperação; e em especial ao meus filhos Rodrigo Melo, Cristyne, Joany e João Henrique, pela alegria e carinho em todos os momentos dessa importante etapa

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado a oportunidade de tê-lo conhecido espiritualmente e de estar no mundo.

À minha mãe e familiares, pelo amor, carinho, compreensão e respeito.

Ao meu marido, pela amizade, companheirismo, dedicação e sinceridade.

Aos meus filhos, pelos sorrisos sinceros em todos os momentos.

À constante orientação e dedicação de minha tutora e orientadora, Profa.Dra. Heloisa Helena Zimmer que sempre me motivou e Profa.Dra. Liciane Montanholi Langona

A todos que colaboraram, direta ou indiretamente, para a concretização deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>05</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>06</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>07</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>17</b>

## RESUMO

A humanização é um conceito relativamente novo, surgido com a necessidade de uma nova percepção dos profissionais que lidam com vidas a todo o momento, como é o caso na área de saúde, tornando-se muitas vezes insensíveis pela própria rotina ou por várias outras consequências, sejam do ofício ou ambiente de trabalho, que prestam atendimento e cuidados muitas vezes desumanizados. A presente pesquisa iniciou-se pela necessidade de instrumentalizar os profissionais da equipe de enfermagem para um cuidado humanizado à gestante em trabalho de parto/parto e durante a internação no alojamento conjunto. Dessa forma, esse estudo teve como objetivo, elaborar um folder educativo sobre o cuidado humanizado à gestante/puérpera e recém-nascido em centro obstétrico e alojamento conjunto, voltado para profissionais da saúde. Recomenda-se para a efetividade da inserção do conceito de humanização no atendimento e em todas as práticas de enfermagem, que esse tema seja abordado nos cursos de formação por meio de disciplinas e/ou debates que despertem a reflexão dos futuros profissionais sobre o cuidado humanizado em todas as etapas do processo de enfermagem, especialmente no puerpério.

**Palavras-chave:** Humanização; gestação; parto; puerpério; promoção de saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A humanização é um conceito relativamente novo, surgido com a necessidade de uma nova percepção dos profissionais que lidam com vidas a todo o momento, como é o caso na área de saúde, tornando-se muitas vezes insensíveis pela própria rotina ou por várias outras consequências, sejam do ofício ou ambiente de trabalho, que prestam atendimento e cuidados muitas vezes desumanizados, como atos automáticos, mecânicos, o que torna a humanização um desafio, para a mudança de comportamento no relacionamento dos profissionais entre si e com os pacientes. Nesse sentido sabe-se que são muitos os desafios que interferem na humanização (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

A humanização pode estar presente em todas as formas de relações humanas, ou seja, na forma das pessoas se relacionarem, no cuidado mais humanizado e individualizado e cria condições melhores de saúde, melhoria na qualidade de vida e satisfação pelo cuidado recebido.

A humanização na saúde implica uma mudança na gestão dos sistemas de saúde e seus serviços. Essa mudança altera o modo como usuários e trabalhadores da área da saúde interagem entre eles. A humanização na área da saúde tem como um dos seus principais objetivos fornecer um melhor atendimento dos beneficiários e também melhores condições para os trabalhadores.

A gestação, parto e puerpério são momentos de grandes mudanças na vida da mulher e que requerem contato com vários profissionais para garantir a saúde do feto/recém-nascido e da gestante/puérpera. Assim, é a humanização nessa etapa da vida das mulheres é de suma importância.

Duarte (2005) afirma que “Humanizar o parto é dar às mulheres o que lhes é de direito: um atendimento focado em suas necessidades, e não em crenças e mitos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica que o parto humanizado tem início no pré-natal com o aconselhamento e explicação do processo gravídico-puerperal, considerando as necessidades da mulher na admissão e no parto, momento em que a equipe multidisciplinar de saúde deve respeitar suas individualidades e desejos. Durante o trabalho de parto é necessário que lhe seja dada a liberdade de escolher a posição mais apropriada e agradável para parir, havendo neste momento a monitoração de seu estado e do bebê e, após o parto, deverão ser prestados os cuidados humanizados indispensáveis à puérpera e ao bebê (ENNING, 2000).

A humanização do parto começa a partir do momento em que a mulher inicia as consultas do pré-natal com a equipe de saúde que buscará prepará-la adequadamente para o momento do parto. Não é uma ação isolada, mas um conjunto de cuidados dispensados à parturiente e que se estenderá até o puerpério.

Durante a gestação ela será orientada quanto às mudanças fisiológicas e psicológicas que estarão ocorrendo em seu corpo. Essa é uma fase delicada que gera uma grande expectativa na vida da mulher, e conseqüentemente de toda a família.

O fim do processo assistencial no pré-natal consiste no encaminhamento da gestante para a maternidade e nos esclarecimentos sobre as condutas adotadas pela instituição, para que a gestante possa se preparar para o momento do parto, minimizando assim seus temores e dúvidas (ALBUQUERQUE et al., 2011).

O momento do parto é aguardado com crescente apreensão pela maioria das mulheres, uma vez que estão diante de algo que foge ao seu controle, razão pela qual devem ser fornecidas todas as orientações necessárias de forma humanizada, para que ela possa tranquilizar-se. O mesmo deverá ocorrer no puerpério, quando muitas mulheres estarão frente a situações desconhecidas no cuidado do recém-nascido, como por exemplo, o ato de amamentar.

A atenção à mulher e ao recém-nascido na fase puerperal já começa antes da alta hospitalar e, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), é necessário avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido. Se este for classificado como de risco, o retorno à instituição hospitalar deverá ocorrer nos primeiros três dias após a alta. Tanto a avaliação antes da alta quanto no retorno é relevante, sendo que uma boa parte das ocorrências de morbidade e mortalidade materna e neonatal ocorre na primeira semana após o parto.

Quando a puérpera recebe alta, é necessário que a equipe de enfermagem passe a ela orientações sobre os cuidados corporais, os sinais flogísticos que possam ocorrer no local da incisão cirúrgica ou da episiotomia, sinais de complicações como febre e hemorragia, a importância das consultas puerperais, e sobre as consultas de controle do recém-nascido (MINAS GERAIS, 2003).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2005) a principal preocupação da mulher, como também dos profissionais de saúde, no período pós-parto está relacionada com o recém-nascido, sua avaliação e a vacinação. “Isso pode indicar que as mulheres não estão suficientemente informadas para compreenderem a importância da consulta puerperal” (BRASIL, 2005). De

acordo com esta situação, percebe-se que há a necessidade de esforço coletivo, para a melhoria da qualidade tanto da atenção pré-natal e como da puerperal de modo geral em todo o País.

No pós-parto, especialmente nos primeiros dias, a puérpera vive um período de transição, estando vulnerável a qualquer tipo de problema, sente-se ansiosa ao ter que assumir maiores responsabilidades relacionadas ao filho e a casa, contando assim com uma rede de cuidadores, compreendida pela sua família e os serviços de saúde, através de seus profissionais. Este período é também envolvido de cuidados com aspectos culturais que implicam em mitos e tabus (ALMEIDA, 2000).

Os serviços de saúde, por meio de seus profissionais, influenciam, gerando novas práticas de saúde, ainda que as mulheres/puérperas mantenham condutas decorrentes de sua cultura específica. “Estimular o autocuidado para essas mulheres lhes possibilitará poder discernir suas ações no contexto puerperal com o intuito de prevenir danos à sua saúde física e promover a sua saúde psicossocial” (MENDES, 2003).

O enfermeiro estabelece contato direto com a cliente na gestação, parto e puerpério, e ao mesmo tempo, com todos os profissionais de saúde. É necessário que haja uma concepção de humanização, e que esta seja uma finalidade da assistência de enfermagem de toda a equipe.

A enfermagem, assim com as demais profissões da saúde, lida diretamente com o ser humano, que busca nesses profissionais os cuidados visando a cura das enfermidades. É imprescindível que os mesmos lhes proporcionem um cuidar humanizado, que lhes proporcionem um nível elevado de satisfação por meio de suas intervenções. Sendo o profissional o elo entre o paciente e o tratamento, mesmo em instituições que possuem equipamentos sofisticados, sempre haverá a necessidade de profissionais que sejam capazes de desenvolver a humanização na prestação de seus cuidados. Nesse sentido, gestos como o acolhimento, a forma de abordar o paciente e explicar os procedimentos a serem realizados, também terão repercussão nos resultados almejados (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

Na prática, observo que a mulher no pós-natal apresenta sentimentos e ansiosos em relação à sua nova situação de ser mãe, criando expectativas e buscando atender às suas necessidades para enfrentar o desafio com os cuidados do bebê e de seu auto-cuidado, portanto o acompanhamento da puérpera e do recém-nascido é essencial e constitui um elemento que qualifica a assistência do enfermeiro. No entanto, muitas vezes, os profissionais da saúde prestam assistência sem considerar as necessidades individuais de cada gestante/puérpera.

A presente pesquisa iniciou-se pela necessidade de instrumentalizar os profissionais da equipe de enfermagem para um cuidado humanizado à gestante em trabalho de parto/parto e durante a internação no alojamento conjunto.

Dessa forma, esse estudo teve como objetivo, elaborar um folder educativo sobre o cuidado humanizado à gestante/puérpera e recém-nascido em centro obstétrico e alojamento conjunto, voltado para profissionais da saúde.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, o Ministério da Saúde lançou em 2001 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar que em 2003, foi denominado Política Nacional de Humanização (PNH). O PNH tem com o objetivo de melhorar a qualidade e a eficácia dos pacientes atendidos pelo SUS a fim de promover a humanização e a capacitação dos profissionais para realizarem um atendimento solidário. (BRASIL, 2005).

O PNH deve ser a diretriz de todas as ações da saúde e favorecer, a troca e construção de conhecimento, o diálogo entre profissionais, o trabalho em equipe e a consideração às necessidades, desejos e interesses dos diferentes profissionais da saúde. (BRASIL, 2003)

Alguns princípios norteadores da política da humanização da assistência são:

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromissos e responsabilização;
- Estímulo aos processos comprometidos com a produção de saúde e com produção de sujeitos;
- Fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, objetivando a transdisciplinaridade e a grupalidade;
- Atuação em rede, com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS;
- Utilização da informação, comunicação, educação permanente e dos espaços de gestão na construção de aut protagonismo de sujeitos coletivos. (BRASIL, 2003)

As quatro metas para serem atingidas em médio prazo são:

- Todo usuário do SUS deve saber quem são os profissionais que cuidam de sua saúde.
- As unidades de saúde devem garantir os direitos do usuário
- (Código de Direitos do Usuário) e possibilitar o acompanhamento por seus familiares.
- Deve haver redução de filas com avaliação de riscos, agilidade e acolhimento.
- As unidades de saúde devem garantir a gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários. (BRASIL, 2003).

### 3 MÉTODO

Realizou-se uma busca bibliográfica nas bases Lilicas e Scielo em artigos dos últimos 10 anos, tendo como palavra chave:

- humanização, puerpério, puérpera, alojamento conjunto.

Buscou-se também informações em livros e Manuais Técnicos.

Trata-se de revisão bibliográfica que tece considerações reflexivas segundo a ótica de diversos autores acerca da assistência humanizada ao parto e nascimento.

A partir do material levantado elaboramos um folder educativo para conscientizar os profissionais da saúde sobre as necessidade humanas básicas das puérperas e formas de assistência recomendada à gestante/ puérpera e recém-nascido no centro-obstétrico e no alojamento conjunto.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

A partir da busca bibliográfica propomos as seguintes ações de que fazem parte do material educativo em anexo (Anexo 1).

### **Ações da equipe de enfermagem para promover humanização à gestante RN no Centro Obstétrico:**

- Permitir presença acompanhante
- Ouvir atentamente
- Permitir que ela escolha a posição para ter o bebê
- Desligar o ar condicionado e diminuir as luzes na hora do nascimento

### **Ações da equipe de enfermagem para promover humanização à gestante e recém-nascido no Alojamento Conjunto:**

- Auxiliar e incentivar o aleitamento materno
- Auxiliar e incentivar os cuidados com o bebê
- Respeitar as crenças da mãe, ouvindo e respeitando, antes de introduzir uma nova forma de cuidar do recém-nascido.
- Incentivar contato pele-a-pele
- Promover educação em saúde

Com a busca bibliográfica, observamos que os aspectos humanos, como escuta ativa, respeitar as vontades da gestante/puérpera, acolher, suporte emocional, permitir presença de acompanhantes durante o trabalho de parto/parto e visita no alojamento conjunto, respeitar a individualidade, são técnicas frequentemente citadas para garantir a assistência a saúde de qualidade à gestante/puérpera em trabalho de parto e puerpério, conforme pode ser observado a seguir.

Segundo Cechin (2002), a humanização da assistência à mulher consiste em acolher a parturiente, respeitar, sua individualidade, “oferecer ambiente seguro, oportunizar um acompanhante e não intervir em processos naturais com tecnologia desnecessária”. Ademais, acrescenta que a humanização do parto resgata o parto natural/normal.

As propostas de humanização do parto recuperam uma parte do repertório de técnicas de alívio da dor, sobretudo aquelas consideradas mais naturais e menos invasivas: as propostas técnicas (mecânicas, psicológicas, espirituais) indicam o reconhecimento desta dor inerente ao processo fisiológico, e a necessidade da mulher saber enfrentá-la. A presença do acompanhante, o suporte emocional, as técnicas de alívio, o apoio da equipe, não são, contudo, suficientes para eliminar a experiência da dor, experiência esta que não apenas se relaciona com a subjetividade de cada mulher, mas, mais ainda, com a própria forma como esta dor é construída pela cultura (BRASIL, 2003).

Com a finalidade de novamente aproximar as mães de seus bebês, criou-se o Sistema Alojamento Conjunto (SAC) que favorece a interação e a participação ativa dos pais nos cuidados ao recém nascido e é definido como um sistema hospitalar em que o bebê sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente até a alta hospitalar (BRASIL, 1993).

Promover ações humanizadas em saúde com aprimoramento contínuo, objetivando a excelência no atendimento de forma integrada à comunidade, é a missão da equipe multiprofissional de saúde (BRASIL, 2001).

A instituição hospitalar deve estar estruturada e preparada para esta nova postura humanizadora, incentivando, estimulando, treinando, favorecendo e controlando seus profissionais para um melhor desempenho no processo de humanização do nascimento.

A humanização da assistência ao parto é um processo que envolve desde adequação da estrutura física e equipamento dos hospitais, até uma mudança da postura e atitudes dos profissionais e saúde, revendo seus conceitos, deixando de lado preconceitos, para favorecer um acolhimento mais humano à mulher. O trabalho de parto deve ser abordado com ética profissional (BRASIL, 2001). A humanização do parto contempla a criação das salas de parto, onde as parturientes permanecem durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato com seu acompanhante.

A humanização do parto começou como uma iniciativa do Ministério da Saúde para redução do número de cesáreas; e da mortalidade materna e infantil. A partir da criação do Sistema Alojamento Conjunto (SAC), que tem como finalidade básica aproximar as mães de seus bebês, favorecendo a interação e a participação ativa dos pais nos cuidados ao recém – nascido, esse processo vem se intensificando com o aumento do número de enfermeiras e com o incentivo

à formação de enfermeiras obstétricas, uma vez que cabe ao enfermeiro a orientação, a troca de informações, desde a admissão da gestante até a alta da maternidade. Todos esses cuidados visam minimizar os efeitos da insegurança trazida pela maternidade e de outras responsabilidades com o bebê e os afazeres do lar.

No puerpério imediato ocorrem várias alterações hormonais no organismo materno e a equipe de saúde, principalmente a enfermagem, precisa ficar atenta para a involução uterina, eliminações fisiológicas, temperatura corporal, hidratação, estabelecimento da amamentação e do vínculo mãe-filho.

Ao mesmo tempo, o recém-nascido também está vivenciando o período de adaptação para vida extra-uterina, sendo necessária atenção quanto a sua temperatura corporal, eliminações fisiológicas e estabelecimento da amamentação e sinais de alerta/ hipoatividade.

Dessa forma, o contato da equipe de enfermagem com a puérpera e o recém-nascido é bem próximo nas primeiras horas de vida. E a forma de aproximação e de abordagem da mãe, e a forma com a equipe manipula o recém-nascido irá passar segurança para a mãe.

Ao considerar tais modificações e adaptações vivenciadas pela mulher no puerpério, acredita-se na importância de prestar uma atenção bastante peculiar e específica a este período, reconhecendo a individualidade e visando assim um atendimento humanizado concordando com o que preconiza o Ministério da Saúde que “a mulher neste momento, como em todos os outros, deve ser vista como um ser integral, não excluindo seu componente psíquico” (BRASIL, 2001).

Promover a troca de experiências entre as mães e pais, com a exposição de sentimentos em relação à maternidade e paternidade, e as dificuldades que estejam enfrentando no cuidado com seus filhos, são atividades que devem ser realizadas pela equipe multidisciplinar e Assistencial da Unidade de forma conjunta, de modo a esclarecer dúvidas sobre assuntos relacionados à sua área de atuação. O atendimento ao binômio mãe-filho, deve ser feito de forma sistemática, de modo que, mesmo com um tempo de internação menor, mãe e pai possam participar juntos dos cuidados com o recém nascido (RN).

A equipe responsável pela assistência ao recém-nascido deverá ser habilitada para promover:

- a aproximação entre a mãe e o bebê logo após o nascimento visando o fortalecimento do vínculo afetivo entre ambos e garantindo o alojamento conjunto;
- a participação do pai no cuidado com o recém-nascido;

- o acompanhamento da amamentação com o estímulo ao reflexo de sucção ao peito, sem rigidez de horário, procurando sempre esclarecer as dúvidas da mãe e incentivá-la nos momentos de insegurança;
- orientações adequadas para que a mãe adquira confiança em si mesma para cuidar de seu bebê integralmente (higienização, cuidados com o coto umbilical, alimentação, etc.), diminuindo assim o risco de infecção hospitalar.

A promoção desses aspectos inclui o respeito às condições físicas e psicológicas da mulher diante do nascimento. Portanto, todos os profissionais de saúde precisam ter consciência dessa prática e de não separar o bebê, saudável e estável, de sua mãe nas primeiras horas de vida.

Os profissionais da saúde precisam, primeiramente, conhecer as necessidades individuais de saúde de cada puérpera, tendo em vista a relação profissional/cliente humanizada. No entanto, é preciso que haja recursos humanos suficientes em termos de qualidade e quantidade para prestar assistência individualizada e humanizada (SOARES, 2010)

Neste sentido, os profissionais de saúde devem atuar, através de conhecimentos aliados às ações de recuperação, proteção e prevenção em saúde, enfatizando as premissas do Modelo de Atenção Integral à Saúde, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH).

Em alojamento conjunto, mãe e filho ficam em tempo integral junto, o que facilita a amamentação, a formação do vínculo mãe/filho e a educação em saúde.

Desta forma é perceptível que, as orientações dadas às puérperas em alojamento conjunto, tanto de maneira prática associada à verbal, independente do assunto abordado ou dúvida esclarecida é uma maneira facilitadora de entendimento para as puéras. A educação em saúde no puerpério imediato tem se refletido no aumento da prática, do auto-cuidado da mãe e dos cuidados com o recém-nascido (MACHADO, 2011)

Destacamos que o enfermeiro pode oferecer, no espaço do Alojamento Conjunto, o desenvolvimento de um cuidado humanizado permitindo à parturiente ter autonomia e busca tranquilidade ao desenvolvimento do auto-cuidado, do cuidado com o recém-nascido e à absorção de novos conhecimentos que facilitem seu cotidiano.

Segundo Simões & Souza (1997), a mulher deve ser valorizada em sua fala; a assistência deve ser voltada para o cuidar, aquele que possibilita ao outro assumir sua vivência levando em consideração seu próprio querer.

Sendo o profissional de enfermagem quem está a maior parte do tempo em contato com a gestante em todas as fases do ciclo gravídico puerperal, é imprescindível que busque oferecer à gestante/parturiente maior segurança, confiança e liberdade para vivenciar este momento da melhor maneira possível. Este cuidado deve ser pautado na ética, responsabilidade, no desvelo e zelo.

O pós parto é um período que a puérpera pode sentir fortes alterações no humor, geralmente ligadas às alterações hormonais. Sentimentos como alegria, exaustão, tristeza e até melancolia podem estar presentes. Muitas mães não conseguem identificar o que estão sentindo. A melancolia pós parto está relacionada com as alterações hormonais que inicia cerca de três a quatro dias após o parto, quando há diminuição de hormônios produzidos para manter a gestação e aumento de hormônios para a produção e ejeção do leite materno. ( ALVES, 2011)

Dessa forma, observamos que a mulher no ciclo gravídico/puerperal merece uma ser acolhida em suas necessidade para garantir que possa fazer a transição entre as fases desse processo de forma saúdevel. Acrescentamos que, muitas vezes, as puérperas enfrentam tais alterações hormais isso logo após dar à luz e muitas delas se sentem exaustas, com dificuldades para dormir, com um quadro de ansiedade, insegurança e até mesmo irritação, necessitando de cuidados humanizados. Pode haver também mudança no apetite, preocupação excessiva quanto ao papel de mãe e até mesmo uma sensação de que a maternidade é algo dramático e que nunca será prazerosa, levando-as a ficarem tristes e chorosas. Mais uma vez, ressaltamos a atenção humanizada da equipe de saúde, que deve ser paciente e compreender o momento vivenciado pela puérpera, adequando o cuidado de enfermagem às suas necessidades.

Este é um exemplo de situações que podem ocorrer no puerpério e para as quais é imprescindível que a equipe de enfermagem entre em ação implantando práticas humanizadoras que permitam às mulheres se reestruturarem física e emocionalmente, visando não somente seu próprio bem-estar como o de seus bebês.

A humanização se dá por meio de simples gestos. Em alguns momentos saber ouvir se torna tão eficaz quanto um procedimento técnico, um medicamento, trazendo benefícios para quem realiza e para quem recebe ações humanizadas; portanto, mostrar que a ação não é algo utópico e, sim, algo executável.

É perceptível a importância da promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional não somente ao longo do processo da gestação, com a interferência do profissional de enfermagem, mas também durante o parto e pós-nascimento.

Por fim, o termo humanização tem adquirido diferentes significados, gerado novas interpretações e mudanças no cotidiano dos serviços de saúde. Também se observa a dificuldade e resistência de certos profissionais em se adaptar a este novo modelo de assistência havendo a necessidade de realizar educação continuada com os profissionais envolvidos na assistência à mulher e ao recém-nascido.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões apresentadas nesta pesquisa podem ser sintetizadas em situações vivenciadas em maternidades que apontam para a importância do profissional de saúde e sua atuação enquanto equipe multiprofissional, destacando-se aqui o enfermeiro.

O enfermeiro participa da assistência, gestão e educação, promovendo o vínculo entre mãe-filho, desde o nascimento, oferecendo atividades educativas para que os pais desenvolvam habilidades para realizar os cuidados com o bebê, incentivando o aleitamento materno. Ademais, uma das funções do enfermeiro é lidar com a equipe de enfermagem, tendo papel de suma importância na educação da equipe e em incentivar sua equipe a desenvolver um cuidado mais humanizado e individualizado.

Entendemos que o sistema de Alojamento Conjunto é fundamental para o desenvolvimento emocional do recém-nascido pois favorece a aproximação entre mãe e bebê facilitando o aleitamento materno.

Vale mencionar que diversos são os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem no atendimento a mulheres às mulheres em trabalho de parto e no puerpério. Sabe-se que para o sucesso na humanização durante a gestação, parto e puerpério, é necessário que os profissionais tenham conhecimentos suficientes que os tornem aptos a atuar de forma satisfatória.

Recomenda-se para a efetividade da inserção do conceito de humanização no atendimento e em todas as práticas de enfermagem, que esse tema seja abordado nos cursos de formação por meio de disciplinas e/ou debates que despertem a reflexão dos futuros profissionais sobre o cuidado humanizado em todas as etapas do processo de enfermagem, especialmente no puerpério.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. A. et al. **Produção do cuidado integral no pré-natal: itinerário de uma gestante em uma unidade básica de saúde da família.** Revista Interface. Botucatu, v. 15, n. 38, p. 677-686, set. 2011.

ALMEIDA, F. D. de O. **O cuidado à puérpera acompanhada do familiar na maternidade e domicílio: uma abordagem cultural.** (Mestrado em Assistência de Enfermagem. UFSC, Florianópolis, SC, 2000.

ALMEIDA, J. S. de, **Alojamento Conjunto** Disponível em: <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/aloj2.html>>. Acesso em: 03 mar. 2014.

ALMEIDA, N.A.M. de; MARTINS, C.A.; RIOS, C.H.A.; LUCAS, E.L.; MACHADO, E.A.M, **A humanização no cuidado à parturição.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 03, p. 355 - 359, 2005. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7\\_3/revisao\\_02.htm](http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/revisao_02.htm) < Acesso em: 25 fev. 2014>.

ALVES, V.H.; A interferência da Síndrome de Blue no processo de amamentação In: Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Anais Digital, Belo Horizonte, MG, 2011.

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E.; THOFEHRN, M. B. **A humanização no trabalho para os profissionais de enfermagem.** Revista Acta Paulista Enfermagem. São Paulo, SP, v. 19, n. 4, p. 444, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS .** Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília, DF, jan. 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no parto e puerpério.** Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, DF, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico.** Brasília, DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico.** Brasília, DF, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília, DF, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher.** Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (on-line). Política Nacional de Humanização Hospitalar. Brasília, Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: < [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 25 fev. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Normas Básicas para alojamento Conjunto**. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde-SAS. 1993.

BRÜGGEMANN, (Org). **Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais**. 2ª ed. Florianópolis: idade Futura, 2002.

BRÜGGEMANN, (Org). Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais. 2ª ed. Florianópolis: idade Futura, 2002, p. 117 - 133.

CECHIN, P.L. **Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia**. 2002. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 55, n. 4, p. 444-448.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Ciênc. saúde coletiva vol.10 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Disponível em: < <http://www.google.com>>:. Acesso em: 25 fev. 2014.

DUARTE,A.C. **Parto Humanizado**. 2005. Disponível em < <http://www.amigasdoparto.com>>. Acesso em: 03 mar. 2014.

ENNING, C. **O parto na água: Um guia para pais e parteiros**. Co-autoria e tradução: Heinz Roland Jakobi. São Paulo: Manole, 2000.

GONZALEZ, H. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. 14. ed. São Paulo: Senac, 2008.  
MENDES, M. F. **Puerpério na atenção básica: as interfaces da assistência institucional e das práticas de cuidados da saúde**. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 128 p.

MACHADO,B.L., MENDONÇA, P.R., CRISTINA, K. LUZ, S.I. **Contribuição do Alojamento Conjunto para a prática do Aleitamento Materno: o papel do enfermeiro neste contexto** Anais Eletrônico VII Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar.Editora Maringa, Maringa- PR. Isbn 9788580840551, 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao Pré-natal e puerpério: protocolo Viva Vida**. Belo Horizonte, 2003.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. **A Humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal**. Revista Brasileira de enfermagem, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, jul./ago. 2007.

OLIVEIRA, SG. **Humanização da assistência: um estudo de caso**. Revista de Administração em Saúde, v. 9, n. 35, abril-junho de 2007

SANTOS, E. K. A. dos. **Puerpério normal**. In: OLIVEIRA, E. de; MONTICELLI, M.;

SIMÕES, S.M.F.; SOUZA, I.E.O. **Parturição: vivência de mulheres**. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, v. 6, n. 1, p. 168-180, 1997.

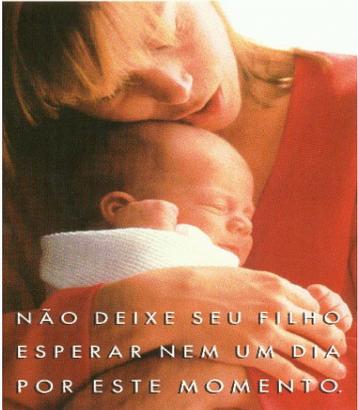
SOARES, A. V. N.; GAIDZINSKI, R. R.; CIRICO, M. O. V. **Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto**. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 44, n. 2, Junho 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 23 Mar. 2014.

UFRJ, **Alojamento Conjunto: Rotinas Assistenciais da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Disponível em: <<https://www.me.ufrj.br>>. Acesso em: 03 mar. 2014.

ZAGONEL, I. P. S. **Contribuição do cuidado de enfermagem à humanização da parturição**. *Revista Cogitare de Enfermagem*, v.2, n. 2, p. 34-38, 1997.

## ANEXOS 1 Folder Educativo

### Capa

<p>Humanização significa humanizar, tornar humano, dar condição humana a alguma ação ou atitude, humanar. Também quer dizer ser benévolo, afável, tratável. É realizar qualquer ato considerando o ser humano como um ser único e complexo, onde está inerente o respeito e a compaixão para com o outro (FERREIRA, 2009).</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA-UFSC CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA NEONATAL E DO LACTENTE</p> <p><b>A HUMANIZAÇÃO À GESTANTE/PUÉRPERA NO AMBIENTE HOSPITALAR</b></p> <p><b>MÁRCIA ARAÚJO DA SILVA</b></p> <p>Profª. Orientadora: LICIANE LANGONA MONTANHOLI</p> <p>BOA VISTA – RR 2014</p>	<p><b>HUMANIZAÇÃO À GESTANTE/PUÉRPERA NO AMBIENTE HOSPITALAR</b></p> <p><b>MÁRCIA ARAÚJO DA SILVA</b></p>  <p>NÃO DEIXE SEU FILHO ESPERAR NEM UM DIA POR ESTE MOMENTO.</p> <p>BOA VISTA – RR 2014</p>

## Parte Interna do folder

### A ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO

A enfermagem, assim com as demais profissões da saúde, lida diretamente com o ser humano, que busca nesses profissionais os cuidados visando a cura das enfermidades. É imprescindível que os mesmos lhes proporcionem um cuidar humanizado, que lhes proporcionem um nível elevado de satisfação por meio de suas intervenções. Sendo o profissional o elo entre o paciente e o tratamento, mesmo em instituições que possuem equipamentos sofisticados, sempre haverá a necessidade de profissionais que sejam capazes de desenvolver a humanização na prestação de seus cuidados. Nesse sentido, gestos como o acolhimento, a forma de abordar o paciente e explicar os procedimentos a serem realizados, também terão repercussão nos resultados almejados (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

### O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO À GESTANTE/PUÉRPERA NO AMBIENTE HOSPITALAR

O enfermeiro participa da assistência, gestão e educação, promovendo o vínculo entre mãe-filho, desde o nascimento, oferecendo atividades educativas para que os pais desenvolvam habilidades para realizar os cuidados com o bebê, incentivando o aleitamento materno. É ele que estabelece contato direto com a cliente na gestação, parto e puerpério, e ao mesmo tempo, com todos os profissionais de saúde. É necessário que haja uma concepção de humanização, e que esta seja uma finalidade da assistência de enfermagem de toda a equipe.

Sendo o profissional o elo entre o paciente e o tratamento, mesmo em instituições que possuem equipamentos sofisticados, sempre haverá a necessidade de profissionais que sejam capazes de desenvolver a humanização na prestação de seus cuidados.



### AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE

- **Para promover humanização à gestante RN no Centro Obstétrico:**
  - Permitir presença acompanhante.
  - Ouvir atentamente.
  - Permitir que ela escolha a posição para ter o bebê.
  - Desligar o ar condicionado e diminuir as luzes na hora do nascimento.
- **Para promover humanização à gestante e recém-nascido no Alojamento Conjunto:**
  - Auxiliar e incentivar o aleitamento materno
  - Auxiliar e incentivar os cuidados com o bebê.
  - Respeitar as crenças da mãe, ouvindo e respeitando, antes de introduzir uma nova forma de cuidar do recém-nascido.
  - Incentivar contato pele-a-pele.
  - Promover educação em saúde.