HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA: CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO¹

Áurea Christina de Paula Corrêa*
Tamiris Maranhão Arruda**
Edir Nei Teixeira Mandú***
Renata Cristina Teixeira****
Rayssa Basílio Arantes*****

RESUMO

O estudo analisa concepções sobre a humanização da assistência, no puerpério, a trabalhadoras de enfermagem de um hospital público universitário de Cuiabá, Mato Grosso. Consiste de uma pesquisa qualitativa descritivo-exploratória, da qual participaram nove agentes de enfermagem. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas entre março e maio de 2010 e análise temática de conteúdo do material levantado. A humanização da assistência à puérpera é concebida como as relações baseadas no respeito, práticas de orientação à mulher e sua família para o cuidado do recém-nascido, escuta e captação ampla de necessidades de saúde e necessidades próprias da mulher. Julga-se que a humanização da assistência na instituição é dificultada por deficiências na infraestrutura, resistência e despreparo da equipe, falta de apoio da gestão hospitalar e o fato de a população desconhecer seus direitos. A incorporação de práticas humanizadas de atenção à puérpera em conformidade com a política nacional de humanização ainda é um desafio para as instituições e para os trabalhadores de enfermagem.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Período Pós-Parto. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O aumento de intervenções no ciclo gravídico-puerperal por meio de tecnologias por vezes desnecessárias vem promovendo a medicalização do corpo feminino, tornando a mulher coadjuvante no processo de parturição e favorecendo a centralidade da ação dos profissionais de saúde nesse momento. Tal situação tem contribuído para a elevação dos índices de morbimortalidade materna e o desrespeito aos direitos reprodutivos.

Com o objetivo de reduzir e/ou extinguir complicações advindas da aplicação demasiada de tecnologias procedimentais no processo reprodutivo e preservar direitos da mulher, entre outras finalidades, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em junho de 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)⁽¹⁾, ampliado em julho de 2005 através da Política Nacional de Atenção Obstétrica e

Neonatal⁽²⁾, buscando promover a integralidade e humanização do cuidado à saúde reprodutiva e favorecer o protagonismo da mulher na assistência obstétrica.

Não obstante, no cotidiano de serviços de saúde, as práticas, rotinas e condutas que reconhecidamente atendem a esses princípios não têm sido satisfatoriamente incorporadas nem contado com a participação de gestores das instituições e de profissionais de saúde^(3,4), permanecendo o modelo assistencial biomédico.

Estudos a esse respeito^(3,5,6), evidenciam que, no cotidiano das unidades de assistência, o processo psicossocial do parto e puerpério, por via de regra, fica relegado a segundo plano. Em contrapartida, os procedimentos tecnológicos sobre esses momentos são tomados como centro do cuidado e concentram-se em aspectos fisiopatológicos.

Nesse contexto, os hospitais universitários, campos de aprendizagem e formação de

¹ Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da FAEN/UFMT. E-mail: aureaufmt@gmail.com

** Acadêmica de Enfermagem da UFMT. Bolsista do Programa de Iniciação Científica da FAEN/UFMT. E-mail: tamiris.maranhao@gmail.com

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da FAEN/UFMT. E-mail: enmandu@terra.com.br

**** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da FAEN/UFMT. E-mail: renata_teixeira22@hotmail.com

***** Acadêmica de Enfermagem da UFMT. Bolsista do Programa de Iniciação Científica da FAEN/UFMT. E-mail: rayssabasilio@hotmail.com

profissionais da saúde, também têm desenvolvido uma assistência ao parto, nascimento e puerpério governada pelo aparato tecnológico e com insuficiente ênfase no suporte emocional e social da mulher e sua família, apesar da complexidade biopsicossocial da reprodução, comumente desconsiderada na ação institucional.

A Enfermagem, como parte da equipe de saúde dessas instituições, em alguma medida, também vem atuando de forma limitada no tocante à perspectiva de integralidade e humanização da atenção hospitalar à saúde reprodutiva em suas ações de cuidado direto a parturientes e puéperas e de gerenciamento do cuidado de Enfermagem.

Um fator que contribui para esse tipo de atenção hospitalar à saúde reprodutiva, entre vários outros, é o modo como os seus agentes concebem essa assistência no que diz respeito aos componentes que a integram e à sua inserção institucional no contexto do Sistema Único de Saúde.

Assim, neste estudo, parte-se da indagação sobre como membros da equipe de Enfermagem concebem o cuidado hospitalar humanizado prestado à mulher em situação puerperal, em um cenário assistencial específico: a clínica obstétrica de um hospital universitário do município de Cuiabá.

Seu objetivo foi analisar como trabalhadores de Enfermagem concebem a assistência à mulher da qual participam no pós-parto hospitalar, levando em consideração a proposta de humanização do pré-natal e nascimento estabelecida pela política federal de saúde.

METODOLOGIA

O estudo, de abordagem qualitativa e cunho descritivo-exploratório, é parte do projeto intitulado "Morte materna e neonatal e qualidade da atenção à saúde em Mato Grosso", desenvolvido por membros do Grupo de Pesquisa Projeto Argos, articulado a um trabalho de conclusão de curso⁽⁷⁾ da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Os sujeitos do estudo foram profissionais da equipe de Enfermagem que atuam na Clínica de Ginecologia e Obstetrícia (CGO) de um hospital

universitário de Cuiabá - MT que é referência para o acompanhamento ao parto e nascimento no município e para gestações de alto risco. Participaram 09 membros da equipe de Enfermagem: do período matutino, uma enfermeira (Enf. M) e três técnicas de enfermagem (Téc. M); do período vespertino, uma enfermeira (Enf. V) e três técnicas de enfermagem (Téc. V); e do período noturno, uma enfermeira (Enf. N). Os critérios de inclusão adotados foram: ser profissional de Enfermagem da CGO onde o estudo foi realizado e aceitar participar desse estudo.

A coleta de dados deu-se através de entrevista semiestruturada, contendo questões sobre o modo de pensar a humanização e aspectos que a facilitam ou dificultam na instituição, e foi realizada no período de março a maio de 2010 e gravada, com autorização dos participantes.

Os dados foram analisados mediante a aplicação da técnica de análise temática de conteúdo. Procurou-se identificar os sentidos expressos nas falas, bem como fazer inferências, visando desvendar os conteúdos manifestos e implícitos.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Universitário Júlio Muller e por ele aprovado mediante o Parecer 559/CEP-HUJM/08. Aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme estabelece a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados dois núcleos temáticos articulando as concepções dos participantes da pesquisa a respeito do cuidado hospitalar à mulher no pós-parto: concepções da Enfermagem sobre humanização da assistência à puérpera; e fatores que dificultam a assistência humanizada à mulher no puerpério.

Concepções da Enfermagem sobre a humanização da assistência à puérpera

A humanização da atenção à saúde requer alterações no modo de produzir saúde, demandando sintonia entre as ações a serem feitas e o modo como os sujeitos as realizam. Humanizar exige inseparabilidade entre produção do cuidado e mudanças dos sujeitos

nela envolvidos⁽⁸⁾.

Segundo o MS⁽¹⁾, humanizar a assistência à mulher no período gravídico-puerperal significa receber com dignidade essa mulher, seus familiares e o recém-nascido, através do exercício profissional ético e solidário, de modo a criar um ambiente assistencial acolhedor e com rotinas que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. Significa também evitar práticas intervencionistas desnecessárias, que não beneficiam a mulher e o recém-nascido e acarretam riscos para ambos.

Entre as trabalhadoras de enfermagem deste estudo, no processo de humanização da assistência são valorizadas ações de orientação e apoio para o adequado cuidado do recém-nascido, ofertadas tanto à mulher-mãe como aos familiares:

Humanização da assistência à puérpera é questão de orientação. Orientar a mãe a cuidar do bebê, orientar a família, de quem está junto - a tia, a avó. Orientar a mulher a cuidar do bebê, e não a avó assumir o bebê [...] É apoio à mãe junto ao bebê. É levar a mãe a ter confiança de que ela é capaz de cuidar desse bebê, de que o bebê não quebra, por exemplo, na hora em que você vai ensinar a dar o banho (Téc. V1).

O puerpério imediato é importante para o vínculo entre mãe, filho e família. Nele é necessária a abertura de espaço à escuta e à troca de experiências com a intermediação de profissionais de saúde, sendo um momento em que pais, avós, familiares e, especialmente, a mãe, estão abertos a novas aprendizagens⁽⁹⁾, processo para o qual as orientações e o apoio são essenciais.

Na concepção dos participantes da pesquisa, a assistência humanizada às puérperas também deve embasar-se na escuta e captação atenta das necessidades que se apresentam e na oferta de respostas a elas (ainda que se vejam diante de possibilidades limitadas).

Porque a gente faz na medida do possível [...]; procura ouvir mais; tenta resolver aquilo que está sobre o alcance; não deixa paciente queixosa falando; dá atenção, porque são coisas mínimas que você nem presta atenção mas pode resolver e termina passando por cima (Téc. M1).

Os profissionais de Enfermagem, na atenção à saúde no ciclo gravídico-puerperal, podem detectar precocemente medos, dúvidas e

problemas das mulheres e familiares e trazer soluções às demandas/necessidades que se apresentam, minimizando riscos, prevenindo doenças e promovendo especialmente a saúde da mulher e da criança. Dessa forma, o cuidado humanizado de Enfermagem durante o puerpério é muito importante para as vivências da mulher e de seus familiares⁽¹⁰⁾.

O cuidado humanizado de enfermagem demanda respeito à autonomia e às necessidades próprias da mulher puérpera, incluindo sua participação nas decisões que lhe dizem respeito e a consideração para com suas condições físicas e emocionais.

Neste sentido, membros da equipe de Enfermagem deste estudo afirmam:

Quando a mulher chega à unidade a criança é colocada pra amamentar, tem equipe que quando a mãe chega e diz: - "não quero dá de mamar agora", diz:- "não, tem que dar sim!" [...] Falta o respeito à mulher, ao que ela tá sentindo no momento. Acho que é preciso trabalhar isso ai [...] (Enf. N).

A múltipara tá mais tranquila; ela é mais tranquila pra amamentar; ela sabe como é. A primípara não, tudo é novo, amamentar é novo. Muitas vezes a gente não tem noção de que é a primeira vez que a ela tá amamentando e taca o bebê no peito (Téc. V3).

Na unidade estudada, no puerpério imediato, independentemente do tipo de parto realizado, a mulher é conduzida à CGO geralmente exausta ou sob a influência de anestésicos. Sem se levarem em conta as condições físicas e emocionais da puérpera, muitas vezes lhe são impostas determinadas rotinas, como amamentar imediatamente o recém-nascido, ferindo-se um princípio da humanização da assistência, a despeito do que essa prática pode significar para o recém-nato. A realização de tal prática é justificada pela necessidade de assegurar a amamentação exclusiva, mesmo que para isso se lance mão de imposições. Dessa forma, as ações são comandadas pela necessidade de cumprir a rotina da unidade, mesmo que esta se oponha à humanização da assistência.

Em síntese, encontrou-se que, para os participantes da pesquisa, a humanização da assistência à puérpera é importante na prática da Enfermagem e inclui: a orientação e apoio à mulher e à família no cuidado ao recém-nascido;

a escuta, captação atenta e respostas às necessidades que se apresentam no momento; e consideração para com a mulher, em suas necessidades próprias e em sua autonomia.

Na assistência prestada à mulher no puerpério deve-se considerar a singularidade das vivências no período, em que as mulheres buscam ajustar-se ao novo papel materno, ficando mais vulneráveis e necessitando de ajuda. Assim, a assistência deve considerar, além dos aspectos físicos, os emocionais, relacionais e socioculturais⁽¹¹⁾ próprios das mulheres.

Após o parto elas necessitam de atenção física e psíquica, devido às novas condições físicas, emocionais e sociais decorrentes da maternidade. Assim, o cuidado não deve concentrar-se apenas na criança, pois também a puérpera precisa ser alvo da atenção, já que vivencia mudanças em sua vida, nas suas condições pessoais e na dinâmica conjugal e familiar⁽¹²⁾, entrelaçando-se em suas necessidades aspectos de ordem biológica, psicoemocional, comportamental, relacional, sociocultural, econômica, incluindo questões de gênero.

Mulheres no pós-parto muitas vezes não têm chance de revelar seus desejos e de ter condições físicas e emocionais para a amamentação, por estarem cansadas, sonolentas, com dores, em recuperação, situações que, entre outras, dificultam o aleitamento e devem ser consideradas pela equipe de Enfermagem⁽¹³⁾.

Tanto a primípara como a múltipara precisam da atenção da Enfermagem. Estudos recentes revelam que, no aspecto emocional, experiência anterior com a maternidade não equivale necessariamente a maior tranquilidade da mulher, pois ela pode vir acompanhada de maior ansiedade e medo, especialmente se a experiência anterior não houver sido positiva⁽¹⁴⁾.

O cuidado é um processo que impulsiona as expressões emocionais positivas e integradoras; é um instrumento de que dispõe o ser humano para atuar, colocando-se disponível e preocupado em perceber, sentir, ouvir, vivenciar com o outro as sensações próprias do momento, auxiliando na superação de suas dificuldades⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, assistir de forma humanizada a puérpera implica em proporcionar cuidado a ambos - mãe e recém-nascido -, protegendo-os de qualquer dano à sua saúde e considerando a

diversidade de necessidades que ambos vivenciam. Para isso é importante propiciar meios (como a orientação) e manter um relacionamento igualitário, que favoreça as manifestações e decisões da mulher, mediante o estabelecimento de relações que sejam abertas, atentas, e que oportunizem a satisfação das diversas necessidades de saúde enfrentadas.

Fatores que dificultam a assistência humanizada à mulher e família no puerpério

A falta de investimento, por parte da gestão hospitalar, na humanização da assistência, mediante a oferta de suporte e capacitação à equipe, é considerada um obstáculo à implementação da PHPN.

A resistência que nós temos [para humanizar a assistência] está na própria gestão do hospital, porque se eles abraçassem os funcionários, estaríamos no paraíso. Teríamos apoio para fazer o necessário (Enf. M).

Falam bastante, mas nunca foi oferecido um curso para a gente; a gente ouviu muito, mas não sei nunca do papel [...] (Téc. V2).

O cenário encontrado no estudo caracteriza-se pela inexistência de medidas voltadas à qualificação e apoio das equipes de trabalho para a adequação do modelo de cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal segundo a política de humanização. A reorganização dos serviços depende em grande parte dos gestores, que nem sempre estão afinados com as políticas públicas ou não são cobrados pelos órgãos responsáveis, pela população e pelos profissionais de saúde, e não oferecem o suporte necessário para que as mudanças se concretizem⁽⁴⁾.

Para alguns entrevistados, o fato de o hospital ser uma instituição de ensino e referência para a gestação de alto risco dificulta a humanização da assistência a puérperas, pela rotatividade de profissionais que realizam o atendimento, pelo fato de o cuidado a gestantes de alto risco demandar muito tempo e pelo pequeno número de puérperas internadas. Identifica-se nessa concepção uma compreensão que dicotomiza a humanização e o cuidado a gestantes de risco.

A gente perdeu o controle devido à gestação de alto risco que toma muito tempo da equipe [...] Tem dia que está tranquilo que dá para fazer uma humanização legal, mas têm dias que têm pacientes graves e monitorização e muitas outras

coisas [...] Quase não tem puérpera, por causa da gestação de risco, 70% dos nossos leitos é só Diabetes Gestacional, então você trabalha pouco com o puerpério (Enf. M).

Um estudioso da questão⁽¹⁶⁾ observa que, para cumprir o papel de centro de referência a gestantes e a recém-nascidos de alto risco, um hospital universitário disponibiliza ao máximo recursos tecnológicos e equipes altamente especializadas que se preocupam mais com a intervenção sobre a doença e pouco ênfase dão a outros aspectos.

Em hospitais de ensino a assistência é prestada por equipes em sistema de rodízio, envolvendo professores, alunos, residentes e/ou estagiários de diversas áreas da saúde. Essa multiplicidade de profissionais pode dificultar o estabelecimento de vínculo entre o paciente e o cuidador, aspecto essencial para uma prática humanizada.

Na percepção de alguns sujeitos do estudo, o estabelecimento da assistência humanizada às puérperas é dificultado pela ausência do pai/companheiro ou acompanhantes, por deficiências na estrutura física da unidade de internação e por resistência da própria equipe a incorporar os princípios norteadores da humanização da assistência.

O respeito aos princípios e diretrizes do PHPN implica a garantia da permanência de um acompanhante junto à gestante/puerpéra; no entanto, apesar de ser este um direito estabelecido, de acordo com alguns entrevistados, as condições estruturais e organizacionais existentes na instituição limitam seu cumprimento.

A maioria dos nossos pacientes e acompanhantes são de baixa renda, às vezes não têm dinheiro para pagar o ônibus, para ir em casa almoçar. Aqui não está dando mais refeição para o acompanhante [...] como que a paciente vai se alimentar e saber que seu acompanhante vai estar ali com fome? Ai o que eles fazem: repartem a comida (Enf. N).

Para fazer valer o direito à permanência do acompanhante junto à puerpera é preciso que o espaço hospitalar viabilize condições apropriadas. Esse direito é garantido também pela Lei N.º 11.108, de abril de 2005, a qual determina que os serviços do SUS, da rede própria ou conveniada, devem permitir a presença de um acompanhante escolhido pela

parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato⁽¹⁷⁾.

Há resistência entre trabalhadores à presença do acompanhante, principalmente se do sexo masculino, justificada por sua suposta interferência na privacidade das trabalhadoras e de outras pacientes e por eventuais episódios de desrespeito para com outras puérperas/gestantes

Já é permitido ficar um acompanhante. Infelizmente por pouco tempo, porque nós não temos privacidade, e o homem ainda não trabalhou o respeito com si próprio e com o outro (Enf. M).

O fato de o setor de entrada da instituição não reconhecer a presença do acompanhante como um direito também limita a sua efetivação:

O pai liga aqui quer entrar e a portaria não deixa. Aí: - ah, deixa por lá, a portaria é que manda... Não é assim, espera aí, vamos conversar com esse porteiro, vamos ver o que pode fazer... (Téc. M1).

A presença do companheiro no parto e pós-parto é muito significativa para a mulher/mãe e para o recém-nascido; também o é para o homem, que adquire novas responsabilidades para com o filho e de apoio à mulher.

De igual modo, a prática de humanização é limitada pela resistência também da equipe de enfermagem.

É pequena a resistência da equipe, mas ainda existe [...] (Téc. M1).

Algumas mudanças são difíceis pela questão de funcionários resistentes (Enf. V).

Segundo Diniz^(5:93):

Os recursos humanos e o seu convencimento para a proposta são descritos como o fator mais decisivo para a mudança. Como não há ainda profissionais adequados a esse novo modelo saído do aparelho formador - considerado um pólo de resistência à humanização e ao baseado na evidência - é preciso treinar os profissionais. Isso implica em enfrentar as dificuldades de tirar os profissionais e substituí-los nos plantões, e na medida do possível remunerar ou compensar o tempo investido na formação.

A resistência a mudanças ocorre quando existem interesses divergentes em jogo. Por isso são necessários investimentos em motivação e estímulo para a efetivação das mudanças pretendidas. A implementação de cursos e da

educação continuada em torno da assistência humanizada é uma forma de fomentar o conhecimento e o despertar da responsabilização dos profissionais.

No Brasil, algumas maternidades estão adequando suas áreas físicas para possibilitar a permanência de um acompanhante, escolhido pela mulher, sem comprometer a privacidade das demais mulheres, e até mesmo implantando o modelo conhecido como PPP - Pré-parto, Parto e Puerpério, possibilitando que a assistência nos períodos clínicos do parto seja realizada no mesmo local, gerando conforto e individualidade⁽¹⁸⁾.

De acordo com entrevistados, a estrutura física do hospital onde a pesquisa foi desenvolvida apresenta-se inadequada e insuficiente, o que dificulta a permanência de acompanhantes:

O ambiente aqui é muito desfavorável. Quando eu cheguei aqui na clínica, os acompanhantes dormiam tudo no chão [...] (Enf. N).

Na hora que solta o ar do exaustor do CME fica um calor enorme, além dos 40 graus que faz normalmente. Quem agüentava aquela enfermaria? (Enf. V).

A adoção de práticas humanizadas e seguras implica na reorganização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, além da incorporação de condutas não intervencionistas⁽¹⁾. De acordo com alguns entrevistados, implica também em que mulheres e acompanhantes reconheçam seus direitos a fim de fazê-los valer, superando a compreensão de que o que os trabalhadores fazem no serviço é um favor:

O mínimo que a gente faz por elas, elas estão agradecendo. Talvez por falta de conhecimento, aí você faz o mínimo pra elas e elas já estão agradecendo (Téc. M3).

Não cabe ao profissional de saúde aceitar ou não a presença do acompanhante, ela é obrigatória, é um direito conquistado pelas mulheres⁽⁵⁾.

Em síntese, as interpretações dos participantes desta pesquisa remetem à importância de vários aspectos para a efetivação de práticas humanizadas na instituição em foco: a necessidade de uma política institucional de

humanização e de uma prática de gestão coerente; investimentos na melhoria dos espaços físicos e na reorganização das rotinas de serviço; preparo do trabalhador e da própria população para o reconhecimento de seus direitos.

O cuidado humanizado precisa ser a filosofia da instituição, que deve possibilitar as condições indispensáveis para seu desenvolvimento. Essas condições dizem respeito a recursos humanos qualificados, materiais e tecnologia, bem como a adequada estrutura física⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os membros da equipe de Enfermagem participantes do estudo, a humanização da assistência à puérpera configura-se em relações baseadas no respeito, em práticas de orientação e apoio à mulher e família, no cuidado ao recém-nato, na escuta, captação atenta de necessidades que se apresentem e na consideração a necessidades próprias da mulher, inclusive sua autonomia. A presença do acompanhante durante o internamento da mulher também é vista como fundamental a uma vivência positiva da reprodução e como parte da humanização da assistência hospitalar ao puerpério,

Para as trabalhadoras da Enfermagem, os fatores institucionais que dificultam as práticas de humanização da assistência no pós-parto são: infraestrutura deficiente, resistência e despreparo da equipe, falta de apoio da gestão hospitalar à implantação da política de humanização da assistência, e desconhecimento da população quanto a seus direitos.

A interpretação da Enfermagem acerca da humanização hospitalar da assistência à puérpera apresenta elementos coerentes com o que propõe a PHPN, além de situar a prática no contexto institucional; entretanto, o estudo sugere que a assistência humanizada no pós-parto ainda é um desafio a ser enfrentado no setor saúde, envolvendo tanto a reconstrução do modelo assistencial das instituições hospitalares como o preparo adequado de seus trabalhadores, incluindo os de Enfermagem, tendo-se em vista a efetivação da prática humanizada de forma coerente com as proposições políticas relacionadas.

HUMANIZATION OF CARE OF POSTPARTUM WOMEN: CONCEPTIONS OF NURSING PROFESSIONALS IN A PUBLIC HOSPITAL

ABSTRACT

The study analyzes conceptions about the humanization of care regarding women in the puerperium taken from the nursing staff in a public hospital in Cuiabá, Mato Grosso. This is a qualitative, descriptive and exploratory research with the participation of nine nursing agents. Semi-structured interviews were carried out between March and May 2010 followed by the thematic content analysis of the collected material. The humanization of assistance of postpartum women is conceived as relationships based on respect, practical guidance to the woman and her family on the care of the newborn, listening and ample attendance to the women health needs. It is widely said that the humanization of care in the institution is hindered by the following factors: poor infrastructure, resistance and unpreparedness of the team, lack of support from hospital management and the individuals' lack of knowledge of their own rights. The achievement of the humanized practices in postpartum period according to the national policy of humanization is still a challenge for the institution and nursing workers.

Key words: Humanization of Assistance. Postpartum Period. Nursing.

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA PUÉRPERA: CONCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO

RESUMEN

El estudio analiza concepciones sobre la humanización de la atención de mujeres en el puerperio, de trabajadoras de la enfermería de un hospital público universitario de Cuiabá, Mato Grosso. Consiste en una investigación cualitativa, descriptiva-exploratoria, con la participación de nueve agentes de enfermería. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas entre marzo y mayo de 2010 y análisis temático de contenido del material recogido. La humanización de la asistencia a la puérpera es concebida como relaciones basadas en el respeto; prácticas de orientación a la mujer y a su familia para el cuidado del recién nacido; escucha y abordaje amplio de las necesidades de salud y necesidades propias de las mujer. Se juzga que la humanización de la atención en la institución es dificultada por deficiencia en la infraestructura; resistencia y falta de preparación del equipo; falta de apoyo de gestión hospitalaria y el hecho de que la población desconozca sus derechos. La incorporación de prácticas humanizadas de atención a la puérpera en conformidad con la política nacional de humanización aún es un reto para las instituciones y para los trabajadores de la enfermería.

Palabras clave: Humanización de la Atención. Período Posparto. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília (DF); 2000.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 1.067/GM de 4 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília (DF); 2005.
3. Ceccato SR, Van Der Sand ICP. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet] 2001. [acesso em 2010 jun 21]; 3(1):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_1/cuidado.html.
4. Narchi NZ. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. *Rev bras. enferm.* 2009 jul.-ago.;62(4):546-51.
5. Diniz CSG, Chacham AS. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Quest. saude reprod.* 2006 ago;1(1):80-91.
6. Penna LHG, Carinhonha J L, Rodrigues RF. A mulher no pós-parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência. *Esc. Anna Nery.* 2006 dez;10(3):448-55.
7. Arruda TM, Corrêa ACP. Humanização da assistência à puérpera: um desafio aos profissionais de enfermagem de um hospital universitário [monografia]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2010.
8. Klock P, Wechi J, Comicholi GV, Martins JJ, Erdmann AL. Reflexões sobre a política nacional de humanização e suas interfaces no trabalho da enfermagem em instituição hospitalar. *Cienc. cuid. saude.* 2006 set.-dez.;5(3):398-406.
9. Rattner D, Trench B. Humanizando nascimentos e partos. São Paulo: SENAC; 2005.
10. Salim NR, Araújo NM, Gualda DMR. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Rev. latino-am. Enfermagem* [Internet]. 2010 jul.-ago.;18(4):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_11.pdf
11. Merighi MAB, Gonçalves R, Rodrigues IG. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. *Rev. bras enferm.* 2006 nov.-dez.;59(6):775-9.
12. Cabral FB. Vulnerabilidade de puérperas: olhares de equipes do Programa Saúde da Família em Santa Maria/RS [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
13. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. *Acta Paul. Enferm.* 2006 ou.-dez.;19(4):427-32.
14. Rugolo LMSS, Bottino J, Scudeler SEM, Bentlin MR, Trindade CEP, Perosa GB, et al. Sentimentos e percepções

de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. *Rev. bras. saúde mater. infant.* 2004 out.-dez;4(4):423-33.

15. Zampiéri MFM. Humanizar é preciso: existe o som desta melodia. In: Oliveira ME, Zampiéri MFM, Bruggemann OMA. *A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento.* Florianópolis (SC): Cidade Futura; 2001. p. 73-84.

16. Chalmers B. How often must we ask for sensitive care before we get it? *Birth.* 2002 jun.;29(2):79-82.

17. Brasil. Lei nº 11.108. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União.* 2005 abr. 8.

18. Pinto CMSP, Basile ALO, Silva SF, Hoga LAK. O acompanhante no parto: atividades e avaliação da experiência. *REME : rev. min. enferm.* 2003 jan.-jul;(7):41-7.

Endereço para correspondência: Áurea Christina de Paula Corrêa. Av. Marechal Deodoro, 829, apto 103, Condomínio Serra das Palmeiras, Araes, Cuiabá, Mato Grosso.

Data de recebimento: 11/09/2010

Data de aprovação: 04/12/2010