

## Humanização na assistência de Enfermagem durante gestação, parto e puerpério e seus desafios na promoção de saúde

*Humanization of Nursing during pregnancy, birth and puerperium  
and its challenges in health promotion*

*Daiana Cristina Nunes (1)*  
*Luciana de Araújo Mendes Silva (2)*

[1] Especialista em Saúde Pública, do Trabalhador e PSF pela Faculdade Cidade de Coromandel (FCC), graduada em Enfermagem na mesma Instituição. e-mail: dacnunes@yahoo.com.br.

[2] Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Especialista em Didática e Metodologia do Ensino Superior pela FCC. Especialista em Histologia Humana pelo Centro Universitário do Cerrado (UNICERP) e graduada em Biologia pela mesma instituição. e-mail: laraujo3@yahoo.com.br

---

**Resumo:** Sabe-se que o cliente da área da saúde deve ser cuidadoso conforme suas características específicas. Este estudo de revisão bibliográfica discutiu a importância da assistência humanizada de enfermagem durante a gestação, parto e puerpério, e as dificuldades para a promoção de saúde nessa fase de vida das mulheres. O estudo evidenciou que a equipe de enfermagem deve assistir a mulher de forma humanizada e mostrou que existem desafios em sua efetivação, porém deve-se trabalhar a humanização de forma sistematizada, alterando parâmetros de atendimento ao deixar um idealismo e se configurar como prática de novo paradigma de atendimento. Recomenda-se que 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.

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

**Abstract:** It is known that the client's health care should be provided according to his or her specific characteristics. This literature review discussed the importance of humanized nursing care during pregnancy and puerperium as well as the difficulties for health promotion in this phase of women's life. The study shows that nursing staff must assist women in a humanized way and showed that there are challenges in its implementation. However, one should work humanization in a systematic manner by changing service parameters, not only by leaving idealism behind, but also by establishing itself as a new paradigm of care. For the effectiveness of inserting the concept of humanization in care and all nursing practice, it is recommended that

this issue be addressed in training courses through disciplines and/or debates that arouse reflection of future professionals about humanized care at all stages of the nursing process.

**Keywords:** Humanization. Pregnancy; childbirth; puerperium; health promotion.

---

## *Introdução*

A humanização é trabalhada no setor da saúde como uma forma de resgatar o respeito no atendimento ao indivíduo, sem focalizar somente a doença, mas o indivíduo como um todo. O cliente necessita dos cuidados de intervenção para melhora ou manutenção da saúde e, portanto, ao procurar os serviços da saúde, espera uma conduta profissional eficaz, mas também humanizada. 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 de toda a equipe de enfermagem.

Na gestação é necessário enfatizar a orientação durante todo o período, a fim de que estejam claras as mudanças fisiológicas e psicológicas decorrentes da gravidez. Essa é uma fase delicada que gera uma grande expectativa na vida da mulher, e consequentemente de toda a família. Além da gestação, o momento do parto é de apreensão para a gestante, sendo necessário ao longo da gestação ir amenizando a ansiedade e o medo por meio de esclarecimentos dos tipos de partos, suas vantagens e desvantagens. Logo após o parto, no puerpério, as orientações à mulher são de extrema importância, como também os cuidados com o recém-nascido.

Diante desse contexto e necessidades envolvidas nessa etapa, surgem algumas questões que merecem ser refletidas, tais como: quais são as características e ocorrências durante a gestação, parto e puerpério? Quais as principais ações que o profissional de enfermagem deve realizar na assistência durante a gestação, parto e puerpério? Quais são os desafios para que a humanização ocorra efetivamente nesse período?

Com base nesses questionamentos, o intuito deste trabalho foi abordar a gestação, parto, e puerpério no contexto humanizado, evidenciando as dificuldades encontradas para a efetivação da humanização, bem como repensar na promoção da saúde dos indivíduos envolvidos. A escolha desse tema e objetivo ora descrito por parte da primeira pesquisadora ocorreu a partir das aulas de estágio curricular, quando se vivenciou o atendimento às gestantes e recém-nascidos, e por parte da segunda pesquisadora, por essa se encontrar grávida, sendo que ambas percebem em suas vivências a importância do acompanhamento efetivo da equipe de enfermagem a esse grupo de indivíduos. Nesse sentido, o trabalho proposto justifica-se pela percepção da necessidade da humanização do atendimento, pela importância dos esclarecimentos e do acompanhamento da equipe de saúde às gestantes e puérperas, pois o reconhecimento de que esta fase é de certa forma delicada evidencia a relevância dos cuidados da equipe de saúde para assegurar uma gestação livre de riscos graves tanto para a gestante quanto para o feto. Para a efetivação da discussão a alcance do objetivo proposto, tal estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, com utilização de publicações

do período de 1990 a 2011, incluindo-se livros adquiridos por compra e empréstimo, como também manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde, e artigos buscados nos bancos de dados Google, BIREME, PUBMED e SCIELO, por meio das seguintes palavras-chave: gestação, parto, puerpério, assistência de enfermagem e humanização.

O resultado do estudo registrado no presente artigo aborda alguns aspectos da gestação, parto e puerpério, bem como as ações específicas de enfermagem durante todo esse período. Além disso, são apresentados os desafios da humanização e consequentemente da promoção de saúde em relação a essa categoria de indivíduos. Acredita-se que as ponderações do estudo poderão subsidiar pesquisa para interessados no tema, servindo de auxílio na melhoria da qualidade de vida da população por intermédio das fontes citadas que enriqueceram o conteúdo do presente estudo, que não teve a pretensão de abordar tudo sobre o tema, mas ao contrário, promover uma reflexão tanto para os pesquisadores quanto para o público-leitor e despertar a produção de novos estudos sobre essa problemática.

## *Gestação*

De acordo com Carvalho e Ramos (2005), a mulher em seu desenvolvimento, ao passar da fase da infância para a adolescência, tem seu corpo “preparado” para procriar, gerar outra vida. Mas na verdade não basta apenas gerar, é necessário que esta vida possa ser concebida e cuidada por meio de um suporte necessário que garanta um desenvolvimento seguro a este novo ser, e isso só ocorre a partir do amadurecimento fisiológico e psicológico da mulher. Dessa forma esse amadurecimento tem maior influência na gestação do que a idade cronológica da mulher: “[...] uma garota de 16 anos geralmente está preparada biologicamente madura, embora possa não ser emocional, econômico, educacional ou psicossocialmente” (CARVALHO; RAMOS, 2005, p. 12).

Segundo o Ministério da Saúde as alterações na sexualidade dos adolescentes deve ser foco importante de preocupação (BRASIL, 2006), pois a forma como estes adolescentes irão se relacionar com sua sexualidade vai depender de inúmeros fatores, como a influência de pessoas do seu grupo de convívio, seus relacionamentos afetivos, além da orientação que obtiveram da família, na escola e na comunidade. Baseado no exposto é que se faz de extrema importância abordar assuntos como planejamento familiar, prevenção de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis, por meio de educação sexual nas escolas, procurando esclarecer as curiosidades de jovens adolescentes e evitando intercorrência gestacional sem planejamento e com riscos.

Existem vários fatores que contribuem para uma gravidez de risco, dos quais muitos podem ser prevenidos, outros somente podem ser controlados com tratamento e intervenção medicamentosa. A idade materna tem sido considerada como um fator de risco, quando a gravidez ocorre fora da faixa etária ideal para a parturição, ou seja, nos extremos da vida reprodutiva, sejam essas gestações precoces ou tardias (PARADA; PELÁ, 1999).

A gestação quando ocorre na adolescência necessita de uma abordagem de aspecto biofisiológico, por englobar especificidades variadas para cada mulher, visto que

nesta fase sofrem-se alterações fisiológicas individuais, e ainda é preciso ressaltar a existência de influência diferenciada segundo a cultura de cada localidade (RIBEIRO; GUALDA, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde, há uma constatação de que as adolescentes têm uma gravidez com maiores índices de complicações, quando esta acontece antes dos 15 anos. Consideram-se também fatores de risco, estatura menor que 1,45 m e peso menor que 45 kg ou maior que 75 kg (BRASIL, 2006). Carvalho e Ramos (2005) relatam que a idade favorável para a mulher engravidar é dos 18 aos 30 anos, sendo que as mulheres que têm a primeira gestação acima dos 35 anos estão mais susceptíveis a riscos como hipertensão arterial crônica, diabetes, hemorragias a partir do terceiro trimestre e deslocamento prematuro da placenta.

A hipertensão durante a gestação é fator com um alto potencial agravante, portanto é necessário um rigoroso controle. Conforme Melson et al. (2002), a hipertensão na gestação é induzida por disfunção renal e hepática, vasoconstrição e vasoespasmos, redução da hipervolemia normal, edema generalizado, hemoconcentração e coagulopatia, e geralmente os sinais e sintomas acentuam na 20ª semana de gestação. De acordo com Peraçoli e Parpinelli (2005), a hipertensão arterial é uma das principais causas de mortes maternas durante a gestação, trabalho de parto e puerpério imediato. A hipertensão arterial, se não controlada, poderá acarretar sérias complicações evoluindo para eclampsia ou síndrome de HELLP.

Segundo Carvalho e Ramos (2005) o uso de drogas como tabaco, maconha, cocaína, crack, álcool e medicamentos com efeitos teratogênicos, irá provocar complicações fetais como malformações congênitas, hipóxias, complicações neonatais e, durante a gestação, irá contribuir para o deslocamento da placenta e o trabalho de parto prematuro. As drogas ultrapassam a placenta e chegam até o feto, e suas interferências durante sua formação e geração irão depender da quantidade ingerida, da via de administração, da idade gestacional, sendo a mais crítica a fase da embriogênese, que vai de 17 a 57 dias após a concepção. Outras complicações fetais podem advir de doenças maternas que afetam a integridade da placenta, fato que diminui a barreira de proteção do feto.

Conforme Melson et al. (2002), o recém-nascido está passivo aos sintomas de abstinência das drogas ingeridas pela mãe durante a gestação. Foram observados sintomas aparentes como irritabilidade excessiva e hiperatividade a partir de 12 horas após o nascimento, o que pode persistir por até 4 meses. Estas informações devem ser passadas à gestante durante o pré-natal.

Para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, é extremamente necessário que a enfermagem desenvolva um vínculo de confiança e empatia com as gestantes durante a fase pré-natal, para efetivação de uma assistência mais humanizada, de melhor qualidade e, inclusive, que contribui para a minimização dos fatores de risco mencionados anteriormente. De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, o enfermeiro é parte integrante do pré-natal, e está envolvido em todo o processo, por meio das consultas de enfermagem (MINAS GERAIS, 2003).

A referida Secretaria afirma que cabe a tal profissional realizar anamnese, exame clínico e obstétrico; anotar a idade gestacional, exames laboratoriais, peso, estatura, situação e apresentação fetal, ausculta dos batimentos cardíacos; verificar a pressão

arterial; orientar quanto ao preparo das mamas e sobre a importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida, seus benefícios tanto para o recém-nascido quanto para a mãe; avaliar quanto à imunização antitetânica, para as gestantes que estejam com o esquema de vacina incompleto. Nesse caso deverá ser feito um esquema de vacinação, lembrando que as gestantes não devem tomar vacinas de vírus vivos ou bactérias.

Vale dizer que o enfermeiro também deve incentivar a realização dos diferentes exames como preconiza o Ministério da Saúde com atenção especial ao fator RH. É necessário fazer o levantamento do número de gestações, números de partos e tipos de partos, número e causas de abortamentos e números de filhos vivos (MINAS GERAIS, 2003). Ao considerar o exposto, percebe-se que o papel da enfermagem nesse período é extremamente relevante, pois os profissionais dessa área possuem os conhecimentos necessários e, ao mesmo tempo, precisam tratar as clientes de forma singular e humanizada.

### *Parto e puerpério*

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).

De acordo com Gonzáles (2008), ao final da gestação há uma ação dos hormônios e da maturidade fetal, quando ocorrem reações no organismo indicando que a gestante encontra-se iniciando o trabalho de parto, que é a combinação de fenômenos pelos quais o feto, a placenta e as membranas se desprendem e são expulsos do corpo da gestante. O feto pode ser expulso pelas vias genitais (parto espontâneo) ou extraído por meios cirúrgicos (cesariana). A duração do parto é variável em torno de 24 horas; atualmente tem-se uma prevalência do cesáreo que decorre muitas vezes de uma escolha feita de forma incorreta. De acordo com Melson et al. (2002) e Gonzáles (2008), o parto cesáreo tem sua indicação feita quando há riscos de saúde para a mãe e o recém-nascido, o que torna inviável o parto vaginal, se confirmado o comprometimento da segurança da mãe e do filho.

Conforme afirma o Ministério da Saúde, há um uso excessivo do parto cesáreo nas últimas três décadas, e isso ocorre na atualidade pela economia de tempo em comparação ao parto vaginal, pela desmotivação e falta de capacitação dos profissionais para acompanhamento do parto normal, que apesar de ser um processo fisiológico, precisará de mais tempo de acompanhamento por acontecer em um período mais prolongado e passar por mais etapas que o parto cesáreo (BRASIL, 2001). Porém, o parto normal, por ser um processo natural, tem inúmeras vantagens em relação ao parto cesáreo (MELSON et al., 2002; GONZÁLES, 2008).

Muito se discute sobre a humanização e a assistência durante o trabalho de parto, e sabe-se também que o enfermeiro é um profissional que está a maior parte do tempo em contato com a gestante nas diversas fases, que incluem a fase do preparo para o momento do parto, o parto propriamente dito e o puerpério. De acordo com

Gonzáles (2008, p. 146), “a equipe de enfermagem deve ser compreensiva, proporcionando ambiente repousante e de bem estar, tentando diminuir a ansiedade da paciente e obter sua colaboração”. Neste sentido, Moura et al. (2007) afirmam que o enfermeiro é considerado pelo Ministério da Saúde como o profissional que possui formação holística, além de prestar assistência de forma humanizada durante o trabalho de parto, que é essencial por se tratar de um período em que a mulher se encontra mais vulnerável e fragilizada com relação ao apoio emocional.

Segundo Melson et al. (2002), o puerpério é a fase que vai do momento em que se conclui o terceiro estágio do parto até as seis semanas posteriores. É um período de alterações, assim como a gravidez. Neste período as alterações anatômicas e fisiológicas encontram-se em regressão; no entanto é uma fase que requer assistência prestada por profissional que tenha conhecimentos científicos para orientar as puérperas, a fim de evitar desconfortos, bem como fatores que acarretarão risco para a morbidade e mortalidade materna.

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).

### *Desafios da humanização pela enfermagem*

Pelo exposto anteriormente, percebe-se que a mulher nas fases descritas precisam de uma atenção humanizada e não apenas de serem assistidas com a realização de técnicas e protocolos específicos.

O atendimento humanizado se tornou uma prioridade de implementação das esferas de Governo, a partir do momento em que houve uma percepção da necessidade da melhoria da qualidade do atendimento na saúde, devido à insatisfação dos pacientes frente aos serviços (BRASIL, 2001).

Conforme Casate e Corrêa (2005) a humanização ocorre pela percepção do cliente frente aos serviços de saúde, sendo necessária também uma forma de investimento na equipe de trabalhadores, proporcionando educação continuada, adequação do ambiente de trabalho, assim como de equipamentos e remuneração, para que os profissionais sejam motivados a prestar serviços humanizados.

De acordo com o Ministério da Saúde, humanizar é ter uma nova visão no processo saúde/doença, é levar em consideração o meio no qual a pessoa está integrada,

incluindo os fatores social, econômico, cultural e físico. É abranger os profissionais de saúde, gestores e usuários em uma nova política de atendimento que sempre respeite os direitos humanos (BRASIL, 2006).

Entende-se por Humanização: a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde – usuários(as), trabalhadores(as) e gestores(as); fomento da autonomia e protagonismo desses sujeitos; a co-responsabilidade entre eles; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (BRASIL, 2006, p. 9).

A humanização é uma forma de tornar o processo de desumanização, que se tornou cada vez mais gradativo, em procedimentos que visam a suavizar as dores e temores de pacientes que necessitam de atendimento e cuidados. Nesse sentido é necessário interligar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais, políticas e espirituais (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009).

Assim, cuidar é usar da própria humanidade para assistir a do outro - como ser único, composto de corpo, de mente, vontade e emoção, com um coração consciente, que com seu espírito intui e comunga. Falamos, portanto, de seres pensantes, dotados de dignidade, a ser cuidados em sua totalidade. A recíproca é verdadeira, quando o outro em sua humanidade cuida da minha. Logo, o cuidado está apoiado numa relação inter-humana (CORBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009, p. 350).

A humanização surge como transformação na área da saúde, como uma nova percepção dos profissionais que lidam com vidas a todo o momento, 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 como descrito a seguir (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

A enfermagem, assim com as demais profissões da saúde, tem por objeto de trabalho o ser humano, que busca os cuidados da profissão como forma de cura das enfermidades e que proporciona um nível elevado de satisfação por meio de suas intervenções. Mesmo em Instituições que possuem equipamentos sofisticados, não se substitui a necessidade de haver profissionais que sejam capazes de desenvolver a humanização na prestação de seus cuidados; por isso as instituições devem se voltar não apenas para os investimentos na aquisição e manutenção de equipamentos modernos, mas principalmente em profissionais que possibilitam a qualidade da assistência, sendo o profissional o elo entre o paciente e o tratamento. Nesse sentido, gestos como o acolhimento, a forma de abordar o paciente e explicar os procedimentos a serem reali-

zados, também terão repercussão nos resultados almejados (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

Sabe-se que inúmeros fatores interferem no desempenho dos trabalhadores da saúde, principalmente a área da enfermagem. De acordo com Silva et al. (2006), são profissionais que têm uma jornada longa, seguida de desgaste e sobrecarga, devido à falta de planejamento, estímulo e conflitos nas passagens de plantão. Outro fator a ser considerado como contribuinte para a baixa produção e qualidade dos serviços prestados é a jornada dupla por profissionais que trabalham em mais de uma Instituição: este acúmulo de emprego interfere diretamente na relação profissional cliente, o que faz com que o profissional não cumpra sua função de atender o paciente holisticamente.

Segundo Martins et al. (2000), outras forma apontadas como contribuintes para o aumento do estresse no trabalho, afetando a produtividade e a qualidade dos serviços prestados, são a administração da unidade de enfermagem, o relacionamento interpessoal, a falta de conhecimento e habilidade da equipe (há aí uma necessidade de programas de capacitação); a planta física inadequada, a relação entre enfermeiros e médicos (estes costumam não aceitar a opinião dos enfermeiros), a sobrecarga de trabalho devido ao número insuficiente de funcionários, e a jornada dupla sem período de descanso necessário, conforme já mencionado. Para Backes, Lunardi e Lunardi (2006), o hospital para ser humanizado deverá contemplar uma estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, cujo objetivo é a valorização e o respeito à dignidade da pessoa humana, tanto ao paciente e seus acompanhantes, quanto ao profissional que está ali desempenhando suas funções de forma a assegurar um atendimento de qualidade na instituição.

As condições de trabalho também são consideradas um desafio, e segundo Martins et al. (2000) e Backes, Lunardi e Lunardi (2006), a melhoria de tais condições (desde a planta física até os programas de capacitação), a necessidade de humanização no trabalho e a conseqüente melhora na comunicação e relacionamento interpessoal asseguram a melhoria na qualidade da assistência prestada.

No entanto percebe-se que existem inúmeros fatores contribuintes para a dificuldade de humanização, e isso é reflexo de uma política mal planejada que deveria focar na qualidade de vida do ser humano, contribuindo com recursos para a área de saúde, como equipamentos ou recursos humanos. Deve-se pensar no número suficiente de profissionais, para que estes não sejam sobrecarregados, bem como nos recursos financeiros, com medidas que resultariam em um atendimento mais qualificado e humanizado (SILVA et al., 2006).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) afirma que um dos fatores contribuintes para a dificuldade na humanização da equipe e conseqüentemente dos serviços prestados provém do baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, sendo também necessária uma política que enfatize a gestão participativa e o trabalho em equipe, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços por meio de um processo crítico e comprometido com as práticas de saúde e com os usuários em suas diferentes necessidades. Outra questão levantada é a valorização e inclusão dos funcionários e usuários tornando-os atores participativos de todo o processo de saúde, tendo sua opinião considerada, pois o profissional, assim como o cliente, é um ser humano que necessita de boas condições de trabalho e valorização.



A formação para os profissionais também é um desafio, pois estes se sentem impotentes para lidar com a humanização, o que dificulta assim as ações humanizadas de desenvolvimento no contexto da saúde, por estas não obterem o preparo necessário (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

Outro desafio são as relações entre os diferentes elementos da equipe multidisciplinar que nem sempre trabalham de forma integrada. Para isso é necessário também priorizar a comunicação entre os membros desta equipe. A enfermagem é a equipe para a qual são delegadas a maioria dos casos, e que passa a maior parte do tempo junto ao paciente, executando procedimentos, tornando-se o condutor das informações de evolução ou manutenção do quadro do mesmo. No entanto nas funções de informar e conduzir o cotidiano da assistência não poderá ocorrer nenhuma nebulosidade, no sentido de aplicar as condutas tanto na relação entre os profissionais de saúde quanto ao paciente e seus acompanhantes: é necessário deixar bem definidos todos os procedimentos a serem realizados dentro da instituição numa comunicação clara e objetiva (ALVES et al., 2009). Assim, como descrito anteriormente, diversos são os desafios para que a humanização aconteça de forma efetiva pelos profissionais de enfermagem. Mas apesar destes desafios, a humanização é possível.

Um exemplo disso é a experiência vivida pelo autor Ayres (2004), transcrita em um de seus artigos. Segundo o autor, já ao final de um dia exaustivo de trabalho, ele se depara com uma senhora que, cansada por esperar para ser atendida, começa a reclamar da longa espera com tom rude. Naquele momento o autor teve um lapso e pensou em revidar o tom agressivo que sempre era alvo, no entanto, naquele instante de segundo, refletiu se seria a atitude correta, e aquilo o envergonhou, mesmo que só tenha acontecido em seus pensamentos. Ao mesmo tempo ele foi invadido por uma inquietude de uma nova ideia: após entrar com a paciente na sala de atendimento, ele mudou o foco do atendimento rotineiro de todas as consultas, fechou o prontuário da paciente, que ele já conhecia bem, e estabeleceu um diálogo aberto, favorecendo a possibilidade de um vínculo, o qual proporcionou naquele momento um atendimento humanizado, acolhendo aquela senhora, permitindo que ela falasse de sua vida, do que gosta e do que não gosta de fazer. A princípio a paciente fez um ar de espanto, por já ter se acostumado aos atendimentos mecânicos pelos quais já havia passado, mas aos poucos foi relatando sua história de imigrante, suas dificuldades de se adaptar a um novo continente, o sonho de construir uma casa com o esposo, e a fatalidade do falecimento do mesmo após a realização deste sonho, impedindo assim que usufríssem daquele projeto. Ao final daquele relato, impressionado com a história, o autor sugeriu que a paciente a escrevesse, mesmo que fosse somente para ela. Ela entendeu o objetivo da sugestão, a que ela logo aderiu, e não houve mais reclamações nos atendimentos posteriores.

O intuito deste relato é despertar em cada leitor como 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.

### *Considerações finais*

Por este estudo percebe-se que a humanização é uma implementação com o intuito de resgatar um atendimento com uma abordagem que acolha o indivíduo como ser humano que ele é, pois que este necessita de ações como atenção, afeto e respeito, em especial durante a gestação, parto e puerpério, por ser uma fase marcante e cheia de expectativas na vida de uma mulher.

A gestação é uma fase que envolve vários processos fisiológicos, sendo sua evolução na maioria dos casos sem agravantes. É importante atentar que toda gestação está passível de complicações, que fazem de uma gestação normal, uma gestação de risco. Portanto é necessário que no início do pré-natal seja feita uma avaliação sistematizada, com o intuito de investigar e identificar possíveis fatores que induzam a estas mudanças evitando-se a gestação de risco. 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. Toda essa assistência deve estender-se do pré ao pós-nascimento através das orientações permanentes à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, que deve levar em consideração a escolha do local do parto, assim como a recusa da gestante a condutas que lhe causem constrangimento.

Vale mencionar que diversos são os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem no atendimento a mulheres na fase de vida tratada nessa pesquisa. 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. Nesse sentido sugere-se a abordagem efetiva da temática em questão ao longo da formação específica do enfermeiro nas instituições de ensino, para que atuem de maneira eficaz promovendo verdadeiramente a saúde das mulheres nessa fase de suas vidas. Além disso, sugere-se que seja repensado o planejamento nas instituições de saúde, com vistas à implementação de políticas públicas que modifiquem as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, valorizando-os e oferecendo subsídios para que atuem de forma a promover não só a saúde das mulheres mencionadas nesse estudo como também a dos referidos profissionais.

### *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. *Rev. Interface*. Botucatu, v. 15, n. 38, p. 677-686, set. 2011.

ALVES, C. A.; DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. *Rev. Interface*, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 581-594, 2009.

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E.; THOFEHRN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem, *Rev. Acta Paulista enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 444-

449, out./dez. 2006.

AYRES J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde, *Rev. Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, set./dez. 2004.

BACKES, D. S.; LUNARDI F. W. D.; LUNARDI, V. L. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev. Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 132-135, jan./fev. 2006.

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

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

\_\_\_\_\_. *Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada - Manual Técnico*. Brasília, DF, 2006.

CARVALHO, G. M.; RAMOS, A. *Enfermagem e Nutrição*. São Paulo: EPU, 2005.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. *Humanização do Atendimento em Saúde: Conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem*. *Rev. Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 105-111, jan./fev. 2005.

CORBANI, N. M. S.; BRÊTAS, A. C. P.; MATHEUS, M. C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 62, n. 3, p. 349-354, maio/jun. 2009.

GONZALEZ, H. *Enfermagem em ginecologia e obstetrícia*. 14. ed. São Paulo: Senac, 2008.

MARTINS, L. M. M. et al. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Rev. Escola de enfermagem da USP*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 52-58. mar./abr. 2000.

MELSON, et al. *Enfermagem Materno Infantil: plano de cuidados*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção ao pré-natal, parto 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. *Rev. Brasileira de enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, jul./ago. 2007.

PARADA C. M. G. L.; PELÁ, N. T. R. Idade materna como fator de risco: estudo com primigestas na faixa etária igual ou superior a 28 anos. *Rev. Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7 n. 4, p. 57-64, out. 1999.

PERAÇOLI, J. C.; PARPINELLI, M. A. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. *Rev. Brasileira de ginecologia e obstetricia*, Rio de Janeiro, v. 27, n.10, p. 627-634, out. 2005

RIBEIRO, P. M.; GUALDA, D. M. R. Gestação na adolescência: a construção do processo Saúde-Resiliência. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 361-371, abr./jun. 2011.

SILVA B. M. et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Rev. Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 442-448, jul./set. 2006.