

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato

Perception of nurses on humanization in nursing care in immediate puerperium

Percepción de enfermeras en humanización en la atención de enfermería en puerperio inmediato

Alexandra do Nascimento Cassiano¹, Mércio Gabriel Araujo², Cristyanne Samara Miranda de Holanda³, Roberta Kaliny de Souza Costa⁴

ABSTRACT

Objective: To study the perception of nurses about the humanization of postpartum care in a public hospital in Seridó region, Rio Grande do Norte (RN). **Method:** this is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. The subjects were nurses who attend postpartum women during the postpartum period in hospital settings. **Results:** in the perception of nurses, humanization corresponds to adopting a different position before care, with the establishment of relationships wrapped in feelings of empathy, respect and affection. It also emerged the understanding that this is a complex process that involves the articulation of different levels of care, management of health institutions and good condition of infrastructure and human resources. **Conclusion:** the humanization is seen primarily as a subjective practice gifted of affective feelings toward the mothers, although enlarged conceptions have arisen. **Descriptors:** Nursing care, Postpartum period, Women's health.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a humanização na assistência à puérpera, em um hospital público da região do Seridó, Rio Grande do Norte (RN). **Método:** pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram os enfermeiros que assistem às puérperas durante o pós-parto em âmbito hospitalar. **Resultados:** na percepção dos enfermeiros, a humanização corresponde à adoção de uma postura diferenciada frente ao cuidado, com o estabelecimento de relações envoltas a sentimentos de empatia, respeito e carinho. Também emergiu a compreensão de que este é um processo complexo que envolve a articulação dos distintos níveis de atenção, a gestão das instituições de saúde e boas condições de infraestrutura e recursos humanos. **Conclusão:** a humanização é vista, primordialmente, como uma prática subjetiva dotada de sentimentos afetivos para com as puérperas, muito embora concepções ampliadas tenham surgido. **Descritores:** Cuidados de enfermagem, Período pós-parto, Saúde da mulher.

RESUMEN

Objetivo: Estudiar la percepción de las enfermeras sobre la humanización en mujeres después del parto en un hospital público del Seridó, Rio Grande do Norte (RN). **Método:** Estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo. Los sujetos fueron enfermeros que asisten a las puérperas durante el puerperio en el ámbito hospitalario. **Resultados:** En la percepción de las enfermeras, la humanización corresponde a la adopción de una posición diferente ante la atención, con el establecimiento de relaciones envueltos los sentimientos de empatía, respeto y afecto. También surgió un entendimiento de que este es un proceso complejo que implica la articulación de los diferentes niveles de atención, gestión de las instituciones de salud y el buen estado de la infraestructura y los recursos humanos. **Conclusión:** La humanización es vista principalmente como una práctica subjetiva dotada de sentimientos afectivos hacia las madres, aunque han surgido concepciones ampliadas. **Descriptor:** Cuidados de enfermería, Período Posparto, Salud de la mujer.

Artigo elaborado a partir da monografia Assistência de enfermagem no puerpério imediato: conhecendo a realidade de um hospital público, município de Caicó/RN. Apresentada em 2013, na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ).

¹Enfermeira. Residente Multiprofissional em Saúde Materno-infantil pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

²Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo programa de pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ).

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo programa de pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ).

INTRODUÇÃO

No Brasil, a assistência à mulher no período gravídico-puerperal ainda se faz pautada no modelo biomédico de fragmentação do ser humano, o que contribui para a permanência e o aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto, parto e puerpério.¹ Estes, muitas vezes realizados de forma desnecessária e sem a participação da mulher e da família. Conseqüentemente, o puerpério imediato passa a ser vivenciado em âmbito hospitalar, fato que pode representar ganhos para a saúde materna e neonatal, diante de uma assistência adequada mas também requer o atendimento de demandas específicas do período, visando contemplar as necessidades do binômio mãe-filho.

A Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), lançada desde a década de 80, aponta como um de seus anseios a pretensão de ampliar, qualificar e humanizar a atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS).² Na busca pela concretização desse anseio, o Ministério da Saúde (MS) tem lançado mão de novas estratégias que avancem na efetivação da proposta da integralidade e da humanização, dentre elas, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN). O programa visa à garantia do direito de acesso a atenção humanizada e qualificada durante o pré-natal, parto, puerpério e na assistência neonatal.

Em relação à atenção durante o puerpério, o MS destaca que sua efetivação não está consolidada nos serviços de saúde. O que acontece é que a grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto, mas sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, se restringe a avaliação e vacinação do recém-nascido. Isso pode indicar que as mulheres não recebem informações suficientes para compreenderem a importância da consulta puerperal² e do acompanhamento dessa fase desde a unidade hospitalar.

Dados disponibilizados pelo MS, através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), indicam que no ano de 2010 ocorreram 830 óbitos maternos, por morte durante puerpério até 42 dias. As projeções dos anos de 2000, 2003 a 2009 evidenciam um aumento de 11,7% ao ano na taxa de mortalidade materna durante o pós-parto. Já no estado do Rio Grande do Norte (RN), no ano de 2010, o número de óbitos maternos ocorridos até 42 dias do pós-parto correspondeu a cinco óbitos.³

O crescente aumento no número de óbitos maternos durante o puerpério e a evidente ausência de cobertura assistencial no ciclo gravídico-puerperal e, de forma acentuada, no puerpério, põe em questão o impacto do PHPN, uma vez que as falhas no acompanhamento e na detecção precoce de agravos comprometem a melhoria da qualidade de vida e da assistência à saúde materna e neonatal. Condição essa que aponta indícios do hiato existente entre os ideais propostos pela política e a efetivação de suas ações na realidade. Nesse contexto, convém lembrar que esta é uma política vigente há mais de dez anos, a qual tem adesão de todos os municípios da federação.

Para alcançar a qualidade do cuidado, bem como a diminuição das taxas de morbimortalidade, é preciso investir no acompanhamento pós-parto desde a unidade hospitalar, pois, além de possibilitar conforto e segurança às mulheres, permite identificar e debelar precocemente as complicações comuns no puerpério.⁴ É necessário, portanto, atentar para uma assistência que considera a pessoa como principal sujeito do seu corpo e vida, e não apenas como objeto que obedece passivamente às ordens de quem detém o poder do saber.¹ É, justamente, nesse ponto, que se faz necessário incluir os ideais da humanização.

As reflexões sobre o processo de humanização têm sido gradativamente inseridas no campo da saúde desde a sua institucionalização como um direito de todos os cidadãos. Os preceitos de tal processo defendem que a oferta dos serviços deve garantir o atendimento das demandas da população, no que diz respeito às questões relacionadas à sua saúde, respeitando a dignidade humana e a autonomia dos sujeitos.

O termo humanização tem sentido polissêmico, pois há distintas definições conceituais dotadas de um conjunto de variáveis. Nesse ínterim, a humanização extrapola os limites do fazer em saúde, pois perspectiva mudanças na gestão e nos valores implícitos na estrutura social, física e funcional, dispostos junto ao sistema de saúde. Logo, é fundamental que a sua compreensão seja entrelaçada com as questões sociais, políticas, econômicas e culturais.⁵

Não obstante, distintos entendimentos sobre ideário e a prática da humanização perfazem o fazer em saúde, por ser este um processo complexo, multidimensional e, até mesmo, subjetivo.

Há, inclusive, uma forte tendência de que atitudes humanísticas e sugestivas de bondades sejam relacionadas à humanização, fato que não favorece o entendimento desta como um direito inerente ao usuário e, principalmente, como uma prática jurisprudente da ética dos profissionais.⁶ De modo geral, a humanização da assistência é percebida pela equipe de enfermagem como a promoção do cuidado integral, aliado a premissa de que é imprescindível a demonstração dos sentimentos de atenção, carinho, respeito e empatia nas relações estabelecidas entre profissionais e usuários.⁷

Já no contexto da assistência a mulher, é consenso entre os profissionais de saúde que o cuidado humanizado se faz através do respeito ao momento vivenciado pelas mulheres, pela escuta de suas necessidades e pela preservação de sua autonomia durante a gestação, parto e puerpério.⁸ Assim, diante das possibilidades que abarcam o sentido da humanização no âmbito da assistência à mulher, torna-se pertinente a elaboração de estudos que verifiquem as distintas percepções que subsidiam as práticas em saúde, tendo como perspectiva a humanização.

Destarte, o estudo objetiva conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a humanização na assistência à puerpera, em um hospital público localizado na região do Seridó do Rio Grande do Norte (RN).

MÉTODO

Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa permite descrever determinado fenômeno à medida que delinea características quantitativas e identifica as variáveis qualitativas através da aproximação do pesquisador com seu objeto de estudo.⁹

O campo de pesquisa foi um hospital público, referência para a assistência obstétrica de baixo risco da região do Seridó no RN. Os participantes do estudo foram 100% dos enfermeiros que assistem de forma direta as mulheres que vivenciam o pós-parto em âmbito hospitalar. Seriam excluídos os enfermeiros que não trabalhassem no referido setor; e os que, no momento do arrolamento dos sujeitos, estivessem afastados por motivo de licença ou férias.

A coleta de dados foi realizada com a utilização da entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas em dispositivo de MP4, mediante o consentimento dos sujeitos de estudo, sendo iniciadas, apenas, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados de identificação e caracterização dos entrevistados foram submetidos a cálculos de frequência e, posteriormente, foram distribuídos em tabelas. As informações qualitativas foram analisadas com base na análise temática de conteúdos.¹⁰ A fim de manter o sigilo e anonimato dos sujeitos, os depoimentos transcritos foram identificados através das seguintes siglas: ENF. 01, ENF. 02, ENF. 03 e ENF. 04.

O estudo seguiu as recomendações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares e teve parecer de aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), com protocolo N° 053/11 e C.A.A.E. (SISNEP) 0049.0.428.428-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA

Entre os sujeitos que participaram do estudo, 75% estavam na faixa etária de 50 a 60 anos de idade, 75% possuíam de 20 a 30 anos de formação profissional, sendo todos graduados na modalidade de enfermagem e obstetrícia.

Essa modalidade de formação foi criada no Brasil no ano de 1972, sendo extinta desde 1994 pelo MS. Considerando o tempo de formação dos profissionais, é pertinente retomar o contexto de formação dos enfermeiros obstetras, no qual os currículos, em geral, eram limitados à abordagem das questões biológicas.

Houve prevalência do sexo feminino (100%) na constituição da equipe de enfermeiros atuantes na instituição. Estas com um tempo de atuação profissional que variaram de cinco a 20 anos de atuação (75%) e acima de 20 anos (25%) de serviços prestados. Quanto ao tempo de atuação, especificamente, no setor de obstetrícia, 100% dos enfermeiros acumulavam de cinco a seis anos de experiência.

A equipe era composta por servidores públicos do estado do RN, os quais cumpriam uma carga horária de 40 horas semanais. Na realidade da Instituição, o enfermeiro plantonista é responsável pela cobertura assistencial dos setores de obstetrícia e pediatria, concomitantemente. No tocante a atualização profissional, 75% dos entrevistados afirmaram possuir especialização nas áreas de Programa Saúde da Família (PSF) e de Capacitação Pedagógica em Enfermagem. Por fim, nenhum dos enfermeiros, atuantes na assistência obstétrica, possuía pós-graduação ou capacitação em obstetrícia.

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À PUERPÉRA: CONCEITOS E PRÁTICAS

De forma geral, a Política Nacional de Humanização (PNH) conceitua humanização como a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, dentre usuários, trabalhadores e gestores. Ainda segundo a política, deve ser enfatizado o direito à autonomia dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos e a participação coletiva no processo de gestão. Sua execução pressupõe mudanças no modelo de gestão, tendo como foco das ações em saúde as necessidades dos cidadãos.¹¹

Para haver humanização, deve existir compromisso com a ambiência; melhoria das condições de trabalho e de atendimento; respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas; trabalho em equipe multiprofissional; fortalecimento do controle social, com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; compromisso com a democratização das relações de trabalho; e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de Educação Permanente (EP).¹¹

Ao pensar sobre humanização no cuidado à mulher, durante o parto e puerpério, esse conceito adquire significado especial, face o momento em que transcorre a presença de dor física, insegurança, dúvidas e fragilidade emocional. Entretanto, esse momento também sugere alegrias e tantas outras sensações que podem surgir por influência de aspectos subjetivos e externos, a exemplo do relacionamento estabelecido entre a puérpera, sua família e a equipe de saúde. Portanto, qualidade do acolhimento, vínculo de confiança e as condições em que usuárias e profissionais estão inseridos são essenciais à humanização do cuidado durante o período.¹²

A enfermagem, por sua vez, possui um importante papel na implementação da humanização quer seja na assistência direta aos usuários ou na gestão dos serviços de saúde, alcançando, assim, as distintas faces do processo de humanização.⁷

Os discursos que seguem aludem o entendimento de que o ato de humanizar é visto como uma conduta de caráter subjetivo, relacionada às relações interpessoais estabelecidas entre profissionais e a puérpera. Assim, a enfermeira 01 afirmou que:

[...] na questão da humanização, o que mudou com a chegada da enfermagem no serviço, foi que antes [...] tinha gente na enfermaria reclamando mesmo assim num tom muito enjoado [...] e a gente sempre falava: ei tenha calma, vamos procurar tratar as pessoas com respeito, até com carinho, que são pessoas que estão aqui porque não têm outra forma de fazer acontecer isso, estão se jogando nas mãos da gente pra isso [...]. (ENF. 01)

De maneira semelhante, um estudo realizado com profissionais de saúde também identificou uma percepção idêntica ao sentido atribuído à humanização. Assim sendo, o bom atendimento da mulher para que essa se sinta acolhida e o sentimento de empatia para com estas seriam elementos fundamentais para a humanização da atenção.⁵ Sobretudo, humanizar é pleitear iniciativas que primem pela qualidade do cuidado técnico associado ao reconhecimento da autonomia da mulher enquanto ser humano e sujeito participativo do plano terapêutico.¹³

Ainda em relação à conduta profissional, vista como uma das dimensões necessárias à efetivação da humanização, o relato de uma das entrevistadas reforçou que a postura adotada pelos profissionais perante o cuidado com a puérpera constitui-se como um dos elementos essenciais para a concretização de sua proposta. Segundo ela, cabe a cada profissional exercer suas funções na perspectiva de humanizar a assistência.

[...] se o profissional quiser, ele tem como ser humanizado em qualquer procedimento, como um soro [...] É a forma como eu vou chegar, bom dia meu nome é... [...] essa parte aí, é totalmente da conduta profissional. (ENF. 02)

No entendimento desta, a habilidade de aproximar-se da mulher com empatia e respeito é um dos requisitos de uma postura ética que prima pela busca da humanização na atenção à puérpera. Assim, o cuidado deve estar relacionado às questões interpessoais, habilidades técnicas e do respeito, por parte da equipe, em relação aos sentimentos da puérpera.¹⁴

Ademais, um ponto de vista mais ampliado sobre o conceito da humanização foi abordado em outra fala, na qual a humanização é entendida como um processo que exige a articulação dos distintos níveis de gestão do sistema de saúde, boas condições de infraestrutura, habilidade técnica-científica e ética profissional. Tais elementos devem perfazer o trabalho coletivo a fim de propiciar uma assistência que seja, de fato, humanizada.

[...] a política de humanização é muito boa [...] mas na realidade o que a gente vê é que os hospitais não têm condições de abarcar as responsabilidades que ela exige, porque também é uma questão de gestão, então vem lá de cima, do Estado, União, Esfera Federal, para a estadual, até que as mudanças chegaram à municipal. Porque eu não posso sozinha querer fazer a política acontecer, eu participo enquanto profissional, mas a humanização depende de muitos fatores conciliados [...] tem que ter recursos materiais, financeiros, humanos, o hospital precisa de uma estrutura que atenda à puérpera [...]. (ENF.02)

Outra enfermeira apontou as questões de infraestrutura, articulação do nível da atenção primária e, até mesmo, o reconhecimento profissional, através da remuneração adequada como fatores imprescindíveis para um cuidar humanizado. Segundo seu relato:

[...] a humanização não vem só da equipe, tem a infraestrutura, tem a assistência do Programa Saúde da Família (PSF), que deve estar adequada, tem o reconhecimento do profissional através da remuneração [...]. (ENF. 04)

De fato, não é possível pensar na concretização de uma política de saúde sem que haja um suporte do sistema de saúde e o engajamento dos profissionais que atuam no setor.

O que tem ocorrido na realidade dos serviços é que, apesar de os profissionais reconhecerem e se empenharem em refletir acerca das condições sociais dos usuários, seus discursos ressaltaram a complexidade dos problemas e os sentimentos de impotência diante das limitações das políticas e do próprio sistema.⁵ Torna-se complicado esperar da equipe de saúde uma assistência humanizada quando as condições de trabalho são precárias e há sobrecarga de trabalho.

São necessárias, portanto, condições favoráveis para os profissionais desenvolverem seu trabalho, além de estímulo, qualificação e aperfeiçoamentos. Elementos que contribuem para a efetivação de práticas que busquem atender às necessidades das usuárias.¹² Assim, a efetivação do PHPN depende, entre outros fatores, do eficaz planejamento das ações de sua gestão, das melhores condições de trabalho e da atuação profissional.

Humanizar significa apropriar-se de uma nova concepção do fazer em saúde, pelo rompimento do paradigma biologicista, ao prescindir da visão do sujeito como objeto de sua intervenção em razão de uma percepção legítima e ampliada do ser humano com suas necessidades, sentimentos e os condicionantes biológicos, sociais, culturais e econômicos. Significa, ainda, compreender que, mesmo sendo considerado um período de grandes vulnerabilidades, o puerpério é um momento único na vida das mulheres, cabendo-lhe seu direito de vivenciá-lo com a maior autonomia possível, sem abrir mão da atenção profissional para si e para seu bebê.

Sobretudo, não se pode deixar de lado questões que são imprescindíveis à concretização da proposta de humanização, como a elaboração de estratégias que viabilizem a sua implementação na realidade dos serviços. Dentre muitas ações, podem ser citadas as que incentivam a prática da EP, a oferta de infraestrutura adequada, além de recursos materiais e humanos suficientes, quer seja para o acolhimento da puérpera, quer seja para a otimização da assistência de enfermagem. Faz-se necessário, ainda, considerar a própria formação dos profissionais de saúde, retomando que o perfil formativo deve ser condizente aos propósitos do SUS às políticas e programas de saúde, dentre eles, o PHPN.

Ainda na perspectiva do estudo, quando questionada sobre qual sua percepção quanto à qualidade das ações de enfermagem, a enfermeira 03 considerou que:

[...] diante das condições a assistência à puérpera fica a desejar [...]. (ENF. 03)

A frase demonstrou que há uma relação de dependência entre as condições que envolvem o atendimento, sejam estas físicas, materiais e/ou humanas, com a qualidade da assistência prestada à puérpera. Em reforço ao colocado, outra entrevistada ressaltou que a pouca colaboração da gestão e a falta de condições mínimas de trabalho são fatores capazes de dificultar a humanização.

[...] falta alguns equipamentos para o trabalho, como eu já falei a enfermagem não é adequada, não é completa, os outros profissionais e a gestão também não ajudam, porque a humanização é algo completo, ela depende de muita coisa, o enfermeiro só não vai conseguir alcançar uma assistência humanizada por completo [...]. (ENF. 02)

Nesse entendimento, a concepção sobre a humanização da assistência à mulher durante o parto e o puerpério inclui vários aspectos. Alguns são relacionados às mudanças na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência voltada às necessidades das mulheres; modificações na estrutura física, transformando o espaço hospitalar em um ambiente acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadas na assistência; além da atuação do profissional realizada de modo a respeitar os aspectos naturais do momento vivenciado pela mulher, não intervindo desnecessariamente.¹⁵

Por fim, diante de condições de trabalho, consideradas como inadequadas, a enfermagem acaba por adotar uma postura passiva perante as dificuldades enfrentadas e tendenciosa a adequar-se a tais situações. Os relatos que seguem deixam claro que, apesar dos percalços, essas profissionais tentam prestar a assistência à puérpera de acordo com o que é preconizando, tendo em vista a dimensão profissional da humanização.

[...] a enfermagem procura executar suas funções dentro das possibilidades que a instituição oferece [...]. (ENF. 3)

[...] cada um com sua capacidade, com o empenho, o trabalho dos profissionais, tenta dar o melhor, mas não conseguimos ainda humanizar a assistência [...] mas a nossa conduta aqui de tentar construir a humanização é fazer a nossa parcela profissional aplicando nossa assistência de acordo com o preconizado para assistência à puérpera [...]. (ENF. 02)

A humanização extrapola os limites do fazer em saúde, pois perspectiva mudanças na gestão e nos valores implícitos na estrutura social, física e funcional. Portanto, torna-se fundamental compreender o processo entrelaçado com as questões sociais, políticas, econômicas e culturais.⁵ Essa também deve ser vista como resultado das relações estabelecidas entre a formação e a prática profissional, visando à transformação da realidade dos serviços de saúde a fim de garantir às mulheres o direito à saúde integral e ao bem-estar.¹⁶

Igualmente, a humanização consubstancia-se como uma tecnologia ou um elemento da assistência que tem como componente de sua atuação o cuidar em saúde e, nesse caso, o cuidar da puérpera, na perspectiva de promover ações condizentes com as necessidades da mulher durante o período do pós-parto.

CONCLUSÃO

Na percepção das enfermeiras, a humanização na atenção a puerpera corresponde à adoção de uma postura diferenciada frente ao cuidado, com o estabelecimento de relações envoltas a sentimentos de empatia, respeito e carinho. Apesar disso, emergiu a compreensão de que esse é um processo complexo o qual envolve, para a efetivação de seus fins, diversas variáveis como a articulação dos distintos níveis de atenção à saúde, a gestão dos programas e políticas públicas de saúde e das instituições do setor, bem como as condições de infraestrutura e recursos humanos.

A existência de dificuldades relacionadas à deficiência na estrutura física hospitalar e as condições de trabalho acabam por diminuir a qualidade da assistência de enfermagem, e, conseqüentemente, dificultam o processo de humanização.

De fato, a humanização da assistência à mulher durante todo ciclo gravídico-puerperal e, em especial, no puerpério, perpassa por questões que remetem desde a formulação das políticas públicas, a organização da rede de serviço até a dimensão particular das práticas de saúde executadas pelos profissionais, sejam médicos, enfermeiro, entre outros.

Nesse sentido, há um grande desafio a ser enfrentado, pois, apesar de haver significativos avanços no campo das discussões teóricas, é precípua que tais progressos extrapolem os limites da produção de conhecimentos e passem a ser operacionalizadas na realidade dos serviços de saúde.

Sobretudo, não se pode deixar de lado questões que são imprescindíveis para que se concretize a proposta de humanização, como a elaboração de estratégias que viabilizem a sua implementação na prática. Dentre muitas ações, pode-se citar as atividades de EP, as melhorias na infraestrutura, além de recursos materiais e humanos suficientes. Do mesmo modo, é relevante considerar a própria formação dos profissionais de saúde, a exemplo do enfermeiro, retomando que o perfil formativo deve ser condizente com os propósitos do SUS e de suas políticas de saúde, dentre eles, o PHPN.

REFERÊNCIAS

1. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm* 2007;60(4):452-55.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2007. 82 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, Brasil. 2012 [cited 2013 out 02] Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>
4. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Esc Enferm USP* 2008;42(2):347-54.
5. Veras RM, Moraes FRR. Práticas e significados acerca da humanização na assistência materno infantil na perspectiva dos trabalhadores da saúde. *Sau & Transf Soc [periodic online]* 2011; 1(3):102-12. [cited 2013 nov 12]. Available from: <http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/649>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília (DF); 2008.
7. Beck CLC, Lisbôa RL, Tavares JP, Silva RM, Prestes FC. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. *Rev Gaúcha Enferm* 2009;30(1):54-61.
8. Silva LR, Christoffel MM, Souza KV. Histórias, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. *Texto Contexto Enferm* 2005;14(4):585-93.
9. Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
10. Minayo MCS. Técnicas de análise de material qualitativo. In: Minayo. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 303-60.
11. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Humanização-documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
12. Queiroz MVO, Silva AO, Jorge MSB. Cuidado de enfermagem à puérpera em uma unidade de internação obstétrica: Perspectivas de humanização. *Revista Baiana de Enfermagem* 2003;18(½):29-32.
13. Machado NXS, Praça NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(2):274-9.
14. Silva FFA, Silva RAR, Santos FAPS, Rego AP. Service rendered to parturiente at a university hospital. *J res fundam care online [periodic online]* 2014;6(1):282-92. [cited 2014 jan 02]. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3002/pdf_1062
15. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2005;10(3):669-705.
16. Vieira BDG, Moura MAV, Alves VH, Rodrigues DP. The implications of professional practice of nurses obstetricians graduated from eean: the quality of care. *J res fundam care online [periodic online]* 2013;5(4):408-16. [cited 2013 nov 12]. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2297/pdf_959

Recebido em: 01/04/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Alexandra do Nascimento Cassiano.
Monsignor Emerson Street Negreiros, 22, Red Hill, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brazil.
Email: anc_enfa@hotmail.com