

CUIDADO DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA EM UMA  
UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA:  
PERSPECTIVAS DE HUMANIZAÇÃO

NURSING CARE TO THE PUERPERA IN AN  
OBSTETRICS IN PATIENT UNIT:  
HUMANIZATION PERSPECTIVES

CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA PUÉRPERA EN UNA  
UNIDAD DE INTERNAMIENTO OBSTÉTRICO:  
PERSPECTIVAS DE HUMANIZACIÓN

Maria Veraci Oliveira Queiroz<sup>1</sup>  
Aderlaine Oliveira da Silva<sup>2</sup>  
Maria Salete Bessa Jorge<sup>3</sup>

O estudo enfoca o cuidado de enfermagem à puérpera em maternidade, na perspectiva de humanização. Teve como objetivos descrever as atividades da equipe de enfermagem na assistência à mulher em uma unidade de internação obstétrica e compreender os aspectos da assistência que contribuem para um cuidado humanizado. Foi realizado em unidade de internação obstétrica de um hospital do SUS com três enfermeiras e oito auxiliares de enfermagem, utilizando-se a observação livre e a entrevista semi-estruturada. Foram construídas três categorias de análise: comunicação e relacionamento no encontro com a mulher; educação em saúde e humanização; atendimento às necessidades da puérpera: (des)caminhos do cuidado humanizado. As informantes ressaltaram aspectos da humanização destacando, principalmente, o ato de tratar bem e atender às necessidades da puérpera por meio da comunicação interativa. Contudo, na prática, a comunicação entre as informantes e as puérperas evidencia posições radicais e autoritárias por parte das primeiras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado humanizado. Enfermagem. Puérpera. Maternidade. Comunicação.

*The study focuses on nursing care to the puerpera in the maternity ward, with the perspective of humanization. The objectives are to describe the activities of the nursing team in assisting women in an obstetrics in-patient unit; and to understand aspects of the assistance that contribute to a humanized care. The study took place in an obstetrics in-patient unit in a public hospital with three nurses and eight nursing assistants. Open observations and semi-structured interviews were used. Three categories for analysis were established: communication and interaction with the women; health education and humanization; and care to the puerpera's needs-ways to humanized care. Participants pointed out aspects of humanization emphasizing, mainly, the act of treating well and attending the*

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Mestra e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde.

<sup>2</sup> Aluna do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestra e Doutora em Enfermagem pela USP. Docente titular da Universidade Estadual do Ceará. Vice-coordenadora do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública e coordenadora do grupo de pesquisa: Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde (UECE).

*needs of the puerpera by using interactive communication. However, in practice, communication between inpatients and participants illustrates radical and authoritative postures by the participants.*

**KEY WORDS:** *Humanized Care. Nursing. Puerpera. Maternity. Communication.*

*El estudio enfoca el cuidado de enfermería a la puérpera en la maternidad, en una perspectiva de humanización. Tuvo como objetivo describir las actividades del equipo de enfermería en la asistencia a la mujer en una unidad de internamiento obstétrico y comprender los aspectos de la asistencia que contribuyen para un cuidado humanizado. Fue realizado en una unidad de internamiento obstétrico de un hospital del SUS, con tres enfermeras y ocho paramédicos, utilizándose la observación libre y la entrevista semiestructurada. Fueron construidas tres categorías de análisis: comunicación y relacionamiento en el encuentro con la mujer; educación en salud y humanización; atención a las necesidades de la puérpera: descaminos del cuidado humanizado. Las entrevistadas resaltaron aspectos de la humanización destacando, principalmente, el acto de tratar bien y atender a las necesidades de la puérpera a través de la comunicación interactiva. A pesar de todo, en la práctica, se evidencian posiciones radicales y autoritarias en la comunicación entre las entrevistadas y las puérperas.*

**PALABRAS-CLAVE:** *Cuidado humanizado. Enfermería. Puérpera. Maternidad. Comunicación.*

## INTRODUÇÃO

As instituições de saúde se organizam de forma a atender às propostas do sistema de saúde vigente no Brasil. São empreendimentos com vistas a transformações, as quais estão fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde, que visa a uma assistência equânime, universal, acessível e humanizada.

Procuramos entender a palavra *humanização* de acordo com Ferreira (1986), que descreve humanizar como um ato de tornar humano, dar condição humana. Expressa ainda que é a atenção que se dá ao outro, pela sua condição humana, dedicação que se deve ter diante da complexidade de exigências e ações vitais deste ser humano.

Ao pensarmos *humanização* do cuidado à mulher na sua condição maternal ou, mais especificamente, ao conceber um filho, esse conceito adquire significado especial, em face do momento que transcorre, muitas vezes, na presença de dor física, insegurança e fragilidade emocional. Entretanto, esse momento também sugere surpresas, alegrias e tantas outras sensações que podem acontecer, dependendo de condições internas e de aspectos externos, como o relacionamento que a puérpera mantém com sua família e com a equipe de saúde. A qualidade de acolhimento e o vínculo de

confiança que se estabelece entre estas pessoas são essenciais à *humanização* do cuidado.

Zampieri (2001) adverte que o cuidado humano é um processo que impulsiona as expressões emocionais positivas e integradoras, um instrumento de que dispomos para atuar, colocando-nos disponíveis e preocupadas em perceber, sentir, ouvir, vivenciar com o outro as sensações próprias do momento, ajudando-o a superar as dificuldades. A autora discute, ainda, que assistir, de forma humanizada, a mulher no seu direito à maternidade implica equidade de acesso, sensibilidade, empatia, competência técnica, respeito à sua individualidade e aos aspectos culturais. A assistência à puérpera implica em proporcionar zelo, cuidado e protegê-la de qualquer dano à sua saúde e do recém-nascido; enfim, manter um relacionamento igualitário, que favoreça as manifestações dessa mulher em um momento especial de sua vida, dando-lhe abertura e oportunidades de encaminhamentos e possíveis soluções.

O cuidado de enfermagem humanizado na maternidade é fundamental e representa a valorização da vida humana, o sentido da existência do binômio mãe e filho. Assim, a equipe deve entender a pessoa como sujeito que se expressa e que tem sua autonomia, e não

como simples objeto portador de um corpo a ser manipulado. Entendemos que cuidar é, como define Collière (1999, p. 2311): “[...] um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais.”

Neste sentido, reforçamos a noção de que toda mulher tem direito a uma gravidez saudável e a um parto e pós-parto seguros. Este momento requer atenção aos aspectos físicos e à demanda de aspectos psicoemocionais e sociais, um cuidado centrado na singularidade de cada mulher que deseja e deve ser atendida quanto a essas necessidades. Uma equipe de enfermagem consciente e preparada ajudará a amenizar os diversos problemas que permeiam a gravidez, o parto e o puerpério. Uma assistência qualificada e humanizada é capaz de proporcionar satisfação à cliente, ajudando-a a superar as dificuldades do período, ficando mais disposta a aceitar e cuidar do seu filho.

Diante da experiência junto a um serviço de obstetrícia, percebemos as diversas situações que distinguem a natureza do puerpério, o momento de conceber e, ao mesmo tempo, aprender e reaprender a lidar com situações novas, como também as limitações dos profissionais de enfermagem e uma condição de trabalho que dificulta, mas não impede o lidar com a mulher nesse momento singular de ansiedade, dor e outras situações características desta condição especial. Dessa experiência, ressurgiram questionamentos situados entre o pensamento e a ação da equipe de enfermagem e os diferentes contextos de cuidado à mulher. Sensibilizadas pela condição desfavorável e passível de mudanças, tivemos interesse de compreender essa realidade, a partir das concepções e da prática dos profissionais de enfermagem. Estes, como participantes da pesquisa, foram solicitados a perceber e a “refletir” sobre os aspectos da *humanização* no cuidado da parturiente, trazendo importantes contribuições que beneficiam cliente, profissional e instituição.

Acreditamos que conhecer a relação cuidado/humanização tem um significado relevante para a

reflexão e incorporação de aspectos do cuidado a ser desenvolvido na assistência numa perspectiva humanizada. Buscando conhecer esta realidade, delineamos os seguintes objetivos: descrever as atividades da equipe de enfermagem na assistência à mulher em uma unidade de internação obstétrica; compreender os aspectos da assistência à puérpera que contribuem para um cuidado humanizado.

## PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa tem caráter exploratório e descritivo. Segundo Gil (1999), a primeira modalidade tem como finalidade desenvolver e esclarecer conceitos e idéias, com o objetivo de explorar os questionamentos. Habitualmente, envolve entrevistas não padronizadas, o que permite a análise qualitativa dos dados. Já a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição do fenômeno e de determinada população contextualizados no objeto de estudo. Assim procedemos nesta pesquisa, procurando ser fiéis ao método de escolha, uma vez que procuramos conhecer experiências envolvendo subjetividades.

A investigação foi desenvolvida em unidade obstétrica de uma instituição hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), em Fortaleza, a qual é referência para o atendimento obstétrico, com prioridade às mulheres com gravidez de risco. A coleta das informações iniciou-se com as observações e prosseguiu com as entrevistas, realizadas durante o mês de outubro de 2001.

Foram entrevistadas nove profissionais que trabalhavam nessa unidade, perfazendo um quantitativo de três enfermeiras e seis auxiliares de enfermagem, escolhidas intencionalmente por uma das pesquisadoras, de acordo com a disponibilidade para participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio da observação livre que, segundo Gil (1999), permite ao pesquisador observar de maneira espontânea os fatos que ocorrem e são de seu interesse. Nesse momento, houve interações significativas que facilitaram a aproximação do pesquisador para realizar a entrevista semi-

estruturada, norteadas pelos questionamentos: Como você faz para atender às necessidades da puérpera? Como você se relaciona no dia-a-dia com a puérpera? No final dessas perguntas, foi solicitado a cada informante que falasse três palavras sugestivas do significado de assistência humanizada.

As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado e gravadas em fita cassete, com permissão das entrevistadas, respeitando as peculiaridades e disponibilidades de cada uma. O diário de campo foi utilizado para registrar as observações que direcionaram os questionamentos e complementaram a análise dos dados.

Procuramos obedecer criteriosamente aos referidos aspectos, conforme a Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996). O projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição e só iniciamos a investigação após sua liberação. As entrevistas foram realizadas com o consentimento formal e esclarecido de cada participante, os quais ficaram cientes da forma de participação na pesquisa, do sigilo e do anonimato.

## RESULTADOS

A análise dos dados teve início com a leitura flutuante de todas as entrevistas, para obtermos idéia de todo o conteúdo. Em seguida, passamos a uma leitura criteriosa, para identificar e codificar as unidades temáticas em cada entrevista. Estas foram organizadas em categorias representadas nos depoimentos, os quais foram assim identificados: auxiliar de enfermagem (Aux.) e enfermeiros (Enf.). A esta identificação foi acrescido o número correspondente à ordem das entrevistas.

Ao final da organização dos dados, obtivemos as seguintes categorias de análise: Comunicação e relacionamento no encontro com a mulher; Educação em saúde e *humanização*; Atendimento às necessidades da puérpera: (des)-caminhos do cuidado humanizado.

## Comunicação e relacionamento no encontro com a mulher

A *humanização* do cuidado possibilita perceber a mulher em sua dignidade, em sua essência e, assim, entender as diversas dimensões que abarcam este ser repleto de necessidades, detectadas a partir de um encontro entre cliente e profissional. As entrevistadas revelaram que a comunicação e o relacionamento são imprescindíveis para a apreensão das necessidades da cliente. É, portanto, uma postura profissional para atingir uma assistência que proporcione tranquilidade e segurança à mulher. Sobre o cuidado nessa dimensão, os discursos expressam:

“Através da conversa que a gente faz leito por leito, eu vejo quais as necessidades e procuro atendê-la da melhor forma possível [...]” (Enf. 2).

“[...] atendendo ao chamado dela, ver se ela está sentindo alguma dor, se precisa fazer algum asseio, troca de forro, de lençóis... atender quando ela precisa falar com alguém da família, mandar algum recado... sempre comunicar se estamos fazendo isso ou aquilo porque está prescrito e está necessitando no momento [...]” (Aux.2).

Outras falas complementares destacam a atenção, o respeito e o carinho. Embora abordem a atenção dispensada à linguagem, há limites quanto às formas de expressão da cliente, demonstrando um ato comunicativo bloqueado pela autoridade e dominação do saber profissional.

“Ofereço atenção a tudo que ela fala, principalmente no momento de dor [...] com muito respeito e carinho ao mesmo tempo sem deixar que ela extrapole esta educação que às vezes ela responde com palavras obscenas [...]” (Aux.4).

“Durante a visita de enfermagem, detectamos os problemas; aí esses problemas vão ser resolvidos na medida do possível... relaciono-me de acordo com a necessidade de cada paciente [...] com uma linguagem comum [...] procuro atender às necessidades na medida do possível... pois é muito difícil; estamos sempre ocupadas.” (Enf. 3).

“A questão é ouvir, porque não é só os sintomas físicos, é também os aspectos psicológicos, como se encontra naquele momento, um sorriso, um bom dia, a gente consegue humanizar.” (Enf. 1).

Sabemos que a comunicação interativa é fundamental na assistência humanizada, o que é reconhecido como essencial pelas entrevistadas, pois enfatizam a importância de um relacionamento favorável, que permita a revelação de sentimentos, necessidades e solicitação de ajuda. O ato de humanizar inspira-se numa disposição de abertura e de respeito ao outro como um ser autônomo, responsável também pela sua saúde.

O atendimento das necessidades humanas básicas da cliente depende, em várias circunstâncias, do processo de comunicação que ocorre entre ela e a equipe de enfermagem. Vejamos como se expressaram as entrevistadas:

“[...] às vezes a gente tem de se colocar um pouco no lugar da paciente, para saber como ela está se sentindo [...] como eu gostaria que ela se relacionasse comigo [...] com respeito [...] e eu respeito as necessidade delas depois de um parto [...]” (Aux.5).

“Vê-la não só como parto normal ou uma cesária, mais vê-la como pessoa humana, carente... que a nossa clientela é muito carente [...]” (Enf.1).

Nos discursos das entrevistadas, há uma compreensão de que a hospitalização, mesmo em decorrência do nascimento de um filho, traz fragilidade e dependência. Requer ajuda física e emocional para que esse momento seja ultrapassado com alegria e sem transtorno para a mãe que acabou de receber um filho, também dependente de sua atenção e carinho. Portanto, a atitude profissional deve ser, além do trabalho técnico, o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia, para que possa entender esse momento e facilitar o processo de reabilitação e promoção da saúde do binômio mãe/filho.

Moreira et al. (2001) discutem que, no relacionamento interpessoal, cada indivíduo deve ser percebido como uma estrutura biológica, espiritual, social e psicológica única, que reage de forma singular, em face de suas peculiaridades. Esta afirmação nos impulsiona a pensar na multidimensionalidade do ser humano e, ao mesmo tempo, na sua singularidade, porquanto só conseguiremos perceber tal fenômeno humano pelo contato, no diálogo, no

relacionamento pessoa a pessoa, atitude indispensável na *humanização*. Sabemos, ainda, que tal proposta se concretizará na prática, quando integrarmos essa intenção à ação diária, compartilhando saberes, definindo competências e habilidades condizentes com a profissão.

### **Educação em saúde e *humanização***

A Educação em Saúde tem um significado importante na prevenção de riscos e na promoção da saúde, constituindo-se em um processo interativo e comunicativo entre profissional e cliente, este com direito a participar das decisões. No cuidado prestado à mulher em todas as fases da procriação, fazem-se necessárias a valorização e a implementação de aspectos educativos numa visão participativa. Nesse entendimento, há possibilidade de que as ações educativas produzam reflexão e ação positiva para a saúde. As entrevistadas expressaram a importância de se estruturar ações educativas de forma integrada com a clientela, para que esta também decida sobre sua saúde. Este aspecto significativo da assistência à mulher/puérpera é ilustrado nos seguintes discursos:

“[...] orientá-la quanto à amamentação do bebê, alguma mama ingurgitada... chamo as enfermeiras se for o caso de dar uma orientação melhor... se ela tiver alguma dúvida [...]” (Aux.2).

“[...] problema maior é com mamas ingurgitadas. A mãe é orientada sobre a ordenha e o ensinamento como deve fazer essa ordenha aqui [no hospital] e em casa, como ela vai tirar o leite, como ela vai dar o leite da maneira correta ao RN [...] em caso de mamilo fissurado vai ser feita uma orientação a respeito da pega, orientar essa mãe a expor a mama no sol todo dia pela manhã [...]” (Enf.3).

“A mãe tem que participar do cuidado, aprender com a gente pra poder fazer em casa.” (Aux.1).

As modificações expressivas no modelo assistencial, a própria organização voltada a uma assistência humanizada, como orienta o Ministério da Saúde, fato que já é tratado com muita persistência na formação do(a) enfermeiro(a) e do(a) auxiliar de enfermagem, levam a pensar que o tema não é criação atual. Porém,

as ações vêm sendo cada vez mais cobradas por todos os que assumem posturas éticas e têm a responsabilidade de não apenas cuidar da doença, mas desenvolver a pessoa em sua plenitude, de modo a exercer o direito à cidadania. Sabemos também que, embora lentamente, a população já começa a participar mais de sua saúde e a tomar consciência dos seus direitos. Essa idéia deve ser compreendida pelos profissionais, no sentido de assumirem posturas coerentes com as exigências e necessidades do momento, de modo a dirigir a dinâmica das ações para um cuidado humanizado.

A orientação e o acompanhamento da mulher para que amamente seu filho é uma ação básica essencial na saúde da criança, e vem sendo desenvolvida com muito critério nesta unidade, integrada com outros setores competentes. É válido ressaltar que essa unidade hospitalar, até o momento da pesquisa, vem se esforçando para desenvolver as ações exigidas pelo Ministério da Saúde, visando receber o título de “Hospital Amigo da Criança”, aguardando avaliação deste órgão para ser qualificada. Este é um dos motivos que leva os profissionais a trabalhar na perspectiva de incentivo e apoio à prática de amamentação, envolvendo a equipe de saúde e, principalmente, a equipe de enfermagem, que convive maior tempo com a clientela. Encontramos, de fato, profissionais preocupados com a amamentação, embora tenhamos também percebido situações em que a intervenção de alguns profissionais não correspondeu a atitudes favoráveis ao aleitamento materno, na forma de desenvolver, de se comunicar com a puérpera e favorecer o entendimento e a adesão a esta prática.

### **Atendimento às necessidades da puérpera: (des)caminhos do cuidado humanizado**

O cuidado está embutido nas ações de enfermagem e, como ressaltam Moreira et al. (2001), embora cuidar seja próprio da natureza humana, a enfermagem se apropria do cuidado

como essência da profissão. Para os autores, cuidado humanizado significa tratar com desvelo, solicitude, atenção, bom trato. São atitudes fundamentais, através das quais a pessoa sai de si e centra-se no outro, ajudando-o a superar situações de saúde e da própria vida. Atentar para esta necessidade significa proporcionar conforto, segurança e apoio, oferecendo condição para um estado melhor. Neste sentido, destacamos os discursos dos entrevistados, que correspondem a essa possibilidade:

“[...] eu vou lá ver qual a necessidade... ver se ela precisa de algum pano, precisa tomar medicação para dor, banho... vou atrás do médico para prescrever se não estiver prescrito [...]” (Aux.6).

“Chamam muito quando estão sentindo dores. Somos muito solicitadas e atendemos não só a vontade, mas o que achamos necessário.” (Aux. 1).

“Temos de atender em tudo, examinar sangramento, vagina, diurese, as mamas, alimentação dela e do bebê e, principalmente, a medicação.” (Aux. 5).

“[...] tem que se preocupar com o curativo; se estiver sujo ou molhado, ele é renovado... a puérpera é estimulada a deambular precocemente, ajudando na alta e recuperação o mais rápido possível.” (Enf. 3).

Percebemos nas declarações das profissionais entrevistadas uma preocupação com o cuidado físico da puérpera e, sutilmente, com outras necessidades. Na prática, encontramos sempre o empecilho de nos dedicarmos aos aspectos que estão velados, ou seja, a rotina diária condiciona os profissionais a atenderem prontamente os aspectos biológicos e, nem sempre, estamos atentos a valorizar as dimensões espirituais e emocionais tão intrínsecas ao ser humano. Os usuários, muitas vezes, se retraem, temendo expressar seus sentimentos, seus temores e, assim, passam por momentos de sofrimento que vêm comprometer a recuperação da saúde física. Esta situação é presente na mulher que acaba de gerar um filho. Este momento é pleno de dúvidas, incertezas e, portanto, requer atenção especial daqueles que são solicitados a prestar um “cuidado humanizado”.

O cuidado de enfermagem manifesta-se de variadas formas, em cada ato de estar com o outro, atender o seu chamado e escutar as suas queixas físicas e emocionais. Decidir o que é melhor para a paciente é uma atitude responsável e competente ao profissional exercê-la no desempenho de sua função. São atitudes que vão além de um ato responsável e competente, envolvendo o respeito, a dignidade, o carinho, tornando-nos humanos e capazes de atentar para as necessidades do nosso semelhante; significa desvelar o que está visível e invisível, como uma atitude intuitiva, inteligível, o que está por trás do choro, da tristeza, da revolta; enfim, o que se mostra nos gestos e nas palavras, procurando interpretá-las. As necessidades reveladas verbalmente e por meio de símbolos e gestos têm um significado que vão além das aparências; compreendê-las significa transcender para uma dimensão que se estende ao conhecimento da doença, do corpo. Esta é a riqueza da habilidade que adquirimos no dia-a-dia, ao cuidar do nosso semelhante com zelo, carinho e amor, atitudes expressas no cuidado humanizado.

A proposta de *humanização* é um valor e uma ação para a conquista de melhor qualidade de atendimento ao cliente. Neste caso, manifesta-se em todos os aspectos de cuidado à saúde da mulher e do recém-nascido em alojamento conjunto ou unidade neonatal. Deste modo, entendemos que são necessárias condi-

ções favoráveis para os(as) profissionais desenvolverem seu trabalho e, ainda, é preciso estímulo à qualificação e aperfeiçoamento que subsidiem práticas que venham atender às necessidades do serviço ou, mais especificamente, dos usuários que necessitam de acesso, vínculos e de um tratamento humanizado. Este não se faz apenas com pensamentos e palavras, mas com atitudes integradas entre a equipe de saúde, a instituição e o próprio usuário, ciente de seus direitos e co-responsável pela sua saúde.

Também apreendemos o entendimento dos entrevistados acerca do significado do cuidado humanizado, apresentado a seguir.

### Concepções das entrevistadas sobre *humanização*

Procuramos reunir as idéias das entrevistadas sobre o cuidado humanizado como forma de abstrair o pensamento, as representações sobre o significado do termo em si, o qual se revela no imediato, sem que, nesse momento, haja aprofundamento da ação contextualizada no real. É uma modalidade de associação livre, por meio da palavra, não muito elaborada, mas carregada de sentidos sobre o tema investigado. O diagrama a seguir mostra as concepções organizadas em quatro temáticas implicitamente ligadas ao pensamento e à ação destes profissionais.

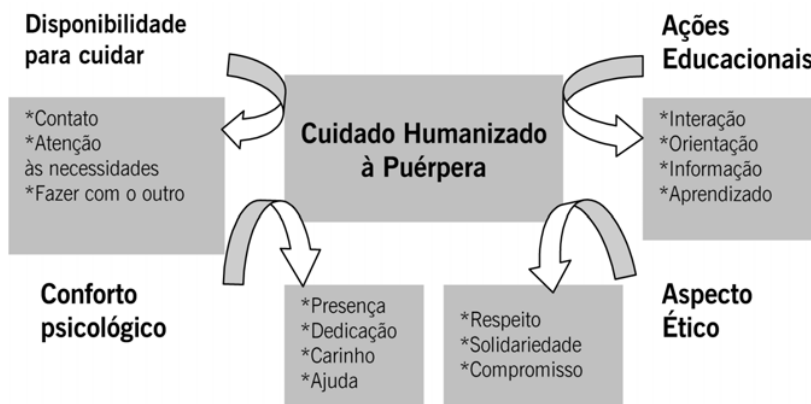


DIAGRAMA 1 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO CUIDADO HUMANIZADO À PUÉRPERA

Do conjunto de idéias e palavras, foi extraída a essência do conteúdo. A *humanização* é vista pelos entrevistados como habilidade e competência, e se manifesta desde o contato inicial com a mulher, ainda no pré-parto. É possível, nesse momento, detectar as necessidades, ajudar, apoiar ou ensinar sem desrespeitar a autonomia da cliente, contribuindo para o seu crescimento e preservação da sua auto-estima. Deste modo, os profissionais admitem que esta é uma atitude possível quando se estabelece uma relação em um momento singular para cliente e profissional e se dá atenção e se descobre maneiras de proporcionar bem-estar a essas mulheres. As ações são desenvolvidas de forma integrada e atendem a dois aspectos que se complementam: a ética, através do respeito, do compromisso e da solidariedade, como condição intrínseca ao cuidado humano; e o conforto psicológico, que diz respeito à dedicação, presença do profissional que mantém uma relação carinhosa e de ajuda. Essas ações apresentam-se bem claras no processo educativo definido pela equipe como orientação, informação e aprendizado conduzido pela interação da cliente com o profissional.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos nas entrevistas realizadas com enfermeiras e auxiliares de enfermagem permitiram-nos conhecer parte da realidade sobre o saber e a ação destes profissionais no que concerne à *humanização* da assistência de enfermagem à mulher puérpera, figurando-se um tema abordado nos hospitais e, essencialmente, em unidades de obstetrícia e unidade neonatal, em face do interesse no parto humanizado.

As informantes ressaltaram aspectos da *humanização*, definindo-a como o ato de tratar bem, o cuidado em várias dimensões. Destacaram a importância da comunicação e do relacionamento de igualdade com as mulheres que se encontram em momentos de transição e,

às vezes, de fragilidade e dependência, portanto, precisando de atenção às suas necessidades.

Observamos que o discurso sobre a *humanização* é recheado de idéias positivas relacionadas à assistência, embora algumas demonstrem posições radicais e autoritárias durante as ações de cuidado.

Não podemos caracterizar uma atitude como humanística se ela não estiver pautada na compreensão da experiência da mulher que vivencia o processo do nascimento, dando-lhe oportunidade de expressão. Para tanto, faz-se necessário manter um relacionamento sujeito-sujeito, no qual a equipe de enfermagem esteja presente, disponível a ajudar, não somente fazendo, mas também promovendo o autocuidado e estimulando a mulher a cuidar de si e do bebê. Este é o grande desafio para quem assume um cuidado responsável, ético e humanizado.

A pesquisa significou uma troca de idéias e experiências com os profissionais que se dispuseram a expor suas idéias e, assim, apreendemos manifestações no ato de cuidar da mulher/puérpera. Juntos, pudemos refletir sobre a assistência à parturiente em situações conflituosas experienciadas nesse momento. Este recorte é parte da realidade vivenciada por esses sujeitos em situações singulares do cuidado. Portanto, as construções elaboradas não são definitivas nem esgotadas. Estudos desta natureza podem ser aprofundados e complementados em outras perspectivas, produzindo uma visão ampliada do significado e das experiências de cuidado à mulher/parturiente.

#### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. **Resolução 196/96**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- COLLIÈRE, M.F. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem. Lisboa: LIDEL, 1999.



- FERREIRA, A.B. de H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- MOREIRA, R.V. et al. Relacionamento interpessoal em enfermagem: Habermans e Peplau. In: MOREIRA, R.V.O.; BARRETO, J.A.E. (Orgs.). **A outra margem: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano**. Fortaleza: Casa José de Alencar/Programa Editorial, 2001.
- ZAMPIÉRI, M. de F.M. Humanizar é preciso: escute o som desta melodia. In: OLIVEIRA, M. E. de; ZAMPIÉRI, M. de F.M. ; BRÜGGEMANN, O.M.A. **A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

