

**Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização em Saúde Coletiva
Ênfase em Estratégia Saúde da Família**

**Atenção à Puérpera e Família: reflexão acerca das ações de
enfermagem no domicílio**

Renata Saraiva Timóteo

**Belo Horizonte - MG
2011**

Renata Saraiva Timóteo

Atenção à Puérpera e Família: reflexão acerca das ações de enfermagem no domicílio

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva - Enfermagem na Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família. Escola de Enfermagem da UFMG, como requisito parcial á obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^a Laise Conceição de Caetano

**Belo Horizonte- MG
2011**

AGRADECIMENTOS

A Deus pela certeza de sua presença constante em minha vida.

À minha família, meu porto seguro.

À orientadora, Prof^a Laise Conceição de Carvalho, que me auxiliou na execução deste trabalho

RESUMO

Dentro do processo de desenvolvimento familiar o nascimento de uma criança é um dos eventos que mais proporciona mudanças, pois é um momento de grandes ajustes e adaptações. O domicílio torna-se um importante espaço para a troca de saberes e constitui-se rico campo de atuação do enfermeiro para atenção a puérpera e família. O presente estudo é uma revisão bibliográfica que teve como objetivo refletir sobre a assistência domiciliar de enfermagem à família que vivencia este acontecimento, pontuando as dificuldades e facilidades desta modalidade de cuidado. Para tal foi realizada busca de publicações no idioma português, no período 2000-2009 nas bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) com periódicos consultados pela literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências (LILACS) e Scientific Electronic Library On Line(SCIELO); além de Google Acadêmico e pesquisa em livros pertencentes ao acervo da biblioteca Baeta Viana, e documentos do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram: puerpério, período pós-parto, visita domiciliária, enfermagem. Por meio dos descritores do estudo, foi possível compreender como se processa a assistência de enfermagem, além de fornecer subsídios para discussões dentro desta temática.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	6
2- OBJETIVOS.....	9
3- METODOLOGIA.....	10
4- REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4.1 O PSF e a visita domiciliária:algumas considerações.....	11
4.2 Dinâmica das famílias no período do puerpério.....	13
4.3 Assistência de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido no domicílio: aspectos técnicos.....	15
4.4 Dificuldades e facilidades na assistência domiciliar à família que vivencia situação de nascimento de uma criança e puerpério.....	18
4.5 Refletindo sobre as ações de enfermagem.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1 - INTRODUÇÃO

Compreender de que forma os serviços de saúde estão organizados no Brasil, é extremamente importante para planejamento de ações efetivas. Demeneck (2008) enfatiza que para atuar na atenção primária os profissionais de saúde precisam conhecer suas particularidades e elementos constituintes. Sendo assim, se faz necessário o entendimento das características da atenção básica que se constitui por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

No nosso meio a atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária, sendo regulamentada pela Política Nacional de Atenção Básica, na qual estão estabelecidas normas e diretrizes para a sua organização. Esta estratégia surge como um novo modelo que visa à reorganização da atenção básica no país, tendo como característica marcante a prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde e doenças das mesmas e da comunidade (BRASIL, 2006).

Uma das práticas realizadas nesta estratégia de trabalho é a visita domiciliária que permite ao profissional, conhecimento da família, sua estrutura e organização, além de oferecer espaço para troca de saberes que transpassam os muros da unidade de saúde. É possível também, através desta abordagem observar como o sujeito compreende e apreende as orientações sobre o processo saúde - doença.

No entanto, é imprescindível que as relações que permeiam estes dois universos, do usuário e do profissional, sejam ligadas através do vínculo e acolhimento. Conforme descreve Demeneck (2008) o acolhimento é entendido como relação de escuta, de respeito e empatia. É pelo vínculo que a família irá abrir sua intimidade, contar seus

segredos, deixar que a equipe entre em seu domicílio, cuide de sua família e faça parte do seu cotidiano.

Para prática de assistência às famílias Wright e Leahey (2002), descreveram a constituição familiar como um sistema, o que significa um complexo de elementos em mútua interação. Segundo as autoras esta definição aplicada às famílias possibilita-nos ver cada uma delas como uma unidade e conseqüentemente, focalizar-nos na interação entre seus membros e não estudá-los individualmente.

Dentro do processo de desenvolvimento familiar o nascimento de uma criança é um dos eventos que mais proporciona mudanças neste sistema, pois é um momento de grandes ajustes e adaptações. Segundo Ricci (2008) o período pós-parto abrange um tempo crítico de transição para a mulher, seu bebê e sua família em termos fisiológicos e psicológicos. Este período também conhecido como puerpério, geralmente começa após o parto, à medida que o corpo da mulher volta ao estado pré-gravidez, e estende-se até tais mudanças se completarem, geralmente 6 semanas após o parto. Conforme lembra Martins et al (2008) este é um período que a mulher se encontra mais vulnerável, pois efetivamente vivencia o exercício da maternidade, enquanto ocorrem profundas modificações fisiológicas e psíquicas. Nesta fase de adaptações, torna-se importante o acompanhamento da equipe de saúde, e o enfermeiro como membro desta assume papel relevante, pois sua função precípua tem como base "o cuidar".

Como a maioria das mulheres passa este período em seus domicílios ou vai para a casa de parentes, este local será constituído por rico campo de aprendizado no qual saberes poderão ser compartilhados.

Neste contexto, o domicílio torna-se um importante cenário para extensão do cuidado de enfermagem, uma vez que as puérperas na maioria das vezes, não se sentem preparadas e seguras para o desempenho de seu novo papel. As visitas domiciliares podem aumentar a segurança e a autoconfiança da mãe ao enfrentarem o puerpério (RODRIGUES et al, 2006 p 283).

Estudos realizados com mulheres em seus domicílios no período puerperal apontam para a importância de suporte assistencial, já que foram identificadas necessidades

relacionadas ao auto-cuidado materno e cuidados com o recém-nascido (GARZON; DUPAS, 2001; MARTINS et al., 2008).

Outros fatores apontados para a importância do acompanhamento domiciliar foram citados por Gerk; Freitas e Barros (2000), entre eles a inexperiência da puérpera, falta de informações, os tabus e curta permanência no alojamento conjunto, momento de atenção hospitalar. As autoras consideraram que a visita domiciliar proporcionaria o prolongamento da assistência hospitalar, porém sob um novo prisma, inserida no contexto sócio-econômico-cultural da puérpera e seus familiares, iria contribuir para um efetivo processo de aprendizagem.

Como enfermeira percebo que esse momento, que faz parte da vida familiar, é ainda pouco explorado no nosso meio. A consideração de que o pós-parto assim como a gravidez e o parto têm uma evolução “normal” com repercussões fisiológicas, a atenção da equipe de saúde após a alta hospitalar fica restrita às necessidades da mulher e do filho, com destaque para os aspectos técnicos no cuidado com o bebê e sua alimentação. Nesta perspectiva, torna-se relevante refletir sobre a assistência de enfermagem ao trinômio mãe, filho e família no domicílio, pontuando as possíveis dificuldades e as facilidades no contexto da estratégia saúde da família. Acredita-se que este trabalho possa contribuir para fomentar discussões dentro desta temática, mais especificamente no que concerne a atenção à família nos cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

2 - OBJETIVOS

Objetivo geral

Refletir sobre a assistência de enfermagem no domicílio junto à mulher e família durante o puerpério sob a perspectiva da estratégia saúde da família.

Objetivo específico

Identificar as dificuldades e facilidades que o enfermeiro, membro da equipe do Programa de Saúde da Família (PSF), encontra para assistir a puérpera e família, no domicílio.

3 - METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que teve como objetivo identificar publicações que versavam sobre a assistência domiciliar à puérpera, recém-nascido e família. Para tanto foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) com periódicos consultados pela literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências (LILACS) e Scientific Electronic Library On Line (SCIELO); além de Google Acadêmico, pesquisa em livros pertencentes ao acervo da biblioteca Baeta Viana e documentos do Ministério da Saúde.

Os critérios para seleção incluíram artigos publicados entre os anos 2000-2009, em português, os descritores utilizados foram: puerpério, período pós-parto, visita domiciliária, enfermagem. Foram identificadas 33 publicações, que após leitura criteriosa de seus resumos, foram selecionados 14 que mais se aproximavam do objetivo do trabalho e por contemplarem os critérios de seleção. Ressalta-se que o assunto em foco ainda se encontra pouco explorado na literatura, diante disto justifica-se o número reduzido de publicações utilizadas nesse estudo.

4 – REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O PSF e a Visita Domiciliária - algumas considerações

O Programa de Saúde da família (PSF) foi criado no ano de 1994 pelo Ministério da Saúde com o principal propósito de reorganizar a prática de atenção a saúde substituindo o modelo tradicional favorecendo uma maior aproximação entre a saúde, família e comunidade. Para tal intento a equipe de saúde da família é composta por médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) onde o enfermeiro é o profissional que atua como gerenciador do cuidado e também da equipe a qual está inserido.

Sob a ótica do cuidado familiar ampliado, a visita domiciliária pode ser considerada uma ferramenta no processo de trabalho. Figueira e Silva (2004) ressaltam que através das visitas domiciliares os membros da equipe de saúde, poderão ter uma visão mais clara dos problemas e agravos que cercam e atingem as famílias, podendo assim, atuar de forma mais direta e eficaz.

No contexto histórico, a assistência domiciliar é uma atividade desenvolvida desde o século XVIII, na Europa, antes mesmo dos modelos assistenciais hospitalares e ambulatoriais. É, portanto, uma estratégia de atenção à saúde desenvolvida desde os tempos mais remotos. O atendimento domiciliário tem como conceito prestar assistência no próprio domicílio. Essa estratégia é muito utilizada na saúde coletiva, especificamente nos programas de controle de doenças infecto-contagiosas, assim como nas visitas materno-infantis. Hoje, essa estratégia é utilizada no Programa Saúde da Família com o principal objetivo de promover a saúde e prevenir a doença. Sob esta perspectiva foi estendida para os portadores de doenças crônicas, pacientes dependentes e outros agravos à saúde.

Com a ampliação da atenção à saúde a assistência domiciliária oferece cuidados que podem ser de natureza preventiva, curativa, de reabilitação ou de controle das doenças crônicas. A assistência deve ser de forma integral, contínua, de qualidade associada à resolutividade diante das necessidades da população.

A equipe do atendimento domiciliário é constituída por uma equipe interdisciplinar, em que todos os integrantes trabalham com o mesmo objetivo. Por meio da visita domiciliária é possível avaliar as condições de moradia, socioeconômicas, questões individuais e familiares, assim como questões físicas e psicológicas. É possível ainda conhecer as condições de saneamento, controlar as doenças infecto-contagiosas ou parasitárias e promover ações de promoção e prevenção à saúde (DUARTE et al 2005 *apud* OHARA ;SAITO 2008).

Em estudo realizado por Figueira e Silva (2004), sobre a visão da comunidade em relação às visitas domiciliares realizadas pelo profissional de saúde, constatou-se que a maioria das pessoas atribuiu grande importância e demonstrou preferência por este tipo de atendimento. Os dados revelam o valor que a comunidade atribui a este tipo de assistência, ressaltando a necessidade de que seja feita de forma sistemática e organizada.

No entanto, outro ponto a ser observado em relação à assistência domiciliar é a percepção da família como unidade de cuidado. É importante compreender a saúde a partir das relações entre os membros, sua estrutura e sua dinâmica, fatores que podem funcionar como facilitadores ou dificultadores na determinação da saúde de seus membros (MARTINS et al, 2008).

E preciso resgatar o olhar sobre os indivíduos, suas famílias e seu contexto de vida, identificando como as famílias existem quem são, como são compostas, como funcionam, que papéis desempenham, quais são as forças que os grupos familiares constituíram ao longo de sua trajetória para co-construir o cuidado reconhecendo-as, respeitando sua autonomia e favorecendo a resolução dos seus problemas. (RODRIGUES, 2008 p 77).

Tais aspectos colocam ou mudam o foco da atenção, a família deve ser cuidada por meio de atenção ampliada, na qual vários fatores necessitam ser considerados, principalmente a história pregressa das relações familiares.

Neste contexto, insere-se o trabalho da equipe de saúde da família, tendo o enfermeiro e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como membros. Este atua constituindo-se o elo entre a comunidade e a equipe de saúde, mas sua ação é

complementar a dos outros profissionais. Ao enfermeiro cabe a responsabilidade pelas atividades deste profissional, desta forma consegue acessar o conhecimento das famílias, além da propagação de práticas adequadas de saúde, entendendo ser o ACS um multiplicador de conhecimento. Por meio do trabalho junto aos ACSs, o enfermeiro obtém informações e dados que o leva a conhecer as necessidades da comunidade adscrita o que, por sua vez, possibilita organizar e planejar a atenção às famílias no âmbito domiciliar.

Ao visar uma nova concepção de trabalho, o PSF abre espaço para novas relações profissionais e destes com a comunidade, permitindo que as ações desenvolvidas sejam de certa forma, compartilhadas por todos os envolvidos nesse processo. Essa relação, que é baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade, associada a não aceitação do refúgio da assistência no positivismo biológico, requer uma nova abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe. O enfermeiro tem agido como facilitador tanto do atendimento de enfermagem centrado na família, como daquele centrado no indivíduo. Este padrão de conduta tem ajudado na continuidade do atendimento ao usuário e na promoção de esforços colaborativos dirigidos, com vistas a assegurar a atenção de qualidade (GIOCOMAZZI ; LACERDA, 2006).

4.2 Dinâmica das Famílias no período do Puerpério

Retomando as concepções sobre o puerpério/ período pós-parto, este é momento extremamente significativo no ciclo de vida familiar. É um tempo crítico de transição para a mulher, seu bebê e sua família em termos fisiológicos e psicológicos.

Tornar-se pai e mãe gera um período de mudança e instabilidade para todos os homens e mulheres que decidem ter filhos. Para promover adaptação à paternidade/maternidade, os pais precisam assumir comportamentos e habilidades para lidar com as mudanças e o desequilíbrio resultantes desta nova etapa. Os pais devem explorar seu relacionamento com o bebê e redefinir as relações entre eles mesmos. Devem adaptar suas próprias vidas com o bebê, ao passo que os filhos mais velhos precisam ajustar-se à exigência de tempo e de amor que o novo bebê sugere (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

No que se refere ao período de adaptação da mãe com o recém-nascido no ambiente extra-uterino, cuidados de higiene, coto umbilical, amamentação, e ainda as alterações físicas e psíquicas experimentadas pelas puérperas podem causar ansiedade e dificuldades no dia a dia da mãe que vivencia esta realidade, e potencialmente, representar um fator estressante para os demais membros da família. (MARTINS et al, 2008 p1019).

Portanto, é necessário que os profissionais que atendem a família no âmbito domiciliar considerem todas as mudanças ocorridas na dinâmica desta unidade de cuidado por ocasião do nascimento de uma criança.

Em estudo realizado por Martins et al (2008) sobre a dinâmica familiar em situação de puerpério e nascimento, foi observado que o nascimento provocou mobilização de familiares para apoiar as puérperas na lida doméstica e nos cuidados do bebê. Porém em alguns casos os familiares afastaram-se dos seus afazeres e de seus lares, provocando uma série de angústias e dificuldades.

Com relação à participação dos pais nos cuidados prestados aos filhos, alguns justificaram sua pequena e discreta participação em virtude do seu cansaço e por não poderem se ausentar do trabalho. Embora a participação dos pais nos cuidados prestados aos filhos seja importante para o desenvolvimento adequado da criança e na construção de vínculo paterno, considera-se um dificultador, o curto período concedido ao homem trabalhador formal por ocasião do nascimento do filho, inviabilizando assim uma participação mais direta. Entretanto, essa realidade não impede que o papel de pai seja feito, inclusive com relação ao apoio dispensado à mulher nos afazeres da casa o que implicará de forma indireta a assistência ao recém-nascido.

Estas situações devem ser refletidas no planejamento da assistência à unidade familiar, já que muitas vezes o seu núcleo estará temporariamente modificado pela presença dos parentes (avós, cunhados e até mesmo vizinhos) e alterações de papéis.

Destacam-se também situações que merecem atenção especial, nas quais a puérpera não conta com apoio da família, ou vivenciam a maternidade em momentos conflituosos como a fase da adolescência. Bergamaschi e Praça (2008) em estudo realizado com puérperas adolescentes identificaram dificuldades no processo de cuidar do recém-nascido, além de medo decorrente do período de adaptação mãe-filho. As autoras perceberam ainda, a escassez de estudos de enfermagem com enfoque na fase puerperal no período da adolescência, este achado permite inferir que sejam necessárias mudanças no comportamento do profissional que lida com a saúde da mulher em todas as suas fases, levando a refletir sobre a necessidade de uma visão mais ampla do cuidado e de estudos que forneçam subsídios à prática da assistência de enfermagem à mulher/adolescente e família neste período.

4.3 Assistência de Enfermagem à Puérpera e ao Recém-Nascido no Domicílio ***Aspectos técnicos***

Para entendimento de como se processa a assistência de enfermagem no período puerperal, é necessário conhecer o que preconiza o Ministério da Saúde e demais fontes ligadas à atenção a saúde familiar para a visita domiciliária. A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Recomenda-se uma visita domiciliária na primeira semana após a alta do bebê. Caso o recém-nascido tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta (BRASIL, 2005).

Nota-se, no entanto que embora este manual preconize uma abordagem qualificada e humanizada, a atenção dispensada no puerpério se resume ao atendimento na unidade de saúde com enfoque nas ações desenvolvidas na primeira semana de saúde integral. As orientações são voltadas para questões relativas aos aspectos físicos e biológicos da puérpera e do recém-nascido. Este quadro reforça a necessidade de serem pensadas estratégias para acompanhamento domiciliar da unidade familiar que vivencia este momento.

Ohara e Saito (2008) descrevem aspectos técnicos relativos à assistência de enfermagem na visita domiciliar a mãe e ao recém-nascido.

Assistência Domiciliária à mulher no Puerpério

- Verificar os dados referentes à maternidade, tipo de parto, condições de alta;
- Realizar o exame físico geral e específico;
- Examinar as mamas e identificar possíveis alterações como: mamilo invertido ou plano, mamas túrgidas, fissuras ou mastite;
- Observar durante o exame do abdome as vísceras, volumosas ou dolorosas, atenção à involução uterina e a ferida operatória. Auscultar os ruídos hidro aéreos;
- Inspeccionar a genitália, inspeccionar sistematicamente a região perineal, com atenção especial a loquiação, que consiste na secreção que se exterioriza pela vagina durante o puerperio;
- Observar e apalpar os membros inferiores, realizar o teste de bandeira, na tentativa de identificar trombose profunda em membros inferiores;
- Estimular a deambulação mais precocemente possível, com a finalidade de prevenir complicações vasculares, fortalecer a musculatura uterina e abdominal, evitar a constipação;
- Identificar dificuldades em relação à amamentação;
- Observar sinais de infecção e inflamação
- Observar lóquios;
- Observar distúrbios emocionais
- Observar sinais e sintomas de depressão pós-parto;
- Observar cuidados com o recém-nascido
- Incentivar hábitos de higiene corporal e mamas;
- Incentivar dieta saudável;
- Incentivar atividade física de acordo com a orientação médica
- Orientar sobre a imunização
- Orientar sobre os riscos do fumo, álcool, drogas e medicamentos;
- Controlar sinais como temperatura corporal e pressão arterial;
- Encaminhar para o planejamento familiar;

- Agendar consulta de puerperio na unidade de saúde;
- Registrar e preencher a Ficha B (ficha de controle das prioridades do Sistema de Informação Básica de Saúde).

Assistência Domiciliaria ao Recém-Nascido

- Verificar dados como: peso, estatura, perímetro cefálico, torácico, abdominal e apgar do recém-nascido (RN);
- Verificar o tipo de parto e condições de alta do RN;
- Realizar a visita domiciliaria prioritariamente até o 7º dia de vida do RN;
- Realizar o exame físico do RN;
- Verificar os perímetros, peso e estatura;
- Realizar exame neurológico;
- Identificar sinais de infecção do coto umbilical;
- Verificar a pega e aceitação do aleitamento materno
- Incentivar o aleitamento materno;
- Verificar evacuação e micção do RN;
- Estimular o vínculo mãe e filho;
- Encaminhar para imunização
- Encaminhar para a consulta de puericultura na Unidade de Saúde;
- Registrar e preencher a ficha B (ficha de controle das prioridades do Sistema de Informação Básica de Saúde).

Acrescenta-se a esta relação, anotações no prontuário de todas as atividades realizadas no domicílio, orientações fornecidas, problemas identificados e planejamento da assistência.

Nota-se que foram explicitados apenas aspectos técnicos e, estes, relativos à assistência a mãe e ao recém-nascido. A identificação da estrutura familiar, das condições que envolvem o cuidado dos outros membros entre si não é foco de atenção à saúde. Constata-se uma lacuna no processo do “cuidar” da família,

observa-se a necessidade de inclusão dos demais membros da unidade neste contexto.

Há que se considerar os aspectos psicológicos e sociológicos, a interação da puérpera com o filho e outros membros da família ou com aqueles que são significativos para ela, bem como condições de cuidado que estão de acordo com a realidade e o contexto familiar. São aspectos que contribuem para a atenção humanizada no momento da evolução do puerpério no âmbito domiciliar.

4.4 Dificuldades e facilidades na assistência domiciliar à família que vivencia situação de nascimento de uma criança e puerpério

Dificuldades e Limitações

Antes de serem levantados os achados na bibliografia consultada, é necessário que seja explicitado que as dificuldades e facilidades pontuadas são comuns aos profissionais da equipe de saúde, cabendo posteriormente como objetivo deste trabalho, reflexões quanto ao papel do enfermeiro.

As dificuldades apontadas pelos autores pesquisados dizem respeito às limitações do próprio domicílio e rotina da família, e aquelas relativas ao serviço de saúde. Figueira e Silva (2004) relacionaram a ausência do indivíduo no domicílio ou ocupação com os afazeres domésticos além do tempo gasto tanto em locomoção como na execução da visita.

Em estudo realizado por Teixeira et al (2009), com médicos e enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família, buscou-se levantar as facilidades e dificuldades na realização da visita domiciliar puerperal, as dificuldades apontadas foram: interrupção da rotina familiar, falta de um local na residência com privacidade suficiente para que a mulher seja examinada pela equipe, falta de transporte destinado e disponibilizado pelo município ou talvez custeio das despesas com combustível dos carros dos profissionais.

Um aspecto abordado, porém não considerado como dificultador, mas que necessita manejo especial no cuidado à mulher e às famílias é o aspecto cultural. A cultura da puérpera e família incluem crenças, valores, práticas populares e modos de vida desta mulher que atravessa um período relativo ao ciclo vital dos seres humanos (ALMEIDA; KANTORSKI, 2000).

As autoras ainda observaram em estudo realizado com mulheres no período puerperal que a cultura profissional é diferente da popular. Esta diferença inicia-se pela forma como este período é conhecido pelas mulheres. Algumas nomeações foram citadas tais como *resguardo*, *dieta* e *quarentena*. Quando questionadas sobre o banho, as puéperas mostraram-se desmotivadas e negaram o banho, relacionando-o com “resguardo quebrado”. O ato de lavar a cabeça era evitado durante todo período a fim de evitar a “recaída”, a enfermidade mais temida do período do resguardo. Este aspecto também foi evidenciado por Garzon e Dupas (2001), em estudo sobre ações de enfermagem desenvolvidas junto à puéperas e ao recém-nascido no qual 47,1% das mulheres pesquisadas informaram que não lavavam a cabeça durante a *dieta* por acharem que poderia fazer mal.

Outros costumes culturais elucidados foram prática da benzedura do recém-nascido e batismo em casa. As autoras destacam que é imprescindível incorporar ao saber científico, conhecimento cultural do (a) cliente e salientam que o cuidado só ocorre quando os valores e as práticas culturais são conhecidos e utilizados adequadamente e de maneira significativa.

Este achado corrobora com a literatura já que práticas populares como chás caseiros, benzeduras e utilização de diversas substâncias no curativo do coto umbilical são difundidos entre diversas gerações e continuam a fazer parte do cotidiano de mães ao cuidarem de seus filhos (SOUZA et al., 2006).

Um fator que contribui para reforçar aspectos culturais e disseminação de conhecimentos de cunho popular é a presença de parentes (avós, tias, irmãs) e vizinhos durante o período puerperal.

A gravidez e o nascimento propiciaram a troca de conhecimentos entre familiares, pois a necessidade de cuidar do filho levou a mãe a buscar experiências de pessoas de sua convivência: família, amigos e vizinhança. Nesse momento de rearranjo, a mulher convive com orientações do senso comum oriundas dos familiares (MARTINS et al, 2008 p1024).

Ao observarem a questão do aleitamento exclusivo Garzon e Dupas (2001) verificaram que um dos motivos para que a maior parte das puérperas 70,6% não estivesse em aleitamento materno exclusivo, foi a grande influência dos familiares e amigos. Além disso, havia deficiência da continuidade no incentivo à amamentação, sendo assim a mãe acabava aceitando a intervenção de quem estava mais próximo dela. A utilização de bombas tira-leite e pomada para tratamento de fissuras no mamilo foram recomendações dos vizinhos e familiares.

A influência de familiares também foi observada por Zorzi e Bonilha (2006) em estudo com a proposta de conhecer as práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários em seus domicílios, as autoras, observaram que muitas destas, faziam uso de chás medicinais, produtos de origem natural, para alívio da dor e problema mamilar, tendo por base as práticas utilizadas por seus familiares.

Ao tratar das dificuldades e limitações acerca da atenção domiciliar, Giacomazzi e Lacerda, (2006) no estudo sobre a prática da assistência domiciliar dos profissionais de saúde realizado com médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem e cirurgião dentista destacam duas condições que interferem no trabalho da equipe. O primeiro se refere à interação do profissional com a família. Há famílias que interage com a equipe, auxilia e contribui bastante para o cuidado familiar, mas tem aquelas que não querem saber de nada, acham que o problema de saúde de um dos seus membros é de responsabilidade dos profissionais de saúde. Outra limitação apontada pelas autoras supracitadas se refere ao perfil do profissional, as diferenças entre os profissionais no que diz respeito a sua formação profissional levam a discursos e abordagens diferentes frente à família assistida. As disparidades e paradoxos nos discursos podem trazer confusão e ineficiência na assistência oferecida além de resultar no retorno

de ações das famílias guiadas pelo senso comum ou até o não oferecimento do cuidado conforme é preconizado.

Quanto à formação dos profissionais, Marasquin et al (2004) ressaltam que o ensino em saúde ainda possui uma conotação conservadora, abstrata e desarticulada da realidade. Há um distanciamento entre a prática desenvolvida no campo da formação, a realidade institucional e o perfil epidemiológico da população e até do país. Asseguram que é necessário superar tamanho desafio para atender a proposta do modelo vigente de assistência à saúde dentro da modalidade “Programa Saúde da Família”.

O desafio apontado é muito maior quando se considera a realidade de múltiplas faces de cada contexto familiar e a atuação interdisciplinar da equipe de saúde. Os contextos domiciliares devem ser trabalhados por meio do reconhecimento das diferenças. E o trabalho da equipe um constante caminhar com respeito, humildade e abertura tendo sempre em mente que a saúde e bem estar da população dependem, sem distinção, do trabalho de todos.

Facilidades e Possibilidades

A receptividade das famílias ao profissional durante esta atividade pode ser considerada um grande facilitador. Pois como afirma Figueira e Silva (2004), a comunidade considera a visita domiciliária muito importante, o que favorece a aceitação da equipe para que ela possa desenvolver suas atividades junto às famílias aumentando o vínculo de co-responsabilidade. Além disto, a grande maioria da população estudada preferiu o atendimento por meio das visitas domiciliares, principalmente pelo tipo de atendimento e por se sentirem mais á vontade ao fazerem as consultas.

Outras vantagens desta modalidade de assistência foram apontadas tais como: a possibilidade de levar o conhecimento in loco dentro do meio ambiente do grupo familiar, permitir um melhor relacionamento entre a família e o profissional de saúde, menos formalidade e maior liberdade para expor os mais variados

problemas, tendo-se tempo maior, do que nas dependências dos serviços de saúde (NOGUEIRA; FONSECA, 1997 *apud* por Teixeira et al, 2009).

Os facilitadores apontados no estudo de Teixeira et al (2009) foram, o bom desempenho do agente comunitário de saúde como elo entre a equipe e a população adscrita. Os autores ainda afirmam que as visitas domiciliares quando bem utilizadas reduzem custos hospitalares, melhoram em alguns casos, o prognóstico dos pacientes tendo ainda a oportunidade preciosa de se educar não só o paciente, mas também a família.

Ainda considerando o trabalho do agente comunitário de saúde, Santos e Fracolli (2010), perceberam que ações de orientação aos familiares da gestante sobre cuidados relativos ao puerpério e parto são freqüentes na prática do ACS.

Para entender as mudanças na dinâmica familiar em situação de nascimento e puerperio, Martins et al (2008) buscaram conhecer as opiniões das puérperas e seus familiares em relação ao suporte assistencial domiciliar dispensado pelo profissional enfermeiro. Algumas mães, pais e familiares fizeram referências que evidenciam a importância do acompanhamento do enfermeiro no puerpério. O estabelecimento de relações efetivas pode proporcionar liberdade à mulher e permitir importante canal de expressão. Neste estudo, as autoras observaram que várias situações vivenciadas pelas puérperas tais como dificuldade para amamentação, ingurgitamento mamário foram compartilhadas com os enfermeiros durante as visitas. Este fato leva-nos a acreditar que estas mulheres e a unidade familiar em que estão inseridas necessitam de apoio e encontram no profissional o caminho para aumentar a segurança e desenvolver a autoconfiança.

Corroboram com este achado os autores Rodrigues et al (2006) em pesquisa com puérperas em seus domicílios, na qual puderam elucidar dúvidas existentes sobre a maternidade. As puérperas participantes do estudo, ao serem indagadas acerca da prática educativa após a alta hospitalar, o domicílio foi definido por todas como um importante cenário para a extensão de cuidado de enfermagem

hospitalar uma vez que elas não se sentiam preparadas e seguras para o desempenho do novo papel. A prática educativa possibilitada pelas visitas domiciliares foi associada pelas puérperas como importante suporte de apoio.

Dentre as práticas educativas possíveis neste momento podemos citar: cuidados com o coto umbilical e higiene do bebê, posições adequadas para amamentação, momentos de sono do bebê, orientação quanto aos sinais de perigo para a mãe e a criança, vacinação da criança etc. É importante, deixar que a puérpera e a família expressem suas dúvidas a fim de prosseguir com as orientações para não incorrer no risco de acumular informações sem aplicabilidade.

4.5 Refletindo Sobre as Ações de Enfermagem

Pensar em cuidado de enfermagem ao trinômio mãe/recém - nascido/ família em nível domiciliar exige em primeiro lugar, quebra de preconceitos, aceitação e entendimento da constituição familiar que está envolvida neste contexto. Diante do que foi exposto são evidentes os benefícios da assistência à família neste ciclo de vida, no entanto é necessário que ocorra principalmente mudança de postura do profissional envolvido neste processo de cuidar. Entender a família como unidade de cuidado, talvez seja o ponto de partida para o planejamento das ações efetivas. Nesta perspectiva, o domicílio será escola, tanto para o profissional quanto para a família, a visita domiciliária constituirá o laboratório onde os saberes serão experienciados. Planejar a assistência de enfermagem torna-se uma atividade necessária, porém bastante complexa, pois várias nuances deverão ser consideradas.

A análise da literatura indica restrição quanto ao foco de atenção à mulher e família no domicílio. Diante da proposta deste estudo, foram encontradas dificuldades na busca de publicações que retratassem assistência de enfermagem à família no período puerperal refletindo assim, os conceitos arraigados de noções de saúde, na qual os fatores físicos e biológicos sobrepõem aos fatores socioculturais, reforçando a idéia do cuidado fragmentado. Esta observação se aplica também ao Manual técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde que propõe uma abordagem qualificada

e humanizada, no entanto seu conteúdo se resume em grande parte aos aspectos técnicos da assistência. Outro ponto observado foi a escassa produção científica abordando o trabalho individualizado do profissional enfermeiro neste momento da vida da mulher e sua família, principalmente dos que atuam na Estratégia de Saúde da Família o que nos leva a inferir que seja necessário o aprofundamento nesta área de conhecimento, a fim de que a prática seja fundamentada em evidências.

Vale ressaltar, que foram encontrados trabalhos produzidos por enfermeiros com atuação a nível hospitalar nos quais perceberam a necessidade de acompanhamento das puérperas e famílias a nível domiciliar. Um projeto criado pelas professoras Gerk; Freitas e Barros (2000), que desenvolviam atividades na maternidade de um hospital universitário no Mato Grosso do Sul, levaram os acadêmicos de enfermagem a realizar visitas domiciliares no período puerperal, a fim de abrir caminhos para a percepção do (a) aluno (a) de enfermagem sobre a pessoa a ser cuidada, ou seja, quem é, aonde vive, como vive, em que acredita.

Ainda neste contexto, as autoras Rodrigues et al (2006), em estudo visando analisar as orientações recebidas por ocasião do cuidado de enfermagem no pós-parto, na maternidade e no domicílio, observaram que durante a pesquisa, as puérperas participantes foram unânimes em dizer que não haviam recebido nenhuma visita por parte da Equipe de Saúde da Família, referindo terem sido as visitas realizadas por ocasião da pesquisa, as únicas e de grande importância para elas.

Ao serem relacionadas dificuldades desta modalidade de assistência, percebeu-se que nenhuma delas impediu sua prática, o que leva a inferir que seja possível, no âmbito da atenção básica, a utilização deste instrumento de trabalho. Conforme Figueira e Silva (2004) as dificuldades devem ser superadas com criatividade, planejamento e negociação.

A enfermagem é uma profissão que trabalha com a sistematização da assistência, portanto é inerente que as ações sejam planejadas. Não há trabalhos utilizando aspectos da SAE (Sistematização da Assistência de

Enfermagem) na atenção de enfermagem a nível domiciliar. Uma das dificuldades mencionadas foi ausência do indivíduo no domicílio ou ocupação com os afazeres domésticos. Teixeira et al (2009) recomendam cuidados a serem observados, tais como agendamento preliminar de um ou dois horários em concordância com a pessoa a ser visitada, isto evitaria visitas em dias e horários impróprios, levando em consideração a rotina de cada família, esforçando-se para desorganizar, o mínimo possível, seu cotidiano.

Um problema enfrentado na prática profissional e que dificulta o planejamento das visitas domiciliares é deficiência das informações via maternidade/unidade básica de saúde. Dados referentes ao parto, possíveis complicações, problemas e dificuldades durante a internação hospitalar deveriam ser passados para a unidade básica de saúde no momento da alta na maternidade. O funcionamento de uma rede de informação facilitaria o planejamento das ações e continuidade da assistência instituída a nível hospitalar. Cabe ressaltar que as informações são obtidas na maioria das vezes pelo ACS, o que ressalta sua importância como canal de comunicação, no entanto os dados não são completos reforçando assim a necessidade de uma rede sistematizada de informações dos serviços de saúde.

Quanto às dificuldades relacionadas ao serviço, sugere-se que sejam discutidas com os gestores que possuem o compromisso de reestruturar a atenção básica com a implantação da Estratégia de Saúde da Família. Fornecer condições facilitadoras ao cumprimento das atividades é assegurado pela Política Nacional de Atenção Básica e compete aos gestores de Saúde garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas (BRASIL 2006).

Além das dificuldades relacionadas ao próprio domicílio e ao serviço de saúde, a influência cultural foi levantada como um aspecto que requer manejo especial por parte dos profissionais que prestam assistência as famílias. Neste caso, conhecer as práticas culturais e utilizá-las adequadamente de maneira significativa, incorporando ao saber científico, o conhecimento cultural do (a)

cliente, de sua família e da comunidade pode contribuir expressivamente para alcançar melhores resultados.

A junção do saber científico com o popular constitui-se um grande desafio, no entanto pode ser a chave para abrir portas das relações cliente/profissional, já que neste sentido o saber não é verticalizado, ele toma forma de importância tanto para o profissional como para a família assistida. Portanto, é importante escuta atenciosa aos conhecimentos das avós, tias, vizinhas e todos agregados à família que vivencia a ocasião do nascimento de uma criança. O desafio será torná-las parceiras da assistência e difusoras de práticas adequadas de saúde entre a comunidade mostrando-lhes sua importância no processo.

Outro ponto que merece atenção especial, embora não tenha sido mencionado nas publicações consultadas, mas emerge da prática profissional com famílias em seus domicílios encontra-se na habilidade de observação atenta do ambiente onde se processam os cuidados ao recém-nascido. Detalhes como, postura correta da puérpera durante as práticas de higiene do bebê podem contribuir para amenizar dor, altura do mobiliário, além de entrada de luz solar e ventilação adequada podem fazer diferença na implementação do plano de cuidados à família. Torna-se, portanto, um cuidado de enfermagem a discussão com os membros das famílias sobre adaptações necessárias no ambiente com o objetivo de minimizar a dor da puérpera secundárias ao posicionamento inadequado a fim de facilitar atividades de forma ergonômica e promoção de um ambiente adequado ao desenvolvimento do recém - nascido.

Diante disto, o enfermeiro tem um papel de grande importância dentro da equipe de saúde, já que possui um diferencial na visão assistencialista. A história da enfermagem, iniciada por Florence Nightingale contemplava a preocupação com o ambiente, saúde das casas, ar fresco, ruído, limpeza pessoal etc. E posteriormente o conceito da visão holística do ser humano foi se propagando entre os profissionais. Cabe, portanto que o enfermeiro assuma este papel, contribuindo de forma eficaz para uma melhor assistência a puérpera e família, desenvolvendo o raciocínio crítico, fundamentando suas ações em evidências científicas e práticas.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Saúde da família é a arte do olhar ampliado, profundo em todas as suas dimensões. Embora seja importante a atuação no puerpério é necessário pensar em saúde da mulher e da família em todo ciclo de vida. Neste contexto torna-se necessário que as práticas de saúde, principalmente aquelas inerentes ao enfermeiro sejam repensadas a fim de criar metodologias de trabalho coerentes com a visão global do ser humano.

Verificou-se através deste estudo, que existe uma lacuna no que tange à assistência domiciliar à mulher e sua família no período do puerpério. Isto foi claramente assinalado pela pequena quantidade de publicações abrangendo o tema em questão, sobretudo pelos profissionais enfermeiros.

Um ponto também elucidado concernente às condições oferecidas pelos gestores para a prática de assistência domiciliária, apareceu como uma limitação ou dificultador. Neste ponto é necessário que o profissional enfermeiro mostre a sua importância, através de resultados bem sucedidos nesta área de atuação, mas para isto é preciso começar a fazer o trabalho, é preciso que o usuário do sistema de saúde veja o diferencial do profissional que consegue inserir a família com foco da assistência, ou seja, a família precisa se sentir participante do processo.

Por fim, a partir das experiências práticas, surgirão novas publicações relativas ao tema, e deste modo o trabalho do enfermeiro que assiste às famílias será cada vez mais reconhecido, pois terão seus fundamentos fortemente embasados em evidências teóricas e científicas.

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FDO; KANTORSKI LP. Convivendo com a mulher no período puerperal: uma abordagem cultural. *Texto Contexto Enferm* vol 9 ,nº2,pt1,p39-45. Florianópolis mai/ago 2000.

BERGAMASCHI SFF; PRAÇA NS. Vivência da puerpera adolescente no cuidado do recém-nascido no domicílio. *Rev. Esc. Enferm USP*, vol43, nº3, p454-60.2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério-Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 648, de 28 de março de 2006: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

DEMENECK KA. Características da atenção primária à saúde. *Arquivos Catarinense de Medicina*, vol 37,nº1,p84-90.2008.

DUARTE YAO; DIOGO MJDE. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. Atheneu. São Paulo, 2005. *apud* por OHARA EC; SAITO RX (org). Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade. 1. ed. São Paulo: Martinari,2008, 423p

FIGUEIRA SS; SILVA HS. A visita domiciliar na atenção básica a saúde. "Conhecimento e Ciência-Coleção pós-graduação- Pesquisas em" PSF "- Programa Saúde da Família, vol2, p153-165. GTR Gráfica e Editora. Belém, 2004

GARZON EC; DUPAS G. Orientando e acompanhando: Ações de Enfermagem desenvolvidas junto à puérpera e o recém-nascido. *Acta Paul Enf.* vol14 nº1 p28-35,2001.

GERK MAS; FREITAS SLF; BARROS SMO. Visita domiciliar no período puerperal: A prática social vivenciada pelas (os) acadêmicas (os) de enfermagem. *Acta Paul Enf*, vol 13 , numero especial, parte II, p196-197,2000.

GIOCOMOZZI, CM; LACERDA, MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, out/dez. 15(4): 645-53, 2006.

LOWDERMILK DL; PERRY SE; BOBAK I M. O cuidado em enfermagem materna. Tradução de Ana Thorell. 5 ed, Porto Alegre: Artmed, 2002, 927p. Original inglês.

MARTINS CA et al. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerperio. Rev EletrEnferm,10,nº4,p1015-25.2008.

<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a13.htm>, data de acesso 24.11.10.

MARASQUIN, HG.; DUARTE, R. V. C.; PEREIRA, R B. L.; MONEGO, E T. - Visita domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603 Norte. Palmas (TO). Revista da UFG, V 6, No. Especial, dez 2004 on line www.proec.ufg.br . Acesso em 20/05/2011.

NOGUEIRA MJC; FONSECA RMGS. A visita domiciliar como método de assistência de enfermagem à família. Rev Esc. Enfermagem USP 1997 *apud* TEIXEIRA JC et al. Visita domiciliar puerperal. Saúde Coletiva, vol6, nº28, p47-53, mar 2009.

OHARA EC; SAITO RX (org). Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade. 1.ed. São Paulo: Martinari,2008, 423p.
927p

RICCI SS. Enfermagem Materno-neonatal e Saúde da Mulher. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan , 2008.712 p.

RODRIGUES CRF. Famílias como unidade de cuidado em saúde: subsídios para o ensino/prática em graduação. In: Ohara ; Saito. Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade. 1. ed. São Paulo: Martinari ,2008, parte II, p77

RODRIGUES DP et al. O domicílio como espaço educativo para o cuidado de puerperas: binômio mãe e filho. Texto Contexto Enferm. Florianópolis vol,15 nº2,p277-86. abr/jun 2006.

SANTOS LPGS; FRACOLLI LA. O agente comunitário de saúde: possibilidades e limites para a promoção de saúde. Rev Esc Enfer USP, São Paulo, vol44, nº1, p.76-83, mar 2010.

SOUZA MA et al .Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança . Rev.enferm. UERJ.vol14,nº4,p512-7.2006

TEIXEIRA JC et al. Visita domiciliar puerperal. Saúde Coletiva, vol6, nº28, p47-53, mar 2009.

WRIGHT LM; LEAHEY M. Enfermeiras e Famílias. Um guia para avaliação e intervenção na família. Tradução de Silvia M Spada. 3 ed, São Paulo:Roca ,2002, 327p. Original inglês.

ZORZI NT; BONILHA ALL. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. Rev. Bras .Enf . Brasília, vol 59, n°4, p521-26, jul/ago.2006.