

Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto

Nurses' activities during postpartum home visit

Actividades realizadas por los enfermeros durante la visita domiciliar en el postparto

Maria Helena Soares da Nóbrega Mazzo^I; Rosineide Santana de Brito^{II}; Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos^{III}

RESUMO: A assistência puerperal ainda não ocorre de forma satisfatória no âmbito da estratégia saúde da família (ESF). O objetivo da pesquisa foi identificar a assistência prestada à mulher no pós-parto por enfermeiros. Estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido com 10 mulheres adstritas na área de abrangência da ESF, do município de Lajes, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Os dados foram obtidos no período de abril a maio de 2010, por meio de entrevista semiestruturada após aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e submetidos à análise de conteúdo. Os resultados apontam que, durante a visita domiciliar, o enfermeiro realizou o exame somente do neonato. As orientações foram para os cuidados com o recém-nascido e o uso de anticoncepcionais orais. Portanto, percebeu-se pouca vigilância voltada para a saúde da puérpera e as atenções foram direcionadas, quase que exclusivamente, para a criança.

Palavras-Chave: Saúde da mulher; período pós-parto; visita domiciliar; enfermagem obstétrica.

ABSTRACT: Postpartum care provided under the Family Health Strategy is not yet satisfactory. This study aimed to identify the care provided by nurses to women in postpartum. This qualitative, descriptive study involved 10 women residing in the Family Health Strategy catchment area in the city of Lajes, Rio Grande do Norte, Brazil. After approval by the Ethics Committee of Rio Grande do Norte Federal University, data were collected by semi-structured interview in April and May 2010, and then subjected to content analysis. The results indicated that, during home visits, nurses examined only the newborns. The guidance given was on care for the newborn and use of oral contraceptives. Little vigilance was directed to the mothers' health; rather, care was directed exclusively to the newborn.

Keywords: Women's health; postpartum period; home visit; obstetrical nursing.

RESUMEN: El cuidado postparto todavía no es satisfactorio en la estrategia de salud familiar (ESF). El objetivo de esta investigación fue identificar la asistencia prestada por enfermeros a las mujeres en el posparto. Estudio cualitativo y descriptivo, desarrollado con 10 mujeres adscritas a la área de servicio de la ESF, en la ciudad de Lajes, Estado de Río Grande do Norte, Brasil. Los datos fueron recogidos durante abril y mayo de 2010 a través de entrevista semiestruturada, con previa aprobación del Comité de Ética de la Universidade Federal do Rio Grande do Norte, y sometidos al análisis de contenido. Los resultados muestran que, durante la visita domiciliar, el enfermero llevó a cabo solamente el examen del recién nacido. Las directrices eran para los cuidados al recién nacido y el uso de anticonceptivos orales. Se observó poca vigilancia de la salud dirigida a las mujeres recién paridas y las atenciones fueron dirigidas casi exclusivamente para el niño.

Palabras Clave: Salud de la mujer; periodo de postparto; visita domiciliar; enfermería obstétrica.

INTRODUÇÃO

O pós-parto por ser considerado um período de risco, requer uma assistência qualificada, tendo como base a prevenção de risco e agravos, promoção de conforto físico, como também ações educativas que dão à puérpera, condições para cuidar de si e de sua criança. Todavia, o que acontece na maioria das maternidades é conceder alta hospitalar sem esclarecimentos prévios, acerca de uma contrarreferência no sistema de saúde público, que assegure o retorno da mulher às Unidades de Saúde da Família (USF) para revisão pós-parto¹.

A consulta pós-parto requer do profissional que atende à mulher nesse momento considere o cuidado

em todas as suas dimensões. A mulher ao se deparar com a realidade de ser mãe somada às atribuições domésticas, cuidados com o filho, as dúvidas, os medos e os desconhecimentos advindos dessa nova fase, inevitavelmente, precisará de assistência profissional para atender às suas necessidades. Nesse sentido, entende-se que o enfermeiro, mas especificamente o enfermeiro obstetra, tem condições técnicas para suprir essa demanda.

Sabe-se que o enfermeiro tem como essência e especificidade da profissão, o cuidado ao ser humano. Seu papel é reconhecido pela capacidade e habilidade

^IProfessora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: helenamazzo@gmail.com

^{II}Professora Associada do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rosineide@ufnet.br

^{III}Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: flaviaandrea@bol.com.br

de compreender o receptor de seu cuidado, ou seja, o indivíduo, como um todo. Como membro da equipe da ESF, promove a interação e a associação entre os usuários, a equipe e a comunidade buscando otimizar as intervenções de cuidado em saúde².

No que diz respeito ao cuidado à mulher na ESF, o enfermeiro presta assistência a esse grupo com atribuições relativas ao pré-natal, ao controle do câncer cérvico-uterino e de mamas, ao planejamento familiar bem como ao período pós-parto. Dessa feita, tem como meio, suas ações desenvolvidas no ambiente das unidades de saúde e do domicílio, por meio da visita domiciliar (VD). Essa atividade se apresenta como meio de viabilizar a continuação da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Diante dessa realidade, considera-se que a assistência à mulher no pós-parto, ainda não ocorre de forma satisfatória em diferentes segmentos assistenciais. Essa concepção leva a pressupor que, no âmbito da ESF, existem lacunas relativas às ações da equipe que ali atua e principalmente da enfermagem, por estar mais próxima da mulher nessa fase. Sendo assim, com o propósito de conhecer a realidade da assistência prestada à puérpera em nível da ESF surgiu o seguinte questionamento: Quais as ações desenvolvidas por enfermeiros junto à puérpera no âmbito da ESF? O estudo objetivou identificar a assistência prestada à mulher no pós-parto por enfermeiros. Acredita-se que o estudo fornecerá subsídios para a reorientação das ações assistenciais, mais notadamente da enfermagem, de modo a favorecer nova dinâmica entre puérperas, seus familiares e profissionais, no contexto da atenção básica, na perspectiva de minimizar a problemática que envolve a mulher no período puerperal.

REVISÃO DE LITERATURA

Com o término da gravidez e o nascimento da criança, a mulher experiencia uma fase particularmente importante em seu ciclo reprodutivo. Nesse período, que é denominado de pós-parto ou puerpério, se desenrolam todas as transformações involutivas e de recuperação do organismo materno ocorridas com a gestação³.

O puerpério é considerado uma fase de risco que requer uma assistência qualificada tendo como base a melhoria das condições de saúde. No transcorrer dessa fase, a mulher é passível de complicações que, quando não identificadas nem tomadas às devidas providências, tendem a resultar em morbidade e mortalidade por causas evitáveis⁴.

O Ministério da Saúde preocupado com os índices de mortalidade materna e neonatal, entre outras iniciativas, lançou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com a proposta de descentralização, hierarquização,

regionalização e equidade da atenção à saúde da mulher. Além do PAISM, outras estratégias foram implementadas como, por exemplo, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), no ano de 2002, que preconiza o atendimento com qualidade durante a gestação e o parto, contemplando também o puerpério^{5,6}.

Nessa abordagem, convém lembrar que o término do acompanhamento de uma gestante se dá com a consulta de revisão de parto que deve acontecer nas USF e nas residências por meio da VD. Para isso, se faz necessário considerar a assistência em dois momentos: revisão puerperal precoce e revisão puerperal tardia, realizadas respectivamente entre o sétimo e o décimo dia, e com 42 dias após o nascimento da criança. O PHPN considera essa atividade indispensável no conjunto da assistência à mulher no ciclo grávido-puerperal. Os cuidados puerperais têm por objetivos avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido como também acompanhar o retorno das alterações do organismo materno às condições pré-gravídicas^{7,8}.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no município de Lajes, Rio Grande do Norte, Brasil, junto a 10 puérperas. A seleção das participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou acima de 18 anos, ser adstrita na área de abrangência das quatro equipes que compõem a ESF do município em estudo; estar inscrita no Sistema Pré-Natal; ter condições cognitivas favoráveis para responder o questionamento e estar no máximo, com 60 dias pós-parto. O número de participantes foi determinado de acordo com os princípios da saturação dos dados, ou seja, quando os depoimentos não trouxeram nenhuma nova informação.

Antecedendo a coleta de dados, a autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município em estudo, aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 00228.0.051.000-09 e parecer nº 443/2009.

Também foi considerada a aquiescência da puérpera mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que para garantir o anonimato da entrevistada, cada participante foi referenciada com a letra E, seguida de um número por ordem de entrevista.

Os dados foram obtidos no período de abril e maio de 2010, por meio de entrevista semiestruturada. Para isso, utilizou-se um roteiro previamente elaborado contendo questões sócio-demográficas e uma questão norteadora. Os dados foram coletados fazendo-se uso de gravador de voz e transcritos na íntegra.

Na fase de análise e interpretação das informações, os dados foram trabalhados conforme a análise de conteúdo segundo Bardin⁹ e analisados seguindo os princípios do Interacionismo Simbólico¹⁰. Realizou-se a releitura das informações, visando organizá-las em categorias. Posteriormente, foi feita a reavaliação dos registros, elaboradas as inferências e a interpretação. Do tratamento dos dados surgiram duas categorias: reconhecimento da puérpera quanto à necessidade do exame físico e os enfermeiros valorizaram mais o exame do recém-nascido na VD.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1ª Categoria

Do processo de tratamento dos dados, observou-se o reconhecimento da puérpera quanto à necessidade do exame físico.

Entende-se que o exame físico e ginecológico no puerpério constitui uma atividade desenvolvida pela equipe e, sobretudo, pelo enfermeiro durante a visita domiciliar. Essa atividade deve ser realizada entre sete a dez dias pós-parto e também com 42 dias após o nascimento da criança, conforme preconiza o Ministério da Saúde¹¹. Todavia, de acordo com as informantes, a maioria das entrevistadas atestou não ter recebido a visita domiciliar e consideraram a atuação dos profissionais limitada às USF.

De modo geral, os depoimentos levaram a entender que a visita domiciliar, como forma de acompanhar a mulher durante o puerpério, é de suma importância. Percebe-se a necessidade dos profissionais de saúde desvincular-se dos procedimentos tradicionais cristalizados, para adotar uma forma de interação contextualizada e afinada com crenças e valores das mulheres e suas famílias¹².

Tratando-se do exame físico e ginecológico houve unanimidade quanto à ausência desses, mesmo para as puérperas que foram visitadas:

Ela [...] me entrevistou perguntando como eu estava, aí eu tirei dúvidas com ela [...] e perguntei: não vai me examinar, não? [...] ela disse: não, você não quer ligar? só está faltando dez dias, vamos deixar completar os 40 [...] que a gente conversa no consultório. (E3)

No acompanhamento da mulher no pós-parto, os profissionais de saúde devem assistir à puérpera não só com orientações, mas também realizar o exame físico e ginecológico privilegiando os aspectos biopsicossociais. Assim sendo, reconhece-se que os profissionais atuantes na área da saúde da mulher tem a responsabilidade de assisti-la, levando-a a vivenciar o processo da maternidade de forma tranquila e sem intercorrências¹³.

O domicílio apresenta-se como importante cenário para extensão dos princípios da humanização e do cuidado, haja vista poder aumentar a segurança e a autoconfiança da mãe ao vivenciarem o puerpério¹⁴.

Os cuidados puerperais foram mencionados pelas depoentes como um momento oportuno para a adoção de procedimentos que viessem prevenir complicações. Isso é constatado quando a mulher exprime o desejo imperativo de ser examinada, evidenciando conhecimento sobre a necessidade do exame físico e ginecológico no pós-parto:

Eu quero que ela me examine. Examine a mama, faça o preventivo em mim, que eu não fiz os nove meses de gestação. (E2)

Durante o exame da puérpera, o profissional deve atentar para todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna, com destaque para o útero, por ser o primeiro órgão a passar por modificações do início ao final da fase gestatória¹⁵.

As depoentes consideraram também o puerpério como um período complicado, e fizeram paralelo com a assistência recebida durante o pré-natal.

O resguardo é meio complicado. Podia ser melhor, a gente devia ser mais bem tratada, uma atenção melhor como é o pré-natal. (E5)

Os depoimentos evidenciaram a realidade vivenciada pelas mulheres no puerpério. Essa realidade lhes expõe a agravos e complicações diante das peculiaridades no pós-parto. Além disso, denotaram a discrepância existente entre a prática do profissional e o preconizado pelo o Ministério da Saúde. No contexto da assistência puerperal, a anamnese, a avaliação clínico-ginecológica, as condutas com relação ao planejamento familiar, higiene, alimentação, atividades físicas, cuidados com o recém-nascido, aleitamento e direitos da mulher precisam ser considerados no cotidiano dos profissionais envolvidos na assistência à mulher no puerpério¹⁶.

Sob a ótica do Interacionismo Simbólico é possível afirmar que as participantes do presente estudo estabeleceram um processo interativo com a situação vivenciada levando-as a considerar o exame físico e ginecológico como meio de prevenir agravos à sua saúde. Ao interagirem atribuíram significado à sua condição de puérpera e ao exame pós-parto como meio de evitar complicações. Ressalta-se que nesse processo o reconhecido ao atendimento recebido contribuiu, sobremaneira, para elas estabelecerem ações voltadas ao seu bem como mulher e mãe.

2ª Categoria

Em relação ao recém-nascido, os depoimentos indicaram que os enfermeiros valorizaram mais o exame do neonato durante a VD, deixando de atribuir a importância devida às queixas da mulher com o seu próprio corpo.

Recebi a equipe na minha casa, mas apenas consultou o bebê. Reclamei que estava com uma ferida na vagina e passaram uma pomada, mas não olharam a ferida

[...]. Fiquei com corrimento amarelo que não tinha antes do parto e tem mau cheiro. (E4)

Apesar de ter sido indicado o medicamento, a depoente deixou transparecer insatisfação com a conduta do profissional, pois não foi dada a devida atenção a sua queixa. Naquela ocasião, o exame ginecológico era imprescindível para a tomada de decisão diante da necessidade relatada.

Na VD, as queixas da puérpera também merecem ser consideradas porque a ausência de um olhar criterioso nesta ocasião pode exacerbar um processo patológico.

O período pós-parto é uma fase na qual a mulher tem necessidade de atenção física e psíquica. Os cuidados não devem ser centrados apenas na criança. O alvo da atenção nesse momento deve ser a puérpera¹⁷. No ato do exame da mulher no puerpério é fundamental o profissional observar a loquiação, inspecionar a região perineal (episiórrafia) e em caso de parto cirúrgico, a incisão abdominal, para certificar-se da adequada cicatrização da ferida cirúrgica e do aparecimento de complicações como hematoma, infecção, deiscência, entre outros¹⁵. Além disso, permite detectar alterações relevantes, como anemia, estados depressivos, infecção, e outras complicações puerperais².

Durante a consulta puerperal, o planejamento familiar merece ser enfatizado considerando as especificidades com relação aos seus receios e tabus, como também, os aspectos culturais, econômicos, sociais e espirituais do casal.

Assim sendo, o papel do enfermeiro no puerpério consiste em prestar assistência integral, qualificada e humanizada à mãe e a criança, enfocando o apoio necessário à mulher no seu processo

de reorganização psíquica quanto ao vínculo com o seu bebê, mudanças corporais, amamentação, retomada da atividade sexual e planejamento familiar, de modo a minimizar os anseios e medos da mulher¹⁸.

Ressalta-se que no estudo em pauta, as informações transmitidas à puérpera foram restritas à prevenção de uma próxima gravidez mediante a oferta de anticoncepcionais orais:

Aí disse assim quando passou a primeira caixa: Você leve esses comprimidos aqui e quando for ter relações use por 10 dias a camisinha, porque esse comprimido é fraco, pode ser que nesses 10 dias você engravide. (E6)

Esse seguimento clínico permite estabelecer condutas para garantir o adequado intervalo interpartal, protegendo a mulher e melhorando os resultados perinatais. No entanto, o cuidado dispensado à mulher no período gravídico-puerperal é ligado às rotinas e resistente à humanização. As mulheres geralmente são tratadas como coadjuvantes, em um processo assistencial pontual, quando deveriam ser reconhecidas como sujeitos¹⁹.

CONCLUSÃO

Embora as entrevistadas tenham demonstrado reconhecer a importância da assistência puerperal, não tiveram acesso ao acompanhamento do profissional de forma eficaz, levando a concluir que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da ESF, na localidade na qual o estudo foi desenvolvido, aconteceram de forma limitada voltando-se para o exame do recém-nascido, distanciando-se do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Diante dessa evidência, faz-se necessário repensar iniciativas para preencher a lacuna existente em relação à assistência integral à puérpera, pois a carência desse cuidado pode expor a mulher a complicações e óbito. Além disso, esse momento representa um período de novos acontecimentos na vida da puérpera, que anseia por um suporte profissional capaz de atender as suas expectativas, minimizar suas dúvidas como também desempenhar atividades de cuidado voltado para a autoconfiança e o empoderamento indispensável ao desempenho materno.

Assim, considerando o cuidado no pós-parto como uma das medidas preventivas de complicações puerperais e, mediante os depoimentos, é possível afirmar que nessa fase há possibilidade de riscos e agravos ao estado físico e psicológico da mãe, com repercussão no recém-nascido e família como um todo. Portanto, o período grávido-puerperal envolve uma gama de preocupações relativas não só ao nascimento da criança, como também ao que pode acontecer com o próprio corpo da mulher. Diante disso, para as entrevistadas, a prevenção de complicações está diretamente relacionada à assistência promovida pela equipe de saúde.

Os resultados sugerem a necessidade de um repensar das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro junto à puérpera no contexto da atenção básica de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves R, Merighi MAB. Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto. Rev Paul Enfermagem. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2001 [citado em 11 abr 2014]. 20: 18-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600010.
2. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel do profissional enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc saúde coletiva. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 05 abr 2014]. 17: 223-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100024&script=sci_arttext.
3. Montenegro CAB, Rezende Filho J. O puerpério. In: Obstetrícia fundamental. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 205-12.

4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério – assistência humanizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. [citado em 15 abr 2014]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf
5. Giffin K, Costa SH, organizadores. Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
6. Osis MJMD. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Pública. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 1998 [citado em 15 abr 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>.
7. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 570 de 01 de junho de 2000. Institui o Componente I do programa de humanização do pré-natal e nascimento - incentivo à assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Gabinete Ministerial; 2000.
8. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2010.
10. Blumer H. Symbolic interactionism perspective and method. Califórnia (USA): Prentice-Hall; 1969.
11. Gonçalves R. Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade São Paulo; 2001.
12. Benigna MJC, Nascimento WG, Martins JL. Pré-natal no Programa de Saúde da família (PSF): com a palavra os enfermeiros. Cogitare Enferm. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2004 [citado em 08 mar 2014]. 9(2): 23-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000100016.
13. Dodt RCM, Oriá MOB, Pinheiro ALB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. Rev enferm UERJ. 2010 [citado em 15 abr 2014]. 18:345-51 Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a02.pdf>.
14. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues MSP. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. Texto contexto-enferm. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2006 [citado em 15 abr 2014]. 15: 277-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200012.
15. Souza, ELB. Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia. 3ª ed. Belo Horizonte (MG): Medsi; 2002.
16. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Editora MS; 2012.
17. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
18. Moura MAV, Costa GRM, Teixeira CS. Momentos de verdade na assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. Rev enferm UERJ. 2010 [citado em 15 abr 2014]. 18: 429-34. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a16.pdf>.
19. Parada CMGL. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. Rev bras saúde mater infant. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 15 dez 2011]. 8(1): 113-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292008000100013&script=sci_arttext.