

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DAMÁRIA BRAZ DE OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA NO DOMICÍLIO

Juazeiro do Norte – CE

2019

DAMÁRIA BRAZ DE OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA NO DOMICÍLIO

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Prof.^a Me. Kátia Monaísa Figueiredo Medeiros.

Juazeiro do Norte – Ceará

2019

DAMÁRIA BRAZ DE OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA NO DOMICÍLIO

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Prof.^a Me. Kátia Monaísa Figueiredo Medeiros.

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. (a) Ma. Kátia Monaísa Figueiredo Medeiros
Orientadora

Prof. (a) Mônica Maria Viana da Silva
Examinador 1

Prof. (a) Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Examinador 2

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal porta de entrada para o sistema de saúde, atendendo no âmbito individual e coletivo, realizando diagnósticos, tratamento, prevenindo agravos de doenças e com isso reduzindo os danos realizando manutenção da saúde da população em geral. A visita puerperal é uma atividade realizada pelos profissionais da ESF. O presente estudo objetivou conhecer a opinião dos profissionais enfermeiros, bem como identificar se a prática da visita puerperal é realmente realizada pelos profissionais da ESF. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizada nas Estratégias de Saúde da Família em Barbalha-CE. Participaram da pesquisa sete profissionais enfermeiros atuantes nas ESF da zona urbana, os quais se enquadraram nos critérios de inclusão. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada e para análise foi utilizada a técnica de análise de conteúdo com apresentação dos resultados em categorias temáticas. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos e legais da resolução 466/12. Os resultados foram organizados em duas etapas distintas, a primeira está relacionada às características dos participantes do estudo e a segunda dispõe as categorias temáticas, sendo estas: desenvolvimento da visita puerperal, como o enfermeiro realiza essa assistência; fatores facilitadores para a realização da visita puerperal na visão do enfermeiro; dificuldades para realização da visita puerperal na visão do enfermeiro; assistência de enfermagem qualificada na visita puerperal e os aspectos abordados pelo enfermeiro na visita puerperal. Quanto aos resultados, a maioria dos profissionais que foram entrevistados são mulheres, jovens e com tempo de formação satisfatória para a pesquisa. É na atenção básica que se constrói pela prática uma interação entre os profissionais de saúde e os usuários, e onde o papel dos mesmos se torna mais visível pela comunidade. A partir desse estudo, observou-se por meio dos resultados que os profissionais participantes da pesquisa, realizam a visita puerperal, executando não só a consulta com o recém-nascido, mas também com a puérpera. Espera-se que os resultados obtidos nesta pesquisa possam contribuir para os profissionais e acadêmicos.

Palavras-chaves: Atenção Básica, Puerpério, Visita Domiciliar.

SUMMARY

The Family Health Strategy (ESF) is the preferred gateway to the health system, attending individually and collectively, performing diagnostics, treatment, preventing disease aggravations and thereby reducing damages by maintaining the health of the general population. The puerperal visit is an activity carried out by ESF professionals. The present study aimed to know the opinion of the professional nurses, as well as to identify if the practice of the puerperal visit is actually performed by the professionals of the ESF. This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out in the Family Health Strategies in Barbalha-CE. Seven professional nurses working in urban ESF participated in the study, which met the inclusion criteria. The data collection was performed through a semi-structured interview and for analysis was used the content analysis technique with presentation of the results in thematic categories. The research obeyed the ethical and legal principles of resolution 466/12. The results were organized in two distinct stages, the first one is related to the characteristics of the participants of the study and the second presents the thematic categories, being these: development of the puerperal visit, how the nurse performs this care; factors facilitating the puerperal visit in the nurses' perspective; difficulties for the puerperal visit in the nurse's view; skilled nursing care at the puerperal visit and aspects addressed by the nurse at the puerperal visit. As for the results, the majority of the professionals interviewed are women, young people with satisfactory training time for research. It is in basic care that an interaction between health professionals and users is built through practice, and where their role becomes more visible to the community. From this study, it was observed through the results that the professionals participating in the research carry out the puerperal visit, performing not only the consultation with the newborn, but also with the puérpera. It is expected that the results obtained in this research can contribute to professionals and academics.

Keywords: Basic Attention, Puerpério, Home Visit.

Dedico este trabalho a minha família, em especial a minha mãe e a todos os meus amigos. Obrigada!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me concedido a oportunidade de chegar até aqui, por sempre me dar forças e está ao meu lado em todos os momentos.

Agradeço de coração a minha mãe que nunca desistiu de me ajudar a realizar esse sonho, que fez de tudo para que eu chegasse até aqui sem medir nenhum esforço. Em tudo tem me apoiado e tem sido minha melhor amiga. Ao meu pai que também tem sido um verdadeiro amigo, muito cuidadoso sempre me pedindo para ter cuidado no trânsito e na volta para casa. A minha irmã e amiga Daliane que sempre foi minha inspiração, sempre me dando força e que está sempre disposta para me ajudar no que for preciso. Ao meu irmão Pedro que mesmo de longe tem me apoiado muito. Agradeço aos meus tios, primos e ao meu avô Adelino que cada um de um jeito diferente, mas sempre torceram por mim.

Não posso deixar de agradecer aos meus amigos de faculdade. Aos meus amigos Valter que é um amigo e irmão, Thaina a que sempre estava preocupada, Raquel a paciência em pessoa, Lisandra a maluquinha e alegria da turma, obrigada por tudo. As minhas amigas que até hoje estão ao meu lado, Débora com seu jeito meio grossa as vezes, mas é um amorzinho, minha “Debrinha”, Joyce que tem sido amiga, hospitaleira, que sempre estava disposta a ajudar todas que fazem parte do nosso “grupinho” e que chora só de imaginar se separar da gente. Silvanir que durante um tempo dividimos o mesmo apartamento e temos nos tornado verdadeiras amigas, Amanda que é meio maluquinha, mas é um exemplo de superação e esforço, Monique que faltava aula mais do que todos da turma e fazia uma falta danada nos nossos encontros e por último Isabela a vaqueira, que firmamos um laço de amizade bem no finalzinho, mas que pretendemos ser amigas sempre. Agradeço aos demais colegas que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui.

A minha professora e orientadora Kátia Monaísa, por ter aceitado meu convite para me orientar neste trabalho, que se dedicou, tirou minhas dúvidas e que sempre respondia minhas mensagens no WhatsApp. Sei que não foi fácil me orientar pois sou meio lenta, mas agradeço de coração pelo seu esforço e paciência. Obrigada por tudo.

Não poderia deixar de agradecer a preceptora Mônica, que tem sido uma fonte de inspiração como amiga e como profissional. Obrigada por todos os ensinamentos.

Também a todos os professores e preceptores que fizeram parte dessa história, pelos ensinamentos e dedicação na docência para sempre nos repassar o melhor. Obrigada por todo aprendizado.

Por último quero agradecer a todos que contribuíram de alguma forma para que eu chegasse até aqui.

Meus mais sinceros agradecimentos!

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CE	Ceará
CEP	Comitê de tica em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégias de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
RN	Recém-Nascido
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-esclarecimento
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 PUÉRPÉRIO MEDIATO, TARDIO E REMOTO	13
3.2 OS CUIDADOS NECESSÁRIOS NO PERÍODO PURPERAL	14
3.3 O QUE É VISITA DOMICILIAR NO PUÉRPÉRIO	16
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VISITA À PUÉRPERA	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 LOCAL DA PESQUISA	20
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	20
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	21
4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS	21
4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....	22
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS	24
5.2.1 Desenvolvimento da visita puerperal, como o enfermeiro realiza essa assistência..	24
5.2.2 Fatores facilitadores para a realização da visita puerperal na visão do enfermeiro	26
5.2.3 Dificuldades para realização da visita puerperal na visão do enfermeiro	27
5.2.4 Assistência de enfermagem qualificada na visita puerperal.....	29
5.2.5. Os aspectos abordados pelo enfermeiro na visita puerperal	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	36
ANEXOS	43

1 INTRODUÇÃO

O puerpério tem seu início no 1º dia após a dequitação da placenta e se estende até o 45º dia. Ele pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato que vai do primeiro ao décimo dia, tardio a partir do décimo primeiro dia até o quadragésimo quinto dia e remoto que se inicia a partir do quadragésimo quinto dia (ANDRADE et al., 2015).

Conforme os autores, nesse período a mulher apresenta transformações físicas, psíquicas e sociais em sua vida, por isso a mesma necessita de cuidados específicos e requer atenção especial da equipe de saúde tanto para ela, quanto para o seu bebê. Durante os primeiros quarenta e cinco dias, a mulher tem uma intensa mudança hormonal e emocional e precisa de cuidado e proteção para que se sinta capaz de cuidar do seu filho.

No decorrer desses quarenta e cinco dias é que ocorre o maior número de óbitos infantis, muitos deles por falta de assistência da equipe de saúde prestadas a mãe e ao Recém-Nascido (RN) no período neonatal, pois alguns dos problemas de saúde dos bebês podem ser solucionados se forem bem assistidos no puerpério (LUCENA et al., 2018).

Nesse contexto, estudos apontam que durante o período puerperal ocorre uma maior vulnerabilidade e insegurança na puérpera, independentemente de ser primípara ou não, desse modo, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), devem ficar atentos aos problemas da puérpera, estando sensíveis para identificar as necessidades maternas que surgem nesse período e, de acordo com estas proporcionar um puerpério sem complicações para o binômio mãe/filho (MEDEIROS; COSTA, 2016).

Estudos apontam que uma assistência de qualidade durante o puerpério influencia na saúde não só da mãe, mas também do RN, pois qualquer fragilidade envolvendo a puérpera representa uma ameaça à saúde do bebê. Contudo, os profissionais devem se atentar a cada detalhe e a cada dúvida apresentada pela paciente, intervindo sobre estas de forma positiva e em tempo oportuno (ANDRADE et al., 2015).

A consulta puerperal deve ser executada de modo que a puérpera se sinta à vontade, pois quando a interação entre profissional e paciente está presente, é possível proporcionar a assistência em sua potencialidade. Nesse ponto, o profissional não deixa passar despercebida qualquer desconforto, sendo este fato importante na evolução da paciente. Assim, o profissional deve seguir com um olhar clínico e prático, porém de uma forma não muito padronizada, para que o vínculo profissional/paciente seja acolhedor e agradável (CORRÊA et al., 2017).

A hipótese norteadora desse estudo é baseada em estudos e experiência dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Barbalha-CE que realizam visitas puerperais. A

hipótese mencionada pode ser confirmada ou negada ao término do estudo. Desse modo, indaga-se: O enfermeiro tem realizado a visita puerperal? Como tem sido essa experiência segundo o profissional?

Justifica-se a escolha desse tema, devido ao fato de o enfermeiro exercer um papel fundamental no que compete sua atuação na realização da visita puerperal na Atenção Primária à Saúde (APS).

Esse estudo visa contribuir transmitindo informações e intensificando a importância da visita puerperal de modo a apresentar os benefícios gerados pela realização dessa prática, bem como disseminando informações que auxiliem e motivem os profissionais a oferecer uma melhor assistência e promoção a saúde para a mãe e seu filho, podendo servir também como estudo para pesquisas futuras.

A finalidade desse estudo é identificar as causas e dificuldades, e a partir da pesquisa verificar como tem sido a atuação do enfermeiro na realização da visita puerperal, com o intuito de contribuir com a enfermagem, principalmente no que diz respeito a saúde das puérperas, incentivando os profissionais a buscarem mais sobre o assunto e a melhorarem a assistência.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o papel do profissional enfermeiro durante a visita puerperal segundo os participantes da pesquisa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traçar o perfil profissional dos Enfermeiros envolvidos na realização da visita puerperal no município de Barbalha – CE;

Listar as orientações que o profissional enfermeiro aborda junto a gestante na visita puerperal;

Identificar os principais fatores que facilitam e/ou dificultam a assistência do enfermeiro nas visitas puerperais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PUEPÉRIO MEDIATO, TARDIO E REMOTO

É chamado de puerpério o período que compreende a fase pós-parto, no qual inicia depois da dequitação da placenta, que acontece logo após o nascimento do bebê.

O puerpério inicia na primeira hora e se estende até o tempo de seis a oito semanas após o parto, e pode ser dividido em três períodos, são eles: imediato, esse período se inicia no momento em que se dá o descolamento placentário, que dura aproximadamente duas horas. Mediato que se inicia logo após o imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). No puerpério a mulher sofre mudanças internas e externas, sendo visto como um período repleto de transformações psíquicas, onde a mesma continua precisando de cuidado e proteção (MADALOZO, XAVIER, RAVELLI 2013).

Nesse contexto, passando a gravidez e o nascimento da criança, a mulher experimenta uma fase muito importante em seu ciclo reprodutivo. No período denominado de pós-parto ou puerpério, acontece involuções e a mulher vai se recuperando, voltando a sua normalidade pré gravídica a qual o organismo materno sofreu com a gestação (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

É durante o puerpério que o organismo materno vai voltando às suas condições normais antes da gravidez. Geralmente esse período termina quando a mulher retorna suas funções ovulatórias, ou seja, reprodutiva. Se a puérpera não estiver amamentando, sua ovulação retornará de seis a oito semanas após o parto (STRAPASSON, NEDEL, 2010).

De acordo com os autores supracitados, em puérperas que estejam amamentando exclusivamente, o retorno da ovulação é praticamente incerto e, dependendo da frequência das mamadas, pode demorar cerca de 6 a 8 meses. Diante dessas dúvidas, é necessário orientar essa puérpera quanto a um método contraceptivo adequado para o momento.

Devido todas essas mudanças com a mulher durante o período puerperal, a mesma precisa ser atendida na sua totalidade, e o profissional deve ter uma visão voltada a puérpera de acordo com suas necessidades e, que as considere tanto no contexto sociocultural, como familiar (ANDRADE et al., 2015).

Desse modo, o profissional que atende à mulher nesse momento puerperal, tem que ter cuidado nas dimensões biopsicossociais, pois ela ao se deparar com a realidade de ser mãe e que ainda tem às atribuições domésticas, ter cuidados com o filho, as dúvidas, os medos e a falta de conhecimento decorrente dessa nova fase, irá precisar da assistência profissional para

atender às suas necessidades. Nesse sentido, entende-se que o enfermeiro, tem condições técnicas para suprir essa demanda (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

3.2 OS CUIDADOS NECESSÁRIOS NO PERÍODO PURPERAL

Geralmente o enfoque dado pelo Ministério da Saúde ao recém-nascido faz surgir uma indagação de como tem sido a priorização da assistência realizada no serviço de saúde a puérpera nesse momento tão único da sua vida (SANTOS, CAVEIÃO, 2014).

Nessa perspectiva, sabe-se que a mulher vivencia nesse período profundas transformações, estando expostas à uma grande frequência de complicações que são causas específicas de morbimortalidade materna. Mediante essas circunstâncias, Santos; Caveião, 2014, desta maneira, os profissionais devem ser orientados e sensibilizados quanto ao enfoque geral que deverá ser dado no momento (CORRÊA et al., 2017).

Ainda conforme os autores, os profissionais devem ser orientados e sensibilizados quanto ao enfoque geral que deverá ser dado no momento da consulta (SANTOS, CAVEIÃO, 2014).

De acordo com Figueiredo et al., (2017), as principais dificuldades vivenciadas pelas puérperas, estão relacionadas com as alterações físicas e fisiológicas que estão associadas à gravidez e posteriormente o parto, pois a mulher ainda não está apta com as mudanças que seu corpo apresenta, e essas dificuldades podem vir interferir na qualidade de vida das mesmas.

Assim como a gestação, o puerpério também é uma fase muito importante na vida da mulher, esse período é marcado por várias mudanças, pois o seu corpo se prepara para exercer o papel da maternidade. Para vivenciar a maternidade, a puérpera necessita de uma recuperação completa e saudável, esse momento também é marcado pelo retorno ao seu estado pré gravídico com o mínimo de complicações possíveis (SILVA et al., 2017).

Com a finalidade da prevenção de complicações no período puerperal, a assistência dos enfermeiros e da equipe são importantes e necessárias. Nesse sentido, os profissionais deverão conhecer as modificações fisiológicas para saber quais decisões deverão ser tomadas de acordo com a necessidade da puérpera, baseando-se em dados científicos sabe-se que complicações podem ser evitadas (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Nesse contexto, no exame físico geral é interessante estar atento e avaliar sinais vitais, observar pulso, que devem estar normais no período mediato, observar temperatura, pois a presença de febre pode indicar infecção puerperal, e pressão arterial esperando valores pressóricos normais a partir do 5º dia pós-parto (SANTOS, CAVEIÃO, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, nas consultas devem haver alguns cuidados no exame físico específico em relação ao tipo de parto, como no parto normal, se houve episiotomia deve-se observar se há sinais flogísticos e orientar como deve higienizá-la, mantendo a cicatriz bem limpa, orientando que a região da cicatrização pode ficar dolorida e os pontos devem cair sozinhos. Já numa cesariana os pontos deverão ser retirados de 8 a 10 dias, na Unidade de Saúde. Quanto a higienização deve também manter a cicatriz bem limpa, lavando com sabonete durante o banho e secando-a bem (BRASIL, 2015).

Ainda no exame físico específico, o profissional deve examinar as mamas quanto ao tipo, sinais de rachaduras, sangramento, sinais de ingurgitamento mamário, pontos endurecidos, vermelhos e dolorosos. Ensinar a mãe a realizar a drenagem do leite caso seja necessário e indicar os exercícios Hoffman caso não haja protusão nos mamilos. Avaliar a involução uterina, verificando as condições da cicatrização cirúrgica caso tenha sido uma cesariana, os aspectos e quantidade da loquiação (SANTOS, CAVEIÃO, 2014).

Os “lóquios” é um sangramento liberado pelo útero após o parto, denominado drenagem uterina, inicialmente são vermelhos e, às vezes, são mais abundantes que a menstruação, com um tempo tornam-se acastanhados e diminuem a quantidade, passados de 10 a 14 dias tornam-se brancos ou amarelados, até que desapareça (SANTOS, CAVEIÃO, 2014).

A equipe deve estar atenta a quantidade e qualidade desses lóquios, pois sangue em excesso pode ser sinal de hemorragia, que podem ocorrer pelas seguintes causas: atonia uterina, lacerações da cérvice, coagulação intravascular disseminada e fragmentos placentários (REZENDE, MONTENEGRO, 2008).

Além disso, investigar se há dor em baixo ventre, sangramento vaginal com cheiro desagradável e febre, caso tenha um desses sinais, é recomendado procurar rapidamente uma Unidade de Saúde, pois pode haver um quadro de infecção que necessita de tratamento (BRASIL, 2015).

De acordo com Silva et al., (2017), as principais alterações funcionais no decorrer da fase puerperal se dão nos sistemas: cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, hematopoiético, tegumentar, endócrino e reprodutor. É uma fase que exige um procedimento bem-sucedido com um bom conhecimento teórico e uma excelente prática, pois assim evitará complicações posteriores, por isso a importância de um exame físico completo e minucioso.

Além desses possíveis problemas com a saúde da mulher, há também as alterações psicológicas que não devem deixar de ser observadas pelos profissionais. Essas podem indicar complicações que devem ser tratadas com urgência. Nesse período elas se tornam mais fragilizadas por seus hormônios estarem em constante alteração. Segundo Camacho et al.,

(2006), embora a gestação seja algo tipicamente aguardado como um período de bem-estar emocional e que a chegada do bebê seja um momento de alegria na vida da mulher, o período perinatal não a protege dos transtornos de humor e muitas das vezes pode ser um pesadelo na vida da mesma.

Um dos principais problemas psicológicos encontrados no puerpério é a depressão pós-parto, que de acordo com Camacho et al., (2006), os principais fatores de risco que podem acarretar a essa patologia são: mãe com idade menor de 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, ter passado por eventos estressantes nos últimos 12 meses, conflitos com o cônjuge, ser solteira ou divorciada, estar desempregada e apresentar pouco suporte social.

Os autores ainda apontam como causa de desordens psicológicas, mulheres de personalidade vulnerável, desorganizadas e de pouca responsabilidade, esperar um bebê do sexo oposto ao desejado, apresentar poucas relações afetivas satisfatórias e suporte emocional deficiente, abortos espontâneos ou de repetição também foram indicados como fatores de risco.

O profissional ao detectar a fragilidade e a insegurança da mãe, deve lembrá-la de que esta fase irá passar e que logo ela e o seu bebê estarão bem e confortáveis nesta nova fase da vida (BRASIL, 2015).

3.3 O QUE É VISITA DOMICILIAR NO PUERPÉRIO

A visita domiciliar é compreendida como um instrumento na estratégia do cuidado, que de acordo com o Ministério da Saúde, é considerada um atributo do processo de trabalho das equipes da atenção básica. Essas consultas realizadas em domicílio estão destinadas aos usuários que possuem problemas de saúde e/ou dificuldade ou incapacidade física de se locomover até a unidade básica de saúde, são pacientes que necessitam de cuidados com uma certa frequência (MEDEIROS, COSTA, 2016).

Segundo os autores acima citados, nas ESF, os profissionais enfermeiros prestam assistência as mulheres de maneira geral, como consultas de pré-natal, câncer de colo uterino, de mamas e planejamento familiar, assim como o período pós-parto. Desta forma, suas atribuições são realizadas no ambiente das unidades de saúde e no domicílio, através da visita domiciliar.

Para Mazzo; Brito; Santos, (2014), o domicílio em si, apresenta-se como um cenário muito importante para expansão dos princípios da humanização e do cuidado, tendo em conta que pode aumentar a segurança e a autoconfiança da mãe ao vivenciar a fase do puerpério.

A visita puerperal no domicílio é uma das práticas mais importantes que o enfermeiro deve realizar, pois essa atividade se apresenta de maneira que possibilita a continuação da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal (SANTOS, CAVEIÃO, 2014).

Nesse contexto, Mazzo; Brito; Santos, (2014), apontam que essa prática é indispensável no conjunto da assistência à mulher no período puerperal, pois os cuidados prestados pelos profissionais nestas consultas são de extrema importância. É nesse momento que eles buscam 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, além de avaliar os sinais e sintomas que podem indicar riscos para a saúde do binômio mãe e filho. O puerpério é um período no qual os profissionais podem identificar problemas aos quais a família está exposta, e dificuldades socioeconômicas é um desses problemas, sendo este um fator capaz de colocar em riscos à saúde tanto da mãe quanto do filho (ANDRADE et al., 2015).

Nessa perspectiva, uma boa prática em saúde não acontece apenas com o dominar da atividade, mas saber que, um bom diálogo possibilita o profissional a adquirir uma certa confiança vinda da puérpera para conduzir e realizar uma boa consulta. Entender-se sobre algo não significa concordar com a visão do outro, mas perceber que entender é também ser humilde no que faz e pratica (CORRÊA et al., 2017).

Mazzo; Brito; Santos, (2014) relatam ainda que, a equipe da ESF deve prestar essa assistência a paciente no puerpério como uma consulta de revisão de parto. 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, pois assim preconiza o Ministério da Saúde.

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VISITA À PUÉRPERA

O enfermeiro é considerado um profissional que tem a essência e aptidão ao cuidado com o ser humano, tendo o seu papel reconhecido pela capacidade e habilidade de compreender o receptor de seu cuidado, isto é, o indivíduo como um todo. Como membro importante da equipe da ESF, eles promovem a interação e a associação entre os usuários, a equipe e a comunidade, podendo aprimorar as intervenções de cuidado a saúde dos pacientes (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Neste sentido, estudos apontam que o papel do enfermeiro na prática da visita puerperal é fundamental. Sendo assim, o enfermeiro promove o cuidado mais próximo e individualizado,

onde irá conhecer a realidade e transmitirá autoconfiança à mulher, tirando suas dúvidas e potencializando seu desempenho como mãe (BERNARDI, CARRARO, SEBOLD, 2011).

Ainda na perspectiva do cuidado à saúde da mulher, segundo Silva et al., (2017), para uma boa assistência à puérpera, no período inicial da maternidade deve-se haver uma representatividade e aproximação dos profissionais de saúde, que além de oferecer confiança a mulher, também é importante para uma melhor recuperação. Compete ao profissional enfermeiro se dispor para realizar uma consulta de enfermagem minuciosa, executando a prática com uma boa anamnese e um exame físico completo para concluir que a mesma esteja em um bom estado geral.

Esta concepção implica também no cuidado e no conforto que as mulheres receberão neste período, deixando mais convictas que estão seguras e que estão sendo valorizadas, não só pelos profissionais, mas também pelos seus familiares no ambiente domiciliar (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, para a obtenção de relatos sobre a atuação do enfermeiro na realização da visita puerperal.

A pesquisa de caráter descritivo representa um processo de investigação da pesquisa empírica, que é realizada a partir da observação, registro, análise, classificação e interpretação, tarefas realizadas pelo pesquisador (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Segundo Cervo e Bervian (2002), o estudo descritivo, busca compreender algumas situações que englobam a sociedade incluindo também o comportamento humano, que pode ser feito de maneira individual ou coletiva. Outro aspecto importante da pesquisa descritiva é que os problemas levantados não possuem registro em documentos, o estudo precisa ser desenvolvido através das observações das características do grupo.

A pesquisa descritiva se adequou ao presente estudo por identificar e descrever como é realizada a visita puerperal pelos profissionais enfermeiros, de maneira que estes identifiquem a abordagem durante a consulta da puérpera no domicílio.

A pesquisa exploratória por sua vez, tem como característica o aperfeiçoamento do pesquisador a respeito do tema, ainda desconhecido, visando uma melhor compreensão do assunto (GIL, 2017).

Nessa perspectiva, a pesquisa exploratória se adaptou à esse estudo, pois buscou obter discernimento sobre como o enfermeiro procede na visita domiciliar à puérpera, bem como sobre as orientações que este profissional oferece a este público.

A pesquisa qualitativa é um método que se atenta em analisar e interpretar os aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, fornecendo informações detalhadas sobre a hipótese norteadora do estudo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Os autores apontam que a pesquisa qualitativa surge da junção de elementos estudados, que tem em vista melhorar o entendimento acerca do problema em estudo, onde de forma subjetiva são expressos os resultados referentes à pesquisa.

A presente pesquisa contou com a abordagem qualitativa, pois se analisou como se dá a assistência do enfermeiro durante a realização de uma consulta puerperal no domicílio.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Barbalha-CE. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Barbalha é um município brasileiro do estado do Ceará e está localizada na Região Metropolitana do Cariri. Foi fundada no ano de 1740, atualmente conta com uma população de aproximadamente 60.155 mil habitantes. A cidade é conhecida nacionalmente, devido a uma tradição religiosa, a festa de Santo Antônio. Nesse período de festa, diversos turistas visitam a cidade, favorecendo a economia, o setor hoteleiro e o comércio local (IBGE, 2015).

Quanto a saúde, o município dispõe dos três níveis de atenção à saúde, sendo primária, secundária e terciária. A atenção primária é representada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo composta por 23 equipes, divididas entre zona urbana (Z=09) e, zona rural (Z=15). A atenção secundária é composta por serviço especializado, tendo a Policlínica, que funciona por meio de atendimentos com uma equipe multiprofissional, o Centro de Saúde da Mulher, e o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). A atenção terciária é composta pelos hospitais São Vicente de Paulo e Santo Antônio, que realizam consultas, hospitalização e cirurgias eletivas, urgência e emergência de pequeno, médio e grande porte.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram do estudo os enfermeiros que atuavam na ESF. A participação desse profissional foi importante porque é ele quem está diretamente ligado no acompanhamento e na evolução da paciente, desde a gestação até o puerpério.

Os participantes que compuseram a amostra do estudo obedeceram a critérios de inclusão e exclusão. Assim, participaram da pesquisa os profissionais que estiveram dispostos a colaborar respondendo a entrevista para a coleta dos dados, mediante a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e do Termo de Consentimento Pós-esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C), e os que tinham pelo menos um ano de serviço nas unidades de saúde.

Foram excluídos da pesquisa os que não atenderam os critérios de inclusão, entre os quais: não estar apto a responder as perguntas da entrevista e os que tinham menos de um ano de serviço na ESF. Para aqueles que decidiram participar da pesquisa, poderiam desistir em qualquer momento, pois não sofreriam prejuízo ou danos.

Para assegurar a confidencialidade dos participantes, os mesmos estão identificados pela letra “P” seguida de número ordinal em ordem crescente, onde P refere-se a participante.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada por meio de um roteiro pré-estabelecido, na qual foi utilizado um gravador de voz, informado ao entrevistado e manipulado mediante sua permissão, para melhor analisar a assistência prestada pelo enfermeiro, possibilitando atingir os objetivos propostos.

A entrevista é a tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico. É a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo, no qual tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, sendo abordado pelo entrevistador (MINAYO, 2010).

A pesquisa foi gravada com o consentimento do participante (APÊNDICE D), aqueles que recusaram a gravação tiveram a entrevista escrita.

Para realizar a pesquisa foram selecionadas as ESF da zona urbana, pois foi melhor o acesso para o pesquisador. Em seguida, foi solicitada autorização a Secretaria Municipal de Saúde para a realização da pesquisa (APÊNDICE A).

A coleta foi realizada no local de trabalho dos enfermeiros e no horário do expediente. O primeiro encontro foi para uma conversa na qual foi explicado como ocorreria todo o processo de coleta e para o agendamento dos futuros encontros.

4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS

A análise de dados é um conjunto de técnicas, que se pode destacar duas funções na sua aplicação, a de verificação de hipóteses e/ou questões e de descoberta do que se está por trás dos conteúdos manifestos, dividida em vários tipos (MINAYO, 2010).

A análise de conteúdo é caracterizada pela ampliação das aplicações da técnica a diversas disciplinas e pelo aparecimento de interrogações e novas respostas no plano metodológico. Ele porta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase ou um resumo. Consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação e cuja presença pode significar algo para o objetivo analítico escolhido (MINAYO, 2010).

4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A Resolução 466/12, homologada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), afirma que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, os quais devem ser previstos e descritos no protocolo de pesquisa a ser avaliado pelo Comitê e Ética de Pesquisa (CEP), na qual define que risco da pesquisa tem possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela recorrente (BRASIL, 2012).

Os benefícios esperados pelo presente estudo foram de fortalecer os conhecimentos dos enfermeiros, profissionais da área de saúde e população acerca da atuação dos enfermeiros na realização das visitas puerperais. Possibilitando entendimento da população e o interesse para novas pesquisas que possam abranger a temática.

Os riscos foram mínimos para essa pesquisa do tipo qualitativa, onde os resultados encontrados foram apresentados de forma descritiva, assim como, a garantia da não utilização das informações que infrinjam a resolução do CNS n° 466/2012.

4.7 ASPÉCTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Os dados foram coletados de acordo com a resolução n° 466/12 do Conselho Nacional (CSN) que possui a respeito da dignidade humana e da pesquisa científica envolvendo seres humanos. Assegura a confidência, assim como o bem-estar e a integridade aos sujeitos da pesquisa. Beneficência, não maleficência, justiça, equidade e autonomia, são os princípios garantidos pela ética da pesquisa (BRASIL, 2012).

As referências da resolução recomendam que antes de realizar a pesquisa deve-se adquirir um consentimento informado por meio do pesquisador ao pesquisado, um meio de conseguir a garantia da voluntariedade dos participantes e permanecer a autonomia de todos que participam da pesquisa.

Aos participantes deste estudo foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, em que foi solicitado a autorização para fazer a entrevista em forma de questionário, prestando informações sobre o estudo e assumindo o total compromisso de preservação da identidade do participante. Deixando claro que a participação do pesquisado é voluntária, assegurando que o mesmo poderá desistir antes, durante ou após a coleta de dados, sem nenhum dano (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a coleta dos dados os mesmos foram transcritos na íntegra e em seguida iniciou-se a análise, os resultados estão apresentados em dois momentos. O primeiro está relacionado às características dos participantes da pesquisa e o segundo representa as categorias temáticas, as quais foram respondidas através das questões estabelecidas pelo estudo e identificam-se como: desenvolvimento da visita puerperal, como o enfermeiro realiza essa assistência; fatores facilitadores para a realização da visita puerperal na visão do enfermeiro; dificuldades para realização da visita puerperal na visão do enfermeiro; assistência de enfermagem qualificada na visita puerperal e os aspectos abordados pelo enfermeiro na visita puerperal.

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a caracterização dos participantes desta pesquisa, fez-se necessário conhecer o perfil profissional dos entrevistados, pois estes quesitos estão implicados nos achados da pesquisa.

Foram selecionados 09 profissionais para participar da pesquisa, porém apenas 07 se disponibilizaram para responder as perguntas, 01 se negou a responder e 01 estava ausente.

Colaboraram para o estudo 07 profissionais, sendo 06 enfermeiras (85,71%) e 01 enfermeiro (14,29%). Desse modo, observa-se que a maioria dos profissionais era do sexo feminino, sendo que este fato corrobora com o estudo de Marsiglia (2009), havendo uma coincidência onde também fala que a maioria dos trabalhadores da ESF é do sexo feminino, representando cerca de, 80,7%.

Nessa perspectiva, observa-se que ainda na academia a grande maioria que compõem uma sala de aula no curso de enfermagem são mulheres, e são elas que optam mais em buscar a área da estratégia de saúde da família, assim apontam os estudos.

Quanto à idade, a média prevalente entre os sujeitos foi de 36 a 38 anos, correspondendo a 85,71%, sendo que o mais jovem tinha 27 anos (14,29%). Quanto a faixa etária, Bortoletto et al., (2011), confirmam esse resultado com um estudo que aponta 80,60% dos profissionais se encontram em idades que vão de 30 até 39 anos. Diante das idades apresentadas pelo estudo, vê-se que são profissionais bem jovens, mas com um bom tempo de serviço na atenção básica e com uma boa experiência na prática na realização da visita domiciliar.

Quanto ao tempo de formação dos profissionais: 1 dos participantes (14,29%), não esclareceu o tempo de formação, apenas 1 profissional (14,29%) tem três anos e quatro meses, e 05 profissionais (71,42%) têm acima de nove anos até dezesseis anos de formação.

Dos pesquisados todos contam com especialização (100%), de modo que 71,43% são especializados em saúde da família, que conseqüentemente é um fator importante o qual ajuda na melhoria da assistência saúde que deve ser prestada a toda comunidade.

Em relação ao tempo de atuação na atenção básica, 01 profissional (14,28%) não identificou o seu tempo de formação, 03 profissionais (42,86%) têm entre dois anos e sete anos, e 03 (42,86%) tem entre doze anos e dezesseis anos.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

5.2.1 Desenvolvimento da visita puerperal, como o enfermeiro realiza essa assistência

A visita domiciliar é uma forma de estratégia humanizada com a puérpera, onde possibilita o cuidado mais qualificado, buscando conhecer a realidade da puérpera e ao mesmo tempo transferindo além do cuidado a autoconfiança, esclarecendo suas dúvidas e ajudando no seu desempenho como mãe (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011).

Com a finalidade de identificar como é realizada a assistência de enfermagem na visita puerperal, foi perguntado aos participantes do estudo: No serviço que você trabalha, existe realização da visita puerperal no domicílio? Se sim, relate como é desenvolvida essa assistência. Se não, por que isso acontece? Assim, observa-se as falas abaixo citadas:

“Sim. Vamos até a casa da família, avaliamos a mãe, a criança e orientamos os familiares sobre a importância da figura paterna/família no cuidar diário.” (P1)

“Sim. Uma vez na semana realizamos visita domiciliar, dentre estas a visita puerperal. Toda a equipe da unidade (médica, enfermeira, dentista) participa da visita, cada uma desempenhando o seu trabalho específico (atendimento). ” (P2)

“Sim. Através da equipe multidisciplinar, a visita da puérpera é feita pelo médico, enfermeira e os Agentes Comunitários de Saúde, faz-se a escuta qualificada e assistência de enfermagem com abordagem qualificada. ” (P3)

“Sim, acontece geralmente na primeira semana em que ocorre o parto, na visita é dada todas as orientações, acerca da amamentação,

cuidados com o coto umbilical, cuidados com a higienização e marcos de desenvolvimento. ” (P4)

“Existe, geralmente as agentes de saúde elas me comunicam ou até a própria população me comunica se determinada gestante teve seu bebê/pariu. Então eles me comunicam ou o ACS, e a gente marca uma visita. Porém às vezes quando a gente marca não dá certo ir. Como eu marquei semana passada e não deu certo ir, e marquei hoje e também não deu certo ir. Então é uma prática que eu devo exercer, eu tenho ciência disso, mas ainda não conseguir fazer como deveria.” (P5)

“Sim. Através de orientações sobre AME, cuidados com RN, contraceptivos, sangramento pós-parto etc.” (P6)

“Sim. Em pacientes com complicações no parto até 3 dias. Sem complicações de 7 a 10 dias.” (P7)

Durante o período puerperal, é primordial a realização da consulta para revisão pós-parto, que deve acontecer nas residências por meio da visita dos profissionais da ESF e nas Unidades de Saúde da Família (USF). É necessário realizar essa assistência de uma forma correta a qual conta com dois instantes: a revisão puerperal precoce até o 3º dia e a revisão puerperal tardia entre o sétimo e o décimo dia que pode se estender até 42 dias após o nascimento do bebê (MAZZO, BRITO, SANTOS, 2013).

Nesse contexto, nota-se que os profissionais enfermeiros participantes do estudo fazem a visita puerperal, buscando realizar os cuidados necessários e atendendo as necessidades da mãe e do bebê como descrito nas falas.

Assim, estudos apontam que a visita domiciliar realizada pela equipe da ESF tem sido uma ação importante, pois representa um dos principais trabalhos da equipe. Desse modo, as puérperas e os recém-nascidos recebem também essa visita, por fazerem parte de um grupo prioritário onde merecem uma atenção especial e diferenciada (MARTINS, 2013).

Desse modo, o presente estudo aponta que a visita puerperal é realizada pela maioria dos profissionais que foram entrevistados, onde estes a desempenham de forma correta e realmente prestam uma boa assistência tanto a mulher quanto ao recém-nascido, buscando a satisfação da família e de toda a comunidade.

Assim, a visita domiciliar no puerpério deve ser realizada no período de 7 a 10 dias após a alta. Os cuidados que são prestados nessa consulta têm o intuito de atender às necessidades da mãe e do bebê, respeitando suas opiniões e crenças. Durante a consulta no domicílio são realizados: avaliação física, observando a evolução da mãe e da criança, checagem de vacinação e a avaliação do aleitamento materno, reconhecendo os problemas relacionados ao período

puerperal que devem ser rigorosamente avaliados, promovendo o bem-estar fisiológico e emocional do binômio mãe-filho e de toda a família.

5.2.2 Fatores facilitadores para a realização da visita puerperal na visão do enfermeiro

Foi possível observar na maioria das entrevistas, que há fatores que facilitam a visita puerperal que dependem da gestão, como a disponibilidade dos transportes pela secretaria de saúde do município para todas as unidades. Dentre os fatores apresentados também pelos profissionais como facilitadores à realização da visita à puérpera, observou-se em alguns depoimentos, que o papel do ACS é essencial nessa prática, e que aceitação da puérpera também é fundamental.

“Temos transporte a semana toda.” (P1)

“Disponibilidade de transporte e data já determinada para visita domiciliar puerperal.” (P2)

“Comunicação da equipe, vínculo da unidade de saúde com a puérpera, trabalho em equipe, o pré-natal, histórico, anamnese, dados obstétricos e transporte.” (P3)

“Áreas de fácil acesso, abertura das puérperas quanto a visita.” (P4)

“A gente tem a disponibilidade de transporte, é um fator facilitador, e também a questão da aceitação, elas aceitam também, elas até perguntam no pré-natal. “Ei tu vai me visita, né? – Vou.” (P5)

“ACS” (P6)

“Quando a paciente adere/aceita as orientações.” (P7)

Os participantes do estudo apontaram como um dos fatores facilitadores para a realização da visita domiciliar a facilidade relacionada ao transporte, corroborando com a presente pesquisa Teixeira *et al.*, (2009), apontam que a disponibilidade de transporte é um fator importante para a realização da visita puerperal para que a equipe tenha um fácil acesso as residências, e que possam realizar as visitas sem dificuldades para chegar até as pacientes.

Nesse contexto de fatores facilitadores, pode-se afirmar ainda que a figura do ACS também tem um papel fundamental nessa prática, pois estes realizam as visitas mensais a cada família da sua microárea, inclusive as puérperas, traçando um laço de amizade e conquistando a confiança das mesmas.

Nessa perspectiva, Aquino (2014), aponta que o trabalho do ACS vem ajudando nos avanços da saúde na Atenção Básica, bem como no aumento do número de mães alimentando seus filhos apenas com leite materno, no aumento dos índices de imunização, realiza uma excelente cobertura dando assistência no pré-natal, ou seja, o ACS é um membro da equipe de saúde que é capaz de colaborar com a melhoria da saúde não apenas da puérpera e do seu filho, como também da população.

Ainda sobre a busca da melhoria da saúde, o ACS desempenha um papel fundamental na prática da visita puerperal, pois é por meio dos mesmos que é possível a chegada dos demais profissionais até a residência dessa puérpera. O agente comunitário de saúde proporciona o laço com a população para que se torne mais fácil a aceitação da consulta realizada em seus domicílios.

5.2.3 Dificuldades para realização da visita puerperal na visão do enfermeiro

Diante de algumas respostas, foi visto que o transporte é um fator tanto facilitador como a falta deste, é por sua vez fator dificultador, pois a sua falta causa uma deficiência na assistência a puérpera e ao seu bebê. Foi observado que além do transporte, há também a família, que muitas ainda preferem seguir a cultura ao invés das orientações que os profissionais repassam.

Nesse contexto, é importante destacar que a atribuição da família é essencial para a puérpera frente a esse período que traz grandes transformações no âmbito familiar. Por isso é interessante a formação do vínculo da família e a equipe, para que haja um atendimento com qualidade e possam promover um o puerpério tranquilo e saudável (DASSOLER, CERETTA, SORATTO, 2017).

Buscando identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da ESF na realização da visita puerperal, perguntou-se: há fatores que dificultam a visita puerperal? Se sim, quais? Obtendo-se as falas a seguir:

“Estamos sem médico no momento e algumas gestantes passam o período puerperal na casa dos familiares fora da área.” (P1)

“A principal dificuldade em alguns casos, é quando a puérpera mora (reside) em área descoberta (sem ACS), que não tem como agendar essa visita puerperal, o que acaba, às vezes, sem realizar.” (P2)

“Transporte, falta de vínculo com a puérpera e falta de comunicação.” (P3)

“A maioria das puérperas não veem necessidade, pois o conhecimento não empírico ainda toma posse dos costumes, e não seria diferente nesse tocante, acredito que outro fator inerente seria com relação as puérperas que já foram mães.” (P4)

“Sim. A demanda da unidade para o enfermeiro é muito grande. Em questões burocráticas também, em questões administrativas a gente tem que arcar muito com isso né, e finda alguma coisinha ficando fragilizada. No meu caso é a visita puerperal, que as vezes eu deixo para fazer quando dá tempo, no finalzinho da tarde, e as vezes no finalzinho da tarde não dá.” (P5)

“Transporte, gestantes que vem apenas fazer pré-natal e parto, e retornam as cidades de origem.” (P6)

“Sim, quando o município não disponibiliza o veículo, cultura.” (P7)

As falas apontam problemas relacionados à gestão e até mesmo a família, nesse contexto a rotina familiar na maioria das vezes pode causar certo empecilho, tanto na questão de privacidade para consulta da puérpera, como a parte cultural, que muitas das vezes seguem um modo diferente do da equipe tanto nos procedimentos como nas orientações de enfermagem.

Ainda voltado à família, o resguardo, por exemplo, é uma denominação usada por pessoas mais velhas, esse termo é uma forma de dizer que a puérpera deve guardar-se, cuidar-se, prevenir-se, bem como obedecer algumas regras com o intuito de prevenir recaída e adoecer, pois, a mesma se encontra fragilizada e vulnerável. Entretanto, essas regras muitas vezes não se encaixam com os cuidados de enfermagem (STEFANELLO, NAKANO, GOMES, 2007).

Nessa perspectiva, a enfermagem deve traçar o cuidado completo à puérpera e ao recém-nascido, mediante o contexto sócio cultural de cada cliente, buscando compreender o saber popular, bem como analisando as crenças e práticas no autocuidado (DASSOLER, CERETTA, SORATTO, 2017).

Mesmo diante de algumas dificuldades, é importante que a visita domiciliar a puérpera não deixe de ser realizada, pois acima de todas as dificuldades estão à saúde do binômio mãe/filho. Assim, é necessário entender que é fundamental o compromisso dos profissionais para a realização desta prática, bem como esta deve ser colocada como prioridade no trabalho da equipe da ESF, buscado sempre implementar melhorias necessárias nas condições de saúde da mulher e do seu filho.

5.2.4 Assistência de enfermagem qualificada na visita puerperal

Com a finalidade de identificar como se dá a assistência de enfermagem no período puerperal, observou-se que a humanização é um dos fatores mais citados pelos entrevistados, pois a enfermagem sempre busca prestar uma assistência qualificada em qualquer atendimento, e não seria diferente com a puérpera, pois é por meio da assistência de enfermagem bem realizada que há resultados positivos na saúde do binômio mãe e filho.

“Uma assistência baseada em orientações importantes no processo de cuidar, avaliação completa da criança e da mãe assim como do contexto familiar que elas estão inseridas.” (P1)

“Presença de toda a equipe prestando a assistência integral à puérpera e ao RN. Isso é primordial.” (P2)

“Baseada na humanização, no acolhimento, na escuta qualificada, no vínculo terapêutico, acolhimento pela rede de transporte, acolhimento humano.” (P3)

“Assistência qualificada significa excelência na sistematização da assistência de um profissional, no caso da visita, seria onde o profissional pudesse desenvolver as orientações na promoção em saúde sem assistência por parte dos pais e familiares, diagnosticando possíveis problemas que vão desde estrutura familiar, até fatores socioeconômicos, a fim de reduzir os agravos ao RN.” (P4)

“Seria avaliar a mãe e o bebê, avaliar a questão dos lóquios, a questão da PA, como foi o parto, se foi parto cesárea como é que está a evolução, se foi parto normal avaliar os pontos, ver a questão do aleitamento, se está tendo a pega, como é que está os seios, as mamas, se está ingurgitada ou não. Avaliar também o cartão de vacina do bebê. Na visita puerperal é um momento que a gente aproveita para ver o bebê não só a puérpera, e também voltando para gestante a gente também já avalia a questão do planejamento familiar, eu sempre gosto de frisar essa parte, e orientações gerais. Geralmente eu gosto de perguntar; — Tem dúvida em alguma coisa? Se elas têm, elas me perguntam. Geralmente a questão mais preocupante é a amamentação, mas no geral é isso.” (P5)

“Poder promover assistência integral com a equipe multiprofissional, já que na maioria das vezes a visita é realizada apenas pelo profissional enfermeiro.” (P6)

Estudos apontam que o acolhimento é essencial no período puerperal, isso implica desde a chegada da mulher à unidade de saúde para o pré-natal até ao puerpério, onde o profissional se responsabiliza por ela, dando ouvido as suas queixas, deixando que ela fale

sobre suas preocupações e ânsias, certificando que terá uma atenção definitiva, tendo uma ligação com os outros serviços de saúde para a assistência continuada, se necessário (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, não só as unidades de saúde, mas também o domicílio é um importante local para a realização da consulta de enfermagem, onde o profissional busca realizar os cuidados necessários com a mãe e o bebê, visando favorecer o bem-estar e a promoção da saúde, assim o enfermeiro é considerado o principal responsável por esta ação.

Desse modo, o mesmo deve estar atento durante toda a consulta, buscando avaliar a paciente como um todo, e não deixar passar despercebido qualquer problema, no intuito de evitar complicações futuras (GOMES, SANTOS, 2017).

Percebe-se assim, que uma assistência qualificada inicia pelo acolhimento e remete à relação profissional-paciente, a escuta das vivências dos usuários, efetividade no serviço, visão apurada buscando identificar e atender as necessidades de saúde e a comunicação adequada, pois é com o diálogo que possibilita o entendimento da ação do profissional com a puérpera.

5.2.5. Os aspectos abordados pelo enfermeiro na visita puerperal

O acompanhamento da mãe e do filho é importante e necessário para identificar e prevenir problemas. Sendo assim, um dos objetivos da visita puerperal é avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, bem como avaliar e acompanhar o retorno das alterações do organismo da mulher à suas condições pré-gravídicas (MAZZO, BRITO, SANTOS, 2014).

Na abordagem segundo os profissionais entrevistados, eles buscam orientar as mães quanto ao aleitamento materno, higienização das mamas, a expulsão dos lóquios, os cuidados com o bebê e sobre o planejamento familiar.

“Sobre o aleitamento materno, cuidados com as mamas, importância da ajuda da mãe nos cuidados durante esse período.” (P1)

“Cuidados/orientações (já realizamos). Psicologicamente, saúde reprodutiva (planejamento Familiar), aleitamento materno (cuidados com as mamas, possíveis complicações), cuidados com alimentação, cuidados com a ferida operatória (cesariana), lóquios (avaliação), cuidados com RN, imunização/puericultura.” (P2)

“Dados obstétricos do pré-natal, dados clínicos da paciente, história de parto e puerpério e RN (condições clínicas).” (P3)

“É importante a presença dos pais, sempre motivando essa interação, que todos estes envolvidos estivessem presentes afim de reforçar laços,

discutir fatores dificultantes com os mesmos a fim de evitar o aparecimento de problemas que possam surgir. ” (P4)

“Lóquios, avaliações dos seios, se está tendo o aleitamento, se não está porquê? Alimentação da mãe e do bebê, vacinações se ocorreram, se não ocorreram porque? Se não ocorreram eu já encaminho, e também os primeiros cuidados com o bebê. Tem muita mãe que ainda tem dificuldade com isso. Também examinar o bebê, fazer manobras e tudo.” (P5)

“Orientações sobre aleitamento materno exclusivo, cuidados com o RN, contraceptivos, sangramento pós-parto etc.” (P6)

“Aleitamento materno exclusivo, cuidados com a ferida operatória, retorno para UBS, avaliação dos reflexos no RN/consulta, se houve complicação no parto, orientação sobre a alimentação/contraceptivo, avaliação com a parturiente/pressão arterial, agendamento das vacinas. ” (P7)

Observa-se que por meio da visita puerperal, o profissional enfermeiro tem a oportunidade de esclarecer as dúvidas da puérpera e fornecer orientações como: a prática da amamentação, ensinar como realizar higiene da ferida operatória, do coto umbilical do RN, sobre o planejamento familiar, lóquios, alimentação, entre outros (TEXEIRA et al., 2009).

Nesse contexto e, de acordo com a fala dos entrevistados, sempre é importante a presença da família para ajudar a motivar a puérpera a desenvolver o que foi dito e ensinado pelos profissionais de saúde.

Para um bom acompanhamento pós-parto, é necessário que a equipe de saúde realize corretamente os procedimentos técnicos durante o exame clínico da puérpera e do seu filho. Caso contrário, sucederão alterações significantes prejudicando a evolução da mãe e do bebê.

Sendo assim, cabe aos profissionais também promover a capacitação dos demais membros da equipe, especialmente os ACS, visando desse modo, a garantia de que todos os dados colhidos sejam seguros, para a realização de um atendimento fidedigno e eficaz (BRASIL, 2006).

Diante de um atendimento qualificado à criança pela equipe da ESF as puérperas se mostram gratas, entretanto ressalta-se que a mulher também precisa ser vista, bem como as dúvidas das mesmas acerca da lactação, higiene das mamas, alimentação dentre outros aspectos da saúde feminina devem ser esclarecidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalidade da Estratégia de Saúde da Família é desenvolver e ampliar ações de promoção à saúde, prevenção e reabilitação de agravos à saúde no âmbito individual e coletivo. Nesta concepção, o enfermeiro como membro integrante da ESF tem um papel fundamental no alcance dos bons resultados, que tem sido significativo na Atenção Primária à Saúde.

Nesse contexto, a visita a puérpera está voltada para a educação em saúde, onde os profissionais buscam conscientizar as mães em relação ao estado atual que a mesma se encontra, como também quanto aos cuidados com o recém-nascido. Assim, essa atividade realizada pela equipe da ESF está diretamente relacionada à prestação da assistência à saúde não só para a puérpera, mas também para toda a família, oferecendo suporte educativo para que se tornem livres e sabedores a respeito do seu próprio cuidado.

Desse modo, é de suma importância que os profissionais atuantes na ESF realizem a visita puerperal, dando assistência adequada a paciente, buscando sempre melhorar o seu desempenho para realização dessa prática. Fato este, que pode ser aprimorado por meio de escuta qualificada das queixas frequentes no período puerperal, orientações acerca dos cuidados com o coto umbilical e a higiene do bebê, apoio à amamentação exclusiva até o sexto mês e o acompanhamento não só do bebê, mas também da nutriz.

Espera-se que o resultado obtido nesta pesquisa possa contribuir para a melhoria da assistência dos profissionais da atenção básica, para demonstrar aos enfermeiros que atuam nessa área sobre seu papel importante no cuidado frente ao puerpério, que eles tenham cada vez mais interesse em realizar a visita puerperal e que sirva também para contribuir com estudantes e profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Raquel Dully et al., **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança** . 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100181>.

Acesso em: 14 set. 2018.

AQUINO, Marina Garcia Cardoso. **O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ATENÇÃO À GESTANTE E À PUÉRPERA: Repercussões de uma Estratégia de Educação Permanente**. [S. l.], 2014. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17391/1/Diss%20MP%20Marina%20Garcia%20C.%20Aquino.%202014.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2019.

BERNARDI, Mariely Carmelina; CARRARO, Telma Elisa; SEBOLD, Luciara Fabiane. **VISITA DOMICILIÁRIA PUERPERAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA**. [S. l.], 2011.

Disponível em: [file:///C:/Users/Downloads/4456-7974-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/4456-7974-1-SM%20(2).pdf). Acesso em: 4 maio 2019.

BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakai et al., Perfil dos profissionais das equipes de saúde da família em municípios de pequeno porte de uma regional de saúde do paraná e suas condições de trabalho. Congresso Consad de Gestão Pública 3. 2011. Brasília. **Anais do CONSAD**. Brasília-DF, 2011.

BRASIL, Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. **Ministério da Saúde**. Brasília DF, 2012. Disponível

em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL, Ministerio da Saude. **Puerpério: período pós-parto requer cuidados especiais** . 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/promocao-da-saude/50212-puerperio-periodo-pos-parto-requer-cuidados-especiais>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA**. [S. l.], 2006. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 1 maio 2019.

CAMACHO, RENATA SCIORILLI et al., **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento** . 2006. Disponível em:

<<http://file:///C:/Users/Dam%C3%A1ria%20Braz/Downloads/ps-partoUSP.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros et al., **Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério**. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00136215.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2018.

DASSOLER, Mariele Felipe; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. **DESAFIOS ENFRENTADOS PELO ENFERMEIRO NA CONSULTA PUERPERAL**. [S. l.], 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Downloads/840-5182-1-PB.pdf. Acesso em: 4 maio 2019.

FIGUEIREDO, Juliana Vieira et al., **A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem**. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1343.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2018.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, Gabriella Farias ; SANTOS, Ana Paula Vidal. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPERIO**. [S. l.], 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Downloads/1407-8634-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 30 abr. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS.
IBGE. 2015. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 OUT. 2018.

LUCENA, Daniele Beltrão de Araújo et al., **Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100425&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2018.

MADALAZO, Fernanda. XAVIER RAVELLI, Ana Paula. Projeto consulta puerperal de enfermagem: Avaliando o aprendizado de puérperas sobre o pós-parto. **Rev. Ponta Grossa. VEPG. Vol. 09**. 2013. Pag 155. Acesso 14, setembro, 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade. **Rev. Saúde Soc.** v.20, n.4, p.900-911, São Paulo, 2011. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400008&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 02 maio de 2019

MARTINS, Rosa Mari Garcia. **Acompanhamento a puérpera e ao recém-nascido por meio de protocolo**. [S. l.], 2013. Disponível em: file:///C:/Users/artigos%20para%20tcc%202.pdf. Acesso em: 29 abr. 2019.

MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega; BRITO, Rosineide Santana; SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares. **Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto**.

2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a13.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

MEDEIROS, Leticia dos Santos; COSTA, Ana Carla Marques. **Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde** . 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org:9081/html/3240/324044160015/>>. Acesso em: 13 set. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE, Jorge Filho. **OBSTETRÍCIA FUNDAMENTAL** . 11ª Ed.. ed. Guanabara Koogan, 2008. 191 p.

SANTOS, Ana Karolline de Oliveira; CAVELÃO, Cristiano. **A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PARA REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA** . 2014. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/viewFile/327/220>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

SILVA, Elzivânia de Carvalho et al., **PUERPÉRIO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DAS MULHERES** . 2017. Disponível em: <[http://file:///C:/Users//Downloads/23461-45750-1-PB%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users//Downloads/23461-45750-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2018.

STEFANELLO, Juliana ; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES, Flávia Azevedo. **Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pês-parto: o significado para um grupo de mulheres**. [S. l.], 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a07v21n2.pdf. Acesso em: 8 maio 2019.

STRAPASSON, Marcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. **Rev. Gaúcha de Enfem(online). Vol. 31. Ponte Alegre. 2010**. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016. Acesso 05 nov. 2018.

TEXEIRA, Júlio César *et al.*, **Visita domiciliar puerperal**. [S. l.], 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84202804.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Solicitação de autorização para realização de pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Sra. Diretora

Eu, Damária Braz de Oliveira, aluna regularmente matriculada no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V.S., a autorização para a realização da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde, no Município de Barbalha-Ce. A presente pesquisa corresponde ao projeto intitulado: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA NO DOMICÍLIO, orientado pela prof.^o Me. Kátia Monaísa Figueiredo Medeiros, com o objetivo geral de analisar a atuação do enfermeiro na realização da visita domiciliar a puérperas na cidade de Barbalha – Ceará. Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução N^o 466, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte-CE, _____ de _____ 2018.

Damária Braz de Oliveira
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisadora

Prof^a Me. Kátia Monaísa Figueiredo Medeiros
Orientador

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Sr. (a).

A Prof.^a Me. Kátia Monaísa Figueiredo Medeiros, RG nº 2001029046474 e CPF nº 785.818.503-91 do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada: “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA NO DOMICÍLIO”, que tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na realização da visita domiciliar a puérpera no Município de Barbalha-Ceará. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas relacionadas a visitas a puérpera no domicílio.

O procedimento utilizado (entrevista semiestruturada) poderá trazer algum desconforto, por exemplo, constrangimento quanto às perguntas pessoais, receio, lembrança de sensações, preocupação, hesitação em ter sua voz gravada durante a entrevista ou responder a alguma pergunta específica. A entrevista ocorrerá em lugar fechado, confortável, que garanta a privacidade, terá o tempo necessário para cada participante, respeitando as suas necessidades e individualidades.

O tipo de procedimento apresenta riscos moderados, mas que será reduzido mediante a adoção de algumas técnicas: a entrevista clínica será realizada em ambiente fechado, confortável e que favoreça a privacidade do participante, sem a presença de outras mulheres ou profissionais; palavras e frases foram selecionadas e analisadas previamente para não causar danos, durante toda a entrevista, a participante será lembrada do seu livre arbítrio para responder ou não alguma questão o qual não se sinta à vontade.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Kátia Monaísa Figueiredo Medeiros e Damária Braz de Oliveira (Aluna da graduação em Enfermagem, da

UNILEÃO), seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro universitário Dr. Leão Sampaio.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de promover uma reflexão sobre a temática abordada, que sirva como um meio de aprendizado durante toda a sua execução, como também, um reconhecimento, por parte da comunidade científica e população em geral, da importância do vínculo profissional-parturiente, disseminando informações enquanto ciência.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As informações obtidas através da entrevista serão confidenciais e seu nome não aparecerá, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode entrar em contato com Kátia Monaísa Figueiredo Medeiros e Damária Braz de Oliveira no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Departamento de Enfermagem, localizada à Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, em horário comercial. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários (Sextas-feiras das 18:00 às 22:00).

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte-CE, _____ de _____ 2018

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da participante

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Pós- Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente de a pesquisa intitulada “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA NO DOMICÍLIO”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte-CE, _____ de _____ 2018.

Assinatura do Participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – Instrumento de Coleta de Dados

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO: _____

IDADE:

SEXO:

TEMPO DE FORMAÇÃO:

POSSUI ESPECIALIZAÇÃO? () NÃO () SIM, QUAL? _____

HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ ATUA NESSA ESF? _____

1) No serviço que você trabalha, existe realização da visita puerperal no domicílio?

Se sim, relate como é desenvolvida essa assistência.

Se não, por que isso acontece.

2) Existe algum fator facilitador para a realização dessa prática?

Se sim, quais?

3) Há fatores dificultadores na realização da visita puerperal?

Se sim, quais?

4) Como você considera que poderia ser uma assistência qualificada numa visita puerperal?

5) Enquanto profissional o que você aborda ou gostaria de abordar na visita puerperal?

APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente à Rua _____, bairro _____, na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA NO DOMICÍLIO**, produzido pela aluna do curso de enfermagem Damária Braz de Oliveira, semestre 10º, turma 311-10, sob orientação da Professora Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de _____.

Cedente

ANEXOS