



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**AMANDA DE ANDRADE OLIVEIRA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM Á PUÉRPERA E AO RECÉM NASCIDO NA  
VISITA DOMICILIAR**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2020**

AMANDA DE ANDRADE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA E AO RECÉM NASCIDO NA  
VISITA DOMICILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Esp. Mayara Evangelista de Andrade.

**CAMPINA GRANDE - PB  
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

- O48a Oliveira, Amanda de Andrade.  
Assistência de enfermagem á puérpera e ao recém nascido na visita domiciliar [manuscrito] / Amanda de Andrade Oliveira. - 2020.  
22 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2020.  
"Orientação : Profa. Esp. Mayara Evangelista de Andrade ,  
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."  
1. Puerpério. 2. Visita domiciliar. 3. Enfermagem. 4.  
Recém-nascido. I. Título  
21. ed. CDD 610.736 78

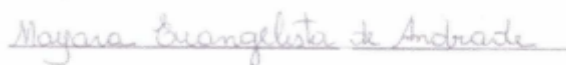
AMANDA DE ANDRADE OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA E AO RECÉM NASCIDO NA  
VISITA DOMICILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento do Curso  
de Enfermagem da Universidade Estadual  
da Paraíba, como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Aprovada em: 07 / 12 / 2020.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Esp. Mayara Evangelista de Andrade (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Esp. Maria José Gomes Morais  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Esp. Joyce Wadna Rodrigues de Souza  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

A Nilda de Andrade e Nathália Curvêlo,  
que acreditaram em meu potencial e me  
apoiaram desde o começo, DEDICO.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
DDP	Depressão Pós-Parto
ESF	Estratégia de Saúde da Família
RN	Recém Nascido
VD	Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1</b>	<b>Puerpério .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2</b>	<b>Cuidados de enfermagem com a mulher no puerpério .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3</b>	<b>Cuidados de enfermagem com o RN no puerpério .....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>20</b>

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM Á PUÉRPERA E AO RECÉM NASCIDO NA VISITA DOMICILIAR

Amanda de Andrade Oliveira\*

### RESUMO

A visita domiciliar é considerada um instrumento de baixo custo e fundamental para o seguimento de cuidado e promoção a saúde. A primeira VD quando realizada pelo enfermeiro, oferece esclarecimento de dúvidas, orientações e identificação de possíveis anormalidades. Tem também como objetivo demonstrar para a puérpera a importância dos cuidados para o binômio mãe-RN e fornecer os detalhes das condições de saúde para equipe, facilitando assim o planejamento de ações, em meio aproximações do ambiente em que se encontram. O presente estudo tem como objetivo abordar a respeito da assistência de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido na visita domiciliar. O presente trabalho se refere a um estudo bibliográfico modelo revisão integrativa da literatura. Coletaram-se os dados entre 10 a 31 de outubro de 2020, com a aplicação da estratégia, de acordo com o PICO, na qual: População= recém-nascido ou neonato e puérperas; Intervenção= visita domiciliar; Comparação= não se aplica; O Desfecho= saúde. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca: (visita domiciliar) and (puerperio). Diante os achados da pesquisa constituíram-se três categorias para discussão sendo elas: A importância da visita domiciliar puerperal para a saúde do RN; Visita domiciliar como ferramenta de identificação de problemas puerperais e Influência do enfermeiro na saúde do binômio/mãe e filho. Os resultados deixaram visíveis a importância da visita puerperal, realizada pelo enfermeiro, e o cuidado contínuo que deve ser feito durante as consultas recorrentes. Fica claro que existe a necessidade de ações que possam se adequar as demandas dos pacientes, e que menos obstáculos possam aparecer durante o cuidado a mãe o seu bebê.

**Palavras-chave:** Puerpério. Visita domiciliar. Enfermagem. Recém Nascido.

---

\* Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Brasil. E-mail: amandaandradefail@gmail.com



## 1 INTRODUÇÃO

Há alguns anos a visão da medicina tradicional centrava seus cuidados direcionados às mulheres apenas em questões voltadas a reprodução. Em 1983 surgiu o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), objetivando o estímulo a ações de contribuição para os direitos humanos das mulheres e a redução de mortalidade materna, sendo então responsável por uma mudança na atenção à saúde da mulher (SOUZA; et al, 2017; CORREIA; et al, 2019).

Devido a maior discrepância no perfil de necessidades de saúde existente entre homens e mulheres, incluindo principalmente serviços relacionados a gestação e o parto, as mulheres tendem a buscar e utilizar mais vezes serviços de saúde do que os homens (SILVA, 2018). A assistência a mulher durante a gestação até o puerpério, deve ser direito inalienável de cidadania, onde deve ser assegurado melhoria no acesso, na cobertura e na qualidade do serviço desde o pré-natal até cuidados direcionados ao RN (SIQUEIRA, 2018).

Desde o início da gestação até o puerpério, a mulher sofre diversas alterações em seu corpo (PRIGOL; BARUFFI, 2017). Se depara com diversos papéis sociais a ela outorgados (HOLLANDA; et al, 2019), sua rotina muda devido a cuidados que a mesma irá proporcionar ao bebê, algumas apresentam manifestações no relacionamento interpessoal e familiar (PRIGOL; BARUFFI, 2017). Dúvidas, medos e incompreensões referentes a nova fase, influenciam a maneira como elas usufruem da experiência do puerpério (HOLLANDA; et al, 2019), profissionais adequados devem fornecer assistência quanto ao vínculo com RN, e cessar demais dúvidas desse período (PRIGOL; BARUFFI, 2017).

Cerca de 3 milhões de crianças vão a óbito antes do primeiro mês de vida por ano em todo mundo, muitas dessas mortes poderiam ser evitadas com acesso a assistência (BARATIERI; NATAL, 2019; LUCENA, et al. 2018; REICHERT; et al, 2016). Com o objetivo de reduzir essa alta taxa de mortalidade, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a política de Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, tendo como destaque a diretriz a Primeira Semana Saúde Integral, contemplando ações como a primeira visita domiciliar (VD), de modo que profissionais capacitados oferecem cuidados e orientações referentes ao período puerperal, com a atenção voltada ao binômio mãe e filho (REICHERT; et al, 2016).

A visita domiciliar é considerada um instrumento de baixo custo e fundamental para o seguimento de cuidado e promoção a saúde (REICHERT; et al, 2016; SIQUEIRA, 2018). A primeira VD quando realizada pelo enfermeiro, oferece esclarecimento de dúvidas, orientações e identificação de possíveis anormalidades (HOLLANDA; et al, 2019; PRIGOL; BARUFFI, 2017). Tem também como objetivo demonstrar para a puérpera a importância dos cuidados para o binômio mãe – RN e fornecer os detalhes das condições de saúde para equipe, cuidados que devem ser abordados desde as consultas de pré natal, facilitando assim o planejamento de ações, em meio aproximações do ambiente em que se encontram (SIQUEIRA, 2018).

O desejo em discutir essa temática, se deu após presenciar e manter contato com pacientes nos estágios de saúde da mulher, obstetrícia e na Atenção Básica, de forma que o interesse sobre as áreas e como elas estavam interligadas, floresceu. Observar que existe uma comunicação entre elas, que fluem da melhor maneira possível, trazendo evolução e qualidade para a assistência, e saúde para o binômio mãe – RN, me deixa encantada. Com o intuito de sanar os questionamentos acerca das dificuldades encontradas no meio do caminho, e o quanto a primeira consulta é importante para a evolução do atendimento e qualidade do serviço.

O presente estudo tem como objetivo abordar a respeito da assistência de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido na visita domiciliar.

## **2 REFERÊNCIAL TEORICO**

### **2.1 Puerpério**

Ao decorrer da gestação, a mulher passa por algumas transformações físicas em seu corpo (crescimento das mamas, estrias, acentuação da lordose) e algumas vezes até psicológicas, como insegurança do parto, ansiedade e medo (FUSQUINE; et al., 2019). Após o parto, uma nova fase se inicia no corpo da mulher, o puerpério. Esse período é marcado por modificações corporais e sistêmicas, do corpo da mulher, onde voltam ao seu estado habitual, pré-gravídico (FUSQUINE; et al., 2019 / TEIXEIRA; et al. 2019).

O puerpério é classificado como um período naturalmente biológico, leva em média cerca de 6 a 8 semanas após o parto, tempo considerado necessário para

que ocorram as alterações fisiológicas (CAETANO; et al., 2020). O mesmo é dividido em 3 momentos, sendo eles: Puerpério Imediato – ocorre da dequitação as 2 horas que sucedem o parto; Puerpério Mediato – das 2 horas que sucedem o parto até o 10 dia do pós-parto; Puerpério Tardio – dura do 10 ao 45 dia após o parto (TEIXEIRA; et al. 2019).

Com a nova fase de sua vida, a puérpera passa por um reajuste e uma reestruturação de sua vida, tudo com intuito de que a gravidez seja algo prazeroso, tanto para a mãe quanto para o filho (BARATIERI; NATAL, 2019). Porém, por não ser uma fase apenas de âmbito fisiológico, endócrino e genital, o puerpério se torna um período onde apresenta diversos conflitos de sentimentos, entre de alegria, medo, alívio, ansiedade, dúvida, se tornam frequentes. É comum o receio associado ao período puerperal, pois boa parte das puérperas, não se sentem preparadas para o desafio de se tornar mãe (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Essa fase também é responsável por acarretar alguns riscos para a mulher, principalmente se ela vivenciou uma gestação de alto risco. Um dos fatores para possíveis problemas no período puerperal é o tipo de parto escolhido, caso o escolhido seja o parto cesáreo, o risco para uma infecção na parede abdominal, hemorragias, aumento da pressão arterial, entre outros. Com isso a necessidade de uma maior atenção da equipe de saúde para essa mulher (TEIXEIRA; et al. 2019).

## **2.2 Cuidados de Enfermagem com a mulher no puerpério**

É notória a presença do enfermeiro em diversos âmbitos da saúde, o mesmo se encontra presente desde a prestação de serviços da atenção básica a serviços de média e alta complexidade. A figura do enfermeiro é essencial no cuidado (CAETANO; et al., 2020). Dessa forma, o acompanhamento deste profissional durante o período puerperal é de extrema importância, de modo que a consulta de enfermagem proporciona uma redução nos riscos de situações adversas e evitáveis neste período (BARATIERI; NATAL, 2019). Além disso, o vínculo com o enfermeiro pode tornar esse momento mais leve e mais fácil de ser enfrentado, uma vez que ao ser orientada sobre as nuances dessa fase, a mulher passa a ter mais confiança para os cuidados consigo e com o filho (TEIXEIRA; et al. 2019).

O papel do enfermeiro diante do puerpério, se dá por: identificar riscos obstétricos, abordar com os pacientes assuntos de promoção e reabilitação da saúde; prevenção de agravos; trabalhando principalmente através de ações

educativas e de escuta qualificada, visando como resultado a superação da dificuldade que a maternidade trás nessa transição (TEIXEIRA; et al. 2019)

Algumas alterações fisiológicas causadas por esse período, pode apresentar resultados diferentes do esperado como hemorragias, Infecção do Trato Urinário, depressão pós-parto, etc. Essas alterações podem intervir na saúde da puérpera, causando complicações que intervém na saúde da mãe e do recém-nascido (RN). Com isso se observa a importância do acompanhamento desse binômio, através de consultas, inicialmente, da primeira visita no lar onde o RN ira se desenvolver (FUSQUINE; et al., 2019).

Com uma maior vulnerabilidade da mãe e do RN, devido a essas diversas alterações emocionais, o risco se torna favorável ao aparecimento de um transtorno psiquiátrico, como a Depressão Pós-Parto (DPP). Suas consequências vão além de afetar somente um individuo, tanto o núcleo familiar quanto, e principalmente, a mãe. O enfermeiro possui papel primordial nesse processo de descoberta, sendo responsável por identificar de forma precoce sinais e sintomas deste transtorno psicológico, tendo como intuito o desenvolvimento de ações de bem-estar individual e coletivo (ARRAIS; ARAUJO, 2017).

O exame físico da puérpera não é requer equipamento delicado ou sofisticado, porém é de grande relevância uma boa preparação do profissional, que o mesmo esteja sempre atento as queixas da paciente, e acatar o momento frágil que a mesma se encontra. Ocorre então o acolhimento com humanização, a escuta apurada dos relatos da paciente, verificação do seu estado geral – postura, expressão facial, locomoção, queixas -; verificação de sinais vitais - pulso, respiração, temperatura e pressão arterial -; verificação das mamas – elas devem ser observadas de forma a avaliar condições para amamentação (CARVALHO, 2017).

Logo após o nascimento do bebe, puerpério imediato, a enfermagem contribui amplamente para que o puerpério seja qualificado, orientando a mãe quanto a importância da recuperação pós-parto, proporciona ambiente tranquilo, verifica SSVV, acompanha involução uterina, observa loquiação, observa ferida operatória, administra medicação caso esteja prescrita, registrando tudo o que foi feito para amparo da puérpera e do RN. Toda assistência prestada tem como objetivo prevenir e tratar ocorrências indesejáveis, que podem futuramente interferir de forma negativa para mãe e o RN, além disso, essas informações auxiliam o enfermeiro da

AB a organizar suas estratégias de cuidado pautada nas necessidades de cada família (CARVALHO, 2017).

Através da consulta e cuidados de enfermagem, tanto no pré-natal quanto no puerpério, diversos problemas podem ser identificados, e tratados tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico. Sendo a enfermagem responsável pela orientação e supervisão da gestante (CARVALHO, 2017). A amamentação deve ser orientada como exclusiva até os seis meses de vida e complementada até pelo menos 2 anos, a mãe deve ser orientada quanto a todos os benefícios acarretados pela amamentação, tanto para ela quanto para o bebê (ROCHA; et al. 2018).

### **2.3 Cuidados de enfermagem com o RN no puerpério**

Os cuidados iniciais com o RN estão ligados a orientações quanto ao coto umbilical e a amamentação. No coto umbilical é indicado que seja feita uma limpeza sempre que a fralda seja trocada e após o banho, com uma gaze ou algodão, que devem ser embebidos por álcool, passando em movimentos circulares ao redor do coto. Quanto a amamentação, ela é indicada, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), de forma exclusiva até os seis meses de vida, ao passar dos seis meses, a alimentação do bebê deve ser complementada com alimentos líquidos e sólidos até os dois anos (SANTOS; et al., 2020).

Condições como falta de informações da mãe, dificuldade de amamentar, aspectos sociais e crenças na qual a puérpera está inserida, são responsáveis pelo sucesso ou não da amamentação (ROCHA; et al., 2018). Mesmo evidente que a interrupção previa da amamentação, geralmente antes dos quatro meses, e inserção de alimentos a dieta da criança, estão diretamente ligadas ao risco de infecções, alergias, entre outros fatores (BARBOSA; GAZZINELLI; ANDRADE, 2019).

A influência que a consulta puerperal tem, trás impacto de forma positiva no índice de mortalidade infantil. São nessas consultas que dúvidas, cuidados e instruções são repassados para mãe e familiares do bebê. (REZER; SOUZA; FAUSTINO, 2020). A primeira consulta ao RN deve ser sempre através da visita domiciliar, sendo ela na 1ª semana de vida do RN, onde vínculos da família serão gerados com os profissionais de saúde, aumentando a confiança no trabalho, e o fortalecimento da autonomia da família (OLIVEIRA; et al., 2020).

Visando melhorar ainda mais a assistência ao RN, foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), com

intuito de promover saúde, e prevenção e assistência a saúde da criança e da gestante, com melhoria na qualidade do acesso e assistencial. Onde se preconiza todo um esquema vacinal, para que a todo processo de prevenção fosse iniciado quando ainda pequeno (SEGATTO; et al., 2015).

### **3 METODOLOGIA**

O presente trabalho se refere a um estudo bibliográfico modelo revisão integrativa da literatura, que obedece as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; coleta de dados mediante a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa por meio da síntese do conhecimento (OLIVEIRA, et al.; 2020).

As publicações selecionadas são referentes ao período de 2015 a 2020, sem restrição de idioma. Os critérios utilizados para inclusão da pesquisa foram os seguintes: artigos científicos completos. O nível de evidencia foi dado por meio do sistema GRADE – o qual avalia a qualidade da evidência científica disponível, definindo a confiança na informação utilizada.

Foram excluídos: pesquisas e relatos de experiências em formato de trabalhos de conclusão de curso de graduação, de especialização e relatórios de pesquisa; artigos originais e relatos de experiência publicados em outros meios de comunicação, que não os periódicos científicos; artigos do tipo ensaio teórico, reflexões, revisões bibliográficas, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros e boletins informativos; estudos que não atenderam ao objetivo desta pesquisa.

Coletaram-se os dados entre 10 a 31 de outubro de 2020, com a aplicação da estratégia, de acordo com o PICO, na qual: População= recém-nascido ou neonato e puérperas; Intervenção= visita domiciliar; Comparação= não se aplica; O Desfecho= saúde. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca: (visita domiciliar) and (puerpério). Optou-se, com relação às bases de dados, após sondagem prévia do quantitativo e relevância das publicações, pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), site, com a análise de 34 artigos.

Avaliaram-se inicialmente todos os estudos identificados na estratégia de busca, após a aplicação dos critérios de inclusão, com a análise dos títulos e resumos. Procedeu-se à leitura na íntegra da publicação, em situações nas quais os títulos e os resumos não se mostraram suficientes, encerrando esta etapa da busca com 10 trabalhos incluídos na revisão integrativa.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Serão apresentados nesta revisão integrativa, resultados referentes a busca de dados, usando como base os descritores visita domiciliar e puerpério. Foram encontrados 91 artigos, os quais estão descritos a seguir.

- Caracterização das publicações na temática da VD ao recém-nascido

Foram selecionados 91 estudos, após uso do filtro, foram analisados 34 artigos; 2 artigos estavam repetidos, foram selecionados 10 artigos, entre os anos de 2015 a 2019, distribuindo-os ano a ano da seguinte maneira: 2015 - um estudo (10%); 2016 - três estudos (30%); 2017 – dois estudos (20%); 2018 - um estudo (10%); e 2019 – três estudos (30%). Detalha-se, em relação ao idioma de publicação dos estudos selecionados, que três publicações estão escritas em inglês, seis em português e um em espanhol.

O quadro 1, mostra a relação de título, autor e ano, seguida do objetivo e resultados/conclusão de cada artigo.

**Quadro 1** – Títulos incluídos no estudo

ITEM	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	RESULTADOS/CONCLUSÃO
1	Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa.	BARATIER, NATAL - 2019	Sistematizar o conhecimento produzido sobre as ações de programas de atenção pós-parto no âmbito da APS, tanto em nível nacional, como internacional	A APS possui estrutura física para atenção à puérpera, porém com déficit em recursos humanos e materiais; há baixa cobertura de consulta pós-parto e visita domiciliar; boa avaliação do incentivo ao aleitamento materno, porém com foco na criança
2	Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe filho.	HOLLANDA, et al. - 2019	Identificar as principais vivências, necessidades e dúvidas de	As participantes do estudo estavam entre cinco e 42 dias pós-parto durante a visita. Além de seus

			puérperas de um município do interior do Ceará, com a finalidade de promover a saúde do binômio mãe-filho.	próprios domicílios, algumas mulheres encontravam-se na casa de familiares. A relação estabelecida entre pesquisadoras e gestantes durante a participação nos encontros do grupo educativo permitiu um maior interesse das mulheres de receber as VD.
3	The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: a qualitative exploratory study	XIAO, et al. – 2019	Identificar as experiências de mulheres em Shenzhen e a problemas que encontraram durante as primeiras 6 semanas após o parto; e explorar suas necessidades expressas no que diz respeito aos serviços de assistência pós-natal.	As preocupações expressas pelas mulheres no período pós-parto estavam relacionadas à necessidade de recuperação física e ao desejo de serem proficientes no cuidado do bebê. Ao prestar serviços de assistência pós-parto a mulheres em situações em que a família está envolvida em seus cuidados, os profissionais de saúde devem considerar a família como um todo.
4	Effectiveness of a psycho-educational intervention to prevent postpartum parental distress and enhance infant wellbeing: study protocol of a randomized controlled trial.	MISSLER, et al. – 2018	Examinar a eficácia de um intervenção psicoeducativa para prevenir sofrimento dos pais pós-parto e melhorar a qualidade do cuidado e bem-estar infantil.	O resultado primário é o estresse dos pais maternos. Os resultados secundários são: estresse parental paterno, bem-estar dos pais, qualidade do cuidado e bem-estar e saúde do bebê.
5	Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres	SILVA, et al. 2017	Conhecer a percepção de mulheres sobre o puerpério e assistência de enfermagem	das falas emergiram duas categorias: << Eu não conseguia deixar meu filho no peito, pois doía muito: percepção das mulheres quanto ao puerpério >> e << Porque ela tem preocupação de nos ver: percepção das puérperas quanto à assistência de enfermagem >>.
6	Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério	CORREA, et al. – 2017	Compreender percepções e práticas relativas ao acolhimento no cuidado puerperal à mulher	Insatisfação com a visita domiciliar: tardia, sem priorização, médica/enfermeira ausente, assistemática e descontinuada; falta de consulta puerperal e acesso difícil ao médico
7	Breastfeeding Support in the Early Postpartum: Content of Home Visits	RIDGWAY, et al. - 2016	avaliar se uma visita domiciliar focada na	As novas mães precisam de ajuda e garantias,



	in the SILC Trial		alimentação infantil no período pós-parto aumenta a porcentagem de crianças amamentando aos 4 meses em áreas socioeconômicas de Victoria, Austrália	independentemente de se tratar do primeiro filho ou subsequente, reforçando a necessidade de apoio, informações sobre amamentação e educação sobre o comportamento neonatal normal.
8	Cuidado de enfermagem á puérpera no domicilio na perspectiva do modelo de cuidado Carraro.	FORNARI, et al. – 2016	apresentar trajetos para a enfermeira cuidar da mulher no domicilio durante o puerpério imediato e tardio, na perspectiva do Modelo de Cuidado de Carraro	Emergiram estratégias de cuidado direcionando a um cuidar único para um ser humano também único, sendo necessário existir cautela, flexibilidade, demonstrar interesse, agir de maneira reflexiva junto à mulher, exercendo a enfermagem de modo a valorizar sua ciência e arte.
9	Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade perinatal no município de Porto Feliz – SP	GAIOTTO, VENANCIO – 2016	Avaliar considerações relacionadas à equidade, visando apoiar os gestores e profissionais na redução da mortalidade perinatal no município de Porto Feliz	Acredita-se que as intervenções identificadas no estudo, baseadas em evidências elaboradas com auxílio das ferramentas SUPPORT, podem ser capazes de contribuir com a redução da mortalidade perinatal no nível municipal. Exemplo de intervenção é estruturação e organização de ações de educação em saúde e visita domiciliar no pré-natal e puerpério.
10	Evaluación de los resultados del programa «Parto en el hospital, comadrona en casa»	CRESPO, et al. – 2015	Descrever as características e o curso clínico de puérperas e lactentes que ingressam em um programa de alta precoce.	As dificuldades 24 horas após a alta estão relacionadas principalmente à amamentação. A determinação precoce da bilirrubina é necessária. O programa facilita o empoderamento das famílias sem aumento materno ou neonatal morbidade.

Fonte: Elaborada por Amanda de Andrade Oliveira, 2020.

### **Categoria 1.- A importância da visita domiciliar puerperal para a saúde do RN**

Baratieri e Natal (2019) abordam em seu trabalho a expectativa de vida em relação ao gênero sexual, que é considerada maior para mulher, no entanto não significa que a mesma tenha uma qualidade de vida adequada. Boa parte da taxa de

óbito das mulheres se encontra durante a gravidez ou no parto, geralmente recorrente de países em desenvolvimento, óbitos que na maioria das vezes podem ser considerados evitáveis se tivessem o devido acompanhamento universal que deve ser proporcionado da Atenção Primária a Saúde (APS) (BARATIER; NATAL, 2019/ GAIOTTO; VENANCIO, 2016).

Com a necessidade do acolhimento e acompanhamento, a Estratégia de Saúde da Família tem o objetivo de aproximar a puérpera da equipe, para que existisse uma garantia de cuidado contínuo (FORNARI; et al., 2016). Foi através da Visita Domiciliar (VD) que o Ministério da Saúde teve controle dos níveis de morbimortalidade (OLIVEIRA; et al., 2019); é na visita domiciliar, que geralmente ocorre entre o 8º e 12º dia de idade do recém-nascido (RIDGWAY; et al., 2016), que problemas podem ser identificados através da avaliação física do RN e da mãe (OLIVEIRA; et al., 2019).

A primeira visita é seguida por uma série de consultas que são agendadas e acompanhadas pelo enfermeiro e médico, que tem como principal objetivo aconselhamento, apoio psicossocial, explanação de dúvidas, e diálogo sobre a importância do cuidado com o RN e amamentação (XIAO; et al., 2019). Ridgway et al. (2016) discute em seu trabalho a importância da amamentação e que sua duração pode ser influenciada quando se tem apoio, tanto profissional quanto familiar (RIDGWAY; et al., 2016).

Segundo Lucena et al. (2018) a VD tem eficácia comprovada relacionada a redução da mortalidade neonatal, embora os esforços direcionados a sua implementação no Brasil sejam falhos. Desde o pré-natal, a família já deve ser preparada quanto aos cuidados domiciliares com o RN, desde orientações sobre higiene (limpeza do coto umbilical, troca de fraldas, banho) nutrição, manuseio, comportamento, interação e sono. É na VD que esses cuidados devem ser observados e reforçados.

A VD também tem o intuito de incentivar a puericultura e cobrar da família o seu acompanhamento, para que a criança seja sempre consultada e avaliada tanto quanto a sua saúde quanto seu crescimento e desenvolvimento esperados para cada faixa etária.

## **Categoria 2- Visita domiciliar como ferramenta de identificação de problemas puerperais.**

Xião et al (2020) aborda em seu trabalho a forma como o período de pós-parto é crucial, e o quanto a demanda de um bebê se torna algo estressante para uma mãe. A mesma pode ter seu psicológico afetado por achar que pode ser incapaz de cuidar do seu RN (XIAO; et al., 2020). Além do que após o nascimento da criança, a mãe se depara com uma carga de papéis sociais que começam a ser cobrados (HOLLANDA; et al., 2019/ FORNARI; et al., 2016).

Sensações desconhecidas começam a aflorar, medo do desconhecido, a sensação de que pode não dar conta e que precisa de ajuda, se torna recorrente, e a insegurança conseqüentemente aumenta (HOLLANDA; et al., 2019/ FORNARI; et al., 2016). Com a cobrança do papel da maternidade imposto pela sociedade, a puérpera tende a ter uma certa predisposição a depressão pós-parto, o que afeta relações entre a mãe, o RN, o parceiro e a família; tornando a maternidade uma experiência de sofrimento emocional, marcada pelo desejo de ser mãe, pelas mudanças corporais e pelas responsabilidades (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Com o intuito de dar apoio nesse momento de novas descobertas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo, através das visitas e consultas, acolher e apoiar, incentivar, informar, esclarecer, cuidar e escutar puérperas (FORNARI; et al., 2016). Viana, Fettermann e Cesar (2020) relatam que a prevenção e escuta é o melhor método a ser usado para reduzir riscos de DPP e frustrações nessas mulheres, prevenindo assim graves problemas pessoais e familiares. Hollanda et al. (2019) descreve a visita domiciliar como imprescindível nessa prevenção, e atua como cuidado integral, holístico e continuado.

Desde a alta hospitalar pós-parto, é fundamental uma construção idealizada na perspectiva problematizadora baseada na realidade concreta das pessoas. É necessário que o enfermeiro rompa com a verticalidade das relações e com a mera comunicação de informações, para que assim possam estabelecer uma relação de forma transversal onde tenha um vínculo com diálogos entre a família e os enfermeiros (SANTOS; et al., 2020).

É primordial a necessidade de um vínculo com o serviço da atenção primária antes do parto. Desde o pré-natal ao nascimento, o vínculo deve ser mantido. Após o nascimento do bebê, essa relação atinge proporções maiores, uma vez que

a puérpera estará passando por um momento de bastante insegurança e temores. O enfermeiro tem como papel fundamental observar e escutar todas os seus questionamentos e insegurança quanto a sua relação com o RN.

### **Categoria 3- Influencia do enfermeiro na saúde do binômio/mãe e filho**

Hollanda et al. (2019) deixa claro que a visita domiciliar realizada pelo enfermeiro oferece à puérpera esclarecimento de dúvidas, orientações e identificação de possíveis anormalidades quanto ao RN. Através do acompanhamento o vínculo entre o profissional e a puérpera, em domicílio, ajuda na aproximação com o serviço, tornando de fácil colaboração na assistência por parte da puérpera. Parte do enfermeiro, durante a visita domiciliar e consultas, trazer segurança e apoio para puérpera, de modo que exista uma metodologia de assistência que sustente o cuidado para as puérperas (FORNARI; et al., 2016).

Silva et al. (2017) ressalta que as visitas realizadas pelos enfermeiros no puerpério, apresenta resultados significantes, porém considerado baixos quando comparados a países desenvolvidos. Corrêa et al. (2017) cita a importância de todo o acompanhamento da equipe a puérpera, porém os obstáculos e a impessoalidade da equipe provocam insatisfação. Fornari et al. (2016). A visita do enfermeiro é responsável pelo bem-estar e segurança da puérpera, porém nem todas as mães recebem orientações sobre os cuidados nesse período, e isso influencia na saúde da mulher e no RN (FORNARI; et al., 2016).

Visando o bem-estar da mãe e do filho, com intuito de prevenção e promoção da saúde, o enfermeiro tem como papel fundamental mudar a prevalência de transtornos, como DPP e ansiedade, atuando na estimulação da compreensão da emoção e de sentimentos presentes na gravidez e no puerpério, que a mulher e o companheiro devem ter. Cabendo ao enfermeiro desenvolver estratégias de prevenção da DPP, através da escuta, possibilitando que a mãe possa expressar livremente seus temores e ansiedades. Quando detectado os sintomas de temores e ansiedade, o profissional deve prestar assistência para que a puérpera possa enfrentar diversas situações de forma que ela se adapte e tenha mais confiança (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

O enfermeiro deve desenvolver ações educativas que articulem as práticas e os saberes, de forma que minimizem as dificuldades do período neonatal (SANTOS; et al., 2020). Tendo assim uma reorganização familiar adequada e saudável, tanto para família quanto para o bebê. Toda essa gestão do cuidado requer do enfermeiro liderança, motivação, participação, influência interpessoal, colaboração e comunicação. O cuidado deve ser sempre centrado na pessoa e suas necessidades (AMORIM; BACKES, 2020).

Desde o início da gravidez até as consultas puerperais, o enfermeiro atua ao lado da puérpera, em praticamente todos os momentos. Mantendo vínculo, sanando suas dúvidas, tendo uma escuta apurada e aconselhando sobre seus medos. Seu conhecimento fortalece a estrutura de uma boa relação entre a mãe e o RN, e entre a família e esse binômio mãe-RN, durante toda sua atuação o enfermeiro inclui a família no cuidado.

O vínculo se abrange a muito mais que a relação mãe e bebê. Auxilia na sua segurança, adaptação de uma nova rotina familiar, sua inserção a vida antes do parto; a todo momento é o enfermeiro quem está presente, apesar das dificuldades do serviço.

## **5 CONCLUSÃO**

Os resultados deixaram visíveis a importância da visita puerperal, realizada pelo enfermeiro, e o cuidado contínuo que deve ser feito durante as consultas recorrentes. É perceptível a necessidade que a puérpera tem diante de tantos sentimentos, cobranças, tanto quanto ao vínculo com o RN, quanto aos deveres que a sociedade impõe. O enfermeiro tem o papel de sanar todas essas dúvidas e acompanhar esse percurso de puerpério, deixando claro todas as orientações quanto aos cuidados com o RN.

Alguns estudos mostraram o benefício desse acompanhamento com o enfermeiro. Contudo outros descreveram que na prática não é tão fácil usufruir de todos esses cuidados, e essa dificuldade, na maioria das vezes, trás frustração e desconforto, tanto para puérpera quanto para família. Fica claro que existe a necessidade de ações que possam se adequar as demandas dos pacientes, e que menos obstáculos possam aparecer durante o cuidado a mãe o seu bebê.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, T. S.; BACKES, M. T. S. Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde\*. **Rev Rene**. v. 21, e43654, 2020.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psic., Saúde & Doenças**. v.18, n.3, p. 828-845, 2017
- BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciências Saúde Coletiva**. v. 24, n. 11, p. 4227-438, 2019.
- BARBOSA, T. A. G. da S.; GAZZINELLI, A.; ANDRADE, G. N. de. Mortalidade infantil evitável e vulnerabilidade social no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 33, e-1246, p. 1-8, 2019.
- CAETANO, J. H. et al. A atuação de enfermeiros em emergência no período puerperal. **Revista Brasileira de Ciência e Saúde**. v. 24, n. 1, p. 133-146, 2020.
- CARVALHO, J. P. **A importância da humanização durante o atendimento de enfermagem a gestantes e puérperas**. 2017. Dissertação (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande, Campo Grande, 2017.
- CORREIA, D. S. et al. O desafio da atenção integral à saúde das mulheres com enfoque de gênero: uma ação de extensão universitária. **Brazilian Journal of Development**. v. 5, n. 12, p. 28681-28688, dec. 2019.
- CORREA, M. S. M. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Caderno Saúde Pública**. v. 33, n.3, p. 1-12, 2017.
- CRESPO, E. et al. Evaluación de los resultados del programa: Parto en el hospital, comadrona en casa. **Matronas Prof**. v. 16, n. 1, p. 20-27, 2015.
- FORNARI, M. C. B. et al. Cuidado de enfermagem à puérpera no domicílio na perspectiva do modelo de cuidado de Carraro. **Revista Enfermagem UFSM**. v. 6, n. 2, p. 175-185, 2016.
- FUSQUINE, R. S. et al. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. **Archives of Health Science and Research**. v, 26, n. 1, p. 37-40, 2019.
- GAIOTTO, E. M. G.; VENANCIO, S. I. Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade perinatal no município de Porto Feliz – SP. **Políticas de Saúde Informadas por Evidências**. v. xx, n. xx, p. 121-131, 2016.
- HOLLANDA, G. S. E. de et al. Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. **Journal Nursing Health**. v. 9, n. 3, p. 1-13, 2019.

LUCENA, D. B. de A. et al. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v. 39, e2017-0068, 2018.

MISSLER, M. et al. Effectiveness of a psycho-educational intervention to prevent postpartum parental distress and enhance infant wellbeing: study protocol of a randomized controlled trial. **Trials**. v. 19, n. 4, p. 1-12, 2018.

PRIGOL, A. P.; BARUFFI, L. M. O papel do enfermeiro no cuidado à puérpera. **Revista Enfermagem UFSM**. v. 7, n. 1, p. 1-8, 2017.

ROCHA, G. P.; et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cad. Saúde Pública**. v.34, n.6, e00045217, 2018.

REICHERT, A. P. da S. et al. Primeira Semana Saúde Integral: ações dos profissionais de saúde na visita domiciliar ao binômio mãe-bebê. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 24, n. 5, p. 1-6, 2016.

RIDGWAY, L. et al. Breastfeeding Support in the Early Postpartum: Content of Home Visits in the SILC Trial. **Birth**. v. 43, n. 4, p. 303-312, 2016.

SANTOS, A. S. T.; et al. Tecnologia educativa sobre cuidados domiciliares com o recém-nascido de baixo risco. **Rev enferm UERJ**. v. 28, n. , 2020.

SILVA, E. de C. et al. Puerpério e assistência de enfermagem: Percepção das mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. v. 11, n. 7, p. 2826-2833, 2017.

SILVA, M. A. da. **Sistema de referência para o parto hospitalar do Programa Cegonha Carioca: perspectiva das puérperas sobre a assistência da enfermeira**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem obstétrica) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

SIQUEIRA, P. B. de C. **Aconselhamento em amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de enfermeiros e puérperas**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Secretaria do Estado de São Paulo, São Paulo, 2018.

SOUZA, S. S. de et al. Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Reprodução & Climatério**. v. 32, n. 2, p. 85-89, 2017.

TEIXEIRA, P. da C. et al. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Revista Nursing**. v. 22, n. 259, p. 3436-3446, 2019.

VIANA, M. D. Z. S.; FETTERMANN, F. A.; CESAR, M. B. N. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. v.12, n. , p. 953-957, 2020.

XIAO, X. et al. The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: a qualitative exploratory study. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 20, n. 5, p. 1-12, 2020.