

## PERCEPÇÃO DA PUÉRPERA EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Viana, J.C<sup>1</sup>; Mota, L.L<sup>2</sup>; Corrêa, A.L<sup>3</sup>; Perroni, C. A.<sup>4</sup>*

jamilli-viana@bol.com.br; lidiener@hotmail.com.br; camilaaperroni@yahoo.com.br; analourdes@univap.br

<sup>1, 2, 3, 4</sup> UNIVAP/Faculdade de Ciências da Saúde, Enfermagem, Av; Shishima Hifumi, 2911- Urbanova – São José dos Campos, tudoaquí@univap.br

**Resumo-** O Programa Saúde da Família, foi criado para reorganizar a prática convencional de atenção à saúde e para atender às famílias de forma mais acolhedora e com isso se torna uma referência significativa nas áreas implantadas, tendo como um dos objetivos atuar na prevenção e acompanhamento das dúvidas e complicações das puérperas assistidas pelo programa. Esta é uma pesquisa descritiva, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa que tem como objetivo avaliar a visita domiciliar realizada pelos profissionais do PSF (53 mulheres em puerpério mediato ou tardio, maiores de 18 anos ou menores acompanhadas por um responsável), bem como seus respectivos resultados, frente ao entendimento e aceitação. A pesquisa revela que a grande maioria das puérperas que foram visitadas, tem uma boa percepção das orientações passadas pelos profissionais do PSF, acreditando ser esta uma fonte segura. Apesar da pesquisa ter mostrado números satisfatórios, ainda tem alguns pontos dessa assistência a serem aprimorados. A participação enfermeiro foi em pequena proporção e não suficiente para a prevenção de intercorrências puerperais.

**Palavras-chave:** Assistência, Enfermagem, Puerpério.

**Área do Conhecimento:** Enfermagem

### Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) tem como principal propósito reorganizar a prática da atenção à saúde, assistindo diretamente à família, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação integral da saúde. O atendimento é prestado na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio por: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Neste programa incluem-se ações que englobam a assistência à mulher (DAB, 2010)

Durante o período do puerpério, a mulher necessita receber uma atenção humanizada e de qualidade, além do diagnóstico e tratamento adequado aos problemas que poderão ocorrer neste período (MS, 2004). Neste momento da vida, a mulher pode vivenciar medos e dúvidas, o que faz as puérperas sentirem a necessidade de trocar informações e discutir sobre seus anseios. O enfermeiro pode identificar as alterações físicas e psíquicas que a transição ao papel materno traz à mulher, e assim pode ajudá-la a se adaptar às novas mudanças (SOUZA, 2001), apoiando-a em

seu processo de gestar, parir e reintegrar-se às atividades cotidianas (RODRIGUES, 2006).

A qualidade da assistência à paciente está vinculada ao conjunto de serviços e diagnósticos mais apropriados para adquirir um bom nível de atenção alcançando melhores resultados, sendo que compete aos profissionais de Enfermagem garanti-los e estabelecer um processo de comunicação (OMS, 1985).

Reconhecendo a importância da atuação da enfermagem no restabelecimento do auto-cuidado para a prevenção de intercorrências com o binômio mãe-filho durante o puerpério, este trabalho teve como objetivo avaliar a visita domiciliar realizada pelos profissionais do PSF e as orientações fornecidas às puérperas inscritas no programa de uma cidade do interior paulista.

### Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa, realizada, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – UNIVAP sob nº H61CEP/2010, numa Unidade do PSF, de médio porte, de uma cidade do interior de São Paulo. Tivemos por sujeitos 53 mulheres em puerpério mediato ou tardio, maiores de 18 anos ou menores acompanhadas por um

responsável legal após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi elaborado um formulário com questões abertas e fechadas sobre dados sócio-demográficos, dados obstétricos progressos e atuais e dados sobre o atendimento domiciliar realizado pelos profissionais do PSF, que foram tabulados e transferidos para uma planilha e tabulados com o auxílio do programa *Microsoft Excel®* e analisados sob a orientação estatística.

## Resultados

Tabela 1 – Distribuição das puérperas segundo variáveis sócio-demográficas. Jacareí, 2010 n= 53

Variável		n	%
Idade	< 20 anos	5	9,4
	20-29	34	64,2
	30-39	13	24,5
	40 ou mais	1	1,9
	<b>Total</b>	53	100,0
Escolaridade	Ensino Fundamental	19	35,8
	Ensino Médio	29	54,8
	Ensino Superior	5	9,4
	<b>Total</b>	53	100,0
Mora com o pai do RN	Sim	38	71,7
	Não	15	28,3
	<b>Total</b>	53	100,0
Ocupação profissional	Trabalha fora de casa	29	54,7
	Não trabalha	19	35,9
	Estudante	05	9,4
	<b>Total</b>	53	100,0

Tabela 2 – Distribuição das puérperas segundo variáveis obstétricas. Jacareí, 2010 n= 53

Variável		n	%
Paridade	Primípara	21	39,6
	Secundípara	16	30,2
	Tercípara	9	17,0
	Múltípara	7	13,2
	<b>Total</b>	53	100,0
Tipo de parto atual	Normal	27	50,9
	Cesárea	24	45,3
	Fórceps	2	3,8
	<b>Total</b>	53	100,0
Complicações puerperais	Sim	29	54,7
	Não	24	45,3
	<b>Total</b>	53	100,0
Intercorrência neonatal	Sim	20	37,0
	Não	34	63,0
	<b>Total</b>	*54	100,0

\* Ocorreu uma gestação gemelar.

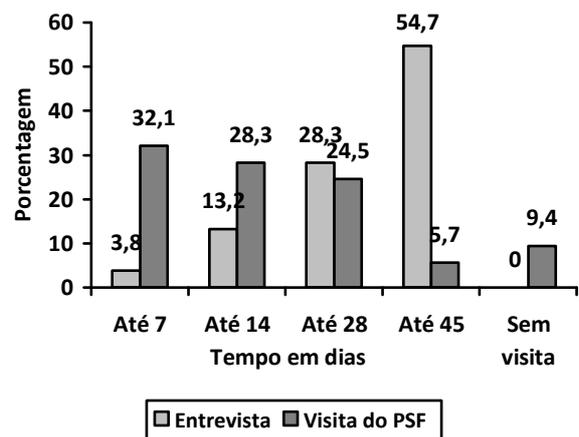


Figura 1 – Distribuição das puérperas segundo tempo de pós-parto na ocasião da entrevista e da visita domiciliar realizada pelos profissionais do PSF. Jacareí, 2010 n= 53

Tabela 3 – Distribuição das visitas domiciliares do PSF às puérperas segundo profissional que acompanhou o agente comunitário de saúde. Jacareí, 2010 n= 48

Profissional	n	%
Enfermeiro	7	14,6
Médico e Auxiliar de enfermagem	2	4,2
Auxiliar de enfermagem	6	12,5
Enfermeiro e Auxiliar de enfermagem	3	6,3
Nenhum	30	62,5
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Tabela 4 – Distribuição das puérperas visitadas pelos profissionais do PSF segundo ter recebido orientações quanto auto-cuidado e/ou cuidados com RN e quanto referir insuficiência de orientações. Jacareí, 2010 n= 48

Orientações	n	%
Recebeu	Sim	45 93,7
	Não	3 6,3
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>
Insuficiente	Sim	13 27,0
	Não	35 73,0
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

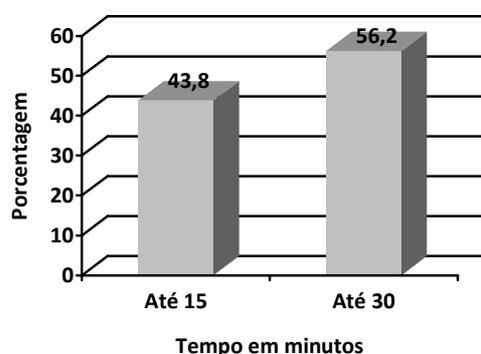


Figura 2 – Distribuição das visitas domiciliares do PSF às puérperas segundo tempo de duração. Jacareí, 2010 n= 48

Tabela 5 – Distribuição das puérperas visitadas pelos profissionais do PSF segundo sua percepção da visita. Jacareí, 2010 n= 48

Percepção	n	%
Orientações bem esclarecidas	Sim	46 95,8
	Não	0 0,0
	Não pôde sanar todas as dúvidas	2 4,2
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>
Seguiu as orientações do PSF	Sim	43 89,6
	Não	5 10,4
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>
Considerou importante a visita do PSF	Sim	47 97,9
	Não	1 2,1
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Tabela 6 – Distribuição das puérperas visitadas pelos profissionais do PSF que referiram insuficiência de orientações segundo profissional que acompanhou o agente comunitário de saúde. Jacareí, 2010 n= 13

Profissional	n
Enfermeiro	4
Médico e Auxiliar de enfermagem	0
Auxiliar de enfermagem	5
Enfermeiro e Auxiliar de enfermagem	3
Nenhum	1
<b>Total</b>	<b>13</b>

## Discussão

Analisando os dados apresentados na tabela 1, verificamos que na população estudada a maioria (64,2%) tem entre 20 a 29 anos de idade e ensino médio (54,8%), verifica-se também que a maioria (71,7%) mora com o pai do RN e trabalha fora de casa (54,7%).

Os dados obstétricos demonstrados na tabela 2 mostram que a maioria das puérperas entrevistadas tinha um ou dois filhos (39,6% eram primíparas e 30,2% secundíparas), sendo que parto normal representou 50,9% das puérperas e parto cesárea 45,3%. Ainda na tabela 2, vê-se que

54,7% das mulheres apresentou alguma complicação puerperal (hemorragia pós-parto, infecção puerperal, deiscência de sutura, lesões mamilares, ingurgitamento mamário ou mastite) e 63,0% não apresentou intercorrência com o RN (icterícia neonatal, prematuridade ou internação em unidade de terapia intensiva neonatal).

Segundo a figura 1, na ocasião da entrevista para esta pesquisa 54,7% das mulheres encontrava-se entre 29 a 45 dias de pós-parto enquanto que 3,8% ainda estava na primeira semana puerperal. Esta figura demonstra também que as visitas domiciliares dos profissionais do PSF aconteceram na maioria até 14 dias de pós-parto (32,1% na primeira semana puerperal e 28,3% na segunda semana), porém 9,4% relatou não ter recebido a visita de profissionais do PSF.

O Ministério da Saúde (2006) preconiza que logo na primeira semana pós-parto, seja realizada uma visita domiciliar e quando o recém-nascido for classificado como de risco, a visita deve acontecer nos primeiros três dias após a alta.

A tabela 3 revela que a maioria das visitas (62,5%) é realizada apenas pelo profissional ACS e que a atuação do enfermeiro fica restrita a poucos casos (14,6%), provavelmente por ter uma função que abrange vários campos no posto de saúde, o que muitas vezes limita seu tempo, tomando ciência do ocorrido nas visitas domiciliares através do relato dos ACS, gerando atraso na atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento de intercorrências puerperais.

O agente comunitário de saúde (ACS) é o profissional que compõe a equipe do PSF, realizando as visitas domiciliares, onde as famílias são acompanhadas com mais proximidade (MS, 2006). Este profissional executa atividades educativas em saúde, fornecendo informações referentes à higiene, ao calendário vacinal, aos cuidados com recém-nascidos, à saúde da mulher e ao uso correto de medicamentos. A busca ativa pelos faltosos é outra importante atividade exercida pelos ACS's, contribuindo assim, para a prevenção de doenças pré-existentes e/ou de suas complicações (FERRAZ; AERTS, 2000) (AZEREDO, 2008); pode ser visto como um trabalhador *sui generis*, visto que suas atividades tem uma abrangência muito além da saúde. (GOMES et al.)

Villa e Aranha (2009), em seu trabalho A formação dos profissionais da saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do Programa de Saúde da Família, relatam a fala de uma médica: “[...] Assim, cada um tem uma visão, essas visões se completam, mas ninguém substitui ninguém [...]”

Conforme os dados da tabela 4, a maioria das puérperas (93,7%) refere ter recebido orientações quanto ao auto-cuidado e/ou cuidados com o RN,

mas 27,0% delas refere que as orientações foram insuficientes. O tempo de duração das visitas, conforme figura 2, foi de até 15 minutos (43,8%) ou até 30 minutos (56,2%).

A tabela 5 avalia a percepção das puérperas em relação à visita domiciliar que recebeu. A maioria (95,8%) relatou que as orientações fornecidas pelo profissional do PSF foram bem esclarecidas, enquanto que 4,2% relatou não ter tido oportunidade para sanar todas as suas dúvidas. A maioria das mulheres (89,6%) referiu seguir as orientações passadas pelos profissionais do PSF e apenas 2,1% considerou que a visita não foi importante.

A tabela 6 compara os dados obtidos nas tabelas 3 e 4, avaliando os 13 casos em que referiram insuficiência de orientações mostrando que em 5 o profissional auxiliar de enfermagem estava presente, 4 foram acompanhadas pelo enfermeiro e 3 pelos dois profissionais anteriores, sendo que o ACS estava em todas as visitas.

## Conclusão

Este estudo mostrou que a maioria das puérperas que participam do PSF, está satisfeita com o serviço.

Através das visitas domiciliares, o contato com o posto de saúde é facilitado e as orientações fornecidas estão sendo assimiladas com facilidade. Vista por Mandu, Gaiva e Silva (2009) como um meio estratégico de aproximação entre o Programa e as famílias, capacitadas para realizar o que foi citado, através da confiança gerada pelo vínculo criado, promovendo a saúde, neste trabalho verifica-se que as puérperas acham importante a visita, embora apenas uma relate que durante a visita não teve a oportunidade de sanar suas dúvidas.

Apesar disso, o estudo mostrou que a participação da enfermagem e do profissional enfermeiro é em pequena proporção. Isso limitou a avaliação da assistência de enfermagem na visita domiciliar.

Sabendo que a capacitação profissional da enfermagem deve fornecer maior qualidade, pode-se concluir que os clientes exigem melhor atendimento destes, já que mostraram menos insatisfação quando apenas o ACS realizou a visita.

## Considerações finais

Durante a coleta de dados pode-se verificar que a formação dos ACS's não está sendo suficiente para a prevenção de intercorrências pós-parto, principalmente aquelas referentes ao aleitamento materno. Além disso pudemos testemunhar um número insuficiente destes profissionais para a população atendida, durante este período ocorria o processo de contratação de concursados.

Uma suposta solução seria que outro profissional mais capacitado no cuidado puerperal participasse das visitas a estas pacientes em particular e/ou encaminhasse a puérpera para uma consulta de puericultura mais precocemente.

Também mostra-se necessária a educação continuada dos profissionais de saúde, conforme demonstrado num trabalho desenvolvido por Becker (2001) onde os profissionais apresentaram conhecimento insuficiente nas questões do manejo clínico da lactação.

## Referências

- AZEREDO, Catarina Machado; et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. (artigo); 2008.
- BECKER, Daniel. No seio da família: amamentação e promoção a saúde no Programa Saúde da Família.(artigo); março.2001.
- DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB – PSF- Saúde da Família – Atenção Primária. [www.dab.saude.gov.br](http://www.dab.saude.gov.br)<http://www.dab.saude.gov.br/> (Acessado em 15/03/2010).
- FERRAZ, L.; AERTS, D.R.G.C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre (artigo); 2000.
- GOMES, Karine de Oliveira et al. A prática do agente comunitário de saúde do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas.(artigo); 2009
- MANDU, Edir Nei Teixeira; GAIVA, Maria Aparecida Munhuz; SILVA, Maria da Anunciação e SILVA, Ana Maria Nunes da. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do Programa Saúde da Família. (artigo); 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS, (BR).Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher: Principais Diretrizes. Brasília (DF); Secretária de Atenção à Saúde; 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual do agente comunitário de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde- Departamento de Atenção Básica, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS – Assistência Institucional ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido. Brasília, 1991. [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) – Acessado em 09/04/2010
- SOUZA TT, Visita Domiciliária de Enfermagem, uma estratégia para minimizar a ansiedade de puérperas primigestas (dissertação). São Paulo (SP): Escola de enfermagem, USP, 2001.
- RODRIGUES, D.P.;FERNANDES, A.N.C.;SILVA, R.M.;ET AL. O domicílio como espaço educativo para o auto-cuidado de puérperas: binômio mãe e filho. Junho, 2006.
- VILLA, Eliana Aparecida e ARANHA, Antonia Vitória Soares. A formação dos profissionais de saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do Programa de Saúde da Família. 2009.