



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**QUALIFICAÇÃO DA VISITA PUERPERAL REALIZADA PELA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL DA UBS BELA VISTA, JOÃO CÂMARA/RN**

**JAYANE ALVES PINHEIRO**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

QUALIFICAÇÃO DA VISITA PUERPERAL REALIZADA PELA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL DA UBS BELA VISTA, JOÃO CÂMARA/RN

JAYANE ALVES PINHEIRO

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: EDJANEIDE MARIA DA  
SILVA

---

NATAL/RN  
2020

---

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	04
2.	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	06
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
	REFERÊNCIAS.....	11
	ANEXOS.....	12

## 1. INTRODUÇÃO

É consenso que a visita domiciliar puerperal, inerente à Estratégia de Saúde da Família, é muito bem estabelecida em várias partes do país, devido seu enorme poder intervencionista no cuidado do binômio materno-infantil e da relação dele com o contexto familiar. Porém o acesso a esse cuidado não é unânime em todas as partes do país, principalmente em áreas mais remotas nos interiores dos estados.

A unidade de saúde Bela Vista, município de João Câmara/RN, conta com uma equipe multiprofissional completa, composta por médica, enfermeiro, duas técnicas de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal e sete agentes comunitários de saúde. Apesar de estar localizada na zona urbana da cidade, em uma área onde grande parte da sua população adstrita é abastada financeiramente, há uma parcela dessa população com condição financeira precária. Observando a carência no cuidado, com falha na assistência puerperal, tendo como potenciais consequências o aumento no número de casos de gestações não planejadas, dificuldade na aderência do aleitamento materno exclusivo, infecções puerperais, entre outros, ficou clara a importância e o impacto positivo que a introdução da visita puerperal no cronograma da unidade, poderá gerar a curto e longo prazo na vida da população desse território.

O período após o parto é um momento em que ocorrem intensas modificações físicas e psicológicas no organismo materno, em um curto intervalo de tempo. Juntas, essas características contribuem para aumentar a insegurança da mãe em relação aos cuidados necessários, para garantir a saúde do seu bebê e dela própria, nesta fase inicial da maternidade (ROCHA,2015). Com isso, as puérperas ficam vulneráveis às opiniões vagas de conhecimento, que chegam a todo momento advindas de pessoas próximas. Independentemente de ser ou não a primeira experiência da usuária como mãe, é importante que os profissionais de saúde da ESF (Estratégia de Saúde da Família) tenham interesse e sensibilidade suficientes, para identificar quais são as reais necessidades destas mulheres, principalmente em ambiente domiciliar. Percebendo essa dificuldade na realidade da UBS Bela Vista, com escassez de visitas puerperais de uma equipe de saúde completa e devido a inúmeros questionamentos por parte das puérperas, a nossa equipe de saúde achou por bem intervir ativamente nessa temática.

O principal objetivo desse trabalho é aperfeiçoar o atendimento domiciliar à puérpera, visando estreitar o vínculo da equipe com as mães e seus bebês. A Estratégia de Saúde da Família, deve estar capacitada e disponível em ajudar no cuidado e esclarecer possíveis dúvidas das mães nos cuidados com o bebê (recém-chegado ao domicílio) e com ela própria, reforçar a importância do aleitamento materno, esclarecer sobre anticoncepção e tranquilizar as puérperas em relação as modificações corporais evidenciadas por elas nessa

fase.

O trabalho de conclusão de curso está organizado através de um relato de experiência, que se baseia no aperfeiçoamento da equipe de saúde e da assistência oferecida por ela. Foi realizada uma qualificação na formação profissional e também uma adequação do cronograma de visitas domiciliares, tornando-as periódicas a depender da demanda.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O atendimento domiciliar pelo profissional de saúde favorece uma maior aproximação com a realidade vivenciada pelo indivíduo e a comunidade. Conhecer o domicílio e saber atuar nesse espaço faz parte das estratégias que podem incrementar os fatores de proteção da comunidade em geral, em especial da puérpera (SOSSAI; PINTO, 2010).

Segundo o Ministério da saúde, a assistência no puerpério imediato, deve ser tratada com respeito e atenção através de avaliação clínica rigorosa e exame físico completo da puérpera e o recém-nascido. Após o atendimento domiciliar, deve-se orientar a puérpera para retornar à Unidade de Saúde para uma reavaliação entre 30 e 42 dias pós-parto. No entanto deve-se continuar as visitas pelos Agentes Comunitários de Saúde nesse período, para manter informada a equipe de saúde (BRASIL, 2001).

O tipo de estudo é um relato de microintervenção idealizado a partir da necessidade observada na realidade da prática clínica da Unidade Básica de Saúde Bela Vista, João Câmara/RN. Os altos índices locais de gravidezes não desejadas e a não aderência ao aleitamento materno exclusivo observada nas consultas de puericultura, ligaram o alerta em relação a necessidade de intervir ativamente nesse contexto, começando pelo período puerperal. Portanto o estudo tem como objetivos aumentar o acesso da população aos métodos contraceptivos, diminuir os índices de desnutrição através do incentivo ao aleitamento materno exclusivo e melhorar o vínculo do binômio materno-fetal com a equipe de saúde.

Dar instruções claras nesse momento tão crucial deixa a mãe e os familiares mais confiantes dos cuidados com o bebê. O momento da visita no domicílio também se torna uma oportunidade ímpar para reconhecer as fragilidades emocionais e sociais da família, sendo mais efetiva e particular a abordagem em cada lar.

A intervenção teve início no período de março de 2020. A princípio foram realizadas um total de duas reuniões com a equipe de saúde, nas quais eu como médica e o enfermeiro ficamos responsáveis por conduzi-las (a primeira contou com a participação de dez profissionais e na segunda nove profissionais participaram), para que juntos elencássemos as principais fragilidades e necessidades do nosso território, através de questionamentos e revisão de cronogramas dos últimos 5 anos. De forma bastante significativa, foi unânime o desejo de acompanhar mais de perto as puérperas, já que há anos era evidenciada essa fragilidade do acompanhamento puerperal realizado pela nossa equipe de saúde. Então contamos com o apoio dos agentes comunitários de saúde, para que fosse feito um levantamento de dados de puérperas do nosso território, o preenchimento de um formulário para que ficasse arquivado, e então, a partir disso, foi iniciada a programação de atendimentos domiciliares com toda a equipe de saúde: médica, enfermeiro, técnicas de enfermagem, agentes comunitários de saúde e eventualmente da dentista com a técnica de saúde bucal. Nesse momento tínhamos registradas dez puérperas, das quais conseguimos realizar atendimento domiciliar a seis, em

dois dias distintos.

Tivemos o cuidado de desenvolver de forma individualizada cada visita, buscando respeitar as crenças e opiniões da mulher, disponibilizando o máximo de informações, porém dando total autonomia na tomada de decisões.

Incluimos na avaliação do bebê: Checagem da caderneta de Saúde da Criança (as que não possuíam, foi providenciada abertura imediata); Verificação de registros da maternidade (idade gestacional, peso, comprimento, APGAR, condições de alta); Situação vacinal; Orientação do aleitamento (dando ênfase a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, não havendo necessidade de oferecer qualquer outro tipo de líquido nesse período); Observação da mamada (garantia do adequado posicionamento e da pega da aréola); Exame físico completo do RN (peso, a postura, a atividade espontânea, o padrão respiratório, o estado de hidratação, as eliminações, a ectoscopia, as características da pele, presença de palidez, icterícia e cianose, o crânio, as orelhas, os olhos, o nariz, a boca, o pescoço, o tórax, o abdômen, as condições do coto umbilical e a genitália).

Parizzoto et al. (2009) relatam que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida é indispensável para a saúde e o desenvolvimento da criança, pois a administração de outros alimentos, além do leite materno, intervém negativamente na absorção dos nutrientes e na sua biodisponibilidade, além de aumentar o risco de infecções. O uso exclusivo de leite materno para bebês prematuros e de baixo peso, aumentam os índices de inteligência e acuidade visual. Embora as evidências científicas comprovem o valor do aleitamento materno exclusivo, a interrupção precoce do AME ainda é um dos mais importantes problemas de saúde pública do Brasil. Segundo (UNICEF, 2012) a primeira “vacina” que o bebê recebe ao nascer é o leite materno, que o protege contra diarreia, otites e outras doenças. Portanto o aleitamento materno exclusivo, aumenta o laço afetivo entre a mãe e o filho, e ainda, diminui os riscos de câncer de mama e ovários nas mulheres, além de ser uma forma prática e econômica de alimentação.

Na avaliação e orientações maternas foram incluídas: Esclarecimentos sobre higiene, alimentação, atividades física e sexual; Importância da deambulação precoce (Estudos observacionais demonstraram redução do risco de trombose venosa puerperal e de embolia pulmonar, com a indicação dessa conduta no puerpério imediato - Grau de evidência D); Cuidados com as mamas, orientando uso de sutiãs para prevenir ingurgitamento (considerando a situação das mulheres que não puderem amamentar); Verificar involução uterina e ferida cirúrgica, em caso de cesariana; Inspeccionar os lóquios (perda de sangue, muco e tecidos do interior do útero no período puerperal), edemas, equimoses ou hematomas; Orientações sobre os Direitos da Mulher (direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas); Verificação da situação vacinal (caso incompleta, orientar atualização); Prescrição de suplementação de ferro: 40mg/dia de ferro elementar, até três meses após o parto, para mulheres sem anemia

diagnosticada; Informação sobre o processo fisiológico de recuperação após o nascimento do bebê; Orientações sobre o planejamento familiar e a oferta de método contraceptivo (Educação sobre contracepção no puerpério leva a um maior uso de métodos contraceptivos e a menos gestações não planejadas); Explicação sobre o método da LAM – amenorreia da lactação (os critérios que caracterizam esse método como sendo seguro conforme o Consenso de Bellagio são amenorreia, amamentação exclusiva e intervalo pós-parto menor de seis meses. Mulheres com risco inaceitável de uma nova gestação devem fazer uso de outro método.

Como ferramenta norteadora, desenvolvemos um check list com pontos para serem abordados pela equipe de saúde em todos os atendimentos domiciliares, são eles: observação do ambiente (verificar estrutura e condições de higiene), exame físico completo do binômio materno-infantil (atentar sempre para a ferida operatória e o coto umbilical), orientações sobre a importância do aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, orientação da técnica da mamada, verificação da situação vacinal de ambos, orientar a puérpera sobre hábitos saudáveis durante o período de amamentação e orientar sobre planejamento familiar (oferecendo os métodos contraceptivos disponíveis).

Conseguimos dar início a esse aperfeiçoamento dos atendimentos domiciliares, tínhamos dez puérperas no momento, a princípio foram realizados seis atendimentos domiciliares, as outras quatro não estavam disponíveis. Já no primeiro atendimento foi percebido a importância dessa assistência, pois conseguimos melhorar a aderência ao aleitamento materno exclusivo, explicando sua importância, iniciamos também o planejamento familiar, diminuindo os índices de gravidezes indesejadas (muitas mães engravidavam logo após o parto).

Fica portanto comprovada, a relevância do acompanhamento puerperal desde o pós parto imediato, devendo ser oferecido o apoio necessário à mulher no processo de readaptação psíquica, devido as novidades do novo vínculo materno infantil e da retomada do planejamento e da vida familiar. É de grande importância incluir a família nos atendimentos de puericultura e no amparo à puérpera, acolher as ansiedades e fantasias da mãe, deixando que ela expresse a sua vivência sem medo de ser julgada obtendo-se assim o máximo de informações que sejam relevantes para planejar e executar o cuidado, abrir espaço para dúvidas e oferecer dicas práticas para facilitar o ato da amamentação, garantindo com isso princípios fundamentais do SUS como integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado.

Infelizmente logo após os primeiros passos desse projeto, veio a pandemia da covid19, ficando portanto suspensos os atendimentos até então, prezando pelo distanciamento social. Com a diminuição dos índices de contágio, já iniciamos os planejamentos para retomar os atendimentos as puérperas nos domicílios. Atualmente temos cadastradas um total de vinte e cinco gestantes e oito puérperas.

Apesar desse tempo de pausa no projeto, foi bastante gratificante vivenciar o impacto

positivo que esse contato pode trazer na realidade de muitos lares. Ter o apoio de toda a equipe também foi impulsionador, todos fizeram sua parte para que essa assistência alcançasse um resultado satisfatório. Trabalhar a prevenção tem uma magia e uma sensação de gratidão inenarrável.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após esse trabalho, o atendimento domiciliar a puérpera foi aperfeiçoado na equipe Bela Vista. As visitas puerperais passaram a ser periódicas e marcadas a depender da demanda de puérperas. A adesão e entrosamento de toda equipe de saúde tem papel fundamental, ficando cada profissional responsável pela sua competência no processo.

Apesar de termos procurado manter a individualidade de cada família, respeitando as particularidades do binômio materno – infantil, a elaboração do check list passou a servir como ferramenta norteadora, para as abordagens de todos os atendimentos domiciliares e conseqüentemente ficará como legado, servindo de apoio à equipes de saúde que venham a se formar no futuro.

A experiência de adentrar no domicílio dos pacientes, conhecer de perto sua realidade é uma experiência única, nos dá uma segurança maior na tomada de decisões e uma possibilidade de maior adesão ao que se é proposto. De todos os pontos que conseguimos abordar, o que mais me chamou a atenção, foi a pouquíssima aderência ao aleitamento materno, muitas mães não tinham o entendimento da importância e não insistiam no processo, desistindo, pois, na primeira dificuldade.

O esclarecimento quanto aos métodos contraceptivos também foi bastante valorizado e era notório o quanto a fragilidade social tinha impacto significativo nesse ponto. A maioria das puérperas acabavam engravidando por não ter acesso à informação.

Ao final foi percebido por toda a equipe de saúde o quanto essa ação foi fundamental, o agradecimento das puérperas e familiares após cada atendimento domiciliartambém nos motivou ainda mais a seguir com o projeto.

A especialização em saúde da família foi de bastante valia para o meu aperfeiçoamento como profissional. Os cursos agregaram muito conhecimento e é bastante estimulante o estudo já que são baseados em nossa vivência clínica. Apesar de no final algumas atividades terem sido impossibilitadas de serem realizadas devido ao contexto da pandemia da Covid19, a bagagem teórica foi bastante rica e gratificante.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

PARIZOTO, G.M.; PARADA, C. M. G.L.; VENÂNCIO, S. I.; CARVALHAES, M. A. B. L. Tendências e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Jornal de Pediatria**, v.85, n.3, p. 201-208, 2009.

ROCHA, Gabriela. **Puerpério: período pós-parto requer cuidados especiais**. [S. l.], 28 set. 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/promocao-da-saude/50212-puerperio-periodo-pos-parto-requer-cuidados-especiais>. Acesso em: 27 set. 2020.

SOSSAI, L.C.F.; PINTO, I. C. A visita domiciliar do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. **Ciências & Cuidados da Saúde**, v.9 n.3, p569-576, jul./set.2010.

UNICEF. **O aleitamento materno protege bebês e crianças pequenas de doenças perigosas**. Também é responsável por criar um laço entre mãe e filho (s.d). Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno> > Acesso em: 14 set. 2020.

## 5. ANEXOS

### Atendimento domiciliar 1a



Fonte: acervo pessoal

### Atendimento domiciliar 1b



Fonte: acervo pessoal

### Atendimento domiciliar 2



Fonte: acervo pessoal

### Atendimento domiciliar 3



Fonte: acervo pessoal