

A visita domiciliária no puerpério

Alda Maria Pires Silva Mendes¹

RESUMO

Introdução – O nascimento de uma criança, marca o início de uma nova vida e o reorganizar de outras vidas. A crise (entendendo-se crise como mudança) que vai afectar toda a família terá concerteza como alvo principal a nova mãe. Além de ter que lidar com a satisfação das necessidades do filho recém-nascido, terá também que lidar com as alterações que aconteceram em si durante a gravidez e continuarão a acontecer ao longo do puerpério. Modificações não só físicas mas também sociais e psico-emocionais a que a mulher deverá estar atenta para as compreender e resolver. A visita domiciliária no puerpério é um instrumento por excelência para o enfermeiro instruir, educar a puérpera e família sobre o pós parto, ajudar a assumir a maternidade/paternidade, apoiar a família a aceitar o novo elemento e em contexto de amamentação apoiar mãe/família a envolver-se no seu processo.

Objectivos - Reflectir sobre a problemática apresentada; Compreender a visita domiciliária como um instrumento por excelência para o enfermeiro

instruir, educar a puérpera e família sobre o pós-parto, ajudando a assumir a maternidade/paternidade;

Metodologia – Revisão de literatura que contribuiu para a análise/reflexão da temática em estudo

Conclusão – Este trabalho veio colaborar e reforçar o quanto é importante o acompanhamento da mulher no puerpério principalmente nos aspectos relacionados com a parentalidade e autocuidado.

Palavras-chave – visita domiciliária; puerpério; cuidados de enfermagem

ABSTRAT

Introduction - The birth of a child, marks the beginning of a new life and a rearrange of other lives. The crisis (crisis is understood as a change) that will affect the whole family will surely be focused on the new mother. Besides having to deal with meeting the needs of the newborn child, the mother also has to deal with the changes that occurred during the pregnancy itself and will continue to pass over the puerperium. Changes not only physical but also social and psycho-emotional that the woman must be careful to understand and solve. A postpartum home visit is an instrument par exce-

¹ Professora na Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Instituto Politécnico de Castelo Branco. Email: aldamendes@gmail.com

llence for the nurse to instruct, educate the puerperal and the family about postpartum, help taking the maternity / paternity, support the family to accept the new element and in the context of supporting breastfeeding mother / family to engage in the process.

Objectives – Reflect about the issues presented; Understanding the home visit as an instrument par excellence for the nurse to instruct, educate the puerperal and the family about postpartum, helping assume maternity / paternity

Methodology - Review of the literature that contributed to the analysis / reflection of the subject under investigation.

Conclusion - This work come to collaborate and reinforce how important it is to monitoring the postpartum women mainly in the aspects of parenting and self-care.

Keywords - home visits, postpartum, nursing care

INTRODUÇÃO

Após o nascimento de uma criança o enfermeiro é o profissional de saúde que pela sua relação de proximidade se encontra mais apto para ajudar a puérpera/família a escolher os mecanismos adaptativos e defensivos para que seja ultrapassada a instabilidade, mudanças de auto-estima, mudanças de desempenho de papéis, que o período puérperal acarreta, para assim se alcançar um novo equilíbrio. Este processo implica um conjunto de mudanças biológicas, psicológicas e interpessoais com a reorganização a nível individual, familiar e social para que assim a mulher consiga lidar do melhor modo com aspetos relacionados principalmente com o auto cuidado e parentalidade.

A visita domiciliária no puerpério surge assim como uma atividade fundamental do enfermeiro para que seja mais eficazmente atingível o referido equilíbrio.

PORQUÊ A VISITA DOMICILIÁRIA NO PUERPÉRIO?

Após o parto, o tempo de internamento numa maternidade deveria ser o suficiente para o consolidar e o adquirir de competências para a puérpera cuidar de si e do filho. Sabendo-se que tal é difícil de concretizar (uma puérpera de parto eutócico não surgindo qualquer problema tanto nela como no recém-nascido, tem alta cerca de 48 horas após o parto), seria bom que as competências adquiridas, fossem pelo menos as necessárias para promover o bem-estar da puérpera/recém-nascido/família, até uma próxima intervenção do enfermeiro, idealmente no domicílio e ainda na 1ª semana pós-parto.

O que acontece geralmente, é que o acompanhamento da puérpera após a saída da maternidade não se efectua de uma forma organizada e regular (exceptuando as puérperas em situações de risco previamente referenciadas). Durante o 1º mês de vida do recém-nascido, normalmente os contactos que a puérpera tem com a equipa de saúde, nomeadamente com o enfermeiro, são aqueles que têm a ver com a avaliação do peso da criança e com o rastreio de doenças metabólicas no recém-nascido.

O tempo que decorre desde a alta clínica da maternidade até ao momento em que a puérpera reinicia o contacto em consulta, com o enfermeiro ou médico, num serviço de saúde quer seja privado ou público, poderá ser de cerca de

30 dias (altura em que habitualmente a mulher tem a consulta de revisão do puerpério e a 1ª consulta de saúde infantil). Sabendo que é durante este período que surgem as principais dificuldades na adaptação ao novo papel de mãe, no cuidar do filho e no cuidar dela própria compreende-se a importância do acompanhamento da mulher no puerpério.

Certamente a mulher sentir-se-á mais fortalecida se a assistência no período pós-parto não se resumir apenas a uma consulta de rotina. Frente a tantas vulnerabilidades vividas, a mulher necessita de ajuda dos profissionais da área da saúde, pois o cuidado necessita ter continuidade após o parto.

Apesar de não ser difícil o acesso a informação sobre assuntos relacionados com o puerpério e o recém-nascido, esta nem sempre é a mais correcta e, o ideal seria que todas as mulheres pudessem frequentar aulas de preparação para a maternidade no período pré-natal. A “escola” que antes estava no seio da família, quando as meninas ajudavam a cuidar de irmãos ou familiares mais novos, passou agora nos dias de hoje para os técnicos de saúde.

Associado ao que foi referido acresce o facto de que muitas vezes as puérperas estão a maior parte do tempo sós. Se há 30 ou 40 anos atrás era vulgar estarem acompanhadas (a tempo inteiro) pelas suas mães ou alguém significativo da família que colaboravam nas diversas tarefas em casa, hoje em dia pela conjuntura económica-social, esse acompanhamento, quando existe, é feito muitas vezes “em regime de part-time”.

A puérpera vive assim o período do pós-parto de um modo um pouco isolado. Às dúvidas que surgem associam-se muitas vezes alterações emocionais que se poderão traduzir por sintomatologia depressiva nomeadamente do “blues pós-parto”. A mulher não sabendo o modo como lidar com tudo isto, pode-se isolar ainda mais e, um período que deveria ser vivido com muita alegria, com a chegada de um novo elemento à família, torna-se por vezes num período angustiante.

É após a alta hospitalar que surgem as alterações emocionais “Blues pós-parto”, tristeza materna, disforia pós-parto, “maternity blues”, “póspartum blues”, são termos com significado idêntico (na língua portuguesa não existe consenso em relação a uma única designação), e traduzem um conjunto de sintomas que Carvalho, Murta e Monteiro (1999) dizem ser “a mais frequente disfunção psicológica pós-parto”. Designa uma situação que acontece frequentemente no primeiro mês pós-parto e que se caracteriza pela existência de: labilidade emocional, ansiedade, choro fácil, irritabilidade, tristeza, insónia, alterações do apetite e da memória, ocorrendo desinteresse pelo recém-nascido e pelo companheiro (Cramer 1989; Knops1993; Bright 1994; Athinson 1994; Carvalho, Murta & Monteiro, 1999; Iaconelli 2005).

A sua incidência varia consoante a opinião dos estudiosos da matéria, dependendo também da metodologia seguida nos estudos podendo atingir 85% das mulheres (Stein, 1980; Cantilino, Albuquerque, Cantilino, Maia & Sougey, 2003).

Se bem que a maioria dos “blues pós-parto” se resolve no 1º

mês pós-parto, cerca de 20% poderão evoluir para depressão pós-parto, sendo um bom indicador para o desenvolvimento da depressão tal como referem Whiffen (1988), Rutter (1994), Carvalho, Murta e Monteiro (1999), Henshaw (2003), Wisner (2004), Ryan, Milis e Misri (2005).

Soifer (1984) refere que no puerpério a relação afectiva e emocional que se estabelecerá com o filho, o companheiro e a família alargada/sociedade, define o futuro mental da puérpera.

É após a alta hospitalar que surgem as dificuldades em relação ao autocuidado, em relação ao cuidar do filho, e adaptação ao papel de mãe.

Afonso (1998) e Macedo e Serrenho (2009) nas dificuldades associadas à fisiologia do Parto e Puerpério, referem especificamente as dores ou desconfortos, relacionados com factores culturais e ambientais que rodeiam a puérpera, a forma de a mulher lidar com a dor, a informação que possui e a causa da própria dor.

Dificuldades no Cuidar do RN – muitas vezes associadas a sentimentos de ansiedade e de insegurança; a informações contraditórias de familiares e amigos, principalmente no que diz respeito ao aleitamento materno. Alguns estudos portugueses apontam que cerca de 90 por cento das mães portuguesas iniciam aleitamento materno ainda na maternidade. No entanto, quase metade das mães desiste de dar de mamar durante o primeiro mês de vida do bebé. (Sandes, Nascimento, Figueira, Gouveia, Valente, Martins, Correia, Rocha, & Silva, 2007; Graça, Figueiredo & Conceição, 2011)

O confronto com o seu novo papel de mãe – para o qual contribui a dificuldade em lidar com as alterações físicas, emocionais e sociais a que está sujeita; a dificuldade em entender o motivo do choro da criança e perceber em cada momento, as necessidades do filho.

ALGUNS ESTUDOS

Num estudo experimental realizado na Zâmbia por Ransjo-Arvidson Chintu, e Ng'andu (1998) em que participaram 408 puérperas, as 208 mulheres que receberam a visita do enfermeiro aos 3, 7, 28 e 42 dias após o parto, apresentavam no 42º dia, uma maior prevalência em relação ao aleitamento materno, uma menor prevalência de problemas de saúde do recém-nascido, além de estarem mais capacitadas para resolver os seus problemas e problemas dos filhos, ao contrário do grupo controle que não teve qualquer tipo de intervenção, a não ser a avaliação da situação de puerpério no 42º dia.

Uma revisão sistemática com metanálise, realizado por Dennis (2005) no Canadá em que pretendia avaliar a eficácia das intervenções psicológicas e sociais comparando os cuidados prestados no pré, intra e pós-partum com o risco de desenvolver depressão pós-parto, concluiu que a única intervenção que tem um efeito significativo na prevenção da depressão é o apoio intensivo no pós-parto, dada por um profissional de saúde

Na Turquia um estudo quase experimental com préteste-

-posteste realizado por Tezel e Gozum (2006), cujo objetivo era avaliar a eficácia da intervenção do enfermeiro na prevenção dos sintomas depressivos revelou a eficácia da intervenção do enfermeiro no grupo de puérperas acompanhadas ao longo do puerpério na resolução dos sintomas depressivos.

Em relação ao aleitamento materno Coutinho, de Lira, de Carvalho, Lima & Ashworth (2005), referem que puérperas que recebiam visitas domiciliárias nos 6 meses após o parto apresentavam maiores taxas de aleitamento materno exclusivo.

São factores de sucesso do aleitamento materno após a alta clínica da díade, a visita domiciliar e o apoio social, onde se inclui a família e a comunidade em geral (Pereira, 2006)

Levenson (2004) refere a redução significativa da necessidade de internamento e atendimentos posteriores devido à icterícia e desidratação em recém-nascidos nas diades que foram acompanhadas ao logo do puerpério

CONCLUSÃO

Um estudo publicado recentemente por Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012) revela-nos que as puérperas percebem os cuidados (nomeadamente os cuidados no domicílio realizados pelo profissional de enfermagem), na sua maioria ao recém-nascido, e não tanto a si mesmas. É um aspeto sobre o qual deverá refletir qualquer enfermeiro, mas ainda mais um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – Um período tão importante da vida de uma mulher como é o período puérperal - em que são expostas tanto a transformações físicas como psicossociais, além do terem que assumir uma nova realidade, envolta de responsabilidades - é percebido pelas puérperas como sendo um período de cuidados “menores” do profissional de saúde em relação às próprias, quando comparado com os cuidados que são prestados ao recém-nascido.

Já em 2005 a Organização Mundial de Saúde no Relatório Mundial de Saúde, defendia que:

Os programas de saúde pública devem ser desenvolvidos em conjunto, de forma a que as famílias tenham acesso a cuidados continuados desde a gravidez, passando pelo nascimento e continuando pela infância, em vez dos cuidados, muitas vezes fragmentados, que são disponibilizados actualmente. Não faz sentido prestar cuidados à criança ao mesmo tempo que se ignora a saúde da mãe ou oferecer assistência à mãe durante o parto sem prestar cuidados ao R.N. (OMS, 2005, p.1)

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica pelas competências comuns de Enf. Especialista (especificamente no Artigo 7.º - Competências do domínio da gestão dos cuidados) e Competências Específicas da sua especialidade, encontra-se numa situação estratégica dentro da equipa de saúde para que tal possa ser uma realidade. A situação estratégica referida, permite-lhe a proximidade à “família puérperal” pela realização da visita domiciliá-

ria. O fim último desta atividade será o bem estar de todo o núcleo familiar, contribuindo assim para uma sociedade mais saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, E. H. (1998). Dificuldades da mulher no puerpério: subsídios para a enfermagem. Lisboa: Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem.
- Atkinson, L.S., & Baxley, E.G. (1994). Postpartum Fatigue. *American Family Physician*, Jul;50(1), 113-8.
- Bright, D. (1994). Postpartum Mental Disorders. *American Family Physician*, Sep 1;50(3), 595-8.
- Cantilino, A., Albuquerque, C., Cantilino, G., Maia, A., & Sougey, E. (2003). Validação da Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgh (versão em português) no Nordeste do Brasil. Resumos do XXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Goiânia. XXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria
- Carvalho, S., Murta, I., & Monteiro, M.P. (1999). Psiquiatria cl e perturbações psíquicas associadas ao puerpério: A psicopatologia no feminino. *Revista de Psiquiatria Consiliar e de Ligação*, 5:2
- Coutinho, S.B., de Lira, P.I., de Carvalho Lima, M., & Ashworth, A. (2005). Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet*, Sep 24-30;366(9491):1094-100.
- Cramer, B.G. (1989). Profissão: Bebê. Lisboa :Terramar.
- Dennis, C.L. (2005). Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. *BMJ*, 331:15 (2 July)
- Graça, L.C.C., Figueiredo, M.C.B., & Conceição, M.T.C.C. (2011) - Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. *Revista Latino Americana de Enfermagem* [Internet]. mar-abr 2011 [acesso em:26 de Abril de 2012]19(2):[09 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_27.pdf
- Henshaw, C (2003). Mood disturbance in the early puerperium: a review. *Arch Women Ment Health*, 6:2 33-42.
- Iaconelli, V. (2005). Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista Pediatria Moderna**, Julho-Agosto, v. 41, nº 4.
- Knops, G.G. (1993). Postpartum mood disorders. A startling contrast to the joy of birth. *Postgraduate Medicine*. Volume: 93, Issue: 3, Pages: 103-104, 109-110, 113-116
- Levenson, D. (2004). Postpartum home nurse visits improve infant health, reduce costs - *Med Guidel Outcomes Res*, 29;15(21), 7-9.
- Macedo C., & Serrenho H. (2009). Autocuidado e cuidado ao recém-nas-

cido no puerpério: das dificuldades à utilização de uma linha telefónica de apoio. *Nursing*, 24(249), 24-33.

- Oliveira, J.F.B., Quirino, G.S., & Rodrigues, D.P. (2012). Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. *Revista de Rede de enfermagem do nordeste*, 13(1):74-84.
- OMS- Relatório Mundial de Saúde 2005: para que todas as mães e crianças contem. Suíça: Organização Mundial de Saúde, 2005. Consultado a 8 de Março de 2011. Disponível em http://www.who.int/whr/2005/media_centre/overview_pt.pdf
- Pereira, M. (2006). Aleitamento materno: importância da correção da pega no sucesso da amamentação – Resultados de um estudo experimental. Loures: Lusociência.
- Ransjo-Arvidson A.B., Chintu, & Ng'andu N. (1998). Maternal and infant problems after normal childbirth: a randomised controlled study in Zambia. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52:6, 385-391.
- Rutter, M., Taylor, E., Hersov, L. (1994) .Child and Adolescent Psychiatric. 3ª ed. 759 p.
- Ryan, D., Milis, L., & Misri, N. (2005). Depression during pregnancy. *Canadian Family Physician/Le Médecin de Famille Canadien*, 51, 1087-1093.
- Sandes, A., Nascimento, C., Figueira, J., Gouveia, R., Valente, S., Martins, S., Correia, S., Rocha, E., & Silva, L. (2007). Aleitamento Materno: Prevalência e Factores condicionantes. *Acta Médica Portuguesa*, 20, 193-200. Retirado a 13 de Maio de 2009, de <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2007-20/3/193-200.pdf>.
- STEIN, G.S. (1980). The Pattern of mental change and body weight change in the first postpartum week. *J.Psychosom. Res.*, Volume 24, Issues 3-4, 165-171
- Tezel, A., & Gözü, S. (2006). Comparison of effects of nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in post partum women. *Patient Education and Counseling*. 63:1-2, 64-73.
- Whiffen, V.E. (1988). Vulnerability of postpartum depression: a prospective multivariate study. *J Abnorm Psychol*, 467-474.
- Wisner, K.L. Perel, J.M., & Peindl, K.S. (2004). Timing of depression recurrence in the first year after birth. *Journal of Affective Disorders*, Volume 78, Issue 3, 249-252.
- Diário da República*, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011 Regulamento n.º 127/2011
- Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica
- Diário da República*, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011 ORDEM DOS ENFERMEIROS Regulamento n.º 122/2011 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista