

ARTIGO DE PESQUISA

TRABALHO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA VISITA AO
LAR DA PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO

Health Strategy of the Family male nurse work in the visit to the post-partum woman home and
the new born

Trabajo de lo enfermero de la Estrategia Salud de la Familia en la visita al hogar de la puérpera y
el recién nacido

**Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹, Marcelo Evaristo Chaves², Maria
Alzeni Coelho Ponte³, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha⁴**

Resumo

Objetivo: Analisar o processo de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família-ESF durante o cuidado à puérpera e ao recém-nascido-RN; caracterizar o perfil e as necessidades de qualificação dos enfermeiros da ESF. **Método:** O estudo é do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no município de Sobral – Ceará, no período de abril a junho de 2007, com 33 enfermeiros da ESF. **Resultados:** Os principais resultados foram: 100% observam e avaliam o estado geral da mãe e do RN; 97% perguntam sobre o estado geral da mãe e do RN e possíveis intercorrências; verificam na caderneta e analisam os dados da criança - peso, comprimento, perímetro cefálico, APGAR, administração de vacinas e a ficha perinatal; e, durante a visita, valorizam as práticas saudáveis e elogiam a puérpera e/ou “cuidadora”/ “tratadeira”. **Conclusões:** As práticas dos enfermeiros foram centradas no cuidado clínico e na promoção da saúde da puérpera, RN e família.

Descritores: Programa Saúde da Família; Enfermagem em Saúde Comunitária; Trabalho; Visita domiciliar

Abstract

Objective: Analyze the work process of the Health Strategy of the Family-HSF male nurses during the care to the post-partum woman and the newborn; to characterize HSF male nurses profile the qualification needs. **Methods:** The study is of exploratory-descriptive type, with quantitative approach, accomplished in the municipal district of Sobral - Ceará, in the period of April to June, 2007, with 33 male nurses of the HSF. **Results:** The principal results: We saw that 100% observe and assess the overall status of mothers and newborns, 97% asked about the general state of the mother and the newborn and possible complications, and the booklet notes and analyzes data from the child - weight, length, head circumference, APGAR scoring, administration and plug perinatal; and values during the visit and healthy practices and praises the puerperal or caregiver. **Conclusions:** The nurses' practices are focused on postpartum newborn and family clinical care and health promotion.

Keywords: Family Health Program; Community Health Nursing; Work; Home Visit

Resumen

Objetivo: Analizar el proceso de trabajo de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia-ESF durante el cuidado a la puérpera y al recién nacido; caracterizar el perfil y las necesidades de calificación de los enfermeros de la ESF. **Método:** El estudio es del tipo exploratorio- descriptivo, con un abordaje cuantitativo, realizado en la provincia de Sobral – Ceará, en el periodo de abril a junio de 2007, con 33 enfermeros de la ESF. **Resultados:** Los principales resultados son: 100% observan y evalúan el estado general de la madre y del RN; 97% preguntan sobre el estado general de la madre y del RN y posibles complicaciones; y verifica en la cartilla y analiza los datos del bebé - peso, talla, perímetro cefálico, APGAR, administración de vacunas y ficha perinatal; y, durante la visita valoriza las prácticas saludables y elogia a la puérpera y o ‘cuidadora’. **Conclusiones:** Las prácticas de los enfermeros están centradas en el cuidado clínico y en la promoción de la salud de la puérpera, RN y familia.

Descriptores: Programa de Salud Familiar; Enfermería en Salud Comunitaria; Trabajo; Visita domiciliar

¹ Doutorando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil. E-mail: rosemironeto@gmail.com

² Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú - UVA, Sobral (CE), Brasil.

³ Enfermeira Obstétrica. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú – UVA, Sobral (CE), Brasil.

⁴ Livre Docente da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

No século XXI, a atenção à saúde é impulsionada pelo legado das políticas de saúde do século XX, evoluindo do tratamento exclusivo no território hospitalar para os cuidados prestados em uma grande variedade de espaços, aos agravos agudos e crônicos, sobretudo, no território da Estratégia Saúde da Família-ESF, seja nas Unidades de Saúde da Família, seja nas comunidades e no próprio lar⁽¹⁾.

Apesar da busca constante de mudança do modelo assistencial, o financiamento sanitário tem sido um nó crítico na hora do planejamento, implantação e implementação de políticas, programas, serviços, ações e novas tecnologias; com isso, muitas são as tentativas para reduzir o custo e o gasto com o cuidado em saúde, que vão desde a necessidade de reduzir os riscos, que levem a um internamento ou a situações que necessitem de maiores investimentos, que irão corroborar os gastos sociais e de saúde, em âmbito municipal, a exemplo dos sujeitos portadores de doenças crônicas⁽¹⁾.

Quanto a esse cenário político sanitário, os enfermeiros estão se defrontando com a necessidade de responder a um conjunto de demandas e desafios, para garantir a continuidade do cuidado, fazendo-se mister o desenvolvimento de uma prática baseada em evidências, voltado ao cuidado de saúde colaborativo e interdisciplinar, em que os sujeitos desse cuidado devem participar ativamente da promoção, recuperação e manutenção de sua saúde. Assim, o cuidado no próprio lar, representa o *locus* essencial para o desenvolvimento de um plano de cuidados efetivo, integral, responsável, ético e humanizado.

Para que tal plano de cuidados seja executado, a visita ao lar é uma ferramenta imprescindível, para seu desenvolvimento no território da ESF, sendo a equipe de saúde a responsável pelo reconhecimento das condições de vida, pelo processo saúde-doença-cuidado das famílias, sujeitos e comunidades de um determinado território adscrito e intervir quando necessário. Embora a terminologia nacionalmente conhecida seja a visita domiciliar, utilizou-se o termo lar, porque propicia maior acolhimento, construção de vínculo e desenvolvimento do processo de cuidar holístico e humanizado.

No território da ESF, a política brasileira para universalidade da Atenção Primária à Saúde-APS, as visitas aos lares realizadas pelos enfermeiros, que assistem várias demandas, dentre elas, os portadores de doenças crônicas, o adolescente usuário de drogas, gestantes, puérperas e recém-nascidos-RN, idosos e outros que apresentem situação de risco ou vulnerabilidade às famílias, sujeitos e comunidades, e nas ações educativas e de promoção da saúde.

Em vivências nos territórios da ESF, percebe-se que há necessidade de cuidados no lar, para que se possa evitar a introdução de práticas culturais inadequadas ou diferentes das preconizadas nos planos de cuidados, a exemplo do aleitamento em mamadeira; o uso de fumo mascado no coto umbilical; o recém-nascido ficar trancado em quarto escuro e sem ventilação; a puérpera passar o puerpério sem tomar banho e realizar higienização íntima, dentre outras, nos motivou a realizar esta pesquisa.

No caso específico da visita ao lar, para o desenvolvimento do plano de cuidados com a puérpera, com o RN e com a família, o enfermeiro deve agregar uma diversidade de conhecimentos, que vão desde os básicos de Anatomia, Fisiologia e Patologia, Obstetrícia, Neonatologia, passando pelos emanados da Saúde Pública e Saúde Coletiva, até aos cuidados mais complexos de abordagem e articulação comunitária.

Contudo, a assistência de Enfermagem no lar à puérpera e ao RN vem demonstrando ser a nova fronteira da prática dos serviços de saúde para redução da morbidade e mortalidade materna e neonatal. A referida visita apresenta como objetivos básicos: “apoiar e orientar a mãe na realização de práticas saudáveis; identificar fatores de risco materno e neonatal; ampliar o vínculo da equipe com a família; reduzir a morbidade e mortalidade infantil, no período neonatal, e os riscos de depressão pós-parto”^(2:2).

Apoiado nos objetivos expostos, surgem os seguintes questionamentos: A visita ao lar da puérpera e RN é uma rotina estabelecida no rol das práticas dos enfermeiros da ESF, no município de Sobral? Como se dá o processo de trabalho dos enfermeiros, durante a visita ao lar da puérpera e RN na ESF no município de Sobral?

Assim, o estudo apresenta os seguintes objetivos: analisar o processo de trabalho dos enfermeiros da ESF,

durante o cuidado à puérpera e ao recém-nascido desenvolvido no lar; caracterizar o perfil e as necessidades de qualificação dos enfermeiros da ESF.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata de um estudo do tipo exploratório-descriptivo, com abordagem quantitativa, realizado no município de Sobral – Ceará, no período de abril a junho de 2007.

A população em estudo compreendeu 90 enfermeiros da ESF que, após terem aceitado participar da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, tiveram uma semana para devolver o questionário preenchido. Na data e horário agendado, os pesquisadores retornaram aos Centros de Saúde da Família-CSF para o recebimento dos instrumentos que, após outros retornos, apenas 33 enfermeiros devolveram-nos preenchidos.

A coleta de dados foi realizada utilizando um questionário constituído de perguntas abertas e fechadas, contendo variáveis acerca sobre o sócio-demográfico, relativas às necessidades de qualificação, além de atividades/procedimentos desenvolvidas durante o processo de trabalho. A parte do questionário que compreende as práticas, foi construída baseada no manual *Visita ao lar da puérpera e recém-nascido: uma prática de promoção da saúde e preservação da vida*⁽²⁾, que discorre a respeito das seguintes categorias de cuidado: Práticas desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção à puérpera e ao RN, durante a chegada ao lar, práticas dos enfermeiros na avaliação ao recém-nascido e práticas dos enfermeiros na avaliação à puérpera.

A aplicação do questionário se deu, durante o momento de qualificação dos enfermeiros, que ocorre às terças-feiras, à tarde, na Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, para ser entregue na semana seguinte, no mesmo dia e horário. Os dados foram analisados estatisticamente com cálculos de frequência absoluta e percentual, apresentados em forma de tabelas e interpretados com base na literatura pertinente.

O campo da pesquisa foi regido pela Resolução n.º 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde-CNS. Ressalta-

se que esta pesquisa é um subprojeto da pesquisa intitulada: *Enfermagem no Território da Estratégia Saúde da Família: perfil, fazeres, saberes e necessidades de educação permanente dos Enfermeiros de Sobral – Ceará*. Seu Protocolo de Pesquisa foi, inicialmente, aprovado pela Comissão Científica da Secretaria da Saúde e Ação Social do Município de Sobral – Ceará - Brasil e, em seguida, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA, sob o n.º 392.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico dos enfermeiros

O enfermeiro, sendo responsável por uma diversidade de ações assistenciais, gerenciais, formativas, investigativas e de controle social na ESF seu perfil deverá ser determinante na organização e desenvolvimento do processo de trabalho individual e coletivo, assim como no cuidado às famílias, sujeitos e comunidades no território.

A seguir, estão expostos nos dados na Tabela 1, referentes ao perfil dos enfermeiros.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Sobral - Ceará, 2007.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	32	97,0
Masculino	1	3,0
Total	33	100,0
Idade		
21 a 25	3	9,0
26 a 30	5	15,2
31 a 35	7	21,2
36 a 40	5	15,2
41 ou +	11	33,4
Não informaram	2	6,0
Total	33	100,0
Área de atuação		
Urbana	17	52,0
Rural	16	48,0
Total	33	100,0
Salário Líquido na ESF		
1.800,00 a 2.200,00	22	67,0
2.300,00 a 2.700,00	8	24,0
Não Informaram	3	9,0
Total	33	100,0

Os dados sobre o sexo, reforçam o fato de a Enfermagem ainda ser uma profissão praticada, em sua

maioria, pelo sexo feminino. O predomínio do sexo feminino nos trabalhadores de enfermagem deve-se sobretudo, ao fato de ainda ser atribuída à mulher a tarefa do cuidar, mesmo nos tempos atuais⁽³⁾. Conforme a Organização Mundial da Saúde-OMS, “[...] em quase todos os países, as mulheres constituem a vasta maioria do pessoal de enfermagem e parteira. Em todas as partes, a Enfermagem é trabalho de mulher e tem as mesmas características de outras ocupações em que predomina a mulher: baixa remuneração, condição inferior, deficientes condições de trabalho, escassas perspectivas de promoção e formação deficiente”^(4:9).

Com relação à faixa etária, 24,2% dos enfermeiros estão entre 21 e 30 anos de idade e 33,4% têm 41 ou mais anos. A predominância de enfermeiros com 41 ou mais anos deve-se a dois movimentos. O primeiro deles refere-se ao fato de Sobral possuir um contingente significativo de enfermeiros descentralizados da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará para o município, que já vinham desenvolvendo suas ações no campo da Saúde Pública há vários anos, antes mesmo do processo de municipalização da saúde local. O outro movimento deve-se ao processo de consolidação da ESF em Sobral, que tem sua gênese em 1997 e muitos dos enfermeiros, que à época de sua implantação, eram recém-formados, permanecem no município até hoje.

Em relação à área de atuação, 51,5% trabalham na zona urbana. Na rural, o número de equipes da ESF é maior. Quanto à renda, o salário líquido predominante está na faixa de R\$ 1.800,00 a 2.200,00, 67 % dos enfermeiros, com uma diferença do menor para o maior salário, de R\$ 900,00.

Marx afirma que o salário é determinado pelo preço dos meios de subsistência dos operários⁽⁵⁾. Os valores percebidos pelos enfermeiros indicam tratamento idêntico ao que o capital oferece ao trabalho operário. Os valores são limitados e incompatíveis com a diversidade de atividades e responsabilidades que o enfermeiro exerce no território da ESF. Mais de um século depois de Marx⁽⁵⁾, observa-se que a remuneração do trabalho ainda representa apenas o valor dos meios de subsistência necessários à conservação fisiológica mínima da vida do operário, ou melhor, atualizando, do profissional de saúde.

Em pesquisa intitulada *Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil*, na variável faixa etária até 29 anos, prevaleceu o seguinte: no Ceará, houve uma predominância de 48,66% dos enfermeiros; no Nordeste, 38,55% e no Brasil 36,6%⁽⁶⁻⁷⁾. No que concerne à relação entre os profissionais do sexo feminino e masculino, na medicina, é equilibrada. Quanto à Enfermagem, observa-se que 90,91% dos profissionais são do sexo feminino. Analisando os dados sobre faixa etária, percebe-se que a ESF apresenta uma alta concentração de profissionais na faixa entre 30 e 49 anos – 66,62% dos médicos e 58,69% dos enfermeiros⁽⁶⁾, o que se assemelha aos dados deste estudo.

Necessidades de qualificação dos enfermeiros

Tabela 2 - Necessidades de qualificação dos enfermeiros para melhorar o cuidado à puérpera e recém-nascido. Sobral - Ceará, 2007.

Necessidades de Qualificação	N	%
Exame físico do RN	8	24,3
Cuidados com o RN de alto risco	5	15,1
Cuidados com RN de baixo peso e com má formação congênita	4	12,1
Puericultura	4	12,1
Avaliação do RN de baixo peso e prematuro	3	9,1
Avaliação detalhada do RN	2	6,1
Outros	7	21,2
Total	33	100,0

As áreas de qualificação que os enfermeiros mais citaram como necessárias para seu desempenho na atenção à puérpera e ao RN, de forma qualificada, foram: exame físico, 24,3%, e cuidados com o RN de alto risco, 15,1%. Com base nos resultados, percebe-se que os enfermeiros estão atentos em proporcionar uma assistência que inclua exames físicos mais eficientes, além do estabelecimento de plano de cuidados ao RN prematuro, de baixo peso e que apresente más formações.

O exame físico, apresentado como necessidade pelos enfermeiros, consiste em uma técnica de avaliação de saúde utilizada durante a Consulta de Enfermagem, ocorrendo após a entrevista, com o objetivo de evidenciar as capacidades ou incapacidades funcionais, que instrumentalizarão o enfermeiro para deliberação do diagnóstico de enfermagem. O exame físico, durante a avaliação do recém-nascido, é uma importante técnica

para se obter/coletar informações sobre a dimensão do cuidado materno e outros que estão sendo disponibilizados a estes. Pois, aspectos como qualidade da higienização, nutrição, sinais de acidentes e violência podem ser melhor evidenciados ao exame físico.

No cotidiano do trabalho do enfermeiro na ESF, vem, cada vez mais, tornado-se comum o cuidado ao RN de alto risco, como os de baixo peso e com má formação congênita. Para isso, o mesmo deve ser cada vez mais qualificado, com novas tecnologias do processo de cuidar, para a melhoria da qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

A necessidade de serem qualificados em puericultura apontada pelos enfermeiros, faz-se mister, pois a referida prática compreende diversas ações de promoção da saúde da criança nas diferentes idades, desenvolvidas na ESF, sendo mais complexa, durante o período neonatal, sobretudo, com o RN.

Quanto à qualificação dos enfermeiros, cabe ressaltar que a Secretaria da Saúde e Ação Social do município de Sobral, desenvolve, por meio da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, educação permanente nos territórios da ESF para todos os trabalhadores de saúde, com vivências teórico-conceituais e práticas, com o apoio da preceptoria de enfermagem, em que são discutidos temas sobre os cuidados de enfermagem com a mulher, com a criança e com a organização do serviço, dentre outros.

A educação dos trabalhadores é fator essencial para o desenvolvimento da sociedade que vive em constantes transformações. No mundo do trabalho, a possibilidade de educação permanente deve contemplar a incorporação de novas tecnologias, e a própria pressão social deve

desencadear processos que assegurem a cidadania. A educação permanente tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações na sociedade. As transformações sociais e educacionais têm repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e produção de bens e de serviços⁽⁸⁾.

Práticas de cuidado à puérpera e ao recém-nascido

Historicamente, a visita ao lar vem sendo uma ação desenvolvida por uma diversidade de trabalhadores de saúde, dentre eles, inclui-se o enfermeiro. Esta é considerada pela Enfermagem uma das atividades mais eficientes, utilizada para proporcionar assistência de qualidade à saúde da família e, consequentemente, da comunidade, com o intuito, sobretudo, de reduzir os indicadores de morbidade e mortalidade materna e infantil. No entanto, com o Programa Agente Comunitários de Saúde-PACS, institucionalizado pelo Ministério da Saúde, em 1991, e coordenado nos municípios por enfermeiros; e a ESF institucionalizada pelo Ministério da Saúde, em 1994, proporcionaram um maior desenvolvimento e visibilidade da visita ao lar, sendo esta, na contemporaneidade, uma prática da Enfermagem de grande respeito e credibilidade, como também em ascensão, por conta das demandas derivadas de doenças crônicas não transmissíveis e de acidentes e violências.

De acordo com os dados da Tabela 3, a grande maioria dos enfermeiros realiza as seguintes atividades durante a visita: 97% perguntam à mãe e à cuidadora/tratadeira sobre o estado geral da mãe e do bebê; 100% observam o estado geral da mãe e do bebê; 97%, durante a visita, valorizam as práticas saudáveis e elogiam a puérpera e/ou cuidadora/tratadeira.

Tabela 3 - Práticas desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção à puérpera e ao RN, durante a chegada ao lar, Sobral - Ceará, 2007.

Chegada ao Lar	N	%
Observa o estado geral da mãe e do bebê	33	100,0
Pergunta a mãe e a 'cuidadora'/'tratadeira' sobre o estado geral da mãe e do bebê e possíveis intercorrências, realizando anamnese completa	32	97,0
Verifica na cademeta e analisa os dados da criança - peso, comprimento, perímetro cefálico, APGAR, administração de vacinas - BCG e contra hepatite B - e a ficha perinatal	32	97,0
Durante a visita, valoriza as práticas saudáveis e elogia a puérpera e ou 'cuidadora'/'tratadeira'	32	97,0
Pede à mãe para relatar como foi o trabalho de parto e o parto	30	90,0
Identifica, com a mãe, o tipo de parto, as possíveis intercorrências, durante a internação e como está se sentindo	30	90,0
Pergunta à mãe se o bebê nasceu bem; se precisou de incubadora; se mamou logo após o parto, e se ficaram em alojamento conjunto.	29	88,0

Portanto, percebe-se um grande interesse dos enfermeiros em relação às informações diretas e relacionadas ao parto: 90% dos enfermeiros afirmaram pedir à mãe que relate como foi o trabalho de parto e o parto; 90% relataram identificar com a mãe o tipo de parto, as possíveis intercorrências, durante a internação, e como está se sentindo; e 88% afirmaram perguntar à mãe se o bebê nasceu bem; se precisou de incubadora; se mamou logo após o parto, e se ficaram em alojamento conjunto.

Assim a grande maioria dos enfermeiros à chegada ao lar, aborda com a mãe, questões relacionadas à avaliação inicial da puérpera e do RN, bem como as formas de registro da ficha perinatal e a caderneta da criança. Durante a visita, o profissional enfermeiro tem a preocupação de dialogar com a cuidadora para identificar possíveis intercorrências, que venham surgir com a chegada do RN e da puérpera, como também incentiva a promoção de hábitos saudáveis que podem ser usados durante o puerpério. Este vínculo, criado com a cuidadora é de vital importância para o sucesso da assistência de enfermagem prestada na visita ao lar, à puérpera e ao RN.

Por outro lado, os resultados demonstraram que uma parte dos enfermeiros negligencia, durante a visita, uma abordagem específica sobre o pré-parto, parto, puerpério imediato e assistência neonatal. Abordagem essa que é de suma importância para o acompanhamento do período puerperal e do crescimento e desenvolvimento do RN. Ao negligenciar tais aspectos, o enfermeiro deixa de prestar uma assistência adequada. Dessa forma, o processo do cuidado é posto em questão, já que o cuidar

faz parte da enfermagem.

Durante o cuidado no lar, a ação da Enfermagem, está se tornando uma área de especialidade, que exige conhecimentos e habilidades avançadas sobre a prática geral de Enfermagem, com ênfase na Saúde Comunitária e na Enfermagem Médico-Cirúrgica nas situações críticas⁽⁹⁾. Demandas de cuidados conferidas, aos sujeitos vítimas de acidentes, violências e aumento das doenças crônicas, têm levado a Enfermagem a voltar parte de seu processo e carga horária de trabalho para o desenvolvimento de plano de cuidado aos lares.

Quanto à atenção ao lar, autores afirmam que esta compreende as atividades assistenciais exercidas por profissional de saúde e/ou equipe multiprofissional, no local de residência do cliente. Engloba visitas programadas em que determinados procedimentos, geralmente de maior complexidade, são realizados pelos profissionais da equipe. A periodicidade das visitas depende da complexidade assistencial requerida⁽¹⁰⁾.

A visita ao lar constitui um importante método de aproximação entre o profissional de saúde e a família. Para que essa aproximação ocorra de forma a estabelecer um vínculo saudável com a família, deve ocorrer já no momento da chegada ao lar. A visita ao lar possibilita ao profissional conhecer o contexto de vida da clientela do serviço de saúde e a constatação *in loco* das reais condições de habitação, bem como a identificação das relações familiares. Além disso, facilita o planejamento da assistência por permitir o reconhecimento dos recursos de que a família dispõe. Pode ainda contribuir para a

Tabela 4 - Práticas dos enfermeiros na avaliação ao recém-nascido, durante a visita ao lar. Sobral - Ceará, 2007.

Avaliação do Recém-Nascido	N	%
Identifica as práticas alimentares utilizadas e orienta sobre as mesmas	33	100,0
Avalia a técnica de amamentação e a pega	33	100,0
Orienta a mãe sobre a vacinação, com a verificação, se ocorreu a tomada das primeiras vacinas	33	100,0
Avalia e orienta sobre higienização, após evacuação de fezes e eliminação de urina	32	97,0
Avalia e orienta sobre os cuidados com o coto umbilical	32	97,0
Orienta a mãe sobre a importância do banho de sol	32	97,0
Avalia sinais gerais de perigo	31	94,0
Orienta a mãe sobre o cuidado com as cólicas	31	94,0
Avalia e orienta a mãe sobre os cuidados durante o banho	30	90,0
Identifica fatores de risco individual e coletivo	30	90,0
Avalia o espaço onde a criança dorme e sua higienização	30	90,0
Orienta a mãe sobre a posição de dormir do bebê	30	90,0
Realiza exame físico geral do bebê – cefalopodal	28	85,0
Avalia os fatores de risco individual e coletivo	27	82,0
Analisa se a família está repassando carinho	26	78,0
Avalia e orienta sobre o tipo de vestimenta da criança	25	76,0
Busca identificar sinais de acidentes e violência	22	67,0

melhoria do vínculo entre o profissional e o usuário, pois a visita é interpretada, frequentemente, como uma atenção diferenciada, advinda do Serviço de Saúde⁽¹¹⁾. No entanto, durante a visita, alguns cuidados devem ser observados, para evitar que a finalidade da atividade não seja alcançada. Pois, à chegada ao lar, o “profissional deve identificar-se (nome e função) e expressar, de maneira informal, mas com clareza, os objetivos da visita. Ser cordial no relacionamento, evitando os extremos de formalidade e intimidade no contato com os usuários”^(11:44).

Com relação à avaliação do RN, um fato chama a atenção: somente 85% dos enfermeiros afirmaram realizar o exame físico geral do bebê – cefalopodal, durante a visita. Outro fato relevante 67% dos enfermeiros afirmaram que buscam identificar sinais de acidentes e violência. As duas práticas estão estreitamente interligadas, visto que não se pode identificar sinal de violência sem realizar o exame físico.

A atenção ao RN deve ser estruturada e organizada no sentido de atender a uma população sujeita a riscos ou não. Para tanto, devem existir recursos materiais, pessoal especializado, capazes de garantir um plano de cuidados ao RN e a sua família, no sentido de reduzir os riscos de doença, danos e óbito.

As relações iniciais entre o bebê e seus pais são consideradas protótipos de todas as relações sociais futuras e devem ser reconhecidas pelos profissionais como um modo-contínuo, buscando um relacionamento único, uma ligação afetiva entre os dois sujeitos. Cabe à equipe apoiar e promover condições para que os pais possam ver, tocar seu bebê, proporcionando-lhe um ambiente acolhedor⁽¹²⁾.

Na lógica da execução do plano de cuidados, o trabalho do enfermeiro na ESF constitui-se, no monitoramento das condições de saúde, mesmo núcleo da atenção de enfermagem, seja no atendimento individual ou no grupal; no levantamento e monitoramento de problemas de saúde, seja no enfoque de risco ou de vulnerabilidade; Estes deverão estar articulados à intervenção nos agravos de ordem patológica e, portanto, pautados no saber da clínica; e no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa, no sentido dialógico e emancipatório, buscando a ampliação da autonomia dos

sujeitos⁽¹³⁾, o que vem a corroborar os determinantes sanitários do RN e de sua família.

No que concerne à avaliação do RN, esta compreende a realização do exame físico geral, a identificação das práticas alimentares, a orientação sobre a vacinação, como a verificação ocorreu, a tomada das primeiras vacinas, a higienização, o tipo de vestimenta da criança, o controle do coto umbilical, identificação dos fatores de risco individual e coletivo, o olhar para o controle para o ambiente onde a criança dorme, se a família está repassando carinho e a identificação de sinais de acidentes e violência⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, sobre a avaliação do RN, 98,5% dos enfermeiros avaliam e orientam práticas alimentares, amamentação, vacinação, higiene após evacuações, cuidados com o coto umbilical e banho de sol. Sabe-se que, no passado era comum a introdução de outros alimentos para as crianças. Nos dias atuais, essas práticas são desaconselhadas. Assim, o profissional enfermeiro orienta e aconselha que a alimentação do RN seja de qualidade, quantidade e frequência adequadas e, que o leite materno exclusivo é o melhor alimento.

Conforme dados, percebe-se que os enfermeiros preocupam-se com a imunização, muitos deles pedem para as mães observarem o cartão das crianças, argumentando que a vacinação é essencial e evita a ocorrência das doenças imunopreveníveis.

O enfermeiro entende que a mãe ou responsável deve ser muito bem orientada para compreender que a visita ao RN serve para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que durante esta, é possível o estabelecimento de práticas cuidativas, de promoção da saúde, curativas, dirigidas aos processos patológicos presentes, e o estabelecimento de condutas preventivas e outras, adequadas a cada idade, tais como vacinação, alimentação, estímulo e cuidados gerais com a criança, como por exemplo, a higiene do coto umbilical e a higiene após as evacuações, que servem para prevenir infecções, que são muito comuns no RN.

“Muitas mães têm dúvidas e insegurança sobre como cuidar adequadamente de seus filhos, pois estes, por estarem em desenvolvimento, são muito vulneráveis. Assim, se houver algum impedimento na continuidade desse processo, poderá ocorrer um comprometimento em

seu desenvolvimento saudável. Neste sentido, a atenção à saúde da criança deve ser trabalhada, de modo que a família seja estimulada a manter as boas práticas de saúde, pensando sempre em sua promoção e objetivando evitar problemas futuros^(15;52).

Por sua vez, percebe-se que os enfermeiros deixam de realizar procedimentos importantes para a assistência ao RN, como o exame físico, situação esta que gera uma série de consequências para a avaliação das condições de higienização, sinais de perigo, sinais de acidentes e violência, dentre outros.

Alguns problemas identificados na gestão e atenção da visita ao lar da puérpera e RN, ocorrem porque a visita é realizada de maneira rápida, sendo perguntado apenas se há problemas, não ocorrendo a realização do exame físico do binômio mãe-filho, incentivo ao aleitamento materno e orientações sobre higiene⁽¹⁴⁾.

Conforme o Ministério da Saúde, ao se examinar uma mulher no puerpério, deve-se inicialmente, verificar se sua situação clínica permite fazer uma breve avaliação de seu estado mental, e entender o que representa para ela a chegada de uma nova criança. O estabelecimento de uma adequada empatia entre o examinador e sua cliente proporcionará uma melhor compreensão dos sintomas e sinais apresentados. É comum que, neste momento, a mulher experimente sentimentos diversos⁽¹⁶⁾.

Percebe-se que um grande número de enfermeiros, 88%, estão atentos para o preenchimento do prontuário, visto que o prontuário é de suma importância para uma assistência de qualidade e acompanhamento da puérpera e do RN na visita.

A realização do exame físico geral permite o toque e uma maior aproximação do profissional com o cliente, o

que contribuirá com o estabelecimento do plano de cuidados efetivo e humanizado⁽¹⁷⁾.

Logo a partir do puerpério, no momento da visita, orientações sobre a relação sexual no estado puerperal devem ser indagadas com as atividades de planejamento familiar. Orientações estas que visam a fazer com que a puérpera retorne as suas atividades sexuais de maneira assistida. Para as autoras, muitos casais retornam à atividade sexual antes da consulta pós-parto tradicional, 45 dias após o nascimento⁽¹⁸⁾.

Na consulta de enfermagem para gestantes e puérperas, pode ocorrer a participação ativa destas pela interação com a enfermeira, e ambas podem trocar saberes e informações visando à promoção do autocuidado⁽¹⁹⁾.

É durante a consulta de enfermagem que o enfermeiro tem maior contato com o cliente, possibilitando a sistematização de sua assistência. Esta sistematização é uma forma de organizar as ações de enfermagem, de acordo com uma sequência lógica, considerando-se o contexto social em que a paciente está inserida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação à faixa etária, o perfil dos enfermeiros identificados mostra que apesar do número crescente de enfermeiros adultos-jovens, ainda há um número elevado de enfermeiros com idade acima de 40 anos. Quanto ao sexo, a enfermagem continua sendo uma ocupação em que predomina o feminino. O salário líquido esteve na faixa de R\$ 1.800,00 a 2.200,00.

A respeito da qualificação e educação permanente, as maiores necessidades estão relacionadas à avaliação do RN com base no exame físico, na identificação de

Tabela 5 - Práticas dos enfermeiros na avaliação à puérpera, durante a visita ao lar. Sobral - Ceará, 2007.

Avaliação da Puérpera	N	%
Avalia as mamas	33	100,0
Orienta sobre os cuidados com a higiene corporal e íntima	33	100,0
Avalia sinais e sintomas de infecção puerperal	33	100,0
Orienta a prevenção e cuidados com rachaduras nas mamas	32	97,0
Orienta sobre a nutrição	32	97,0
Realiza avaliação do estado mental	31	94,0
Avalia a involução uterina	29	88,0
Realiza registro de todos os dados da puérpera e do RN no prontuário familiar	29	88,0
Avalia os lóquios	27	82,0
Orienta sobre a utilização de métodos contraceptivos	27	82,0
Avalia o estado vascular dos Membros Inferiores-MM II	18	55,0
Orienta sobre a primeira relação sexual após o parto	18	55,0

fatores que podem estar associados às condições patológicas, como más formações e baixo peso.

A Secretaria da Saúde e Ação Social do Município de Sobral disponibiliza a seus profissionais uma Política Municipal de Educação Permanente, a partir do Sistema Municipal de Saúde Escola, visando a aprimorar as práticas em saúde, bem como suprir as necessidades relacionadas ao trabalho. Mas, cabe ressaltar, que cada profissional é responsável pela sua formação, dessa forma, cabe ao mesmo qualificar-se e ampliar seus embasamentos teórico-práticos a fim de prestar uma assistência de enfermagem cada vez mais adequada.

Espera-se que estes profissionais tenham, de alguma forma, um desenvolvimento que garanta a valorização de seu trabalho, por meio da equidade de oportunidades de desenvolvimento profissional em carreiras que associem a evolução funcional a um sistema permanente de qualificação, como forma de melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

O processo de trabalho da enfermagem na atenção à puérpera e ao RN abordou quais ações e práticas os enfermeiros realizaram durante a assistência. Observa-se que muitos afirmaram realizar a maioria das práticas sugeridas; porém, alguns aspectos são ignorados por uma parte dos profissionais, como: a realização do exame físico

cefalopodal, avaliação do estado vascular dos MMII da puérpera, identificação de sinais de violência, orientações sobre o uso de métodos anticoncepcionais, questionar junto à puérpera sobre o parto, dentre outros.

A partir desse estudo, percebe-se a importância da educação permanente, para a produção das mudanças de práticas de gestão e de atenção, sendo fundamental que sejam capazes de dialogar com as práticas, e problematizá-las.

O compromisso do enfermeiro assistencial na visita ao lar da puérpera e ao RN é com a promoção da saúde e a prevenção de complicações, na abordagem de doenças agudas, como infecção puerperal ou desnutrição, dentre outras. É imprescindível a atuação desse profissional com as famílias por ele assistidas. O profissional deve mover-se para dentro da comunidade, inserir-se em seu dia a dia e procurar orientá-la na importância do controle de fatores de risco para as doenças neonatais e principais causas de morte de crianças no Brasil. O trabalho do enfermeiro na ESF, especificamente em relação aos cuidados do RN, deve ser direcionado para a prevenção e educação dos sujeitos que cuidam do novo ser.

A visita ao lar só se configura como parte do arsenal de intervenções de que dispõem as equipes de Saúde da Família, quando planejada e sistematizada. De outra forma, configura uma mera atividade social.

REFERÊNCIAS

1. Ximenes Neto FRG. Gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família: o processo de trabalho dos gerentes [Dissertação]. Fortaleza – CE: Universidade Estadual do Ceará-UECE. Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, 2007.
2. Ximenes Neto FRG, Ponte MAC. Visita ao lar da puérpera e recém-nascido: uma prática de promoção da saúde e preservação da vida - manual. Sobral – Ceará: Curso de Graduação em Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde-CCS/Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA; 2005.
3. Oliveira D, Cardoso TR. Perfil sócio-demográfico e profissional do enfermeiro do hospital de referência de Palmas – To. IV Congresso Científico Ceulp/Ulbra, 2005. [capturado: 10 dez. 2010]. Disponível: www.ulbra-to.br/eventos/congresso2005/estArtigosAprovados.aspx.
4. Organización Mundial de la Salud-OMS. La Enfermería más allá del año 2000: Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra: OMS; 1994. (OMS, Serie de informes técnicos; 842).
5. Marx K. O capital. Tradução: Julian Borchardt . ed. res. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
6. Machado MH, coordenação. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil: relatório final – Brasil e Grandes Regiões. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. v. I.
7. Machado MH, coordenação. Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no

Brasil: relatório final – Região Nordeste. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. v. III.

8. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2006 Nov.-Dez.;14(6): 837-842.
9. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. v. 3.
10. Duarte YAO, Diogo MID. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. Atheneu: São Paulo; 2000.
11. Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde - IDS, Universidade de São Paulo – USP, Ministério da Saúde (BR), Fundação Telefônica. Manual de Enfermagem. São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS; 2001. p. 43-6
12. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. Rev Latino-am Enfermagem 2006 Jan.-Fev.;14(1):85-92.
13. Ermel RC, Fracoli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2006;40(4):533-9.
14. Ximenes Neto FRG. Consulta de Enfermagem na Puericultura. Sobral: Universidade Estadual Vale do Acaraú/Centro de Ciências da Saúde/Enfermagem; 2005.
15. Ximenes Neto FRG, Queiroz CA, Cunha ICKO, Rocha J. Por que não levo meu filho para consulta de puericultura. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras 2010; 10(2):51-9.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
17. Ximenes Neto FRG, Leite JL, Fuly PSC, Cunha ICKO, Clemente AS, Dias MAS, Ponte MAC. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. Rev Bras Enfermagem 2008 Set-Out;61(5): 595-602.
18. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobaki IM. O cuidado em enfermagem materna. . Porto Alegre: Artmed; 2005.
19. Cardoso SMM. Consulta de enfermagem: um processo de comunicação enfermeiro/cliente na construção da cidadania. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem [Anais online]; 2002 maio 02-03; São Paulo, SP, Brasil. 2002 [capturado em: 6 abr. 2011]. Disponível em: URL: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000052002000100028&lng=pt&nrm=van.