

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR PUERPERAL:
PERSPECTIVAS SOBRE O PAPEL PROFISSIONAL***Antonio Rodrigues Ferreira Júnior^a*<https://orcid.org/0000-0002-9483-8060>*Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque^b*<https://orcid.org/0000-0003-2569-3723>*Dorineide Gomes Moreira^c*<https://orcid.org/0000-0001-9196-0741>*Hermínia Maria Sousa da Ponte^d*<https://orcid.org/0000-0002-4652-2950>*Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues^e*<https://orcid.org/0000-0002-3245-3712>**Resumo**

O puerpério é um importante período para o desenvolvimento de ações pela equipe de saúde em busca de ampliar situações saudáveis para a mulher e seu filho. Nesse âmbito, o enfermeiro se destaca no cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde. Este estudo tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro na visita domiciliar puerperal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva, realizada em município polo da região norte do estado do Ceará, no ano de 2016, com 10 puérperas, por meio de entrevista semiestruturada individual. A análise temática otimizou o tratamento das informações, potencializada pela hermenêutica dialética. Foram construídas três categorias temáticas: prioridade para amamentação na visita domiciliar; vinculação entre o enfermeiro e a puérpera; o enfermeiro deve ampliar sua atuação na visita domiciliar puerperal. Considera-se,

^a Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: arodrigues.junior@uece.br

^b Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem no Centro Universitário INTA. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: rosaliceas@hotmail.com

^c Enfermeira. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: doram_4@hotmail.com

^d Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem no Centro Universitário INTA. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: herminiaponte@yahoo.com.br

^e Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: eunicegaleno@hotmail.com

Endereço para correspondência: Universidade Estadual do Ceará. Avenida Silas Munguba, n. 1.700, Itaperi. Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60714-903. E-mail: arodrigues.junior@uece.br

a partir dos resultados encontrados, que o domicílio é um espaço potente para a ampliação do papel do enfermeiro na atenção obstétrica, porém, a atuação deve ser norteada a partir da perspectiva da usuária e seus familiares.

Palavras-chave: Enfermagem em saúde pública. Visita domiciliar. Período pós-parto. Papel profissional.

NURSING PROCEDURES IN PUERPERAL HOMECARE VISITS:
PROSPECTS ON THE PROFESSIONAL ROLE

Abstract

The puerperium is an important period for the development of actions of the health team, in the search for greater resources for the woman and her child. In this context, the nurse stands out in the care with the woman in Primary Attention to Health. This study aims at analyzing the role of nurses in puerperal home visits. This is a descriptive exploratory qualitative study conducted in the main municipality in the northern region of the State of Ceará, in 2016, with 10 mothers using individual semi-structured interviews. Thematic analysis optimized the processing of information, enhanced by dialectic hermeneutics. Three thematic categories were created: Priority for breastfeeding at home visits; The link between the nurse and postpartum women; Nurses should expand their operations in the puerperal home visits. The home is a powerful space to expand the role of nurses in obstetric care, but their actions should be guided from the perspective of the user and their families.

Keywords: Public health nursing. House calls. Postpartum period. Professional role.

PRÁCTICA DEL ENFERMERO EN LA VISITA DOMICILIARIA PUERPERAL:
PERSPECTIVAS SOBRE EL PAPEL PROFESIONAL

Resumen

El puerperio es un importante período para el desarrollo de acciones del equipo de salud en búsqueda de mayores recursos para la madre-hijo. En ese ámbito, el enfermero se destaca en el cuidado a la mujer en la Atención Primaria de Salud. Este estudio tiene como objetivo analizar el papel del enfermero en la visita domiciliar puerperal. Esta es una investigación cualitativa exploratoria descriptiva, realizada con 10 puérperas en el municipio polo de la región norte del estado de Ceará (Brasil), en 2016, mediante

entrevista semiestruturada individual. El análisis temático optimizó el procesamiento de las informaciones, potencializado por la hermenéutica dialéctica. Se construyeron tres categorías temáticas: Prioridad para la lactancia materna en la visita domiciliar; Vínculo entre enfermero y puérpera; Enfermero debe ampliar su práctica en la visita domiciliar puerperal. Los resultados apuntan que el domicilio es un espacio de gran alcance para ampliar el papel del enfermero en la atención obstétrica, pero su acción debe ser guiada desde la perspectiva de la usuaria y sus familias.

Palabras clave: Enfermería en salud pública. Visita domiciliar. Periodo posparto. Rol profesional.

INTRODUÇÃO

O puerpério emerge como período de desafios para os profissionais da saúde, por concentrar grande parte da morbimortalidade materna e infantil no país. No entanto, práticas de vinculação e acolhimento possibilitam um norte para a otimização do cuidado obstétrico disponibilizado durante essa situação¹.

Didaticamente, o puerpério divide-se em: imediato, do 1º ao 10º dia, tardio, do 11º ao 42º dia, e remoto, a partir do 43º dia. É o momento em que as modificações físicas, desencadeadas pela gestação no organismo feminino, tendem a voltar ao estado pré-gravídico².

Nesse sentido, por se tratar de uma fase que gera insegurança, principalmente nas mães primíparas, quando as dúvidas são maiores, é importante que o enfermeiro tenha sensibilidade para identificar quais são as necessidades dessa mulher, principalmente em ambiente domiciliar. É após a alta hospitalar que surgem as dificuldades em relação ao autocuidado, ao cuidar do filho e à adaptação ao papel de mãe^{3,4}.

Nesse contexto, a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal, na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e costumes, visando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade. No puerpério, a promoção da saúde se destaca como práxis da enfermagem na perspectiva de orientar ações positivas de atenção domiciliar⁵.

O cuidado de enfermagem no pós-parto, especialmente na visita domiciliar, é aplicado como estratégia na Atenção Primária à Saúde (APS), denotando a importância desse tipo de acompanhamento para evitar dificuldades na amamentação, problemas de cunho mental e físico, bem como facilitar a vinculação familiar com a equipe cuidadora^{6,7}.

Ademais, a visita domiciliar no puerpério é um instrumento essencial para a promoção da saúde e a garantia de melhoria na qualidade de vida da mulher, da família e do recém-nascido (RN), pois é um momento de observação, avaliação e orientações. O enfermeiro responsável pelo pré-natal deve utilizá-la como estratégia educativa e assistencial, sendo possível reconhecer situações para encaminhamentos, atendimentos e prevenção de agravos maternos e neonatais, além de contribuir para a melhoria dos índices de morbidade e mortalidade das populações feminina e infantil³.

As puérperas primíparas vivenciam pela primeira vez a experiência da maternidade. Conhecer suas dúvidas, percepções e necessidades desvela aos profissionais da APS as prioridades na experiência da maternidade. Quando preparadas durante o pré-natal, enfrentarão e passarão por diversas situações na maternidade com mais tranquilidade, pois a falta de informações pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas⁸.

O enfermeiro na APS atua em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos de sua área de responsabilidade, visando a promoção e recuperação da saúde. Na saúde da criança, sobretudo, a atuação da enfermagem visa promover o aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento adequados, aumento da cobertura vacinal e trabalhar no controle das situações de risco à saúde, buscando o não comprometimento do potencial de cada criança⁹.

Nas visitas domiciliares, o profissional de enfermagem deve conhecer o histórico da puérpera e do RN, bem como levar informações importantes, seguindo uma diretriz assistencial de promoção da saúde. Dessa forma, deve procurar orientar de forma prioritária a puérpera sobre a importância do aleitamento materno, sinais de alerta na saúde materna e infantil, bem como esclarecer sobre cuidados para o desenvolvimento da criança^{10,11}.

Diante do exposto, questiona-se: como ocorre a atuação do enfermeiro durante a visita domiciliar puerperal? De que forma o enfermeiro concatena as orientações institucionais com as necessidades dos usuários durante a visita? Qual a percepção das puérperas acerca desta ação?

Essa discussão torna-se relevante por propiciar a observação da práxis da enfermagem na APS, especialmente durante o momento singular em que a puérpera se encontra em processo de restabelecimento de sua capacidade física e o RN se encontra nos primeiros dias no contexto familiar.

Nesse âmbito, esta pesquisa objetivou analisar o papel do enfermeiro na visita domiciliar puerperal.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório descritivo¹², realizada em município polo da região norte do estado do Ceará, no ano de 2016. O município possui 24 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que assistem uma população aproximada de 73 mil habitantes.

Considerando a saturação teórica dos dados¹³, participaram dez puérperas adscritas às UBS, visto que o município possui cobertura total de equipes da APS. Os critérios de inclusão foram: mulher no puerpério; primípara com gestação de risco habitual; idade igual ou superior a 18 anos; estar com o RN no domicílio; ter recebido visita domiciliar do enfermeiro da área durante o puerpério.

A coleta das informações ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, realizadas nas residências das mulheres, gravadas em áudio com anuência das participantes. O roteiro abordava a vinculação entre enfermeiro e puérpera; orientações durante a visita puerperal; importância da visita puerperal; sugestões para a melhoria da visita.

A análise temática¹² otimizou o tratamento das informações, gerando núcleos temáticos a partir das etapas de pré-análise, exploração do material e construção de síntese interpretativa. A hermenêutica dialética potencializou a discussão dos achados ao auxiliar os processos críticos, bem como orientar a compreensão do sentido das informações^{14,15}.

Importante salientar que a hermenêutica dialética contribui para a potência do trabalho por trazer a ideia do condicionamento histórico da linguagem e das práticas relacionais, o entendimento de que não há observador imparcial e a união de visões distintas para análise de um objeto de estudo. Embora a hermenêutica enfatize o consenso e a convergência, a dialética orienta para a diferença, o dissenso e a crítica^{14,15}.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob o número CAAE 4646031.5.1.0000.5053, confirmando a adoção dos princípios preconizados na Resolução n 466 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes do estudo estavam entre o 7º e o 39º dia do puerpério e apresentaram idade entre 18 e 35 anos. Verificou-se que duas puérperas concluíram o Ensino Fundamental, sete o Ensino Médio e apenas uma o Ensino Superior. Acerca do estado civil, sete relataram ser casadas e três solteiras.

Identificou-se que cinco possuíam ocupação formal no mercado de trabalho, embora todas estivessem com disponibilidade integral para o cuidado do RN devido à licença

maternidade. Quanto à renda mensal familiar, foi evidenciado que nove puérperas recebem até dois salários-mínimos, denotando a baixa renda das participantes do estudo.

Os resultados encontrados são apresentados em três categorias temáticas: prioridade para amamentação na visita domiciliar; vinculação entre o enfermeiro e a puérpera; o enfermeiro deve ampliar sua atuação na visita domiciliar puerperal.

PRIORIDADE PARA AMAMENTAÇÃO NA VISITA DOMICILIAR

As orientações sobre a amamentação ocorreram em todas as visitas, porém, as informações sobre os cuidados com o RN não foram completas.

“Em relação ao meu filho, ela perguntou se estava mamando, falou para eu não dar leite artificial, só o peito. Perguntou com quantos quilos ele nasceu e que qualquer coisa era para levar no posto”. (P4).

“Perguntou se ele [bebê] estava mamando, se eu tinha muito leite. Que eu tinha que levar ele todos os meses no posto até fazer dois anos, olhou se ele estava corado, disse que era bom dar banho de sol.” (P2).

“Tive dificuldades na amamentação, rachadura no peito, doía quando dava leite, mas na visita a enfermeira não orientou o que fazer se isso ocorresse.” (P8).

Considerando a necessidade básica do RN de alimentação, muitas mulheres referem preocupação sobre o tema, pois as facilidades e dificuldades na amamentação são evidenciadas sobremaneira durante os primeiros dias de sua experimentação. Enfatiza-se a necessidade de acompanhamento domiciliar nos momentos iniciais pós-parto, com o intuito de auxiliar as mulheres na prevenção de complicações como fissuras, ingurgitamento, mastites e, principalmente, o desmame precoce.

Para as puérperas, o aleitamento materno deve ser observado como um momento de grande aproximação entre elas e seus filhos, oportunizando que passem o maior tempo possível juntos. Mesmo destacando que a amamentação é um processo que pode gerar prazer, deve-se explicitar que aleitar não é uma tarefa fácil, pois demanda coragem, vontade e, principalmente, determinação por parte da mulher¹⁷.

O enfermeiro é essencial para a promoção da amamentação como atividade saudável para a mulher e o RN. As dificuldades inerentes a esse processo devem ser

acompanhadas minuciosamente pelo profissional, na tentativa de evitar possíveis transtornos e potencializar os fatores benéficos para a saúde dos envolvidos⁷. A falta de informações coesas sobre amamentação para a mulher pode levar a práticas inadequadas¹⁸.

Deve-se considerar que além dos benefícios para o RN, a amamentação potencializa o retorno das funções fisiológicas anteriores à gravidez na mulher, é fator protetor contra carcinoma de útero e ovário, bem como pode reduzir o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2¹⁹.

A visita domiciliar se apresenta como uma importante tecnologia em saúde utilizada pelos enfermeiros para fomentar a melhora no cuidado da mãe com seu filho, o que deve ser garantido pela otimização dos processos comunicativos¹⁴ entre profissional e puérpera, com o intuito de facilitar a minoração de problemas²⁰.

As orientações não deveriam se limitar somente à amamentação, pois assuntos importantes na promoção da saúde da mulher e da criança deveriam ser abordados, como alimentação e repouso materno, uso de roupas pelo RN, cólicas e posição para dormir. Outros temas que foram abordados além da amamentação são descritos a seguir nas falas das participantes.

“Bom, ela me disse sobre a importância de amamentar até seis meses, falou da primeira vacina, como devo limpar o umbigo e anticoncepcional depois do parto.” (P1).

“Ela me perguntou como o bebê estava e disse que ele estava com a roupinha muito quente. Falou da amamentação, se estava sentindo cólicas e se faz xixi e cocô normal.” (P5).

“Ela me perguntou se [o bebê] estava mamando bem, se chora muito a noite, se sente cólicas.” (P10).

Sobre os cuidados básicos com as crianças, identificou-se que na maioria das respostas o enfermeiro foi citado como o promotor das informações necessárias para as mães sobre a saúde da criança. Porém, algumas relataram que estavam aprendendo sozinhas como lidar com as novas situações da maternidade.

“Eu estou aprendendo na prática. Ela me explicou muita coisa, mas nunca fala tudo. Estou aprendendo mesmo é na marra, não tenho quem me ajude, mas ela falou de amamentação, banho de sol e cólicas.” (P3).

“Achei as orientações muito fracas, eu aprendi a cuidar da bebê na prática. Eu não tive uma preparação, foram bem poucas as orientações.” (P6).

Saber quais os empecilhos que as puérperas se deparam ao cuidar do RN nos possibilita compreender quais orientações são oferecidas pelo enfermeiro sobre os cuidados com o bebê. A ideia do cuidado traz o caráter cultural da delicadeza e dependência entre o pequeno ser e a mãe, que tem como função garantir sua saúde¹⁷.

A prática do enfermeiro na APS, utilizando o instrumento da visita domiciliar, tem como objetivo observar e avaliar os parâmetros fisiológicos do RN para orientar a mãe sobre os cuidados essenciais com o bebê nos primeiros dias de vida. O atendimento de enfermagem domiciliar é realizado especialmente na busca de ampliar conhecimentos, modificar hábitos negativos e potencializar boas relações familiares, em prol da saúde e da promoção da qualidade de vida da criança²¹.

A VINCULAÇÃO ENTRE O ENFERMEIRO E A PUÉRPERA

Houve relatos que enalteciam o profissional, denotando maior efetividade em seu trabalho e valorando sua atuação.

“Muito importante, pois recebi muitos esclarecimentos sobre como cuidar do meu bebê.” (P1).

“Foi boa, tudo que eu ia perguntando, ela [enfermeira] ia respondendo.” (P2).

O enfermeiro tem como essência e especificidade da profissão o cuidado ao ser humano. Seu papel é reconhecido pela capacidade e habilidade de entender o receptor de seu cuidado, ou seja, o indivíduo, como um todo. Como membro de equipe na APS, promove interação e associação entre os usuários, profissionais e a comunidade, procurando otimizar as intervenções de cuidado em saúde²¹.

Na perspectiva da humanização do cuidado obstétrico, o enfermeiro é o profissional com características mais propícias para ampliar a autonomia da mulher, prover informações sobre cuidados domiciliares com o RN, bem como se apresentar disponível para dirimir dúvidas inerentes ao parto e ao nascimento²².

Porém, nem sempre a comunicação com os usuários ocorre de forma adequada, dificultando a ação de propiciar a construção coletiva de novas práticas promotoras de saúde.

“Achei um pouco falha, pois [a enfermeira] deveria ter falado sobre as cólicas, que sofro até hoje, o choro, os arrotos e os soluços, ele vive soluçando, [sobre] o que eu devo fazer nesses casos.” (P5).

“Muito rápida, acho que ela estava um pouco apressada, me esqueci até de perguntar se precisa lavar o bico do peito antes de dar mama e os meus peitos estão empedrados.” (P8).

Ficou explícito que algumas puérperas avaliaram negativamente a visita domiciliar do enfermeiro, dificultando a construção de um vínculo capaz de fortalecer a relação entre o profissional e a mulher usuária.

“Muito rápida, acho que deveria ter demorado mais.” (P3).

“Eu acho que ela [enfermeira] deveria melhorar, porque ela explica umas coisas e outras não.” (P5).

“Achei fraquinha, esperava que ela [enfermeira] me dissesse mais coisas e fiquei com vergonha de perguntar. Não sei dar banho, tenho medo de quebrar algum osso.” (P10).

A vinculação entre profissional e usuária é essencial no cuidado em obstetrícia, pois é a partir dessa relação dialógica^{14,15} que são construídos mecanismos facilitadores para a adoção de boas práticas em saúde. Não há como pensar uma atenção qualificada para mãe e filho sem passar pelo processo relacional com a equipe cuidadora¹.

O enfermeiro precisa ampliar seu espaço na visita domiciliar puerperal, com o intuito de qualificar a assistência à mãe e ao RN, porém, ainda há um longo percurso a ser percorrido, pois geralmente as orientações do Ministério da Saúde para uma consulta domiciliar com qualidade não são atendidas. Alguns problemas podem ser elencados: o tempo disponibilizado para o atendimento é exíguo; a vinculação do profissional com a família é frágil; o aproveitamento do momento para avaliação de potenciais riscos é desperdiçado²³.

O ambiente propício para uma boa visita puerperal deve ser construído pelo enfermeiro durante o pré-natal, visto que ele é um dos profissionais que acompanha a mulher

durante o processo gravídico e intensifica, durante esse período, uma relação de confiança e vínculo com ela, que se reverbera após o parto.

O ENFERMEIRO DEVE AMPLIAR SUA ATUAÇÃO NA VISITA DOMICILIAR PUERPERAL

As participantes da pesquisa consideraram a visita domiciliar no período do puerpério muito valorosa. Quando o profissional se coloca à disposição da família e da mulher, permite que as dúvidas sejam diminuídas, bem como os problemas oriundos da falta de informação. No entanto, explicitaram sugestões para a melhoria da atuação do enfermeiro durante suas atividades.

“Que ela [enfermeira] falasse e explicasse mais, que ficasse mais à vontade e me deixasse à vontade também. Que ela falasse de tudo, sobre todos os passos e de como eu posso cuidar do meu filho, porque não tenho nenhuma experiência.” (P4).

“Deveria ser mais explicada, pois eu não sei como ele está mamando, se está saindo leite o suficiente, se eu preciso acordar ele para mamar, se o banho precisa quebrar a água da frieza, essas coisas. Nunca sei se ele está com frio ou calor.” (P6).

“Na verdade, quando ela [enfermeira] saiu eu me deparei com uma situação que eu fiquei sem saber o que fazer. Minha bebê se engasgou e eu fiquei assoprando a cabecinha dela. Então acho que a visita foi falha nesse sentido. Podia ter orientado como agir em situações assim.” (P7).

O profissional de enfermagem busca, através da comunicação, meios que auxiliem os pais a resolver problemas e desenvolver estratégias para dispensar os cuidados especiais que a condição exige⁴.

Perceber o sentido da fala durante um diálogo permite a ampliação da complexidade de um processo comunicativo e a consequente melhora da interação entre os comunicantes, fazendo a informação ganhar potência e gerar mudanças positivas nas práticas dos envolvidos¹⁵.

Atualmente, é essencial que o enfermeiro esteja preparado para lidar com novas tecnologias em suas orientações para puérperas. O uso combinado de panfletos, vídeos educativos, materiais da internet, além da fala do profissional, pode auxiliar positivamente a

adesão a boas práticas de saúde pelas mulheres e suas famílias, potencializando melhora na qualidade de vida da mãe e seu filho²⁴.

Em algumas falas, percebe-se preocupação das mães com seus filhos, priorizando as dúvidas na saúde da criança.

“Seria bom se talvez [a enfermeira] tirasse a roupa do bebê para examiná-lo melhor”. (P9).

“Que falasse dos tipos de roupas, doenças como alergias, cuidados em geral, essas coisas.” (P3).

As mulheres percebem a consulta puerperal, seja na UBS ou no domicílio, como oportunidade para prevenir agravos e promover hábitos saudáveis para ela e seu filho. Essa perspectiva deve ser respeitada pelos enfermeiros que desenvolvem as atividades na APS.

No entanto, o profissional de enfermagem deve atentar que as mães tendem a priorizar o cuidado do filho em detrimento do próprio, fazendo com que haja necessidade constante de orientações sobre encaminhamentos a respeito da saúde da mulher²⁵.

A escuta qualificada das demandas das puérperas é colocada como ferramenta essencial para a melhora do cuidado obstétrico no país. Essa visão participativa do usuário tem sido ampliada, o que exige preparo e respeito do profissional, com o objetivo de lidar com as diversas situações de forma tranquila¹.

Nesse contexto, a atuação da enfermagem pode ser ampliada nos ambientes institucionais e domiciliares com o entendimento sobre a importância das orientações prestadas em diversos âmbitos, com o intuito de reforçar o cuidado e a vinculação construída entre profissional e usuária desde o pré-natal. Isso contribuirá para a melhora da saúde da mulher e do RN, da organização do ambiente domiciliar para o desenvolvimento da criança e para a estimulação da interação familiar³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O domicílio pode ser um singular e importante espaço para a atenção em saúde, pois a partir do conhecimento das características específicas desse ambiente, é possível que os enfermeiros desenvolvam ações de cuidado mais contextualizadas e efetivas. Destaca-se a importância da atuação desses profissionais no puerpério, já que ao aperfeiçoarem a práxis,

especialmente em seu papel educativo, podem auxiliar a puérpera primípara a se adaptar e enfrentar os desafios dessa nova fase em sua vida.

Para que isso ocorra, é necessária a realização de visitas domiciliares mais abrangentes, priorizando a saúde da criança e da mulher. Contudo, o cuidado realizado por esse profissional não deve englobar somente os aspectos biológicos do puerpério, mas também os fatores sociais, culturais e econômicos, que podem ser visualizados e discutidos com maior propriedade no domicílio dos usuários.

Ademais, as orientações que o enfermeiro propicia devem se basear na realidade da puérpera, em sua bagagem cultural, seus principais obstáculos e potencialidades, bem como precisam ser norteadas a partir da perspectiva da usuária e de seus familiares.

As limitações deste estudo estão circunscritas às especificidades locais de uma área no nordeste brasileiro. No entanto, a análise apresentada pode fomentar discussões acerca do relevante papel do enfermeiro na APS durante a visita domiciliar puerperal, com possibilidades de ampliação dessa atuação.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque, Dorineide Gomes Moreira, Hermínia Maria Sousa da Ponte e Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque, Dorineide Gomes Moreira, Hermínia Maria Sousa da Ponte e Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque, Dorineide Gomes Moreira, Hermínia Maria Sousa da Ponte e Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Antonio Rodrigues Ferreira Júnior e Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque.

REFERÊNCIAS

1. Lansky S, Figueiredo VON. Acolhimento e Vinculação: Diretrizes para Acesso e Qualidade do Cuidado Perinatal. In: Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2014. p. 155-170.

2. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 3a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2015.
3. Bernardi MC, Carraro TE, Sebold LF. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção Básica: Revisão Integrativa. *Rev Rene*. 2011;12(n. esp.):1074-80.
4. Yeh YC, St John W, Venturato L. Inside a postpartum nursing center: tradition and change. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2016;10(2):94-9.
5. Rocha GM, Cordeiro RC. Assistência domiciliar puerperal de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: intervenção precoce para promoção da saúde. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2015;13(2):483-93.
6. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury A, et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Rev Saúde Pública* 2014;48(6):985-94.
7. Chaput KH, Adair CE, Nettel-Aguirre A, Musto R, Tough SC. The experience of nursing women with breastfeeding support: a qualitative inquiry. *CMAJ Open*. 2015;3(3):E305-9.
8. Sousa ZNR, Rosa MC, Bastiani JAN. Maternidade: percepções de gestantes primíparas usuárias do Serviço Básico de Saúde. *J Health Sci Inst*. 2011;29(4):272-5.
9. Medeiros EAG, Boehs AE, Heidemann ITSB. O papel do enfermeiro e as recomendações para a promoção da saúde da criança nas publicações da enfermagem brasileira. *Rev Min Enferm*. 2013;17(2):462-7.
10. Souza ABQ, Fernandes BM. Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. *Rev Rene*. 2014;15(4):594-604.
11. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):181-6.
12. Minayo C. *O Desafio do Conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde*. 14a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
13. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):388-94.
14. Habermas J. *Dialética e Hermenêutica: para a crítica da hermenêutica de Gadamer*. Porto Alegre (RS): L&PM; 1987.
15. Gadamer H. *Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. 11a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2013 jun 13. Seção 1.
17. Fontes KB, Schmidt KT, Munhoz NT. Dificuldades vivenciadas por puérperas no cuidado domiciliar com o recém-nascido. Rev enferm UFPE on line. 2015;9(Supl. 3):7516-23.
18. Santos AN, Alves VH, Vargas GS, Rodrigues DP, Souza RMP, Marchiori GRS. Vivência das puérperas nutrízes frente à prática do aleitamento materno. Rev Enferm UFSM. 2016;6(2):214-24.
19. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(467):96-113.
20. Barbosa EMC, Sousa AAS, Vasconcelos MGF, Carvalho REFL, Oriá MOB, Rodrigues DP. Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. Rev Bras Enferm. 2016;69(3):545-53.
21. Rodrigues TMM, Vale LMO, Leitão RAR, Silva RMO, Rocha SS, Pedrosa JIS. A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido. R Interd. 2011;4(2):21-6.
22. Oliveira FAM, Leal GC, Wolff LDG, Rabelo M, Poliquesi CB. Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha. Rev enferm UFPE on line. 2016;10(Supl. 2):867-74.
23. Garcia ESGF, Leite EPRC, Nogueira DA. Assistência de enfermagem às puérperas em unidades de atenção primária. Rev enferm UFPE on line. 2013;7(10):5923-8.
24. Logsdon MC, Davis D, Eckert D, Smith F, Stikes R, Rushton J, et al. Feasibility of Two Educational Methods for Teaching New Mothers: A Pilot Study. Interact J Med Res. 2015;4(4):e20.
25. Mazzo MHSN, Brito RS, Santos FAPS. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. Rev enferm UERJ. 2014;22(5):663-7.

Recebido: 20.4.2018. Aprovado: 1.2.2021.