



Trabalho 48

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM CIPE DE PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS IDENTIFICADOS EM VISITAS DOMICILIARES

Menezes, Dilma Neto*

Araújo, Dulcilene**

Tavares, Adrienny Nunes da Silva***

Monteiro, Gicely Regina Sobral da Silva****

Souza, Regiane da Silva****

Introdução: A Visita Domiciliária (VD) se constitui em um conjunto de ações de saúde direcionadas ao atendimento tanto educativo quanto assistencial, além de ser uma atividade utilizada no intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou planejamento de ações visando à promoção da saúde da coletividade. ¹ Conhecer o domicílio e saber atuar neste espaço, são estratégias necessárias em prol de uma melhor assistência. O puerpério é uma ciclo de vida da mulher que geralmente prescinde de cuidados domiciliares por parte da enfermagem, garantindo assistência ao binômio mãe e recém-nascido. Caracteriza-se como fase ativa do ciclo gravídico-puerperal e inicia-se logo após a expulsão da maior parte do conteúdo do útero gravídico, estendendo-se a seis ou mais semanas. Tem grande importância para o retorno dos órgãos reprodutivos, bem como para a readaptação do organismo feminino, alterado pela gravidez e pelo parto. ² Diante do exposto, ressalta-se o cuidado de enfermagem, pois o puerpério ao se tratar de uma fase que gera insegurança, independentemente de ser ou não a primeira experiência como mãe é imprescindível que o enfermeiro tenha sensibilidade o bastante para observar quais são as reais necessidades desta mulher, principalmente em ambiente domiciliar, tendo por base a sistematização da assistência e a metodologia CIPE³ para a identificação de diagnósticos. **Objetivos:** Avaliar a condição de saúde da puérpera e recém-nascido durante visita puerperal aplicando um instrumento voltado à identificação de diagnósticos de Enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso definido como um estudo delimitado com a exploração de um sistema, obtido a partir de uma coleta de dados detalhada, envolvendo várias fontes de informação. ⁴ Estes dados são apropriados para serem aplicados na assistência direta de enfermagem, com a finalidade de realizar um estudo profundo dos problemas e necessidades do paciente, família e comunidade, com a possibilidade de elaborar estratégias para solucionar ou reverter os problemas encontrados. **Amostra:** Composta por 5 puérperas das Unidades de Saúde da Família Clube dos Delegados e Alto do Capitão do Distrito Sanitário II da cidade do Recife que são áreas de atuação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMISF). **Coleta de dados:** As visitas puerperais foram realizadas no período de dezembro de 2012 a fevereiro

* Mestre em Planejamento e Gestão Organizacional/FCAP/UPE-Faculdade Autônoma de Madri; Docente em Administração da Assistência de Enfermagem/DEMC/FENSG/UPE
End.: R. Dr. João Coimbra, 335 apt. 503, Madalena-Recife-PE. Cep:50.610 310.
E-mail: dilmamenezes50@hotmail.com

**Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva e Educação Profissional; Docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/UPE.

***Enfermeira Residente da Faculdade de Ciências Médicas(FCM/UPE).

**** Especialista em Saúde da Família; Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Alto José do Pinho.



Trabalho 48

de 2013 com o nascimento de 3 (três) Recém-nascidos (RN's) do sexo masculino e 2 (dois) do sexo feminino. Essas visitas foram realizadas desde o 5º dia de nascimento ao 21º dia. **Instrumento de coleta de dados:** Foi aplicado o Instrumento de Visita Domiciliar ao Puerpério elaborado pela RMISF durante a visita puerperal realizada pela enfermagem. Constituiu-se de um formulário organizado de acordo com as necessidades sentidas ao realizar-se uma visita puerperal, contendo dados referentes ao recém-nascido sobre identificação, exame físico, testes e vacinas, e idade gestacional, tipo de parto, intercorrências, estado emocional, amamentação, entre outros dados da puérpera. **Resultados:** As puérperas participantes do estudo no momento do parto estavam entre 35 a 41 semanas gestacionais e submeteram-se a 1 (um) parto cesáreo e 4 (quatro) partos vaginais, sendo 1(um) utilizado o fórceps. Em nenhuma delas constatou-se sinais flogísticos na área de cicatrização. Não foi constatado acompanhamento de familiares durante o parto, mas todas indagaram sobre o apoio familiar nos cuidados com o RN. Sobre o aleitamento, todas referiram amamentar o RN, sendo que 3 (três) de forma exclusiva e 2 (dois) de forma mista. Observou-se durante o exame físico que 1 (uma) puérpera apresentava fissura mamilar. Sobre o estado emocional, identificou-se bem estar com o nascimento dos filhos, mas 1(uma) demonstrava tristeza por ter que deixar o trabalho para cuidar do filho e 2 (dois) relataram cansaço físico devido aos cuidados prestados ao RN. Sobre dificuldades no cuidado com o bebê 1(uma) afirmou que teve dificuldade no banho do RN, mas que sua tia a ajudou e outra afirmou que teve dificuldade na amamentação, pois segundo a mesma o bebê sugava e soltava o mamilo. Nessa última foi observado mamilo semi-plano. Em relação ao planejamento familiar todas demonstraram conhecimento e disseram que tem interesse de prevenir nova gestação. Sobre as atividades da vida diária, informaram que além dos cuidados aos seus filhos realizam trabalhos domésticos em sua casa. Os dados coletados referentes aos RN's, observou-se que 4 (quatro) possuíam registro de nascimento, 1 (um) realizou teste do olhinho, 2 (dois) realizaram teste do pezinho e nenhum fez teste da orelhinha. Todos foram imunizados na maternidade com vacinas BCG e Hepatite B e apresentaram reflexos positivos. No resumo de alta de cada RN, observou-se que o peso ao nascer variava de 2.825Kg a 3.890Kg, a estatura variava de 45cm a 51 cm e Apgar no 1º minuto entre 6 e 9 e no 2º minuto entre 9 e 10. Ao exame físico 1 (um) RN apresentava pele icterícia e nos demais não foi detectado nenhuma alteração. Sobre os cuidados gerais prestados pelas mães apenas 1 (um) RN não estava realizando higiene bucal e banho de sol diariamente. **Conclusão:** O estudo conseguiu constatar nas puérperas os seguintes diagnósticos de enfermagem: Tecido de cicatrização nível esperado; Apego mãe/filho nível esperado; Cuidar com potencial para aumento; Paternidade/Maternidade iniciada; Vínculo com potencial para aumento; Arrumar a casa nível esperado; Prevenção da gravidez nível esperado; Amamentação exclusiva comprometida; Amamentação exclusiva nível esperado; Fissura comprometida; Planejamento Familiar potencial para aumento; Fadiga nível aumentado; Tristeza nível relativo. Em relação aos RN's o diagnóstico identificado foi Índice de Imunização nível esperado. **Considerações finais:** Sabe-se que as mulheres constituem a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde(SUS). Essas como usuárias do SUS têm o direito a

* Mestre em Planejamento e Gestão Organizacional/FCAP/UPE-Faculdade Autônoma de Madri; Docente em Administração da Assistência de Enfermagem/DEMC/FENSG/UPE
End.: R. Dr. João Coimbra, 335 apt. 503, Madalena-Recife-PE. Cep:50.610 310.
E-mail: dilmamenezes50@hotmail.com

**Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva e Educação Profissional; Docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/UPE.

***Enfermeira Residente da Faculdade de Ciências Médicas(FCM/UPE).

**** Especialista em Saúde da Família; Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Alto José do Pinho.



Trabalho 48

assistência a saúde em sua totalidade, independente da fase de vida em que se encontra. Diante disso, esse estudo poderá contribuir para a assistência à saúde necessária às mulheres que vivenciam o puerpério a partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem imprescindíveis à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) neste ciclo de vida, tendo na consulta de enfermagem a base para o fortalecimento do cuidado e da organização dos serviços de saúde, visando a melhoria da qualidade de atenção à saúde da população.⁵

Descritores: Enfermagem Primária; Visita Domiciliar; Saúde da Mulher

Eixo II: Assistência de Enfermagem

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. Rev bras saude matern. infant. 2003; 3(1):113-25.
2. Cabral FB, Oliveira DLLC. Vulnerabilidades de puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):368-75.
3. Conselho Internacional de Enfermeiras. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE Versão 1.0. São Paulo: Algor; 2007.
4. Ludke M, André M. Pesquisa em educação - abordagens qualitativas. São Paulo (SP): EPU; 1986.
5. Pina JC, Mello DF, Lunardelo SR. Utilização de instrumento de registro de dados da saúde da criança e família e a prática do enfermeiro em atenção básica à saúde. Rev Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3): 270-3.

* Mestre em Planejamento e Gestão Organizacional/FCAP/UPE-Faculdade Autônoma de Madri; Docente em Administração da Assistência de Enfermagem/DEMC/FENSG/UPE
End.: R. Dr. João Coimbra, 335 apt. 503, Madalena-Recife-PE. Cep:50.610 310.
E-mail: dilmamenezes50@hotmail.com

**Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva e Educação Profissional; Docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/UPE.

***Enfermeira Residente da Faculdade de Ciências Médicas(FCM/UPE).

**** Especialista em Saúde da Família; Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Alto José do Pinho.