

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

FRANCISCA FERREIRA CHAVES
GISELE MARQUES PEREIRA

**O IMPACTO DA VISITA DOMICILIAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA
GESTANTE E DA PUÉRPERA**

São Luís
2015

FRANCISCA FERREIRA CHAVES
GISELE MARQUES PEREIRA

**O IMPACTO DA VISITA DOMICILIAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA
GESTANTE E DA PUÉRPERA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em
Saúde da Família e Saúde Pública da Faculdade Laboro,
como exigência para obtenção de Título de Especialista.

Orientadora: Prof. Dr^a. Mônica Elinor Alves Gama

São Luís
2015

O IMPACTO DA VISITA DOMICILIAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA GESTANTE E DA PUÉRPERA

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em
Saúde da Família e Saúde Pública da Faculdade Laboro,
como exigência para obtenção de Título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo - USP

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinadora)
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade São Paulo - USP

“Os que semeiam em lágrimas segarão com alegria”.

S1- 126-5

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pela oportunidade de estarmos realizando este trabalho.

Às nossas famílias por estarem ao nosso lado sempre nos dando força nesta jornada acadêmica.

Aos mestres e orientadores pelos ensinamentos, paciência, pelo tempo que disponibilizou para nos ajudar com tanto carinho, compreensão, apoio e incentivo.

Agradecemos aos nossos colegas pelas palavras amigas nas horas difíceis, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades e principalmente por estarem conosco nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável.

Enfim a todos que torceram pelo nosso sucesso, direta ou indiretamente, nossa muito obrigada.

RESUMO

O presente trabalho apresenta que no período gestacional e puerperal a mulher passa por uma série de mudanças e conseqüente adaptação se faz necessária, podendo gerar ansiedade e medo para quem o vivencia. Uma das opções para o enfrentamento dessa condição é a implementação de ações educativas em saúde em grupo, a fim de complementar a assistência ao pré-natal, melhorar a qualidade de vida dessas mulheres e recém-nascidos contribuindo para redução da mortalidade materno-infantil. A pesquisa objetivou estudar o impacto da visita domiciliar na Promoção da Saúde da Gestante e da Puérpera, a partir da literatura especializada. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura onde foram consideradas referências do período 2000 a 2014, encontradas na base de dados da Biblioteca Virtual em saúde e Scielo, através dos descritores: Visita domiciliar, Promoção da Saúde da Gestante e da Puérpera, Atenção básica. Os resultados apontaram de forma unânime, influências satisfatórias no autocuidado das mulheres quando há visita domiciliar, especialmente no cuidado com a alimentação durante a gestação e puerpério e nos cuidados com recém-nascidos em relação à oferta e manutenção do aleitamento materno exclusivo, assim como a aprovação e incentivo à continuidade das atividades educativas desenvolvidas.

Palavras-chave: Educação em saúde. Gestantes. Puerpério. Autocuidado. Visita domiciliar.

ABSTRACT

This study sought to show that the pregnancy and postpartum period, women go through a lot of changes and consequent adaptation is necessary, and may cause anxiety and fear for those who have experienced it. One of the options for addressing this condition is the implementation of educational activities in health group in order to complement the assistance to prenatal care, improving the quality of life of these women and newborns contributing to reducing maternal and child mortality. The research aimed to study the impact of home visits in Health Promotion Pregnant and Postpartum from the literature. This is a literature review of research. The results pointed unanimously, influences satisfactory in self-care of women when there are home visits, especially the attention to diet during pregnancy and postpartum and caring for newborns in relation to the supply and maintenance of exclusive breastfeeding, as well as the approval and encouragement of the continuity of the developed educational activities.

Keywords: Health education. Pregnant women. Postpartum. Self-care. Home visit.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
1.2	Objetivos Específicos	11
3	METODOLOGIA	12
3.1	Materiais e Métodos	12
4	REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1	Ações de Promoção da Saúde da Gestante	13
4.2	Ações de Promoção da Saúde da Puérpera	14
4.3	A Importância da Visita Domiciliar	15
4.4	O Impacto da Visita Domiciliar na Saúde da Mulher Gestante e Puérpera	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A gravidez e o puerpério são influenciados por múltiplos fatores, desde os de natureza biológica até as características sociais e econômicas da população, além do acesso e qualidade técnica dos serviços de saúde disponíveis à população. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, a assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) deve abranger tanto as ações assistenciais quanto, as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças. Para Alves (2001), educar para a saúde implica dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais, em espaços coletivos, como por exemplo os grupos educativos ou em espaços individuais como as consultas.

A Estratégia Saúde da família (ESF) é um processo de ações e serviços em saúde ao qual uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal, auxiliar de saúde bucal e agente comunitário de saúde, faz cumprir as normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à promoção, prevenção e recuperação, através de mudanças na forma de atendimento das equipes de saúde, com intuito de qualificar e garantir atenção integral à saúde e padronizar os sistemas de saúde.

De acordo com o Modelo de Atenção Integral à Saúde, implantado no País, a partir da reforma sanitária, é preconizado que a equipe de saúde da família não pode mais trabalhar dentro de uma visão biomédica, curativa, apenas tratando de doenças, mas agir de forma proativa no sentido de promover a saúde, prevenir os possíveis agravos, e conhecer o indivíduo como um todo, para o reconhecimento dos riscos e das possíveis causas da doença para desenvolvimento das ações de promoção e prevenção a saúde da família.

Assim, em 1994 foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Saúde da Família (PSF), idealizado de forma a aproximar os serviços de saúde da população e cumprir a constituição quanto a “garantir ao cidadão seu direito de receber atenção integral à saúde, com prioridade para as ações de promoção e prevenção em saúde, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais.” (BRASIL, 2003 p.5).

O modelo assistencial proposto tem como objetivo principal a humanização da assistência e a qualidade do atendimento, além de propor aos profissionais um desempenho resolutivo e integrado às características específicas das famílias e comunidades da área de abrangência.

A visita domiciliar (VD) é uma ferramenta de trabalho da Estratégia Saúde da Família de primordial importância, a qual propicia o acesso da equipe de saúde

multiprofissional, ao espaço familiar, favorecendo o conhecimento das condições de vida das pessoas, o seu meio ambiente, seus hábitos, costumes, higiene, crenças, cultura e condições socioeconômicas.

Através das visitas domiciliares as Gestantes e Puérperas o profissional da saúde pode utilizar as práticas educativas que visam fortalecer o conhecimento do usuário, percebendo a saúde não só como resultado de práticas individuais, mas também como reflexo das condições de vida em geral. Sendo assim, a educação em saúde pode ser uma ferramenta de atuação em saúde por possibilitar a troca entre conhecimento técnico e popular, permitindo o desenvolvimento de ações de prevenção e controle de doenças que possam vir a se instalar (TRAESEL et al, 2004).

As informações obtidas através da VD permite a equipe conhecer a área territorial que esta inserida as Gestantes e as Puérperas e saber qual a sua situação epidemiológica e planejar ações de promoção e prevenção, adaptando a participação da população no processo de vigilância em saúde.

Assim a visita domiciliar exerce uma importante função na Estratégia de Saúde da Família, como um instrumento na promoção da saúde, proporcionando e direcionando as técnicas do autocuidado no domicilio para a família. Constantemente encontra-se a presença feminina nos lares sejam como avós, tias, esposas, mães, filhas e ainda exercendo culturalmente a função de cuidadoras responsável por algum membro familiar. Para tal a população feminina necessita do saber para conseguir cuidar e se cuidar.

O interesse em realizar essa pesquisa, enfocando o Impacto da visita domiciliar na promoção da Saúde da Gestante e da puérpera, ocorreu após a realização de algumas visitas domiciliares, previamente sistematizadas e planejadas com a equipe de saúde. Foi constatada a importância e necessidade da realização da VD, tendo em vista a carência da população e as dificuldades que este grupo populacional têm de acesso ao serviço de saúde.

Desta forma, o presente estudo pretende contribuir com conhecimentos de promoção da saúde voltada para as Gestantes e Puérperas, com o uso da ferramenta da visita domiciliar como porta de entrada e acesso ao serviço, levantando questionamentos e novas perspectivas para o cuidado. Isto possibilita aos profissionais, um planejamento e ações mais factíveis, buscando atender às condições observadas no domicílio. Esta ação vem melhorar o relacionamento do grupo familiar com o profissional de saúde, por ser sigiloso e menos formal, expondo os mais variados problemas, já que o tempo disponível é maior do que quando o atendimento é realizado nas dependências dos serviços de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estudar o Impacto da Visita domiciliar na Promoção da Saúde da Gestante e da Puérpera, a partir da literatura especializada.

2.2 Objetivos Específicos

Refletir sobre os direitos das gestantes e puérperas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Verificar às gestantes sobre as alterações anatomo-fisiológicas e psicossociais da gravidez e do puerpério normais;

Identificar os problemas pessoais, sociais e de saúde que podem acarretar riscos para a gestação e puerpério;

Discutir o acompanhamento de gestantes puérperas nas visitas domiciliares, abordando o aleitamento materno.

3. METODOLOGIA

Este estudo consistiu em um trabalho de revisão da literatura sobre o tema, por meio do levantamento bibliográfico de livros, manuais de saúde pública e artigos científicos em português publicados nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em saúde) e Scielo, (Scientific Electronic Library Online). A busca de referências foi desenvolvida nos meses de março a julho de 2015, buscando as publicações referentes ao período de 2000 a 2014 através dos descritores: Visita domiciliar, Promoção da Saúde da Gestante e da Puérpera, Atenção básica.

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados na íntegra, que continham discussões relevantes sobre o tema. Dentre os critérios de exclusão, estão os resumos de artigos e os de língua estrangeira.

As pesquisas exploratórias, segundo Gil (2009, p.43) “visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximado”. De acordo com Marconi e Lakatos

(2009, p.57) pesquisa bibliográfica “Abrange toda bibliografia já tornada pública, em relação ao tema do estudo, publicações, revistas, monografia.”

Para Gil (2009, p.43) a pesquisa bibliográfica tem objetivo de:

Proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores.

A revisão bibliográfica vem contribuir para conhecimento das informações já existentes sobre Visita domiciliar e a promoção da saúde da mulher enfocando aspectos abordados por outros autores.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Ações de Promoção da Saúde da Gestante

A história mostra que, por muito tempo, a vivência da gestação e do parto foi de domínio exclusivo das mulheres. A parturição como um fenômeno feminino tinha como auxiliares as parteiras, comadres, religiosas ou mulheres experientes da família (Michelle Perrot, 2003).

O sistema de saúde do Brasil sofreu constantes mudanças ao longo do século XX, a Atenção Básica à Saúde passou por vários ciclos, mas apenas em 1960 houve a implantação de ações prioritárias para assistência à mulher, com ênfase às demandas relativas a gravidez e ao parto, e à criança.

Após intensas discussões e reflexões sobre a assistência à mulher no pré-natal, um consenso sobre a maior receptividade das gestantes às estratégias de atenção à saúde reforça a participação efetiva da mulher no pré-natal que possibilita a aquisição de novos conhecimentos, amplia sua percepção corporal para a sua capacidade de gestar, parir e materna. As modificações do corpo, promovidas pelo desenvolvimento da criança, favorecem a compreensão da maternidade envolvendo emoções e valores relacionados a si, à criança e à família (Oliveira, 2001).

A promoção à saúde no pré-natal ocorre quando possibilitamos à mulher conhecimento sobre seu corpo e compreensão das alterações ocorridas, atuando de forma mais consciente e positiva no seu gestar (MS, 2002). A educação em saúde necessita o olhar para o conceito de gênero em sua dimensão social, histórica e política, necessário ao atendimento da

mulher que vivencia o processo de gestar e parir e os condicionantes sociais, culturais e históricos que restringem, fixam e ocultam o valor e o poder desses sujeitos.

Durante a gestação ocorre uma série de mudanças e a consequente adaptação pode gerar ansiedade e medo para quem a vive. Nesta fase, a gestante, companheiro e família passam por uma série de transformações em suas vidas, pois, além das mudanças corporais da mulher, podem acontecer mobilizações emocionais, gerando a necessidade de adaptação aos novos papéis. Por esta razão, as gestantes buscam maneiras de viver estes momentos de modo a minimizar ansiedades, fantasias e temores manifestos em relação ao processo de nascimento.

Simone Diniz & Ana Cristina Duarte (2004) descrevem que informações sobre as fases do trabalho de parto, tipos e planejamento do parto possibilitam a tranquilidade em relação ao processo parturitivo. As autoras nos remetem aos conceitos de promoção da saúde, que visam à autonomia, ao respeito e à dignidade à pessoa humana, quando falam da humanização do parto por meio da apreensão de conhecimentos e poder de decisão da mulher, do planejamento do seu próprio parto e a participação do companheiro.

A qualidade do pré-natal é garantida na medida em que as consultas individuais são complementadas com ações educativas (individuais, em grupo e a união de ambas) capazes de favorecer as mulheres quanto ao conhecimento sobre seu corpo e compreensão das alterações ocorridas, atuando de forma mais consciente e positiva no seu gestar e parir. Como explica Santos (2003), precisamos “resgatar a experiência do gestar e parir como expressão de poder, de dignidade e beleza”.

As ações desenvolvidas durante o pré-natal, quando temos o envolvimento dos profissionais de saúde interagindo com o casal grávido, constitui um processo educativo. Sugere, então, o comprometimento dos profissionais, gestores e comunidade na implementação de ações educativas com enfoque na promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida no pré-natal, caracterizando-o como um marco de felicidade na vida do casal, conforme as recomendações disponíveis nos estudos aqui revisados.

4.2 Ações de Promoção da Saúde da Puérpera

De acordo com o Ministério da Saúde, a assistência no puerpério deve ser tratada com respeito e atenção por meio de avaliação clínica rigorosa e exame físico completo da puérpera e do RN. Durante a visita domiciliar deve-se informar à puérpera sobre a importância do uso de sutiã para prevenir ingurgitamento das mamas, verificar a involução

uterina e a ferida cirúrgica no caso de cesariana, e orientar sobre a deambulação mais precoce possível, inspecionar os lóquios (perdas de sangue, muco e tecidos do interior do útero durante o período puerperal), edemas, equimoses e hematomas (BRASIL, 2006).

A visita puerperal tem como objetivos avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido e sua interação; orientar a puérpera e a família sobre a amamentação e cuidados básicos com o RN; esclarecer sobre o planejamento familiar e identificar situações de riscos ou possíveis problemas, para que se possam adotar medidas adequadas (BRASIL, 2006; GUIMARÃES; PRATES, 2006).

Também visa conhecer as condições socioeconômicas e a estrutura familiar da puérpera, bem como, as práticas de cuidados e higiene de seu domicílio. É fundamental deixar que a puérpera expresse a sua vivência sem medo de ser julgada obtendo-se assim o máximo de informações que sejam relevantes para planejar e executar os cuidados de enfermagem (DRULLA *et al.*, 2009).

Parizotto *et al.* (2009) relatam que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida é indispensável para a saúde e o desenvolvimento da criança, pois a administração de outros alimentos, além do leite materno, intervém negativamente na assimilação de nutrientes e em sua biodisponibilidade, além de aumentar o risco de infecções. Embora as evidências científicas comprovem o valor do aleitamento exclusivo, a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME) ainda é um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil indicando a necessidade de um método de monitoramento estável dos indicadores e projetos de intervenções.

A educação em saúde objetiva envolver a puérpera e sua família, promovendo melhor compreensão da saúde. A educação para a participação em saúde idealiza o homem como sujeito principal, e suas necessidades são solucionadas a partir de uma ação consciente e participante. Cabe então a proposição de indicadores, pois retratam a processo de ações educativas condizentes ao período puerperal (TEIXEIRA, 2006).

4.3 A Importância da Visita Domiciliar

A visita domiciliar (VD) é uma ferramenta de trabalho da Estratégia Saúde da Família de primordial importância, a qual propicia o acesso da equipe de saúde multiprofissional, ao espaço familiar, favorecendo o conhecimento das condições de vida das pessoas, o seu meio ambiente, seus hábitos, costumes, higiene, crenças, cultura e condições socioeconômicas. Drulla *et al.* (2009, p.673) refere que a visita domiciliar permite:

Conhecer a realidade, trocar informações dos familiares e assim subsidiar a construção de projeto de intervenção mais próximo das famílias... É uma prática que permite a construção de vínculos, pois proporciona ambiente e um atendimento mais humanizado, indo além das orientações, com intuito de promoção da saúde e qualidade vida das famílias (DRULLA ET AL. 2009, p.673).

Através da visita domiciliar, a troca de experiências, vivenciadas pelo usuário e a equipe de saúde ,projeta um aprendizado nos cuidados em saúde, promovendo assim ações in loco de promoção e prevenção em saúde na família, práticas antes restritas pelos profissionais de saúde. Assim é definido pelo MS as competências para a ESF, como o trabalho em equipe, as visitas domiciliares, o planejamento das ações de saúde, a promoção de saúde, a prevenção e o monitoramento de grupos específicos, a prevenção e o monitoramento das doenças prevalentes e o acompanhamento e a avaliação das ações de saúde. (BRASIL, 2008)

As atribuições específicas da Equipe Saúde de Família definidas pelo MS são:

“realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário” (BRASIL, 2007, p.44). Na concepção de Silva, Pinto, Monteiro (2009, p.68):

A visita domiciliar, sistematizada pelo enfermeiro através da SAE, quando inserida no processo de trabalho de cuidar se apresenta como uma ferramenta viável para expor o relacionamento interpessoal subjacente à prática de cuidar (SILVA, PINTO, MONTEIRO 2009, p.68).

Para Mantovani, Mottin, Rodrigues (2007), a sistematização prévia é entendida como uma prática antecipada de ações organizadas metodologicamente. Assim a visita domiciliar constitui-se em uma ação desempenhada para auxiliar, mediando os métodos sobre saúde–doença da comunidade, ou o planejamento de ações desejando à promoção de saúde da sociedade, tornando-se um instrumento efetivo, utilizado pela equipe de saúde para conhecer as condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade.

É fundamental considerar na visita domiciliar as peculiaridades individuais na relação usuário/profissional/família. Nas considerações de Santos e Kirschbaum, (2008, p. 226), referem que o profissional ao adentrar o domicílio dos usuários requer:

Preparo, habilidades de comunicação, ética profissional, conhecimento dos mecanismos para prover à família uma assistência de cunho educativo, pautados em ações de prevenção e principalmente de promoção à saúde da população, assim como, maiores esclarecimentos acerca das relações entre espaço público e privado

concebidos por usuários e profissionais de saúde (SANTOS E KIRSCHBAUM 2008, p. 226).

Nesse sentido, cabe à equipe multiprofissional da ESF planejar suas visitas domiciliares procurando atender as necessidades identificadas pelos ACS, pois é preconizado que o agente comunitário de saúde (ACS) realize, no mínimo, uma visita por família na micro área de abrangência ao mês, e quando necessário podem ser repetidas de acordo com as situações determinantes de cada realidade, devendo ser comunicado em caso de risco a equipe da ESF (BRASIL, 1998).

É preconizado pelo MS, o desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco dentro do contexto familiar, tais como as famílias com crianças, gestantes, idosos, ou com algum agravo em sua saúde, de forma a restabelecer possíveis formas de autocuidado e readaptação ao meio ambiente inserido. (BRASIL, 2007).

4.4 O Impacto da Visita Domiciliar na Saúde da Mulher Gestante e Puérpera

A gravidez e o puerpério são influenciados por múltiplos fatores, desde os de natureza biológica até as características sociais e econômicas da população, além do acesso e qualidade técnica dos serviços de saúde disponíveis à população. O atendimento à mulher durante o período de gestação e puerpério deve ser humanizado e de qualidade, a fim de que possa englobar ações de prevenção e promoção da saúde, além do diagnóstico e tratamento adequado aos problemas que poderão ocorrer neste período.

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.

Para Valla (2000) as ações de educação em saúde pressupõem que os indivíduos detenham melhor controle sobre suas vidas e hábitos através da participação em grupo, para transformação da realidade social e política. Distinguir da abordagem tradicional que focava apenas a mudança de comportamento individual, sem focar a melhoria da qualidade de vida alcançada em coletividade. Pedrosa (2003) defende que as práticas educativas devem

considerar a construção compartilhada de saberes fundamentada nas visões de mundo das pessoas, nos costumes, culturas e opiniões, pois se trata de uma discussão em conjunto sobre os modos de vida, fatores de risco locais, dificuldades e particularidades do grupo potencializando, dessa forma, o protagonismo das pessoas e dos coletivos sociais.

A visita da puérpera e seu RN a USF é de suma importância após o parto, porém a vinda a Unidade Saúde da Família oculta aspectos importantes para a prestação de cuidados. Dessa forma, a realização da visita domiciliar ajuda a evidenciar não só os problemas com a puérpera e o RN, mas também os problemas familiares e domiciliares que podem interferir no plano de cuidados ao binômio mãe-filho, assim como também aumenta o vínculo entre a família e os profissionais de saúde.

Essa estratégia é fundamental para a diminuição da morbidade e mortalidade materno-infantil. Em geral, essas mortes decorrem de pré-natal inadequado ou falta de assistência ao recém-nascido. O pós-parto é um momento de cuidado estratégico e os serviços de saúde devem se organizar para garantir essa atenção.

O conhecimento traz contribuições significativas para a sobrevivência e a qualidade de vida de recém-nascidos. Não se pode esquecer que a assistência não deve contemplar apenas as questões técnicas e biológicas, de uma maneira fragmentada e focada só na doença. A atenção, na verdade, tem toda uma estrutura biopsicossocial e por isso, deve merecer uma abordagem humanística e cultural. A sobrevivência e a qualidade de vida das mulheres e das crianças dependem dos cuidados prestados, um cuidado humano e ético.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação do novo modelo de assistência à saúde na ESF delinea-se uma maneira de atuar no trabalho com ferramentas, como a Visita Domiciliar, evidenciando-se a necessidade de transformação dos profissionais, para que sejam comprometidos, qualificados, sensíveis, acessíveis e humanizados ao operacionalizar as ações de promoção da qualidade de vida das gestantes e puérperas.

É preciso refletir sobre as mudanças que exige o modelo de atenção à saúde, como em relação às transformações no cotidiano do trabalho em equipe e na comunidade adscrita. Para a qualificação da atenção primária como base e centro organizador das redes de atenção integral à saúde, organizando de uma forma interligada as ações de saúde nas diferentes esferas de atenção, refletindo respostas sociais reativas e proativas.

Essa educação teria como escola a própria vida, mediante a implantação de modalidades de intervenção, que permitam aos sujeitos participarem do comando de processos de trabalho, de educação, de intervenção comunitária e, do cuidado de sua própria saúde, mediante o aprendizado do conhecimento de situações de risco e vulnerabilidade, sendo um processo educacional voltado na promoção e prevenção em saúde da comunidade em seu meio ambiente.

A potencialidade inovadora da atenção domiciliar dá-se pela maior permeabilidade das equipes aos diferentes aspectos vivenciados pelos usuários e suas famílias e pela produção de um cuidado ampliado que não se restringe aos aspectos biológicos da doença.

Assim, são desenvolvidas inovações de cuidado e maiores possibilidades de efetivação do trabalho em equipe, que articula e compartilha diferentes saberes e práticas profissionais com ampliação da autonomia dos usuários ou dos cuidadores, criando um novo ambiente de cuidado, atravessado por valores e crenças do cotidiano no domicílio e que, por isso também, configura novas maneiras de medidas de promoção e prevenção, em que convivem os usuários, os familiares, a rede social, os trabalhadores da atenção domiciliar.

A equipe de Saúde da Família, através da visita domiciliar, é capaz de criar o elo de confiança e credibilidade para a promoção da saúde em seu meio adscrito, porém deve seguir num processo de trabalho sistematizado para alcançar o resultado satisfatório.

Como a população feminina no território brasileiro continua sendo a maioria, a equipe da Estratégia de Saúde da Família poderá utilizar esta população feminina como instrumento de multiplicação de informações, E, através da visita domiciliar resgatá-la no seu

ambiente “seguro”, onde ela se sente confortável e segura para transmitir o conhecimento sobre a importância do preventivo e adesão ao pré-natal do primeiro trimestre ao puerpério, com isso gerando confiança e credibilidade através das ações de promoção a saúde.

O acolhimento, através da Atenção domiciliar, pode colaborar com a ampliação do acesso as unidades de saúde e para a estruturação do método de trabalho, em resposta às necessidades da população. Significa que a porta de entrada da unidade de saúde deve ser alterada, revendo o contexto da população adscrita, principalmente da área rural, onde o deslocamento dificulta ao acesso á saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Adriana Bezerra Brasil, BOSI, Maria Lucia Magalhães. **Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família:** percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005.
- AZEVEDO, Ana Lucia Martins; COSTA, André Monteiro. **A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS):** uma avaliação do acesso na estratégia de saúde da família. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2010.
- AZEVEDO, Jane Mary Rosa; BARBOSA, Maria Alves. **Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários.** Rev enferm UERJ. 2007.
- BRASIL. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática.** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. (Série B – Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Anais da 8ª. **Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde. 1987.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade.** Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1ª Ed. 4.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção a Saúde.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/Princípios e Diretrizes. . Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica.** Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4)Ministério Da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, DF, 4ª Ed 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Atenção à Saúde. O trabalho do agente comunitário de saúde- Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação Estruturante do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: 2011.

CAMPOS Gaspar Wagner Souza. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4 n. 1, p. 19-31, 2006

CASARIN Micheli Renata, PICCOLI Jaqueline Costa Escobar. **Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS**. Ciência & Saúde Coletiva, 2011.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico**. Cad. Saúde Pública[online]. 2010, vol.26, n.3, pp. 557- 566. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n3/13.pdf>.

CESAR, Juraci A; SASSI Raul A. Mendonça; ULMI Eduardo F; DALL'AGNOL Marinel M; NEUMANN Nelson A. **Diferentes estratégias de visita domiciliar e seus efeitos sobre a assistência pré-natal no extremo Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 24(11): 2614-2622, 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/16>.

COSTA Carla de Oliveira da, COSTA Cesar Francisco Silva da, VAAGHETTIC Helena Heidtmann. **Acolhimento no processo de trabalho da enfermagem: estratégia para adesão ao controle do câncer do colo uterino**. Revista Baiana de Saúde Pública, v.34, n.3, p.706-717. Jul./set. 2010.

COSTA, Edina Silva et al. **Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação**. Rev. Rene. Fortaleza, p.86-93, 2010. Disponível em: Acesso em: 21/10/2011.

DRULLA, Arlete, ALEXANDRE Ana Maria Cosvoski, RUBEL. Fernanda Izzuni Mazza, AZEVEDO Veronica. **A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar**. Cogitare Enfermagem, 2009. Out/Dez 667-74 .

FREITAS, Fernanda Pini; PINTO, Ione Carvalho. **Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica – SIAB**. Rev. Latino Americana Enfermagem. 2005; 13(3): 547-54: disponível em: < <http://www.eerp.usp.br/riae>.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4.Ed, São Paulo; Ed. Atlas S.A, 2009.

GIL, Celia Regina Rodrigues. **Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21 (2): 490- 498 mar-abr, 2005. Disponível em: < www.scielosp.org/pdf/csp/v21n2

GOMES Mônica Araújo, PEREIRA Maria Lúcia Duarte. **Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 10(2)?357-363, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v10n2/a13v10n2.pdf>.

HEALTH PROMOTION AGENCY FOR NORTHERN IRELAND. Health Promotion, 2004. <http://www.healthpromotionagency.org.uk/>.

LOPES, Maria do Socorro Vieira; SARAIVA Klívia Regina de Oliveira; FERNANDES, Ana Fatima Carvalho; XIMENES, Lorena Barbosa. **Análise do conceito de promoção da saúde.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jul-Set; 19(3): 461-8: disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a07v19n3.pdf> .

MACHADO Maria de Fátima Antero Sousa; VIEIRA Neiva Francenely Cunha. **Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.17 no. 2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0104-116920090002&lng=en&nrm=i >.

MANTOVANI MF, MOTTIN JV, RODRIGUES J. **Visita domiciliar de enfermagem com atividades no tratamento da pressão arterial.** Online Brazilian Journal of Nursing. 2007 [cited 2007 feb 20]; 6(1). Disponível em:< <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/757/171>.

MARCONI MA, LAKATOS EM. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6.ed. 4. reimp. São Paulo: Atlas, 2007, MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. / 2ª Ed. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília: 2011.549 p.: il.ISBN: 978-85-7967-075-6

SAKATA, K. N.; ALMEIDA, M. C. P.; ALVARENGA, A. M.; CRAC O, P. F.; PEREIRA, M. J. B. **Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 60(6), nov-dez 2007, p. 659

SANTOS, F. R. et al. **Promoção em saúde: pressupostos, sentidos, práticas e a compreensão dos técnicos em saúde.** In: SAITO, R. X. S (Org.). Integralidade da Atenção – organização do trabalho no Programa Saúde da Família na perspectiva sujeito-sujeito. São Paulo: Martinari, 2008. cap 2, p. 47-80.

SANTOS Edirlei Machado, KIRSCHBAUM Debora Isane Ratner. **A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica.** Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2008; 10(1): 220-227.

SANTANA Aline Brandão, SOUZA Zannety Conceição Silva do Nascimento, CALÓ Fernanda Oliveira, CALDAS Michele Fernandes; **Visita domiciliar como estratégia de promoção da saúde no puerpério: relato de experiência na graduação em enfermagem, Congresso Brasileiro de Enfermagem e Obstetrícia e Neonatal.** rabalho590ABENFO/MG, 2011. Disponível em: Acesso em 26/01/2012.

SARAIVA LLO, SILVA ALB, AQUINO DL, COSTA KV, MAGALHÃES AG, **Visita domiciliar multiprofissional: uma proposta de cuidado materno-infantil no puerpério** São Paulo. Revista Extensão e Sociedade, vol. 3, n: 3, 2011.

SETTI, Andreia Faraoni Freitas; BÓGUS, Claudia Maria. **Participação Comunitária em um Programa de Intervenção em Área de Proteção Ambiental.** Rev. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.946-960, 2010

SILVA, Dannyelly Dayane Alves da; PINTO, Eduardo Araújo; MONTEIRO Fernanda Silva . **Seminário Nacional de diretrizes para Enfermagem na Atenção básica em saúde 2º Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde: Anais**

[Recurso Eletrônico]. Recife: Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Pernambuco, 2009. ISSN 2175-6007. Tema Central: (Re) construção de Cenários na Atenção Básica em Saúde. 1. Atenção Primária à saúde. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Congresso Titula.

SILVA, Rafaela de Oliveira Lopes da **A visita domiciliar como ação para promoção da saúde da família : um estudo crítico sobre as ações do enfermeiro** , S586 , vii, 129f 105 p. Dissertação de Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. . Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de; SEIXAS, Clarissa Terenzi; MERHY, Emerson Elias. **Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial**. Rev. Saúde Pública [online]. 2010, vol.44, n.1, pp. 166-176. ISSN 45 0034-8910.

SOUZA, Maria de Fatima de. **Programa Saúde da Família no Brasil. Análise da desigualdade no acesso à atenção básica**. Brasília: Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília, 2007.

TEIXEIRA, Marizete Argolo, NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação**. Texto contexto - enferm. [online]. 2008, vol.17, n.1, pp. 183-191. ISSN 0104-0707.

TRINDADE, Wânia Ribeiro. FERREIRA, Marcia Assunção. **Grupo feminino de cuidado: estratégia de pesquisa-cuidado à mulher**. Rev. bras. enferm. [online]. 2009, vol.62, n.3, pp. 374-380. ISSN 0034-7167.