
PODER VITAL DE PUÉRPERAS DURANTE O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO¹

Mariely Carmelina Bernardi², Telma Elisa Carraro³

¹ Resultado da dissertação - Poder vital de puérperas no domicílio: a enfermeira utilizando o Modelo de Cuidado de Carraro, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2011.

² Doutoranda em Enfermagem. Especialista em Obstetrícia. Bolsista CAPES-REUNI. Santa Catarina, Brasil. E-mail: marielybernardi@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: telmacarraro@ccs.ufsc.br

RESUMO: Pesquisa qualitativa, caracterizada como convergente-assistencial, com objetivo de identificar como se manifestam as variáveis que podem interferir no poder vital das puérperas durante os cuidados realizados pela enfermeira no domicílio, na perspectiva do Modelo de Cuidado de Carraro. A coleta de dados ocorreu de abril a junho de 2011, utilizando-se do Modelo de Cuidado de Carraro durante as visitas domiciliares para quatro mulheres que vivenciavam o puerpério imediato e tardio. No decorrer das visitas domiciliares, as manifestações das variáveis que interferem no poder vital do ser humano foram diversas, oscilando entre a neutralidade, a negatividade e a positividade frente aos cuidados realizados, orientados e discutidos. Com a identificação destas manifestações, acredita-se que a enfermeira possa planejar, atuar e avaliar o cuidado, influenciando positivamente no poder vital da puérpera.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Período pós-parto. Visita domiciliar.

VITAL POWER OF POSTPARTUM WOMEN DURING NURSING HOME CARE

ABSTRACT: This is a qualitative and convergent-care study, using the framework of the Carraro Care Model, with the aim to identify how the variables that can interfere in the vital power of postpartum women manifest during home care provided by a nurse. Data were collected between April and June of 2011, using the Carraro Care Model during home visits for four women experiencing immediate and late postpartum. In the course of the home visits, the manifestations of variables interfering in the vital power of these women were diverse, oscillating between neutrality, negativity and positivity when faced with the care provided, oriented and discussed. By identifying these manifestations, it is believed that the nurse can plan, act and evaluate the care provided, thereby positively influencing the vital power of postpartum women.

DESCRIPTORS: Nursing. Postpartum period. Home visit.

PODER VITAL DE PUÉRPERAS DURANTE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A DOMICILIO

RESUMEN: Estudio cualitativo, caracterizado como convergente-asistencial, con el objetivo de identificar como se manifiestan las variables que pueden interferir en el poder vital de las puérperas durante los cuidados realizados por la enfermera a domicilio, en la perspectiva del Modelo de Cuidado de Carraro. La recolección de datos ocurrió de abril a junio de 2011, utilizándose el Modelo de Cuidado de Carraro durante las visitas domiciliares a cuatro mujeres que experimentaron el puerperio inmediato y tardío. Durante las visitas domiciliarias, las manifestaciones de las variables que interfieren en el Poder Vital del ser humano fueron diversas, con oscilaciones entre la neutralidad, la negatividade y la positividad frente los cuidados realizados, orientados y discutidos. Con la identificación de estas manifestaciones, se acepta que la enfermera pueda planificar, actuar y evaluar el cuidado, influyendo positivamente en el poder vital de la puérpera.

DESCRIPTORES: Enfermería. Período de post-parto. Visita domiciliaria.

INTRODUÇÃO

O puerpério se caracteriza por ser uma fase de adaptação, tanto física quanto emocional, em que a mulher vivencia o dilema entre as expectativas que foram construídas durante a gestação e a realidade do período pós-parto.¹ De acordo com o Ministério da Saúde, o puerpério pode ser didaticamente dividido em: imediato (do 1º ao 10º dia), tardio (do 11º ao 42º dia) e remoto (a partir do 43º dia),² e por mais que seja considerado um período que resulta em maior vulnerabilidade, se comparado com outras fases do ciclo gravídico-*puerperal*, é o período em que as mulheres menos recebem atenção da equipe de saúde.³

Uma transição existencial durante o puerpério ocorre devido a alguns aspectos emocionais, tais como: a relação entre a mãe e o bebê que inicialmente é pouco estruturada; sintomas depressivos por causa da ansiedade despertada pela chegada do bebê; o bebê que não é mais idealizado, e sim, um ser real e diferente da mãe; as necessidades do bebê que são priorizadas perante as necessidades da mulher, assim como a proteção e amparo que são essenciais também a ela neste período.⁴

Para esta fase ser vivenciada de maneira satisfatória, acredita-se que a enfermagem tenha condições para mobilizar o meio em que a puérpera está inserida, propiciando a esta e sua família condições favoráveis à saúde e à potencialização do poder vital, que se trata de uma força inata ao ser humano, que tende para a vida,⁵ ou seja, uma energia interior, intrínseca e latente, que na realidade pode ser direcionada tanto para a vida quanto para a morte.⁶ Neste sentido, o poder vital é uma força a ser fomentada positivamente e voltada à específica transição que ocorre durante o puerpério, podendo ser realizada pela família, e até mesmo pela enfermeira.

As duas categorias de variáveis utilizadas neste estudo são as subjetivas que contemplam relações interpessoais, planejamento de seu futuro, percepções e enfrentamento do momento vivido, incentivo/motivação, crenças e valores, estado emocional e sentimentos e autoimagem, e as objetivas, representadas por consulta de enfermagem, estado nutricional, sono e repouso, ambiente externo, riscos e equipe de saúde.⁵

Uma das estratégias para a enfermeira reconhecer estas variáveis pode ser a Visita Domiciliar (VD) que, além de estar preconizada pelo Ministério da Saúde, é considerada uma

estratégia de reorganização do sistema de saúde, exequível, capaz de humanizar e com potencial resolúvel.⁷

Diante disso, o objetivo deste estudo foi identificar como se manifestam as variáveis que podem interferir no poder vital das puérperas durante os cuidados realizados pela enfermeira no domicílio, na perspectiva do Modelo de Cuidado de Carraro (MCC).

CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) que visa descobrir alternativas ou então minimizar problemas, realizando mudanças e/ou introduzindo inovações na conjuntura da prática em que ocorre a investigação, sendo que, para isso, os integrantes precisam se envolver e participar ativamente, ou seja, é um tipo de pesquisa que articula o conhecimento teórico com a prática profissional.⁸

Neste estudo utilizou-se o MCC, que contribui para a prática de enfermagem não somente como uma ordenação de procedimentos, mas como um processo dinâmico, mutável e que exige criatividade.⁹ O modelo de cuidado utilizado, composto por cinco etapas inter-relacionadas, proporcionou, como indica a PCA, o pesquisar simultaneamente ao cuidar, neste caso da puérpera, de forma efetiva, humanizada e voltada à potencialização do seu poder vital.

Este modelo foi escolhido por facilitar o raciocínio sobre os conceitos e suas relações, delinear o processo de cuidado de enfermagem, e representar o mundo vivido expresso verbalmente por meio de um diagrama, oferecendo ao profissional, subsídios necessários para a atuação que se pretendia realizar.⁹ O MCC adaptado à temática (Figura 1) serviu como referencial teórico e possibilitou a inter-relação entre os conceitos: enfermagem, ser humano, meio ambiente, saúde-doença e poder vital.

O período de coleta dos dados ocorreu de abril a junho de 2011 em Corbélia, Paraná, município escolhido devido à experiência profissional, familiaridade da pesquisadora-cuidadora com o local e interesse de realizar um estudo específico onde se identificou necessidades e possibilidades de melhoria quanto ao cuidado de enfermagem na área da saúde da mulher.

Os sujeitos participantes do estudo foram quatro mulheres puérperas, que receberam uma visita da pesquisadora-cuidadora no hospital,

onde foram convidadas ou confirmaram a participação. Durante o esclarecimento sobre o estudo, a proposta foi de realizar uma VD no puerpério imediato e uma no puerpério tardio, utilizando-se do MCC adaptado à temática, capaz de proporcionar suporte para a coleta de dados por meio do

cuidado de enfermagem, entrevista semifechada e observação participante. A análise foi realizada por meio da quinta etapa do MCC, "Acompanhando e apreciando a trajetória", enquanto que a interpretação desenvolveu-se em três processos fundamentais: síntese, teorização e transferência.

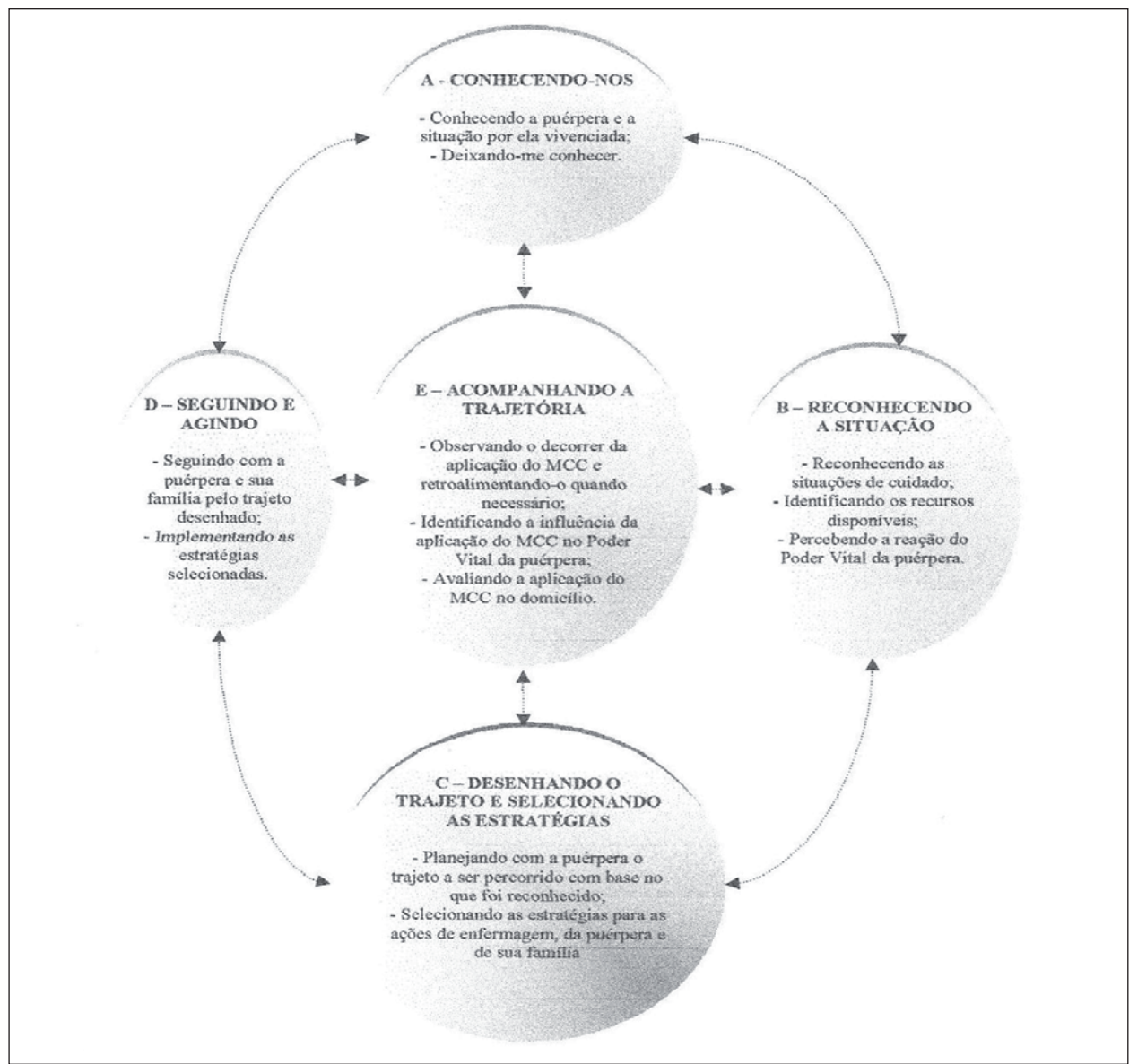


Figura 1 - Diagrama do Modelo de Cuidado de Carraro adaptado à temática - Poder vital de puérperas no domicílio: a enfermeira utilizando o Modelo de Cuidado de Carraro

No tocante aos aspectos éticos, foram respeitados os preceitos divulgados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde,¹⁰ de forma que este estudo foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, e aprovado pelo processo número 1823, no início de 2011. As

quatro participantes, todas maiores de 18 anos, após serem esclarecidas sobre o estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato e preservar a identidade das puérperas, os nomes foram substituídos pela consoante P, representando a palavra puérpera, e números sequenciais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram deste estudo quatro puérperas: P1, 24 anos, residia com o marido, três filhos, mãe e padrasto; P2, 34 anos, solteira, quatro filhos, passava o puerpério na casa da mãe, e depois deste período retornaria a morar com a filha mais velha; P3, 27 anos, residia com seu marido e dois filhos; e P4, 34 anos, residia com seu marido, três filhos e seus pais.

Enfatiza-se que para cada puérpera houve um acompanhamento distinto no que tange ao momento da primeira VD e ao número de encontros realizados. O processo decisório de cada acompanhamento ocorreu a partir das necessidades percebidas por meio da reação do poder vital das puérperas, dúvidas e/ou problemas solucionados ou encaminhados aos demais profissionais da saúde, bem como objetivo de pesquisa alcançado. Sendo assim, além de uma VD durante o puerpério imediato e uma no puerpério tardio, à P1 foram realizadas duas VDs durante a gestação, e dois encontros ocorreram no hospital, enquanto ela estava em trabalho de parto; para P3 e P4 uma VD a mais ocorreu durante o puerpério tardio e um encontro aconteceu com P3 na Unidade Básica de Saúde (UBS) central no puerpério imediato.

No decorrer da pesquisa, o envolvimento dos profissionais da atenção primária e secundária com a pesquisadora-cuidadora se fortaleceu, e conforme ocorriam os encontros com as puérperas e surgiam necessidades que indicavam ações de diferentes áreas profissionais, o cuidado tornava-se mais efetivo, concretizando a proposta da PCA. Diante disso, serão apresentadas as variáveis que influenciaram no poder vital das puérperas, assim como as manifestações durante os cuidados realizados pela pesquisadora-cuidadora.

Variáveis subjetivas que interferiram no poder vital das puérperas

Por se tratar de um período potencialmente vulnerável, a puérpera necessita receber apoio nas relações interpessoais para o cuidado. Três participantes deste estudo puderam contar com suas mães, principal fonte de cuidado identificada, o que interveio positivamente no poder vital destas mulheres: *estou mais tranquila e aliviada porque tenho minha mãe aqui comigo, aí ela ajuda em tudo, cuida de mim e das crianças* (P1); *tô bem, minha mãe me ajuda, faz tudo por mim* (P2); *minha mãe me ajuda pra dar banho nela [bebê], porque tenho dor* (P4).

Nestes casos, notou-se que a presença e apoio da figura materna neste período proporcionam

tranquilidade, segurança, alívio, ajuda, cuidado e conforto. Informações estas que vão ao encontro de outro estudo, o qual evidenciou que as mães das puérperas revelaram-se como pessoas significativas no que tange aos conhecimentos, experiências, contribuição financeira, ajuda nas atividades domésticas e cuidados com a higiene do bebê.¹¹

Em contrapartida, expectativas de uma participante que não foram correspondidas no puerpério imediato tornaram o fato negativo para seu poder vital: *quando eu tava grávida tinha outros planos, queria ir na minha mãe sabe [...]. A fase pior passou [...]. Era pra minha mãe ter vindo, mas ela briga direto com meu marido, por isso que ela nem veio aqui ainda* (P3).

Além do apoio da figura materna, as relações com familiares, vizinhos e companheiro também influenciaram diretamente no poder vital das puérperas: *minha irmã tá vindo dá banho nela [...]. A vizinha se ofereceu pra ajudar [...]. Ainda bem que ele [marido] me ajuda quando pode* (P3).

Ter um companheiro auxiliando e apoiando era o que P2 esperava, mas não ocorreu, tanto que ao comentar sobre o pai da criança mostrou-se triste e também indecisa quanto ao planejamento de seu futuro: *já fiz muito plano na vida, agora estou mais tranquila, acho que não vai dar certo com ele porque ele é mais novo sabe [...]. Ele foi ver a filha dele uma vez no hospital e uma vez veio aqui com a irmã dele. Só* (P2).

Para modificar qualitativamente o significado da paternidade é necessário haver valorização de um modelo paterno mais envolvido, em intensidade afetiva e solidária,¹¹ pois trata-se de um processo em constante construção, que ocorre através de interações.¹² No caso de P2, por mais que sua mãe a estivesse cuidando, a puérpera se sentia fragilizada e incompleta pela falta de cuidado e amparo do pai de seu filho, o que interferiu negativamente em seu poder vital. Esta circunstância gerou manifestações de busca por coragem para encarar o momento mais tranquilamente, ocorrência que também caracteriza a variável percepções e enfrentamento do momento vivido, e que é identificada na fala de P2 em um diferente momento: *espero ter uma recuperação rápida como as outras vezes, só que agora quero ver se consigo curtir mais esta filha, quero aproveitar mais, os outros não consegui aproveitar muito enquanto eram pequenininhos. E essa é a última*. Fala esta, baseada em uma reflexão prévia, que fez a puérpera perceber a realidade, enfrentá-la e realizar planos para o futuro.

No caso de P3, por não ter o apoio da mãe neste momento, e ao perceber as necessidades de

cuidado com seu filho e consigo mesma, desenvolveu habilidades que na experiência puerperal anterior não tinha. [...] *mas depois de tudo que aconteceu dá pra ver que Deus dá ferramentas pra gente [...]. Minha irmã tava vindo aqui todo dia de manhã pra dar banho nela. Eu tinha medo, e como tinha falado pra você, onde eu morava antes era minha vizinha que dava banho no neném da outra vez. Agora tive que me virar né, minha irmã não podia mais me ajudar [...]* (P3).

Ao olhar da puérpera, o banho do bebê e o curativo no coto umbilical são procedimentos que exigem habilidades de pessoas mais experientes, por isso quase sempre as avós realizam esta tarefa, de forma que quando estas não estão presentes, são as tias e vizinhas que assumem estes cuidados.¹¹

Por tratar de um período de adaptação a novas rotinas, o puerpério requer apoio, tanto físico quanto emocional, para ser enfrentado de forma tranquila e saudável como componente do processo de desenvolvimento humano.¹ Neste sentido, o profissional enfermeiro pode cuidar por meio de estratégias que também proporcione incentivo/motivação à puérpera que está sendo acompanhada.

A proposta de VD no puerpério, fez com que todas reagissem com surpresa, como se fosse um cuidado que não cabia à realidade das participantes. Tanto que uma das falas se destacou no momento do convite para participar da pesquisa: *ai que bom, onde moro é tão distante, é tão difícil de sair, ainda mais sem carro, o posto é tão longe, [...]. Mas você vai mesmo? É no sitio!* (P3).

De acordo com o Ministério da Saúde brasileiro, uma visita domiciliar é recomendada na primeira semana após o nascimento do bebê, e se este for classificado como de risco a visita deve acontecer nos primeiros três dias após a alta.⁴ Nesta perspectiva, é necessário realizar uma reflexão coletiva em torno da VD, enfrentar as dificuldades que são inerentes a esta estratégia, além de reafirmar e desenvolver os potenciais acumulados, tendo como referência o contexto, peculiaridades e interpretações dos sujeitos envolvidos, de forma específica.¹³ Por se tratar de um período repleto de fragilidades e riscos para as mulheres, percebe-se que o cuidado oferecido por meio da VD, constituiu em um fator potencializador do poder vital.

Outro meio de incentivo/motivação para o cuidado foi um *kit* com itens para o cuidado do recém-nascido, oferecido pelo município, e recebido por P3 na UBS da seguinte maneira: *ai que lindo, tem álcool pra limpar o umbiguinho, gaze, que bom. Eu não tava limpando porque não tinha álcool* (P3). Fato este, que demonstra a importância de conhecer o

contexto da puérpera como forma de identificar os fatores de risco relacionados aos cuidados indicados neste período.

A valorização dos cuidados realizados pela puérpera por meio de elogios da pesquisadora-cuidadora, também fez com que as mulheres se mostrassem felizes e capazes de cuidar de maneira eficaz, influenciando de maneira positiva no poder vital. Sendo assim, é possível afirmar que, “quanto mais a mãe se sente amparada afetiva e materialmente pelo ambiente social, mais ela é capaz de organizar a atividade da criança e prover regras e estímulos de acordo com a necessidade individual e da faixa etária”.^{14:743}

Saber valorizar as crenças e valores é fundamental para que o enfermeiro possa atuar e influenciar de maneira positiva no poder vital das puérperas. Para isso, é preciso agir de forma compreensiva e saber ouvir atentamente, pois a demonstração de medo pelas puérperas por serem julgadas pelas atitudes, impera durante os cuidados realizados.

Neste estudo, durante a segunda VD à P4 e à P2 destacaram-se os seguintes relatos: *olha, eu não acreditava, mas funciona mesmo, vai leite, erva-doce, gengibre e açúcar. Tomei de manhã, e à tardinha eu já estava me sentindo diferente. Senti o seio mais doidinho e quando apertei o bico [mamilo] já tinha leite* (P4); *nossa, se você visse como estava, se não fosse a gordura de galinha nem sei o que seria de mim, foi ela [gordura de galinha] que curou todo aquele machucado* (P2).

Embora estivessem realizando estas práticas, P4 havia diversificado sua alimentação, além da hidratação também ter aumentado, enquanto que P2 havia realizado banho de sol, estava hidratando os mamilos e a aréola com o próprio leite e cuidando com a pega adequada do bebê, conforme orientações na primeira VD, cuidados que podem ter auxiliado nestes processos. Embora existam estudos a respeito de crenças e valores, nenhum está relacionado à utilização de gordura de galinha para cicatrização de fissuras no mamilo ou ao chá citado, de forma específica. Contudo, é necessário compreender que estes conhecimentos não são superiores nem inferiores aos comprovados cientificamente, visto que são baseados em experiências positivas, e somente revelam diferentes maneiras de enfrentar a realidade, o que permite à enfermeira encontrar a dimensão simbólica dos cuidados e planejar estes de forma congruente, por meio de estímulos, negociação ou reestruturação dos cuidados realizados, buscando sempre o bem-estar da puérpera e recém-nascido.¹⁵

O estado emocional e sentimentos vivenciados durante o puerpério também são variáveis essenciais para serem observadas pela enfermeira, pois a partir dessas é possível dimensionar como a puérpera se encontra e, qual a melhor maneira de intervir. P2, por exemplo, demonstrava-se satisfeita e segura quando relatava sobre os cuidados e o apoio oferecidos por sua mãe, porém, decepcionada quanto à falta de apoio e suporte do pai de sua filha. Todas as puérperas demonstraram e/ou relataram, insegurança para o cuidado com o coto umbilical, dúvidas relacionadas à amamentação e cuidados com as mamas, além do medo quanto aos riscos relacionados ao puerpério. Portanto, com vista ao fortalecimento e autonomia da puérpera diante das mudanças e novidades vivenciadas nesta fase da vida, é essencial que a enfermeira ofereça apoio e vínculo, por meio da escuta dos anseios.¹⁶

Quanto à autoimagem notou-se que há dificuldade para as puérperas exporem como se percebem neste período. Somente P1 referiu: *tô me achando lindona, sem a pançona horrorosa [durante a gestação]. Tô me sentindo a Gisele Bündchen. Antes tava me sentindo uma pata (P1).*

Sugere-se que, para esta mulher, a gestação foi considerada como um peso, algo desconfortável, deixando-a com formas corporais não satisfatórias, enquanto o puerpério é encarado como uma fase de renovação e recuperação da beleza. Neste sentido, a percepção sobre o próprio corpo neste período se relaciona à forma como cada mulher encara e reage com as mudanças ocorridas frente à subjetividade, aos relacionamentos e à cultura de cada mulher.¹⁷

Sendo assim, as variáveis subjetivas até aqui apresentadas e discutidas, que interferem no poder vital das puérperas, se inter-relacionam, o que determina a necessidade e a importância da enfermeira ser sensível e perceber o contexto de cada indivíduo, e a partir disso realizar o cuidado domiciliar, com vistas a exercer suas competências e potencializar o poder vital da mulher que vivencia este período repleto de mudanças.

Variáveis objetivas que interferiram no poder vital das puérperas

Como forma de respaldar decisões de práticas de cuidado, é essencial que se reconheça as situações de cuidado, os recursos disponíveis e a reação do poder vital. Diante disso, a interação estabelecida na consulta de enfermagem realizada

durante a VD, constitui-se em um meio de cuidado efetivo à puérpera, e que neste estudo influenciou de maneira positiva o poder vital da mulher: *é bom quando você vem me sinto melhor, e é melhor do que ter que ir no posto [...]. Não posso nem pensar em sair de casa, é difícil, tenho crianças pequenas, não temos carro, o posto é longe pra ir caminhando, ainda mais depois de ter feito cesárea (P1).*

A enfermeira pode exercer um papel fundamental por meio do exercício de planejar, atuar e avaliar o cuidado e, ao mesmo tempo influenciar de forma positiva no Poder Vital da puérpera, para que a mesma enfrente momentos difíceis da melhor forma possível, reconhecendo que é capaz. Acontecimento que foi reconhecido e valorizado por P3: *nossa, você não faz ideia do quanto você me ajudou. Aprendi muita coisa que não sabia [...]. Como minha irmã não veio mais, lembrei das dicas que você me deu e tomei coragem pra dar banho nela [bebê] [...]. Mas agora tô prática pra cuidar direitinho, sem contar que tô me alimentando melhor, me sentindo mais forte, me cuidando mais (P3).*

Sendo assim, o cuidado oferecido no domicílio se destina a proporcionar ações mais integrais ao indivíduo e sua família, além de favorecer uma integração entre os diferentes serviços de saúde.⁷

No que se refere ao estado nutricional, percebeu-se que por mais que ocorram orientações sobre a necessidade de diferentes tipos de nutrientes neste período, a maioria das puérperas prefere seguir as indicações provenientes da cultura familiar, o que é importante ser respeitado pelo enfermeiro, enquanto não haja percepção de prejuízos para a saúde, tanto da puérpera quanto do recém-nascido.

P2 tinha uma consulta agendada com a nutricionista. Por mais que a pesquisadora-cuidadora tivesse ressaltado a importância do acompanhamento nutricional, a puérpera não compareceu na consulta, justificando que estava seguindo uma dieta indicada pela mãe, à base de sopa, bolachas e chás, mas que já estava sendo modificada devido às orientações realizadas durante as visitas domiciliares e, suas próprias percepções sobre a necessidade de uma alimentação mais diversificada. Enquanto que P3 mencionou: *desta vez, eu comi tudo que eu queria na gravidez, pois, na vivência do primeiro puerpério: comi carne de porco na outra vez e arruinou minha cesárea. Na verdade eu comi pra ver se era mito ou verdade, aí comprovei que faz mal mesmo [...]. Além disso, afirmou: se eu como pimentão dá grosseirão na pele do neném, aí quem vai querer uma filha com problema? (P3).*

Todas as puérperas relataram sobre os cuidados com a alimentação, de forma que a ingestão de sopas e chás impera nos resultados. Neste sentido, certos tipos de alimentos são evitados porque as mulheres entendem como sendo inapropriados para este período, principalmente porque podem inflamar os pontos e passar para o leite ocasionando cólica no bebê,³ ou seja, há um conflito neste período quanto a esta variável, pois quando a mulher se priva de um alimento que gosta, há uma intervenção negativa no seu poder vital, enquanto que, ao evitar algo por acreditar que está beneficiando seu filho e favorecendo seu processo restaurador, acaba fortalecendo esta força interna.

Na variável sono e repouso, P4 refere: *ela [bebê] gosta de mamar muito, à noite também, é cansativo sabe? Mas aí, de manhã, quando ela dorme mais, eu aproveito pra dormir também* (P4).

Ressalta-se neste contexto, a importância da puérpera ter discernimento e definir o quanto é necessário se organizar para encarar este período de maneira que ela não se sobrecarregue. Nesta conjuntura, o enfermeiro pode colaborar prezando por oferecer cuidados a um “ser singular, integral, indivisível, insubstituível, pleno na sua concepção de interagir com o mundo”.^{5:28}

O ambiente externo de cada puérpera possuía suas peculiaridades, oferecia sustentação para influências tanto negativas quanto positivas para seu poder vital. Enquanto P1 permanecia no hospital, referiu: *se eu estivesse em casa não tinha pegado essa dor de cabeça, porque lá eu tenho minha mãe pra ajudar [...]. Não vejo a hora de voltar pra casa, pra poder me alimentar melhor* (P1).

Os domicílios eram limpos e arejados, propiciando a adequada recuperação da mulher. Ao mobilizar o meio em que a puérpera está inserida, a enfermagem pode propiciar a esta e sua família condições favoráveis à saúde e à potencialização do poder vital.⁵ Afinal, o cuidado envolve a promoção e manutenção da saúde da mulher e de seu filho, promove também um ambiente que proporciona ajuda e apoio para a família, para isso, os cuidados preconizados devem ser individualizados para atender as necessidades e haver o reconhecimento de sinais de perigo para tomar medidas adequadas.¹⁸

Os principais riscos identificados nas puérperas participantes foram, para infecção, ingurgitamento mamário, e de integridade da pele prejudicada. Por conta destes fatos a pesquisadora-cuidadora utilizou uma abordagem individualizada e reflexiva, junto a puérpera e

familiares, como estratégia de busca por alternativas que minimizassem os fatores destes riscos e influenciassem positivamente o poder vital.

A amamentação é uma das principais preocupações das puérperas, por ser uma prática complexa que exige diversos cuidados. Estes muitas vezes são orientados de maneira equivocada pelos profissionais da saúde. Durante a segunda VD à P2, esta referiu que esteve na UBS para levar sua filha para ser vacinada, e aproveitou a oportunidade para conversar com a enfermeira sobre dores que sentia nas mamas devido ao ingurgitamento mamário, o que também estava dificultando a amamentação. A puérpera referiu que a profissional [...] *olhou como estava e mandou eu ir pra casa fazer compressa quente, e pediu se eu tinha maquininha pra tirar o leite* (P2). Práticas estas não realizadas pela puérpera devido as orientações desempenhadas pela pesquisadora-cuidadora na primeira VD. P2 referiu que houve uma diminuição considerável na quantidade de leite de um dia para outro após ter se estressado.

Neste contexto, os cuidados inerentes ao puerpério e realizados pela variável equipe de saúde, precisaram ser reavaliados, discutidos, e reorganizados perante a necessidade e relevância de um cuidado interdisciplinar. Afinal, o cuidado em enfermagem propicia um momento de interação entre quem cuida e quem é cuidado, e tem como objetivo despertar e/ou fortalecer a energia vital responsável pelo processo restaurador.¹⁹

Envolvendo também a equipe de saúde, P1 referiu que uma profissional que realizava em seu domicílio o curativo na incisão cirúrgica da cesárea, após alguns dias de acompanhamento, forneceu o material para que realizasse o procedimento sozinha. Quando questionada pela pesquisadora-cuidadora sobre a forma de cuidado com a incisão, descobriu-se que P1 estava utilizando álcool a 70% para a limpeza, fornecido pela Unidade em uma almotolia, para a limpeza do coto umbilical de sua filha. Pelo fato da profissional ter utilizado um frasco semelhante, a puérpera deduziu que estava utilizando a mesma solução. Neste caso, identificaram-se sinais flogísticos em três pontos da incisão, houve a necessidade de sanar as dúvidas do ser cuidado, e entrar em contato com a enfermeira responsável pela unidade, para encaminhá-la para avaliação médica. Este encaminhamento foi um cuidado que fortaleceu o poder vital da puérpera. Sendo assim, a articulação entre os profissionais da saúde, contribuiu para uma assistência integral e facilitou a identificação de necessidades de saúde presente no período.²⁰

Deste modo, as variáveis objetivas que interferem no poder vital das puérperas geraram informações relevantes para serem refletidas pelas enfermeiras. O ambiente externo, representado pelo domicílio neste estudo, trata-se de um meio a ser transformado constantemente com vista a beneficiar a puérpera no que tange ao sono, repouso e a minimização de riscos. Realizando a consulta de enfermagem na VD, fundamentado no MCC adaptado à temática, identificou-se a possibilidade de influenciar também na nutrição da puérpera assim como na relação desta com a equipe de saúde e demais envolvidos, o que conseqüentemente fortaleceu seu poder vital.

Diante das variáveis apresentadas, subjetivas e objetivas, observou-se que as mudanças nos cuidados aconteceram não somente pela questão dos sujeitos estarem sendo acompanhados e orientados, mas pela compreensão e sentimento de necessidade de mudança das próprias participantes para alterar alguns cuidados que estavam impregnados na cultura familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As variáveis subjetivas e objetivas que interferem no poder vital se manifestam nas puérperas de diferentes maneiras durante os cuidados realizados, orientados e discutidos no decorrer das visitas domiciliares, oscilando entre a neutralidade, positividade e negatividade. Sendo assim, para que o poder vital da mulher seja fomentado positivamente, diversas podem ser as ações da enfermeira durante a realização do cuidado no domicílio.

A aplicação do Modelo de Cuidado de Carraro adaptado à temática por meio da Pesquisa Convergente-Assistencial, subsidiou a enfermeira para realização do cuidado domiciliar no puerpério de maneira integral, o que foi visto positivamente pelas puérperas.

Considerando que o puerpério é um período que merece atenção, os resultados deste estudo apontam para a necessidade de que a enfermeira respeite a trajetória da mulher neste período, observando como as variáveis objetivas e subjetivas aqui apresentadas interferem no seu poder vital. A enfermeira, utilizando-se destas variáveis, pode ser capaz de planejar, atuar e avaliar o cuidado, sempre com o propósito de influenciar positivamente o poder vital da puérpera, promovendo assim um "cuidar pensando" e "pensar cuidando".

O Poder Vital, pela sua complexidade, é um tema que incita reflexão, exige do enfermeiro sen-

sibilidade para ser percebido, sabedoria para ser compreendido e conhecimento para ser trabalhado por meio das interações estabelecidas, por isso, torna-se um desafio, um objeto de estudo instigante e que suscita e exige novas pesquisas com objetivo de ser melhor compreendido, percebido e fortalecido no cuidado ao ser humano.

Destarte, finaliza-se este manuscrito com a seguinte reflexão e questionamento feitos por uma das puérperas: [...] *nossa, seria tão bom se pelo menos nos primeiros dias a gente sempre tivesse um atendimento assim. Das outras vezes que ganhei neném não tive isso e foi difícil. Ainda bem que eu tinha minha mãe, e quem não tem?* (P2).

REFERÊNCIAS

1. Penna LHG, Carinhonha JI, Rodrigues RF. A mulher no pós-parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2006 Dez. 10(3):448-55.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): MS; 2001.
3. Stefanello J, Nakano, AMS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(2):275-81.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): MS; 2006.
5. Carraro TE. Resgatando Florence Nightingale: uma trajetória da enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 1994.
6. Kunzler IM. O cuidado às mulheres no puerpério de alto risco: aplicando o Modelo de Cuidado de Carraro, fundamentado em Florence Nightingale [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2006.
7. Kerber NPC, Kirchof ALC, Cezar-Vaz MR. Considerações sobre a atenção domiciliar e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. *Cad Saúde Pública.* 2008 Mar; 24(3):485-93.
8. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis (SC): UFSC; 2004.
9. Carraro TE. Enfermagem: de sua essência aos modelos de assistência. In: Carraro TE, Westphalen

- MEA. Metodologia para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia (GO): AB; 2001. p.147-57.
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
 11. Martins CA, Siqueira KM, Tyrrell MAR, Barbosa MA, Carvalho SMS, Santos LV. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. Rev Eletr Enferm [online]. 2008 [acesso 2011 Ago 07]; 10(4). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a13.htm>
 12. Meincke SMK, Carraro TE. Vivência da paternidade na adolescência: sentimentos expressos pela família do pai adolescente. Texto Contexto Enferm. 2009 Jan-Mar; 18(1):83-91.
 13. Mandú ENT, Gaíva MAM, Silva MA, Silva AMN. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2008 Jan-Mar; 17(1):131-40.
 14. Fonseca VRJRM, Silva GA, Otta E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. Cad Saúde Pública. 2010 Abr; 26(4):738-46.
 15. Kalinowski LC, Lenardt MH, Mazza VA, Lacerda MR, Wall ML. Beliefs and popular practice during postpartum period: integrated review of nursing productions. Online Braz J Nurs [online]. 2010 [acesso 2011 Ago 07]; 9(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2010.3140/html>
 16. Vieira F, Coelho ASF, Cordeiro ACA, Bachion MM, Salge AKM. Utilização da taxonomia II da NANDA para avaliação da ansiedade puerperal na comunidade. Rev Gaúcha Enferm. 2010 Set; 31(3):544-51.
 17. Salim NR, Araújo NM, Gualda DMR. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. Rev. Latino Am Enfermagem. 2010 Jul-Ago; 18(4):732-9.
 18. World Health Organization. Department of Making Pregnancy Safer. WHO Technical consultation on postpartum and postnatal care. Geneva (SW): WHO; 2010.
 19. Sebold LF. Acadêmicos de enfermagem: o cuidar de si para promoção da saúde e evitabilidade do sobrepeso [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2008.
 20. Trevisan ML, Lewgoy AMB. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seus familiares. Rev Textos Contextos. 2009 Jul-Dez; 8(2):255-73.