

CUIDADO DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA NO DOMICÍLIO NA PERSPECTIVA DO MODELO DE CUIDADO DE CARRARO***NURSING CARE FOR POSTPARTUM WOMEN AT HOME UNDER THE PERSPECTIVE OF THE CARRARO CARE MODEL******CUIDADOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIO A LAS PUÉRPERAS EN LA PERSPECTIVA DEL MODELO DE CUIDADO DE CARRARO***Mariely Carmelina Bernardi Fornari¹Telma Elisa Carraro²Ariane Thaise Frello Roque³Aline Massaroli⁴

Doi: 10.5902/2179769217752

RESUMO: **Objetivo:** apresentar trajetos para a enfermeira cuidar da mulher no domicílio durante o puerpério imediato e tardio, na perspectiva do Modelo de Cuidado de Carraro. **Metodologia:** pesquisa Convergente-Assistencial, desenvolvida no município de Corbélia - Paraná, entre abril e junho de 2011. **Resultados:** emergiram estratégias de cuidado direcionando a um cuidar único para um ser humano também único, sendo necessário existir cautela, flexibilidade, demonstrar interesse, agir de maneira reflexiva junto à mulher, exercendo a enfermagem de modo a valorizar sua ciência e arte. **Conclusão:** utilizando-se do Modelo de Cuidado de Carraro é possível despertar o Poder Vital da puérpera e de seus familiares para um cuidado dinâmico, que valoriza o contexto biográfico relacional, no qual o meio externo e interno estão vinculados às relações interpessoais.

Palavras-chaves: Período pós-parto; Visita domiciliar; Cuidados de enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT: **Aim:** to present the journeys of the nursing home-care for women during immediate and later post-partum periods given the perspective of the Carraro Care Model. **Methodology:** convergent-care study developed in the town of Corbélia - Paraná, from April to June 2011. **Results:** care strategies directed to a single care and towards unique human beings emerged. Therefore, caution, flexibility, interest and to act reflexibly with the woman are important matters to exercise nursing in a way that values its science and art. **Conclusion:** with Carraro Care Model, it is possible to awake the Vital Power of postpartum women and their families for a dynamic care, that values the biographical relational context, where the internal and external environment are linked to interpersonal relationships.

Descriptors: Postpartum period; Home visit; Nursing care; Nursing.

RESUMEN: **Objetivo:** presentar trayectos para que la enfermera cuide de la mujer en domicilio durante el puerperio inmediato y tardío, en la perspectiva del Modelo de Cuidado de Carraro. **Metodología:** investigación convergente-asistencial, desarrollada en

¹ Enfermeira, Doutora, Hospital São Lucas, Cascavel, Paraná, Brasil, E-mail: marielybernardi@yahoo.com.br

² Enfermeira, Doutora, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: telma.carraro@gmail.com

³ Enfermeira, Doutora, Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: ariane.roque@udesc.br

⁴ Enfermeira, Doutoranda, Bolsista de doutorado CNPq, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alinemassaroli@hotmail.com

la ciudad de Corbélia - Paraná, entre abril y junio de 2011. **Resultados:** surgieron estrategias de cuidado que orientan al cuidado único a un ser que también es único, siendo necesario cautela, flexibilidad, demostración de interés y actuación de manera reflexiva, para que el ejercicio de la enfermería ocurra de modo a que se valoren su ciencia y su arte. **Conclusión:** con la aplicación del Modelo de Cuidado de Carraro es posible despertar el Poder Vital de púerperas y sus familias a un cuidado dinámico que valora el contexto biográfico relacional, donde el medio interno y externo están vinculados a las relaciones interpersonales.

Descriptor: Periodo posparto; Visita domiciliaria; Atención de enfermería; Enfermería

INTRODUÇÃO

O puerpério é reconhecido como um período de modificações e aceitação, que propicia à mulher o preparo para uma nova fase de sua existência, na qual vai atuar como mãe, ou seja, um ser responsável por outro, que vivencia sentimentos capazes de fazer com que surjam sensações únicas e, muitas vezes, inesquecíveis.¹

Didaticamente, o puerpério é dividido em imediato (do 1° ao 10° dia), tardio (do 11° ao 42° dia), e remoto (a partir do 43° dia).¹ Nesse período o profissional da saúde necessita abordar a mulher na sua totalidade, considerando diversos fatores, como história de vida, sentimentos e ambiente em que vive, como forma de estabelecer uma relação entre os sujeitos e valorizar a unicidade e individualidade de cada caso e pessoa.² Nessa perspectiva, é “necessário que o profissional de Enfermagem esteja e seja junto ao ser humano e não apenas faça as atividades de assistência para o ser humano”.^{3:148}

Para que isso ocorra de maneira mais efetiva, o domicílio se torna um ambiente de cuidado onde é possível promover, manter e recuperar a saúde, ou potencializar o nível de independência dos sujeitos, minimizando ao mesmo tempo, efeitos de dependência nas atividades vitais.⁴ De modo que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) facilita a viabilização dessa modalidade de cuidado às púerperas, que esperam ser melhor compreendidas, apoiadas, incentivadas, informadas, esclarecidas, cuidadas e confortadas.

É fundamental também que haja uma metodologia de assistência que sustente o cuidado desenvolvido para as púerperas. Afinal, quando não há uma metodologia de assistência, a falta de cuidado se torna evidente e reflete na prática de enfermagem devido a “falta de consideração com o ser humano em sua humanidade, sem sua essência humana, desviando a centralidade do cuidado para o serviço e o desempenho”.^{3:148}

A visita de um enfermeiro pode fazer com que a púerpera sinta-se importante, segura, satisfeita e apoiada. Contudo, nem todas as púerperas recebem orientações sobre os cuidados nesse período, o que pode influenciar tanto na saúde da mulher, como do recém-nascido.⁵

O Modelo de Cuidado de Carraro (MCC),⁶ subsidiado pelos escritos de Florence Nightingale, apresenta um marco conceitual e uma metodologia de cuidado norteadores das ações de Enfermagem. Nele é apresentado um “direcionamento para o cuidado de Enfermagem, oferecendo subsídios necessários para sua atuação; representações do mundo vivido expressas verbalmente, ou por símbolos, esquemas, desenhos, gráficos, diagramas”.^{7:11}

Diante desse contexto e da necessidade de desenvolver estratégias adequadas de cuidado de enfermagem durante o puerpério, identificada na vivência de uma das pesquisadoras na prática da ESF, surgiu a seguinte questão de pesquisa: como a

enfermeira pode cuidar da mulher no domicílio durante o puerpério imediato e tardio, na perspectiva do Modelo de Cuidado de Carraro? Sendo assim, o objetivo deste manuscrito é apresentar trajetórias para a enfermeira cuidar da mulher no domicílio durante o puerpério imediato e tardio na perspectiva do Modelo de Cuidado de Carraro.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa do tipo Convergente-Assistencial, cuja dimensão metodológica visa descobrir alternativas ou minimizar problemas por meio de mudanças e/ou introdução de inovações na conjuntura da prática em que ocorre a investigação. É o tipo de pesquisa em que os integrantes precisam se envolver e participar ativamente, pois articula o conhecimento teórico com a prática profissional.⁸

A Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) organiza-se em cinco etapas: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e a interpretação. Na concepção, a questão de pesquisa, objetivos e o referencial teórico são definidos. Na instrumentação, os procedimentos metodológicos como local do estudo, participantes e a escolha das técnicas para a coleta de dados são delineados. Na perscrutação ocorre a coleta e registro de dados que irão dar suporte para as etapas seguintes, de análise e interpretação que, respectivamente, irão englobar a compreensão e assimilação dos dados e, em seguida, a síntese, teorização e recontextualização.⁸

O cuidado de enfermagem à puérpera no domicílio, a coleta de dados, sua organização e análise, foram subsidiados pelo MCC embasado na Teoria de Florence Nightingale, elaborado em 1994 com o objetivo de assistir o ser humano e sua família na vivência da situação cirúrgica.⁷ Selecionou-se este modelo, porque o mesmo é composto por cinco etapas inter-relacionadas que proporcionam o pesquisar simultaneamente ao cuidar do Ser Humano de forma efetiva e voltada a potencialização do seu Poder Vital.⁷

O poder vital relaciona-se a uma força interior que pode ser potencializada e/ou enfraquecida, dependendo da influência que é exercida pelas variáveis responsáveis pela sua manifestação, de maneira que, pelo fato do poder vital do ser humano ser dinâmico e instável, é necessário incentivo para potencializá-lo.⁶

Esse modelo, adaptado à temática (Figura 1) serviu como referencial teórico e possibilitou a inter-relação entre os conceitos: **Enfermagem**, vista como ciência e arte; **Ser Humano**, como um ser único e indivisível; **Meio Ambiente**, como o contexto, meio interno e externo do ser humano; **Saúde-Doença**, como um processo dinâmico e influenciável; e **Poder Vital**, como sendo uma força inata ao ser humano, que tende tanto para a vida quanto para a morte, dependendo da influência que o indivíduo recebe.⁷

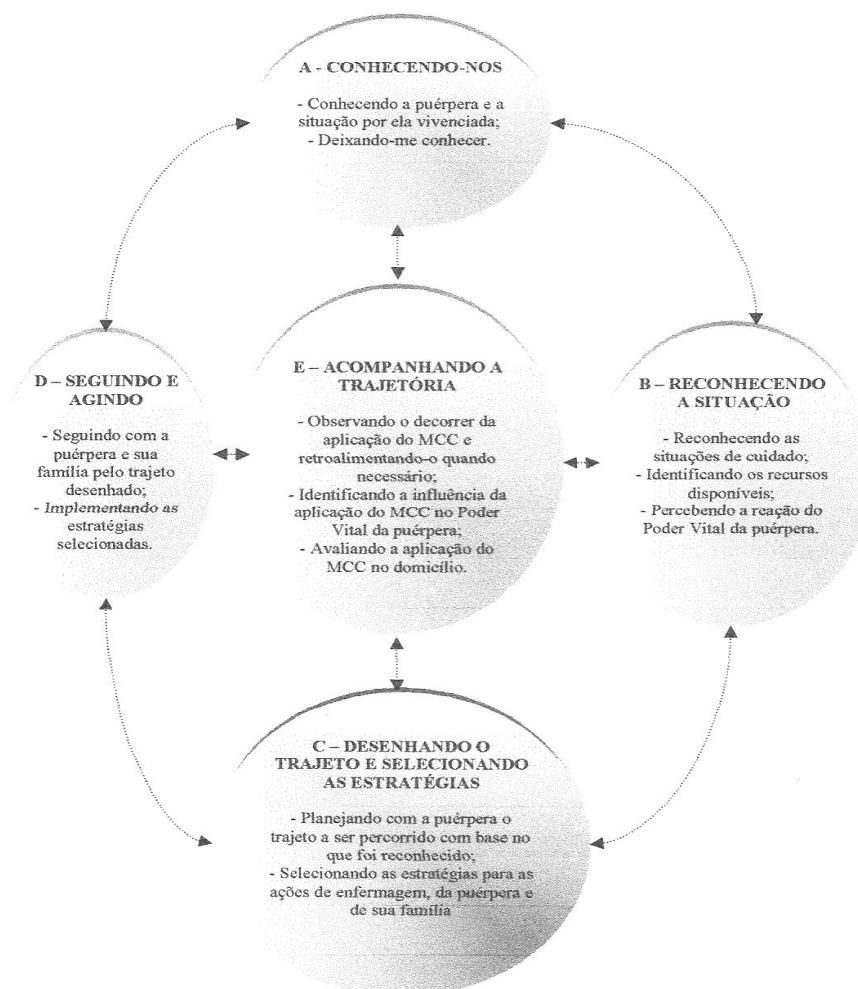


Figura 1 - Diagrama do Modelo de Cuidado de Carraro adaptado à temática, Poder vital de puérperas no domicílio: a enfermeira utilizando o Modelo de Cuidado de Carraro.

A coleta de dados ocorreu no município de Corbélia - Paraná, no Brasil, de abril a junho de 2011, local selecionado devido a experiência profissional, familiaridade da pesquisadora-cuidadora, e por ser um local que apresenta necessidades de melhorias e possibilidades de implementação de novas práticas quanto ao cuidado de enfermagem na área da saúde da mulher.

No hospital, quatro puérperas foram convidadas a participar do estudo, que após aceitarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, receberam uma visita domiciliar (VD) no puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto) e uma no tardio (11º ao 42º dia pós-parto). Como critérios de inclusão foram definidos: estar internada e vivenciando o período do puerpério imediato, ter autonomia para a comunicação falada com a pesquisadora. Como critério de exclusão foi definido a idade inferior a 18 anos.

O contato com as participantes foi combinado com uma enfermeira do hospital sendo que, esporadicamente, era feito contato com a instituição para saber se havia puérpera do município internada. Assim, para que a coleta e a análise fossem desenvolvidas concomitantemente, optou-se por realizar o acompanhamento de uma puérpera de cada vez.

No que tange ao momento da primeira VD e ao número de encontros realizados, as puérperas foram acompanhadas distintamente, pois o processo decisório de cuidado

ofertado ocorreu a partir das necessidades de cada mulher, percebidas por meio da reação do Poder Vital, dúvidas e/ou problemas solucionados ou encaminhados aos demais profissionais da saúde, bem como o objetivo de pesquisa alcançado. No entanto, no intuito de demonstrar a aplicação do MCC adaptado à temática e mostrar caminhos para a enfermeira cuidar da mulher no domicílio durante o puerpério imediato e tardio, optou-se por apresentar, analisar e interpretar os dados específicos de somente uma das participantes, pois as informações desta viabilizaram informações identificadas como suficientes e relevantes diante da proposta de realizar VD, uma durante o puerpério imediato (4º. dia pós-parto) e outra no tardio (12º. dia pós-parto). Ambas as visitas tiveram duração média de uma hora.

Por ser um processo dinâmico e contínuo, o MCC adaptado à temática foi utilizado por proporcionar suporte para a coleta de dados por meio do cuidado de enfermagem à puérpera e sua família, da observação participante e da entrevista semifechada⁶. A observação participante incluiu aspectos relacionados às reações da puérpera no momento da recepção, interação e da realização dos cuidados pela pesquisadora, e as questões relacionadas ao ambiente em que a puérpera se encontrava e que poderiam influenciar no seu processo de cuidado. A entrevista semifechada abordava os aspectos relacionados às perspectivas e sentimentos da puérpera em relação ao momento vivenciado, dados relacionados ao período gravídico-puerperal, as ações de cuidado relatadas, bem como os motivos para a realização destas ações, crenças sobre este período, dúvidas relatadas ou demonstradas e as relações interpessoais para o cuidado puerperal.

O registro dos dados da observação participante e da entrevista se deu em diário de campo durante os encontros, enquanto que a análise foi realizada por meio da quinta etapa do MCC, “acompanhando a trajetória”, e a interpretação desenvolveu-se em três processos fundamentais, de síntese, teorização e transferência, conforme indicado pelo tipo de estudo.

Respeitando os aspectos éticos divulgados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde,⁹ o projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo processo número 1823, no início de 2011. E, como forma de garantir o anonimato e preservar a identidade da puérpera que será citada neste manuscrito, seu nome foi substituído pela consoante P, representando a palavra puérpera, e pelo número 2, por ter sido a segunda participante do estudo.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados de acordo com os dois momentos que identificam o período puerperal: visita domiciliar durante o puerpério imediato e visita domiciliar durante o puerpério tardio.

Visita domiciliar durante o puerpério imediato

P2, 34 anos, solteira, referiu que tinha quatro filhos, sendo que a filha mais velha era casada, um menino adolescente morava com o pai em outra cidade, sendo que as duas mais novas estavam aos seus cuidados. Durante o puerpério imediato e tardio, P2 permaneceria na casa de sua mãe, justificando que seria a melhor alternativa porque neste ambiente poderia ser cuidada e teria acesso facilitado aos serviços de saúde, já que depois deste período voltaria a viver na casa da filha mais velha, na área rural.

Gesta IV; Para IV; Cesárea 0; Aborto 0, P2 informou que a última filha nasceu de parto normal com episiorrafia no dia 29 de abril, pesando 3870 gramas. Ao falar sobre o pai

da recém-nascida, P2 referiu que já fez muitos planos na vida em relacionamentos anteriores e que não deram certo e que com este também não tinha esperanças. No momento, esperava somente poder ter,

uma recuperação rápida como as outras vezes, [...] curtir mais esta filha. (P2)

Após o exame físico e diálogo a respeito dos cuidados que estavam sendo realizados, foi possível conhecer e compreender a vivência de P2 no puerpério imediato, dados estes que caracterizaram a etapa **Conhecendo-nos**.

A partir dos dados objetivos e subjetivos, a pesquisadora-cuidadora foi **Reconhecendo a situação** de cuidado vivenciado por P2 que, inicialmente, se apresentava pouco comunicativa e receosa, contudo, no transcorrer do encontro mostrou-se interessada e participativa. Durante a VD demonstrou afeto e carinho com suas filhas e por meio de olhares e palavras expôs o respeito e agradecimento pelo que sua mãe estava fazendo por ela. P2 mostrou-se decidida quanto à questão de não ter mais filhos, mas confusa quando questionada sobre método contraceptivo.

P2 apresentava mamas ingurgitadas e com fissuras de maneira que, conforme orientações de sua mãe, estava aplicando gordura de galinha nos mamilos, e de acordo com sugestão de uma vizinha, utilizava uma bombinha para esgotamento das mamas. O leite que já tinha sido retirado estava sendo armazenado em um vidro aberto, e fora da refrigeração.

Mantinham o domicílio aberto e arejado pelo fato dos costumes terem sido alterados no decorrer dos anos. Conforme relato da família, não seria mais necessário permanecer com o domicílio fechado durante o puerpério, evitando que o bebê tenha contato com a luz solar, ou então, que a puérpera deixasse de lavar a cabeça nesse período.

Acreditavam que a sopa, por ser um alimento leve e quente, é capaz de restaurar mais rapidamente o organismo. P2 tinha interesse de se cuidar e cuidar de suas filhas para se manterem saudáveis. Demonstrou necessidade constante de ser apoiada e cuidada pela mãe para que seu Poder Vital fosse fortalecido.

A partir de cada cuidado reconhecido, a pesquisadora-cuidadora juntamente a P2 desenvolviam a terceira etapa: **desenhando o trajeto e selecionando as estratégias**, ou seja, para despertar ou aumentar o interesse da puérpera pelas ações de cuidados, discussões eram realizadas com enfoque nos benefícios buscados. Quando se tratava de cuidados para os quais a puérpera precisava desenvolver competências e habilidades, verificava-se as possibilidades, a compreensão e o desejo de realizá-los.

Portanto, na etapa **Seguindo e agindo** foram realizadas: orientações referentes às fissuras nos mamilos, ingurgitamento mamário, pega correta, armazenamento do leite materno, alimentação, hidratação, métodos contraceptivos e cuidados com a episiorrafia. Além da escuta ativa, massagem em uma das mamas e ordenha de um pouco de leite de P2, também foram realizados pela pesquisadora-cuidadora. Isso gerou conforto pela minimização de dor no local, além de interesse e iniciativa da puérpera para realizar tais procedimentos. Durante a amamentação também foi possível interagir de maneira efetiva, por meio de indicações de posicionamentos.

Visita domiciliar durante o puerpério tardio

Na segunda VD, P2 comentou que era para ter ido para a casa de uma filha dias atrás, quando a mesma veio buscá-la, mas decidiu esperar a próxima VD da

pesquisadora-cuidadora. Referiu ter que sair de casa um pouco porque se sentia muito “fechada”, e que foi na Unidade Básica de Saúde (UBS) dias antes porque estava sentindo frio, suas mamas estavam ingurgitadas novamente e sentia dor para amamentar. Contou que o enfermeiro,

[...] olhou como estava e mandou eu ir pra casa fazer compressa quente e pediu se eu tinha ‘maquininha’ para tirar o leite. Eu contei que tinha e que tinha usado uma vez, mas estava fazendo massagem e tirando o leite com a mão porque você [pesquisadora-cuidadora] tinha me ensinado e doía menos. Então ele falou pra continuar fazendo daquele jeito e mais a compressa quente. Caso piorasse era pra voltar no posto. (P2)

Nessa visita, a puérpera demonstrou curiosidade e questionou a pesquisadora-cuidadora sobre sua vida pessoal e profissional, o que fortaleceu a interação e permitiu que o vínculo fosse potencializado, ou seja, possibilitou que a etapa **Conhecendo-nos** fosse aprofundada.

A pesquisadora-cuidadora foi **Reconhecendo a situação** por meio de expressões de alegria, disposição e receptividade. P2 mostrava-se mais comunicativa e participativa, além de que referiu buscar o bem-estar, em alguns momentos, realizando breves caminhadas.

P2 contou que estava se hidratando com chás (cidreira e erva-doce) e mate-doce (leite, açúcar queimado e coco, na “cuia” com erva-mate) para aumentar a produção de leite e se acalmar. Mesmo assim, estava oferecendo leite artificial à filha por achar que a mesma ficava com fome após receber o leite materno.

Enquanto estava com as mamas ingurgitadas, P2 referiu não ter realizado compressa quente porque se lembrou das orientações realizadas na primeira VD, então preferiu fazer a massagem aprendida. Devido às fissuras nos mamilos, realizou banho de sol e utilizou o próprio leite. Nesse dia, não apresentava qualquer alteração ao exame físico.

Na etapa **Desenhando o Trajeto e Selecionando Estratégias**, discussões foram realizadas com relação ao que estava sendo vivenciado e questões criadas com objetivo de que P2 refletisse sobre os cuidados que estava realizando.

Seguindo e Agindo foi a etapa desenvolvida por meio de alguns cuidados que foram lembrados, outros esclarecidos, enquanto que algumas informações mostraram-se como novas. Sentiu-se a necessidade de esclarecer sobre os principais métodos contraceptivos, tema que gerou interesse e questionamentos por parte da puérpera, como por exemplo:

como é o DIU [dispositivo intrauterino]? Como funciona? (P2)

Após, foi orientada a realizar uma consulta com o obstetra que a acompanhou durante a gestação para decidir qual método iria utilizar. Informações sobre como manter a filha acordada, permanência, posições e a importância da amamentação foram discutidas.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados expostos, buscou-se demonstrar a importância de conhecer o ser humano e deixar-se conhecer, perceber suas potencialidades e fragilidades, facilidades e dificuldades, permitindo que os envolvidos se conheçam dentro de sua unicidade e individualidade, pois “a enfermagem é uma profissão que trabalha com o ser humano em sua complexidade e multidimensionalidade”.^{10:119}

A etapa **Conhecendo-nos** caracterizou-se pelo favorecimento da interação, pois viabilizou conhecer a puérpera e deixar-se conhecer nos momentos dos encontros. O processo permitiu que cada ser humano se deixasse conhecer por livre e espontânea vontade, necessidade e pelo desejo de expor sua vida.

Foi possível **reconhecer** dentre outros componentes: ações, conhecimentos, motivos, crenças, valores e dúvidas referidas e demonstradas quanto à realização de cuidados durante o puerpério; identificaram-se por meio das relações interpessoais, do ambiente externo e interno, os recursos disponíveis para o cuidado puerperal.

A partir disso, **os trajetos foram estruturados e as estratégias de cuidado selecionadas** em conjunto com a puérpera, por meio do diálogo embasado na reflexão sobre conhecimentos científicos e cuidados culturalmente estabelecidos. Alguns destes cuidados foram reconhecidos como adequados, enquanto que outros puderam ser alterados, melhorados ou mesmo excluídos por serem identificados como desnecessários ou contraindicados.

Quanto às fissuras mamilares, por exemplo, reconheceu-se que a puérpera estava aplicando gordura de galinha (cuidado orientado pela mãe), e que após diálogo estabelecido durante a primeira VD, a puérpera resolveu utilizar o próprio leite, realizar banho de sol, e adequar à maneira como estava higienizando os mamilos, conforme orientação profissional. Nesse sentido, a puérpera manteve o cuidado orientado por sua mãe e colocou em prática novos cuidados, sendo que na segunda VD não haviam fissuras nos mamilos e a puérpera estava amamentando normalmente.

Quanto aos cuidados relacionados à amamentação, vale destacar que é necessário contemplar a rede familiar, porque é neste contexto que mitos e crenças sobre amamentação são repassados, o que pode influenciar de maneira direta na decisão da mulher em amamentar, ou seja, é relevante sensibilizar e empoderar a família para que a prática seja efetivada.¹¹

Nesse período, concede-se às mulheres um poder de agentes, pois trazem consigo conhecimento de muitas gerações, ao mesmo tempo em que atuam como sujeitos e reinventam sistemas estabelecidos, construindo-se como mães.¹² A própria identidade do ser humano vai sendo construída na coexistência e na inter-relação sendo que, com base nessa percepção, “está o cuidado, compreendido como solicitude, dedicação e inquietação pelo outro”.^{13:699}

Os momentos de **seguir e agir** com a puérpera proporcionaram um caminhar conforme o desenho tracejado, oportunizando desenvolver as ações de cuidado planejadas. Identificava-se nessa etapa, a partir de cada cuidado realizado, se o MCC adaptado à temática estava alcançando resultados. De modo que, por meio de uma reflexão sobre os cuidados realizados e a possibilidade de retornar a qualquer etapa, fosse viabilizado um cuidado efetivo.

Nesse contexto, independente da etapa do MCC que estava sendo implementada, a retroalimentação era feita, pois a relação entre a pesquisadora-cuidadora e a puérpera apontava a possibilidade de ir e vir diante do contexto vivenciado.

De maneira geral, ao avaliar a aplicação do MCC no domicílio, percebe-se a necessidade dos profissionais da saúde de utilizarem de estratégias de cuidado que ultrapassem os cenários hospitalares e incluam espaços como o domicílio, para dar continuidade ao cuidado às mães e recém-nascidos, ao mesmo tempo em que envolvem e cuidam da família como uma rede de apoio.¹⁴

O enfermeiro precisa ser incentivado a realizar cuidados durante o puerpério no domicílio para auxiliar as mães a promoverem a saúde e qualidade de vida, e assim, reduzir possíveis complicações e até mesmo o índice de mortalidade materna e de recém-nascidos durante esse período crítico.¹⁵ É relevante que o enfermeiro se conscientize de que o cuidado e o conforto se caracterizam por condutas frente a vida humana e que

requerem habilidades técnicas, fundamentação teórica, pensamento crítico e responsável, capaz de reconhecer diferenças e limitações que existem no cotidiano.¹⁶

Diante disso, acredita-se que o MCC aplicado no domicílio possibilitou o cuidar de maneira reflexiva e organizada, por meio de embasamento teórico e prático. O MCC oportunizou tratar a puérpera como um ser único, e fez com que esta se sentisse protagonista do cuidado. Essa estratégia de cuidado fez com que no decorrer da VD fosse potencializado o Poder Vital de P2, pois a mesma se mostrou mais comunicativa, interessada e participativa nas ações de cuidado.

O fato de haver um bom relacionamento, gerando vínculo entre os envolvidos, proporcionou que o cuidado fosse realizado com tranquilidade, segurança e entusiasmo, possibilitando não apenas a participação da puérpera, mas também de pessoas próximas, como a mãe e a vizinha. Desencadeou a percepção das influências existentes, tanto no ambiente interno da puérpera, quanto no ambiente externo, para que a partir disso, fossem planejados os cuidados de acordo com suas necessidades e possibilidades.

Nesse contexto ressalta-se a importância para que o cuidado no domicílio seja assumido como um espaço para o diálogo entre profissionais de saúde, o indivíduo sob cuidado e sua família, favorecendo o reconhecimento das relações interpessoais e dos determinantes sociais envolvidos nesse processo de cuidado, que influenciarão a criação de vínculo entre os envolvidos e a co-responsabilização dos sujeitos.¹⁷

A trajetória do cuidado à puérpera no domicílio por meio do MCC caracterizou-se como um meio adequado e humanizado. Corroborou com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde que aponta caminhos para o cuidado que envolve a promoção e manutenção da saúde da mulher e de seu filho, promovendo também um ambiente que proporcione ajuda e apoio à família, com cuidados individualizados, com vista a atender as necessidades e haver o reconhecimento de sinais de perigo para tomar medidas adequadas.¹⁸

CONCLUSÕES

Do Modelo de Cuidado de Carraro adaptado à temática e aplicado no domicílio por meio da pesquisa convergente-assistencial, emergiram estratégias de cuidado direcionadas a um cuidar único de um ser humano que também é único, ou seja, não é possível cuidar de todas as puérperas da mesma maneira, é preciso haver flexibilidade, exercer a enfermagem de modo a valorizar sua ciência e arte.

Ao apreciar que cada mulher vivencia o puerpério de uma forma, e que o cuidado é dinâmico, é preciso que o enfermeiro tenha subsídios teóricos e práticos para poder proporcionar cuidados possíveis/emergentes e não impostos em um contexto em que crenças e costumes são, por vezes, colocados em primeiro lugar.

No domicílio da puérpera o enfermeiro tem a oportunidade de conhecer e reconhecer cada situação de maneira ampla e ao mesmo tempo individualizada e única. O envolvimento com a mulher e seus familiares nesse período, o interesse demonstrado e o respeito aos seus pensamentos e sentimentos fazem com que os envolvidos se sintam valorizados e não julgados. Além disso, o local é visto pela pesquisadora-cuidadora como adequado e confortável à puérpera.

Com a metodologia utilizada, notou-se que pelo fato dos encontros não terem sido gravados por meio digital para uma posterior transcrição, exigiu da pesquisadora-cuidadora uma atenção e habilidade maior para perceber e registrar os acontecimentos vivenciados em um diário de campo, durante e após os encontros. Sendo assim, essa questão pode ser vista como um ponto frágil da pesquisa realizada. Por outro lado, como um ponto forte, porque a pesquisadora-cuidadora não conhecia previamente as participantes, o que talvez tivesse gerado um desconforto para as mesmas se os encontros tivessem sido gravados.

Sendo assim, durante as visitas foi necessário ter cautela, para que a puérpera, com o passar do tempo, se sentisse à vontade para expor seus reais sentimentos.

As dificuldades vinculadas aos recursos de cada indivíduo geram a necessidade de um atendimento domiciliar específico e efetivo. Sendo assim, enquanto os cuidados são identificados, reconhecidos, planejados e implementados, reflexões precisam ser feitas sobre o todo, para que o cuidado ocorra de maneira adequada.

Diante disso, acredita-se que o enfermeiro utilizando-se do Modelo de Cuidado de Carraro adaptado à temática, possa despertar e/ou potencializar o Poder Vital da puérpera e de seus familiares por meio de um cuidado dinâmico, que valoriza o contexto biográfico relacional, onde o meio externo e interno estão vinculados às relações interpessoais.

Para o profissional enfermeiro aplicar o Modelo de Cuidado de Carraro, ou seja, conhecer, deixar-se conhecer, reconhecer a situação vivenciada, desenhar o trajeto e selecionar estratégias, seguir e agir, além de acompanhar a trajetória do cuidado prestado à puérpera no domicílio, por mais que seja um desafio, trata-se de um respaldo frente à necessidade de cuidados mais humanizados. Cuidados estes, que precisam ser planejados, fundamentados teoricamente e abordados com mais profundidade em estudos futuros, conforme características específicas de cada contexto.

REFERÊNCIAS

1. Souza ABQ, Fernandes BM. Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. Rev RENE [Internet]. 2014 jul-ago [acesso de 2015 nov 12];15(4):594-604. Acesso em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/1073/1035>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
3. Carraro TE. Humanização: subsídio para a metodologia da assistência de enfermagem. In: Carraro TE, *Westphalen MEA, organizadoras*. Metodologia para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001. p. 147-157.
4. Santos EM, Morais SHG. A visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. Cogitare Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 2015 nov 12];16(3):492-7. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/21761/16235>.
5. Pereira MC, Gradim CVC. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2014 [acesso em 2015 nov 12];13(1):35-42. Disponível em: http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19572/pdf_110.
6. Carraro TE. Resgatando Florence Nightingale: uma trajetória da enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1994. 136 p.
7. Carraro TE. Enfermagem: de sua essência aos modelos de assistência. In: Carraro TE, *Westphalen ME, organizadoras*. A. Metodologia para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001. p.5-15.
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: UFSC; 2004. 143 p.



9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
10. Gelbcke FL, Reibnitz KS, Prado ML, Lima MM, Kloh D. A práxis da enfermeira e a integralidade no cuidado. *Enferm Foco*. 2011;2(2):116-9.
11. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 abr-jun [acesso em 2015 fev 10];4(2):359-67. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10631/pdf>.
12. Acosta DF, Gomes VLO, Kerber NPC, Costa CFS. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em 2015 nov 17];46(6):1328-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600007.
13. Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 2015 nov 16];64(1):106-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a16.pdf>.
14. Bernardi MC, Carraro TE, Sebold LF. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. *Rev Rene* [Internet]. 2011 [acesso em 2015 nov 19];12(N Esp):1074-80. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/341/pdf>.
15. Ghodsbin F, Yazdani K, Jahanbin I, Keshavarzi S. The effect of Home Visit during the first six weeks of postpartum on the quality of life of primiparous women referred to Shiraz health centers of Shiraz University of Medical Sciences. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 2015 mar 12];30(3):339-45. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000300006.
16. Carraro TE, Kempfer SS, Sebold LF, Oliveira MFV, Zeferino MT, Ramos DJS, et al. Cuidado de saúde: uma aproximação teórico-filosófica com a fenomenologia. *Cult Cuid* [Internet]. 2011 [acesso em 2015 mar 15];XV(29):89-96. Disponível em: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17457/1/Cultura_Cuidados_29_10.pdf.
17. Kebian LVA, Pena DA, Ferreira VA, Tavares MFL, Acioli S. As práticas de saúde de enfermeiros na visita domiciliar e a promoção da saúde. *Rev APS* [Internet]. 2012 [acesso em 2015 nov 19];15(1):92-100. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1192/596>.
18. World Health Organization (WHO). WHO Technical consultation on postpartum and postnatal Care [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [acesso em 2015 mar 14]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO_MPS_10.03_eng.pdf.

Data de recebimento: 22/04/2015

Data de aceite: 08/04/2016

Contato do autor responsável: Mariely Carmelina Bernardi Fornari

Endereço postal: Rua Recife, número 862, apartamento 62, Centro, Cascavel, Paraná. CEP: 85810-030

E-mail: marielybernardi@yahoo.com.br