

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

DEPOIS DE NASCER, AJUDAR A CRESCER!
CAPACITAR PUÉRPERAS E FAMÍLIAS

DESPUÉS DE NACER, AYUDAR A CRECER!
CAPACITAR PUÉRPERAS Y FAMILIAS

AFTER BEING BORN, HELP GROW!
EMPOWERING PUERPERAS AND FAMILIES

Tânia Isabel de Jesus Gonçalves - Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Enfermeira no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Portimão

Edgar Manuel dos Prazeres Duarte Canais - Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Comunitária. Professor adjunto convidado do Instituto Politécnico de Setubal, Escola Superior de Saúde

Vera Guida Medronho Andrez - Mestre em Psicologia da Saúde. Especialista em Enfermagem Comunitária. Enfermeira na ARS Algarve - UCC Ribat

RESUMO

O diagnóstico de situação realizado constatou que 46% das mulheres em Portimão se encontram em idade fértil e o índice de fecundidade e a taxa de natalidade aumentaram nos últimos anos nesta cidade. O nascimento de um filho constitui um fenómeno complexo e os internamentos nas maternidades são cada vez mais curtos, tornando-se necessário compreender as necessidades das puérperas quando regressam a casa.

Objetivos: Identificar as necessidades sentidas pelas puérperas e a importância duma visita domiciliária de enfermagem para as mesmas numa Unidade de Saúde em Portimão.

Métodos: Metodologia do Planeamento em Saúde. Foram aplicados 82 questionários às puérperas e analisados com o *software SPSS Statistics* e o *software Nvivo*. Todos os procedimentos cumpriram a componente ético-legal da pesquisa com seres humanos.

Resultados: Identificaram-se como principais dificuldades em relação ao recém-nascido: a amamentação, as cólicas, os cuidados ao coto umbilical e compreender o choro; em relação à puérpera: problemas nas mamas, na sutura da cesariana e no períneo. Referiram como assunto prioritário a abordar numa visita domiciliária a amamentação.

Conclusão: As puérperas experienciam muitas dúvidas no regresso a casa, sendo por isso fulcral implementar uma visita domiciliária de enfermagem para apoiar nesta fase.

Descritores: Enfermagem; puerpério; recém-nascido; domicílio.

ABSTRACT

The situation diagnosis verified that 46% of the women in Portimão are in fertile age and the fertility and birth rate have increased in the last years. The birth of a child is a complex phenomenon and hospitalizations in maternities are becoming shorter. It's necessary to understand the needs of puerperas when they return home.

Objectives: Identify the needs felt by the puerperas and the importance of nursing home visit for them at a Health Unit in Portimão.

Methods: Methodology of health planning. A total of 82 questionnaires were administered to puerperas, analyzed using SPSS Statistics and Nvivo software. All procedures complied the ethical-legal component of human research.

Results: The main difficulties identified in relation to the newborn were breastfeeding, cramps, care of the umbilical stump and the understanding of crying; in relation to the puerpera: problems in the breasts, in the suture of the cesarean section and in the perineum. Breastfeeding was mentioned as a priority subject to approach in home care visit.

Conclusion: Puerperas experience many doubts in the return home, it is crucial to implement a nursing home visit to support this phase.

Descriptors: Nursing; postpartum period; newborn; home care.

RESUMEN

El diagnóstico de situación realizado constató que 46% de las mujeres en Portimão están en edad fértil y el índice de fecundidad y la tasa de natalidad aumentaron en los últimos años. El nacimiento de un hijo constituye un fenómeno complejo y los internamientos en las maternidades son cada vez más cortos.

Objetivos: Identificar las necesidades de las puérperas y la importancia de un domicilio de Enfermería para las mismas en una Unidad de Salud en Portimão.

Métodos: Metodología de la planificación en salud. Se aplicaron 82 cuestionarios a puérperas, analizados con el software SPSS Statistics y Nvivo. Todos los procedimientos cumplieron el componente ético-legal de la investigación con seres humanos.

Resultados: Se identificaron como principales dificultades en relación al recién nacido: la lactancia, los cólicos, los cuidados al coto umbilical y comprender el llanto; en relación a la puérpera: problemas en las mamas, en la sutura de la cesárea y en el perineo. La lactancia foi mencionado como asunto prioritario a abordar en una visita domiciliaria.

Conclusión: Las puérperas experimentan muchas dudas en el regreso a casa, por lo que es esencial implementar un domicilio de enfermería para apoyar en esta fase.

Descriptores: Enfermería; puerpério; recién nacido; domicilio.

INTRODUÇÃO

No contexto do estágio final do primeiro mestrado em Enfermagem em Associação, especialização em Enfermagem comunitária e de saúde pública realizado numa Unidade de Saúde em Portimão, verificou-se após diagnóstico de situação, que cerca de 52% da população de Portimão são mulheres e dessas, 46% encontram-se em idade fértil, entre os 15 e os 49 anos⁽¹⁾. A acrescentar a este aspeto o índice de fecundidade e a taxa de natalidade têm vindo a aumentar nos últimos anos nesta cidade⁽²⁾.

Sabe-se ainda que o nascimento de um filho é um momento complexo em que se forma o binómio mãe-filho e que se reveste de diversas alterações físicas, psicossociais, económicas e culturais⁽³⁾.

A transição para a parentalidade conduz inevitavelmente a mudanças profundas no ciclo de vida das famílias, o que acarreta processos de adaptação que possibilitem que esta transição para o papel de mãe e pai, se faça da forma mais ajustada à realidade vivenciada, aspeto este que muitas vezes não se revela espontaneamente^(4,5).

O puerpério corresponde ao período no qual as modificações resultantes da gravidez vão regredir e todos os sistemas do corpo regressam ao seu estado pré-concepcional⁽⁶⁾. Apesar de considerada normal, esta fase é revestida de alterações súbitas no balanço hormonal, o que pode conduzir a puérpera a estados de fadiga e desconforto físico, dificultando muitas vezes o estabelecimento da amamentação^(7,8). É de salientar ainda que as principais queixas da puérpera são dores abdominais, dores na região perineal, dores mamárias e nos mamilos e dores musculares e articulares⁽⁹⁾.

Em relação ao recém-nascido sabe-se que os sentimentos da mãe para com o mesmo, podem inicialmente ser um pouco confusos e variam de mulher para mulher, e nas situações de prematuridade o vínculo pode estabelecer-se de forma mais lenta e difícil. Também as primíparas podem demorar mais tempo a compreender quais as necessidades do recém-nascido, e até a perceber quais as suas capacidades para interagir e dar resposta às necessidades do mesmo⁽¹⁰⁾.

A acrescentar a estes aspetos, sabe-se que desenvolver aptidões parentais para cuidar de um bebé é uma tarefa difícil pela exigência de cuidados que uma criança nesta fase do seu desenvolvimento apresenta⁽¹¹⁾.

Os cuidados de higiene, alimentação, cólicas e padrões de sono, são as necessidades que na maior parte das vezes as puérperas gostariam de ver esclarecidas pelos enfermeiros⁽⁸⁾.

Outros autores referem ainda as necessidades relacionadas com o cordão umbilical, limpeza das vias aéreas, posicionamento, segurança, desenvolvimento infantil, choro, diagnóstico precoce, vacinação, vinculação e parentalidade⁽¹²⁾.

Os períodos de internamento nas maternidades têm vindo a diminuir cada vez mais o que faz com que o tempo que a puérpera tem disponível para aprender a cuidar de si, do seu recém-nascido, conseguir identificar sinais de alerta e reorganizar o seu pensamento e comportamento seja muito escasso, levando muitas vezes a que mulher não adquira a independência suficiente nestes cuidados quando regressa ao seu domicílio^(8,13).

È no regresso a casa que surgem as maiores dificuldades, não só pelas novas e exigentes responsabilidades mas também pela perda do apoio e proteção dos profissionais de saúde da maternidade.

Torna-se assim fundamental definir prioridades e estabelecer estratégias em relação a esta problemática, tendo-se verificado que é fundamental o acompanhamento da puérpera, recém-nascido e família no domicílio e uma das estratégias para tal consiste na implementação de uma visita domiciliária de enfermagem. Para isso é necessário compreender quais as principais necessidades sentidas pelas puérperas da unidade de saúde em Portimão onde o estágio decorreu e qual a sua opinião em relação à implementação da visita domiciliária.

Objetivo: Identificar as principais necessidades sentidas pelas puérperas e qual a importância da visita domiciliária de Enfermagem à puérpera, recém-nascido e família para as puérperas de uma unidade de saúde em Portimão.

METODOLOGIA

Recorreu-se à metodologia do planeamento em saúde, pois este instrumento permite através da análise de políticas e objetivos de saúde, realizar ações com vista ao desenvolvimento deste sector⁽¹⁴⁾.

O instrumento de colheita de dados seleccionado foi o inquérito por questionário, existindo necessidade de construir um questionário, por não se encontrar nenhum pré-concebido que respondesse ao objetivo do estudo. Assim, tendo por base a revisão da literatura e a opinião de peritos na área da enfermagem e das ciências sociais, construiu-se um questionário com 16 perguntas fechadas e 3 perguntas abertas.

Antes da aplicação dos questionários às puérperas foi realizado um pré-teste a cerca de 10% da população alvo, de modo a avaliar a eficácia e a pertinência do questionário, verificando se existiam termos ambíguos e se as questões iriam colher a informação desejada⁽¹⁵⁾. Foram assim realizados 10 questionários a puérperas de uma unidade de saúde de Portimão, que não foram incluídos neste estudo.

Posteriormente a recolha de dados decorreu entre o período de 1 a 30 de Novembro de 2017 e foram distribuídos cerca de 100 questionários a puérperas da mesma unidade de saúde, tendo sido devolvidos e considerados preenchidos na totalidade 82, considerando-se esta a amostra final. Todos os questionários foram de administração direta, ou seja, preenchidos pelos próprios participantes.

Este estudo cumpre a componente ético-legal da pesquisa em enfermagem com seres humanos, tendo a aprovação da Comissão de Ética para a saúde da ARS Algarve e da Comissão de Ética de Saúde e Bem-estar da Universidade de Évora, tendo ainda sido pedido o consentimento informado a todos os participantes.

O tratamento e a análise dos dados obtidos foram realizados entre Dezembro de 2017 e Janeiro de 2018, tendo sido utilizado o *software IBM SPSS Statistics* versão 24 para tratamento dos dados resultantes das perguntas fechadas e o *software Nvivo* para análise das questões abertas. Em seguida apresenta-se a análise e discussão dos resultados obtidos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Análise Quantitativa

Os dados que se seguem foram analisados com recurso ao *software SPSS Statistics*, tendo sido feita uma análise descritiva das frequências.

No que se refere às puérperas inquiridas, pode dizer-se que cerca de 37% são primíparas, sendo as restantes mães de dois ou mais filhos. Isto significa que mais de 1/3 das participantes no estudo nunca tinham tido um filho. Sabe-se que esta é uma franja populacional a ter especial atenção, pois estas mães devido à sua inexperiência podem demorar mais tempo a compreender quais as necessidades do recém-nascido, e até a perceber quais as suas capacidades para interagir e dar resposta às necessidades do mesmo⁽¹⁰⁾.

No que se refere ao planeamento da gravidez, cerca de 66% das puérperas referiram que a gravidez foi planeada. Este aspeto poderia ser tranquilizador para a equipa de enfermagem, uma vez que se espera que numa gravidez planeada as dificuldades sejam menores, no entanto sabe-se que independentemente da gravidez ter sido ou não planeada, irão existir sentimentos contraditórios, que oscilam entre a alegria e a tristeza e a segurança e as dúvidas relativas a toda esta fase, sendo por isso fundamental o apoio à puérpera e sua família, mesmo quando a gravidez foi planeada⁽¹⁶⁾.

Apesar de apenas 12% das puérperas terem referido ter tido um parto prematuro, importa ter em atenção, que nas situações de prematuridade os sentimentos da mãe em relação ao recém-nascido podem ser inicialmente um pouco confusos e por vezes o vínculo pode estabelecer-se de forma mais lenta e difícil⁽¹⁰⁾.

Das puérperas inquiridas 32% referiram ter tido complicações durante a gravidez. Sabe-se que a gestação, por si só, conduz a profundas alterações anatómicas e hormonais, sendo o puerpério o período no qual essas modificações vão regredir⁽⁶⁾. Percebe-se assim, que nos casos em que a gravidez teve algum tipo de complicações, o retorno ao estado não gravídico da mulher durante o puerpério, provavelmente far-se-á de forma mais lenta e com a possibilidade de outras complicações, sendo por isso de extrema importância uma vigilância ainda mais reforçada destas situações.

Relativamente ao local de vigilância da gravidez, a unidade de saúde onde o estudo decorreu, foi o local mais referido, seguido das instituições privadas. Este aspeto indica-nos que um grande número de puérperas é seguida nesta unidade de saúde em Portimão, estando reforçada, com estes dados, a importância da implementação da visita domiciliária à puérpera, recém-nascido e família nesta unidade de saúde.

Quando questionadas sobre o apoio que sentiram durante a gravidez e após o parto, cerca de 99% das puérperas referiram ter-se sentido apoiadas nesta fase.

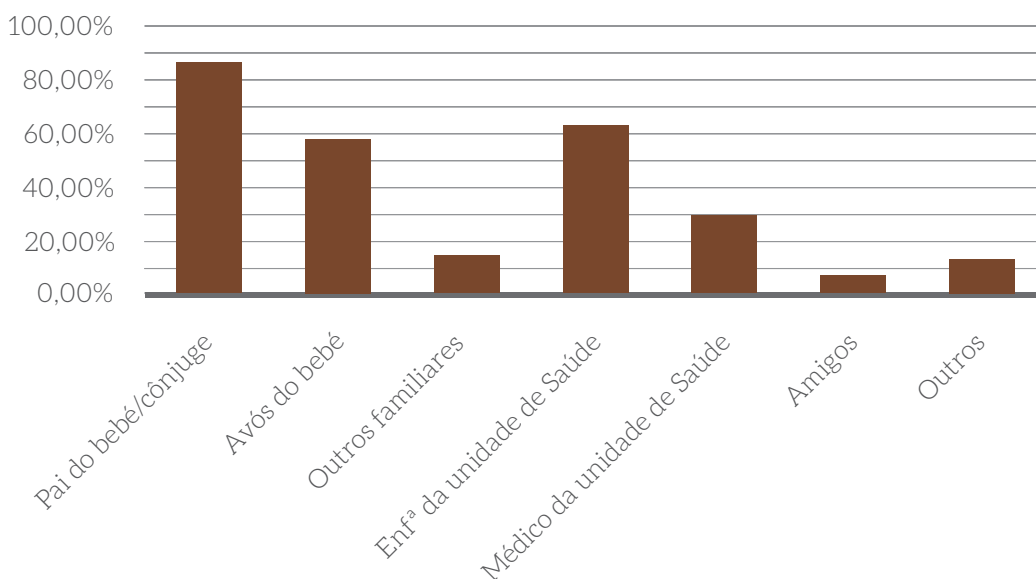


Gráfico 1 - Prestadores de apoio.

Como se pode verificar no gráfico 1, o pai do bebé/cônjuge foi a pessoa mais referida pelas puérperas como prestador de apoio nesta fase de vida, seguido pela Enfermeira da unidade de saúde e pelos avós do bebé. Estes dados são evidenciados pela bibliografia, pois sabe-se que o apoio providenciado pelo cônjuge à puérpera é extremamente importante nesta etapa, destacando-se não apenas a ajuda material mas também a ajuda afetiva⁽¹⁷⁾. A enfermeira da unidade de saúde foi o segundo prestador de apoio mais referido pelas puérperas durante o puerpério, este aspeto relaciona-se com a capacidade que o enfermeiro deve ter para assistir as pessoas e famílias ao longo das suas transições no seu ciclo de vida, permitindo a melhor adaptação possível da família às mesmas⁽¹⁸⁾.

Verificou-se que 89% das puérperas vivem no seio de uma família estruturada, sendo este aspeto de fulcral importância pois é na família que os seus membros encontram o suporte que precisam para ultrapassar as exigências específicas de cada fase do seu ciclo de vida⁽¹⁹⁾.

Quando questionadas acerca da prática de amamentação, cerca de 66% das puérperas referiram que ainda se encontravam a amamentar. No entanto, apenas 45,1% das puérperas que se encontravam a amamentar faziam-no em exclusivo. Estes dados vão de encontro ao que vários autores nos dizem, referindo-se à amamentação com um desafio para a mãe, pela dificuldade que, por vezes, o bebé tem em adaptar-se à mama e pela dor que isso representa, levando a que muitas mulheres desistam mais rapidamente^(7,8). A visita domiciliária durante a primeira semana de vida do recém-nascido reforça-se como um aspeto muito importante pois permite promover e apoiar o aleitamento materno em exclusivo⁽²⁰⁾.

Relativamente às dificuldades sentidas, cerca de 24% das puérperas referiram ter sentido dificuldades em cuidar do seu bebé.

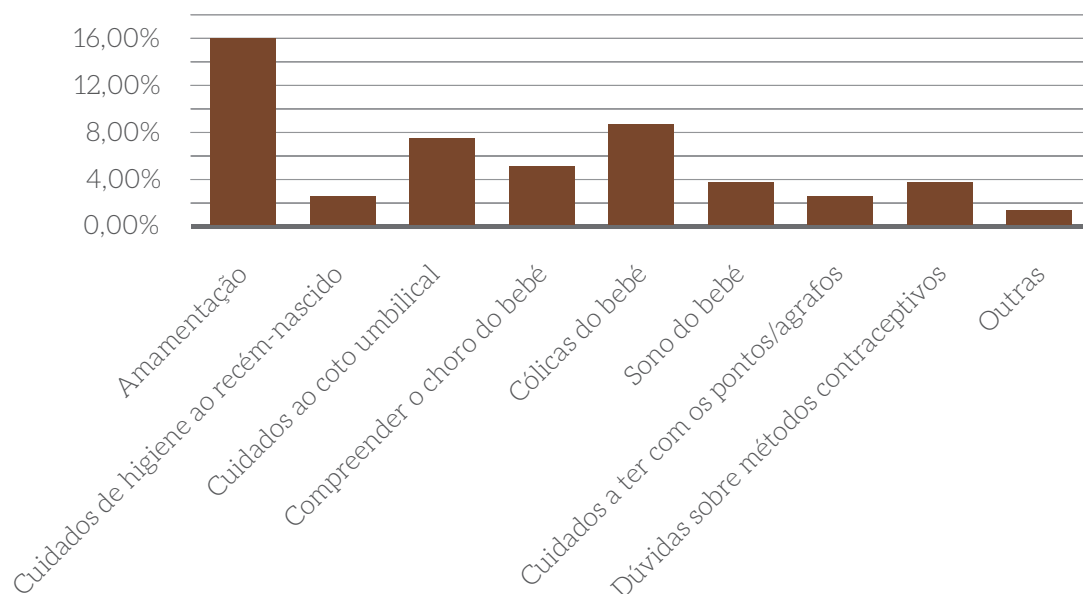


Gráfico 2 - Principais dificuldades em prestar cuidados ao bebê.

No gráfico 2, é possível verificar que a amamentação, as cólicas, os cuidados ao coto umbilical e o compreender o choro do bebê foram as dificuldades mais referidas. Os dados obtidos concordam com as referências bibliográficas, onde alguns autores referem os cuidados de higiene, alimentação, cólicas e padrões de sono como as necessidades mais sentidas pelas puérperas em relação ao recém-nascido⁽⁸⁾ e outros referem também os cuidados com o cordão umbilical e compreender o choro do bebê⁽¹²⁾.

Percebeu-se na última parte do questionário, que 99% das puérperas referiu nunca ter recebido a visita domiciliária de um profissional de saúde e quando questionadas da importância em implementar esta visita domiciliária, 96% das puérperas considera importante receber a visita de um enfermeiro em casa nos primeiros dias após o parto para avaliar o seu estado de saúde e do seu bebê, realizar o teste do pezinho e esclarecer dúvidas.

Relativamente ao momento da visita, 59,5% referiram que deveria ser realizada nos primeiros 7 dias de vida do bebê. Alguns autores afirmam que a visita domiciliária deverá efetivamente ocorrer nos primeiros 7 dias após a alta hospitalar, pois é neste período que surgem as maiores dúvidas e ansiedades por parte da puérpera⁽⁸⁾.

Quando questionadas sobre o número de visitas que gostariam de receber, 47% das puérperas referiram duas visitas, outros 47% três ou mais visitas e apenas 6% referiram que uma visita seria suficiente, comprovando efectivamente a importância dada à implementação deste projeto, com a necessidade de na maioria dos casos de mais que uma visita domiciliária de Enfermagem.

Em relação ao desejo de receber uma visita domiciliária numa próxima gravidez, cerca de 95% referiram que gostariam de receber um enfermeiro no seu domicílio para realizar uma avaliação do seu estado de saúde e do seu bebé numa próxima gravidez.

Análise Qualitativa

Após a aplicação dos questionários foi efetuada uma transcrição integral das três perguntas abertas seguida da análise de conteúdo através do *NVivo Qualitative Data Analysis Software* (QSR International Pty, Ltd., versão 11.1, 2015). A análise de conteúdo pode ser compreendida como uma técnica qualitativa focada na interpretação, na frequência de ocorrências e na interligação de determinadas dimensões de análise, explícitas ou latentes, em todo o tipo de documentos escritos⁽²¹⁾.

As perguntas abertas procuraram identificar as principais complicações pós-parto e perceber quais os assuntos que as inquiridas consideram como prioritários a abordar durante a visita domiciliária. Cada mulher apresenta percepções diferentes acerca do seu puerpério e características muito particulares que podem variar com o contexto e estrutura familiar, dando origem a diferentes necessidades sentidas, tornando-se assim necessária a introdução de perguntas abertas no questionário, de forma a possibilitar às inquiridas uma maior liberdade na reflexão e identificação das suas dificuldades.

Em seguida apresenta-se a tabela realizada com as categorias referentes às respostas abertas das puérperas.

Tabela 1 – Tabela de categorização.

Categorias	Dimensões
Complicações no puerpério	Problemas nas mamas
	Problemas na sutura da cesariana
	Problemas no períneo
Assuntos prioritários a abordar na visita domiciliária	Amamentação
	Cuidados de higiene ao recém-nascido
	Cuidados com a puérpera
	Sono do bebé
	Cólicas no bebé
	Cuidados ao coto umbilical
	Choro do bebé
	Vacinação
	Desenvolvimento do bebé

A tabela 1 descreve as categorias e dimensões identificadas no processo de categorização resultante da análise qualitativa dos dados.

Na abordagem seguinte foi realizada uma contagem da frequência das palavras mais utilizadas pelas entrevistadas no somatório das perguntas relativas às complicações no pós-parto e aos assuntos a serem abordados na visita, tendo-se verificado que as palavras que mais se destacaram foram bebé e amamentação. Este aspeto, tendo em conta as percepções das respondentes, comprova que as principais preocupações das mesmas são as que se referem ao seu bebé e à amamentação.

A segunda exploração dos resultados qualitativos possibilitou compreender quais as categorias mais codificadas pelas puérperas, assim, quanto maior o tamanho do quadrado apresentado na figura 1, maior a percentagem de texto codificada na respectiva categoria, permitindo-nos perceber quais as dimensões mais importantes no que se refere às complicações no pós-parto e em relação aos assuntos prioritários a abordar na visita domiciliária à puérpera, recém-nascido e família.

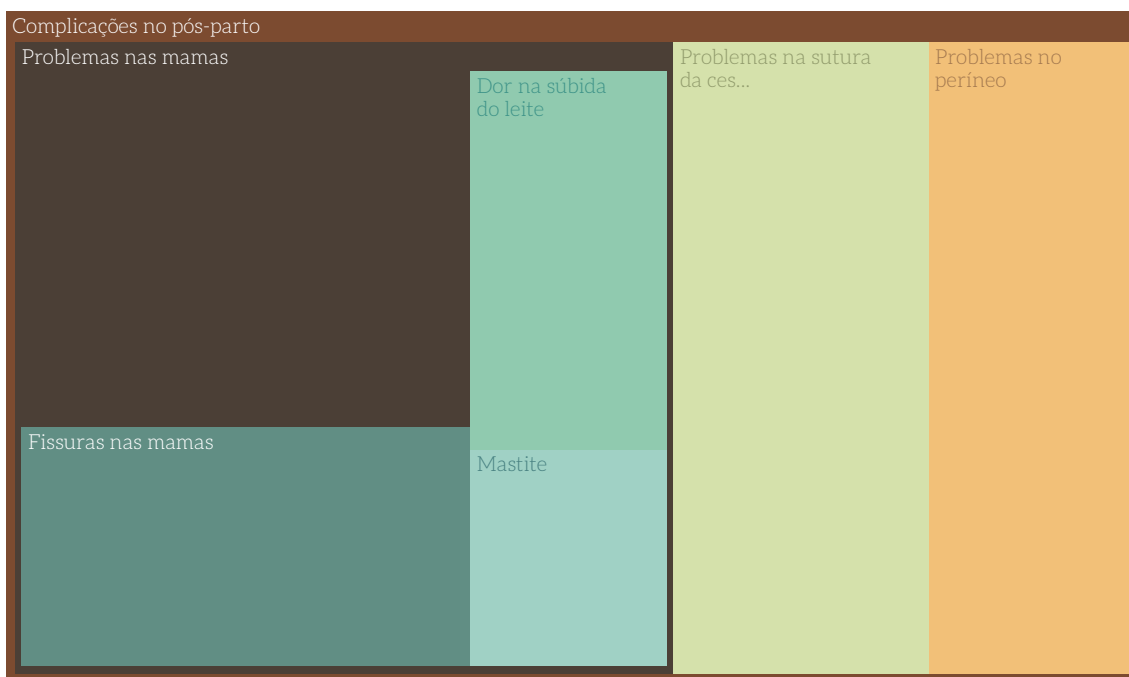


Figura 1 – Mapa de nós comparados por número de referências codificadas referentes às complicações no pós-parto.

Ao analisarmos a figura 1, é possível verificar que as complicações mais referidas pelas puérperas desta unidade de saúde em Portimão durante o seu puerpério foram primeiramente, os problemas com as mamas, seguido dos problemas com a sutura da cesariana e os problemas no períneo, dados corroboram-se na literatura, uma vez que as queixas mais mencionadas pelas puérperas são dores abdominais, dores na região perineal, dores mamárias e nos mamilos e dores musculares e articulares, sendo estes problemas muitas vezes responsáveis pelo surgimento da fadiga e dificuldades com o seu autocuidado⁽⁹⁾.

Nos problemas com as mamas, as fissuras foram os mais referidos, seguido da dor na súbida do leite e por fim, com menor relevância, as situações de mastites.

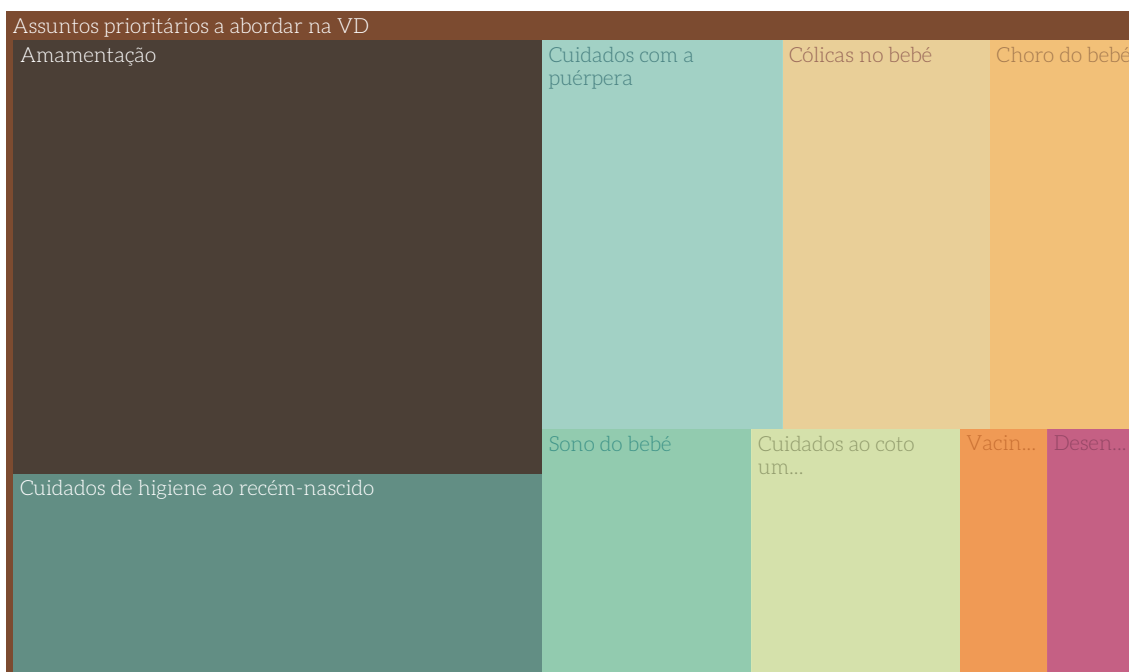


Figura 2 – Mapa de nós comparados por número de referências codificadas referentes aos assuntos prioritários a abordar na visita domiciliária.

No que se refere aos assuntos prioritários a abordar durante a visita domiciliária, as puérperas referiram com maior relevância a amamentação, seguido dos cuidados de higiene, cuidados com a puérpera, as cólicas no bebé, o choro do bebé, o sono do bebé, cuidados com o coto umbilical, a vacinação e por fim as questões relativas ao desenvolvimento do bebé, tal como se pode verificar na figura 2.

CONCLUSÕES

O puerpério é um período complexo na vida de uma mulher e de toda a sua família, se a isso acrescentarmos situações de mulheres primíparas, que tiveram um parto prematuro ou complicações durante a gravidez este momento pode ainda tornar-se mais frágil e difícil de superar. No decorrer deste estudo verificaram-se todas estas situações, confirmando-se esta área como problemática e de especial atenção para os enfermeiros.

A unidade de saúde em Portimão onde decorreu este estudo foi o local de acompanhamento e vigilância da gravidez mais referido pelas puérperas, o que comprova a importância da implementação de projetos na mesma que visem a promoção da saúde das puérperas, recém-nascidos e famílias.

Cerca de 99% das puérperas referiram sentir-se apoiadas nesta fase de vida, tendo sido o pai do bebé/cônjuge referido como o principal prestador de apoio, seguido do enfermeiro da unidade de saúde. Estes dados permitem concluir que o cônjuge não deve ser dissociado da díade mãe-filho, antes pelo contrário deve ser incluído em todos os momentos de modo a permitir que a transição para a parentalidade se faça da melhor forma. No que se refere à importância dada ao enfermeiro, este aspeto certifica que os enfermeiros são os profissionais de saúde dotados de grande capacidade de cuidar das pessoas como um todo, acompanhando-as para que superem as suas transições de vida da melhor forma, nomeadamente no que se refere à fase do puerpério.

Apesar de se saber que a amamentação é a forma mais natural e esperada de alimentar o recém-nascido, verificou-se nas participantes do estudo, que menos de metade (45,1%) amamenta em exclusivo os seus bebés. Estes são valores preocupantes e que, se por um lado comprovam a dificuldade que este processo pode constituir para a puérpera, por outro confirmam um défice de apoio por parte da instituição de saúde no sentido de fomentar o aleitamento materno, sendo a visita domiciliária à puérpera, recém-nascido e família uma das estratégias a adotar no sentido de promover e apoiar a amamentação em exclusivo.

As principais dificuldades referidas pelas puérperas foram primeiramente a amamentação, que vem justificar o aspeto anteriormente referido, seguido das cólicas no bebé, os cuidados ao coto umbilical e compreender o choro do bebé.

No que se refere à visita domiciliária, praticamente todas as participantes referiram nunca ter recebido a visita de um profissional de saúde no seu domicílio durante o puerpério e consideram importante implementar esta visita, referindo que a melhor altura seria nos primeiros sete dias de vida do recém-nascido, devendo realizar-se para a maioria pelo menos duas visitas domiciliárias de enfermagem. É de referir ainda que 95% das puérperas gostaria de receber a visita domiciliária de um enfermeiro no seu puerpério numa próxima gravidez.

Relativamente às complicações no puerpério os problemas com as mamas, problemas com a sutura da cesariana e os problemas no períneo foram as mais referidas por ordem decrescente, sendo as fissuras nas mamas o problema mais referido com as mamas, que impossibilita muitas vezes a amamentação.

Quanto aos assuntos que as puérperas consideram ser prioritários a abordar durante a visita domiciliária, a amamentação foi o mais referido, seguido dos cuidados de higiene ao recém-nascido, cuidados com a puérpera, as cólicas no bebé, o choro do bebé, o sono do bebé, cuidados com o coto umbilical, a vacinação e por fim as questões relativas ao

desenvolvimento do bebé. Este aspeto comprova novamente o quanto desafiante e difícil pode ser o processo da amamentação para a puérpera e o quanto é necessário a ajuda do enfermeiro nesta etapa no sentido de a superar da melhor forma.

Em suma, os resultados deste estudo confirmam que a mulher experiencia inúmeras dificuldades durante o seu puerpério, sendo a mais evidente a amamentação e que necessita por isso que lhe seja providenciado o devido apoio nesse sentido. Nos dados recolhidos e analisados, verificou-se que a maioria das puérperas atribuiu grande importância à visita domiciliária do enfermeiro à puérpera, recém-nascido e família nesta unidade de saúde em Portimão, podendo-se desta forma maximizar os cuidados de enfermagem já prestados na mesma, promovendo a saúde da puérpera, recém-nascido e família através da sua capacitação para o autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística Anuário Estatístico da Região Algarve 2015, 2016. Acedido a 20 de Maio de 2017, disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=277103589&PUBLICACOESmodo=2
2. Fundação Francisco Manuel dos Santos [FFMS] PORDATA. Censos da População, 2017. Acedido a 20 de Maio de 2017, disponível em: <http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
3. Bezerra M. & Cardoso M. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Rev. Latino-am Enfermagem, 14 (3): 414-421., 2006. Acedido a 30 de Maio de 2017, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300016
4. Relvas, A P. O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica. 3rd ed. Porto. Edições Afrontamento, 2004.
5. Meleis, A. I. Transitions Theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company. NY., 2010.
6. Branden P. Enfermagem Materno-infantil. Rio de Janeiro. Reichmann & Affonso Editores, 2000.

7. Almeida, E. Visita domiciliária no pós parto. Tese de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu, 2011. Acedido a 2 de Junho de 2017, disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1644>
8. Dias & Sousa Visita domiciliária puerperal de enfermagem: Qual a influência na saúde da díade mãe/recém-nascido? – Revisão da Literatura. Revista Nursing, 2014. Acedido a 13 de Maio de 2017, em <http://www.nursing.pt/visita-domiciliaria-puerperal-de-enfermagem-qual-a-influencia-na-saude-da-diade-maerecem-nascido-revisao-da-literatura/>
9. Afonso, E. O Pós-Parto - Dificuldades vividas pela mulher e apoio encontrado. Lisboa, 2002.
10. DGS O seu bebé já nasceu? Como é bom conhecê-lo!. Direcção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, 2006. Acedido a 6 de Junho de 2017, disponível em: http://www.docvadis.pt/usfmontecaparica/document/usfmontecaparica/guia_do_b_b/fr/metadata/files/0/file/Guia%20bebe%20DGS.pdf
11. Brazelton, T. B. Tornar-se família: o crescimento da vinculação, antes e depois do nascimento. Lisboa. Terramar, 2000.
12. Roque, S. & Costa, G. Preparação dos Pais para o Cuidar do Recém Nascido Após a Alta: Avaliação dos Registos de Enfermagem. *Millenium*, 47 (jun/dez). Pp. 47 - 60, 2014.
13. Pascoal, M.. Criar Crescer e Cuidar. Implementação da Visita Domiciliária no Período Pós Natal. Dissertação de Tese de Mestrado em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa (2016)
14. Imperatori, E. & Giraldes, M. Metodologia do planeamento da saúde - Manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993;
15. Fortin, Marie-Fabienne - O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência, 1999. Pág 40-280. ISBN 972-8383-10-X.;
16. Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. *Enfermagem na maternidade* (7.^a ed.). Camarate, Lisboa: Lusodidacta, 2008.
17. Tavares, L. Análise Psicológica, 4 (VIII): 389-398. Depressão e Relacionamento Conjugal durante a Gravidez e o Pós-Parto, 1990. Acedido a 3 de Junho de 2017 em <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/2907>

18. Ordem dos enfermeiros Conselho de enfermagem - padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Lisboa: OE, 2001.
19. Figueiredo, M. "Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar- Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família". Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda., 2012.
20. Organização Mundial de Saúde/Fundo das Nações Unidas para a Infância Visitas domiciliárias al recién nacido: una estrategia para aumentar la supervivencia. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Ginebra: OMS/UNICEF, 2009. Acedido a 4 de Junho de 2017 em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70057/1/WHO_FCH_CAH_09.02_spa.pdf
21. Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687

Correspondência: t.goncalves.07@gmail.com