

A VISITA DOMICILIÁRIA SOB O ENFOQUE DO ACOLHIMENTO E SUA INTERFACE COM A ABORDAGEM DO DESMAME PRECOCE NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE DOMICILIARY HEALTH VISITING UNDER THE PERSPECTIVE OF THE USER'S EMBRACEMENT AND ITS INTERFACE WITH THE ATTENTION TO EARLY WEAN IN THE FAMILY HEALTH PROGRAME: A CASE REPORT

LAS VISITAS DOMICILIARIAS BAJO LA PERSPECTIVA DE LA ACOGIDA DEL USUARIO E SU INTERFACE CON LA ATENCIÓN AL DESTETE PRECOZ EN EL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA: UN RELATO DE VIVENCIA

Lislaine Aparecida FRACOLLI¹
Sayuri Tanaka MAEDA²
Patricia Rosa BRITES³
Sandra Cristina Ferreira SEPÚLVEDA³
Célia Maria Sivalli CAMPOS²
Elma Lourdes Campos Pavone ZOBOLI⁴.

RESUMO: Este artigo relata a experiência da realização de visitas domiciliárias a nutrizes, com o enfoque do acolhimento, como um instrumental para o enfrentamento da questão desmame precoce. Durante três meses quatro mães que estavam amamentando seus bebês foram visitadas por duas estudantes de graduação em enfermagem. Foi avaliada a eficácia desta intervenção usando os dados de entrevistas semi-estruturadas analisadas através de métodos qualitativos. Os resultados apontaram que visita domiciliária é importante para estabelecer uma relação acolhedora entre os profissionais de saúde e as mães. Assim, possibilita-se uma atenção consoante com a singularidade do processo de amamentação.

PALAVRA CHAVE: aleitamento materno, saúde pública, cuidados primários de saúde

ABSTRACT: This paper tells about a nursing intervention based on the caring relationship as an instrument to diminish early wean. During three months four mothers who were suckling their babies were visited by two undergraduate nursing students. The efficacy of this intervention was evaluated using the data of semi structured interviews which were analyzed by qualitative methods. The results shows that the domiciliary health visiting is an important way to establish a caring relationship between the healthcare professionals and the mothers. So it enables a healthcare assistance in accordance with the singularities of breast feeding a child.

KEY WORDS: breast feeding, public health, primary health care

RESUMEN: Este artículo relata la experiencia de realizar visitas domiciliarias a nutricias bajo el enfoque de la acogida como un instrumento para enfrentar el problema del destete precoz. Durante tres meses dos estudiantes de enfermería visitaron a cuatro madres que estaban amamantando a sus bebés. Se evaluó la eficacia de esta intervención usando los datos de entrevistas semi estructuradas que fueron analizados por métodos cualitativos. Los resultados muestran que la visita domiciliaria es importante para establecer una relación de acogida entre los profesionales sanitarios y las madres. De esta manera se hace posible una atención de acuerdo con las singularidades del proceso de amamantamiento de un niño.

PALABRAS CLAVE: lactancia materna, salud pública, cuidados primarios de salud

INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), como estratégia técnico-política do

Ministério da Saúde (MS) para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamenta - se nos princípios de acesso universal e igualitário às ações e serviços

¹ Enfermeira, Professora Doutora, Docente do Depto de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP. lislaine@usp.br

² Enfermeira, Professora Assistente, Doutoranda da EEUSP, Docente do Depto de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP enssecre@edu.usp.br

³ Aluna de graduação em enfermagem da EEUSP enssecre@edu.usp.br

⁴ Enfermeira, Professora Assistente, Doutoranda da FSP-USP, Docente do Depto de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP elma@usp.br

para promoção, proteção e recuperação da saúde. Constitui-se em uma estratégia para reorganizar a atenção primária, implementando uma mudança no enfoque da assistência ao processo saúde-doença, priorizando as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto dos adultos quanto das crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. Abandona o pólo tradicional de oferta de serviços de saúde voltados para a doença para investir em ações que atuam nas interseções entre a saúde e as condições de vida dos sujeitos (ARAUJO, 1999).

Assim, a implementação do PSF implica na interação com a comunidade, visando construir, de forma participativa e corresponsável, práticas e estratégias mais eficazes de enfrentamentos aos problemas e necessidades de saúde.

Um destes problemas é o desmame precoce. A amamentação é uma das primeiras intervenções nutricionais que a mãe pode empreender e assegurar à saúde de seu filho. No Brasil, a despeito da implementação de variados programas de incentivo ao aleitamento materno, ainda ocorre um declínio do número de mulheres que conseguem amamentar seus filhos até os seis meses de idade.

Estudos sobre a temática da amamentação têm revelado que o desmame precoce deve-se a diversos fatores, destacando-se entre eles o desconhecimento da mãe acerca dos processos fisiológicos da lactação, perda das tradições, crenças e valores sociais sobre o que é amamentar, desvalorização social da prática da amamentação, não reconhecimento do aleitamento materno como estratégia para alcançar a segurança alimentar, atitudes médicas e culturais desfavoráveis, influências comerciais negativas, falta de reconhecimento do rol de papéis da mulher na sociedade, mudança desfavorável da carga de trabalho da mulher e perda das redes sociais de apoio ao aleitamento materno (VALE, 1999; SOUZA, 2000; KITOKO, 2000).

O acolhimento tem se mostrado, no PSF, uma instância potente para a organi-

zação do serviço, quando articulado a outras práticas que busquem a definição e o reconhecimento das necessidades de saúde da população/área de responsabilidade da unidade. Desta forma, a equipe procederá ao acompanhamento, vigilância e priorização de riscos e agravos, permitindo-se assim, o estreitamento do vínculo com a população, seu monitoramento, bem como o incentivo à autonomia do usuário (CAMPOS, 1997).

MATUMOTO (1998) considera o “acolhimento” como um processo, especificamente de relações humanas, pois deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os momentos e tipos de atendimento. Não se limita ao ato de receber, mas em uma seqüência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde. Da mesma forma, podemos concluir que não se limita aos espaços intramuros da unidade, constituindo a visita domiciliária também uma oportunidade para o acolhimento.

A prática do acolhimento tem configurado um momento tecnológico com potencialidades para imprimir qualidade na atenção e nos serviços de saúde. O ato de escutar que marca o acolher difere do “ato de bondade”, porque é um momento de “construção de transferência” com vistas ao estabelecimento de uma relação vincular e de promoção da cidadania e autonomização do usuário (MALTA et al, 2000).

PEREIRA et al (1999) em seu estudo sobre o atendimento de enfermagem prestado à mulher durante o aleitamento materno, nas Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, mostra que a assistência continua ainda muito voltada para ações curativas, o que dificulta o trabalho do profissional de enfermagem e o estabelecimento de vínculo deste com a mulher, uma vez que a procura pelo serviço se dá na presença de algum agravamento à saúde, requerendo do profissional ação puramente prescritiva.

Assim sendo, frente à ponderação dos profissionais de uma unidade de saúde da família acerca do desmame precoce co-

mo preocupação das equipes locais propôs-se a realização de visitas domiciliárias a nutrízes, com o enfoque do acolhimento, como um instrumental para o enfrentamento da questão. O presente artigo, então relata esta experiência.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA

Durante três meses, quatro nutrízes cadastradas em uma unidade de saúde da família situada na região Norte do município de São Paulo foram visitadas por duas estudantes do curso de graduação em enfermagem. As visitas domiciliárias tinham como objetivo acompanhar, sob a perspectiva do acolhimento, essas mulheres durante o processo de amamentação.

A cada visita as estudantes registravam a situação das mulheres, seus problemas, dificuldades, concepções sobre amamentação e intervenções de enfermagem desenvolvidas.

Esses registros, sob a forma de relatos foram analisados utilizando-se a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo e são apresentados como forma de avaliar a assistência prestada sob o enfoque do acolhimento.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por LEFÈVRE et al (2000) constitui uma técnica de organização de dados discursivos em pesquisa qualitativa que permite resgatar o estoque de representações sobre um determinado tema em um dado universo. A matéria-prima a ser trabalhada pelo DSC é o pensar expresso de forma discursiva de um conjunto de sujeitos sobre um certo assunto. Os discursos são submetidos a uma análise de conteúdo que se inicia pela decomposição desses nas principais ancoragens ou idéias centrais presentes em cada um individualmente e em todos reunidos, seguindo-se a uma síntese que visa a reconstituição discursiva da representação social.

CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES ACOMPANHADAS

Quatro mulheres na faixa etária de 19 a 27 anos, sendo uma delas solteira, mantida financeiramente pelos pais. Apenas uma delas não era primípara e não residia com outros familiares além do marido e filhos.

Das quatro mulheres, uma estava inserida no mercado formal de trabalho (auxiliar de enfermagem) e uma no informal (diarista), durante o processo de acompanhamento. O marido de uma das mulheres estava desempregado.

Quanto ao tipo de residência, duas das casas visitadas tinham mais de quatro cômodos, uma era de um único cômodo anexo à casa da sogra e uma era de dois cômodos em uma favela.

Observou-se que essas mulheres, em sua maioria, encontram-se em condições precárias de vida e trabalho.

RELATO DA EXPERIÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DAS NUTRÍZES

Embora existam diferentes Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) quanto ao tempo de duração da amamentação, os DSC apontam uma positividade e predisponibilidade para amamentar novamente:

"Amamentação é bom. Gosto de dá de mamá, foi bom, muito bom. Foi a melhor parte da gestação. Amamentação é um ato de amor. Dá mais saúde e proteção para o filho. Alimenta acima de tudo, não tem gasto nenhum e a gente não precisa se preocupar com a mamadeira. Amamentação é a hora que cê fica mais com ele e aonde tem um contato maior com o bebê. Com certeza amamentaria novamente. Porque eu gosto de dá de mamá, aproxima muito mais o bebê da gente. Acho muito bom, principalmente por causa da saúde do bebê, porque evita muitas doenças."

Somente uma das nutrízes acompanhadas relata como negativa a vivência da

amamentação, propondo-se a um limite de tempo para uma nova experiência.

"(...) Não gostei de dar amamentação(...)"

"(...) Amamentaria só dois meses, três, aí depois eu parava. Porque acho uma coisa chata, você é obrigada a tirar o peito pra fora(...)"

A visita domiciliária (V.D.) feita por alguém vinculado à Unidade de Saúde é vista como importante, embora os DSC discordem quanto à identificação deste encontro como um momento de partilha e conversa sobre a amamentação. A importância desse encontro decorre da oportunidade de acessar um saber tecnológico recebendo orientações que imprimem segurança para amamentar. A partilha e a conversa sobre a amamentação fica restrita ao âmbito das relações pessoais.

"Foi importante porque a menina que vinha acabou me esclarecendo bastante dúvida. Foi uma lição, né?! Me senti segura, bem orientada."

"Conversava com muitas pessoas. Com minha mãe, minhas irmãs, amigas, todo mundo que aparecesse e tivesse tido a experiência. Comentava com a cunhada, com outras e outras pessoas que não pode dá de mamã."

Somente uma nutriz relata que não conversava com ninguém:

"(...) Não, eu nunca conversei com ninguém (...)"

Trabalho realizado na Austrália com o objetivo de avaliar o efeito de V.D. após o parto na redução dos problemas neonatais e na melhoria da vacinação, contracepção e amamentação aponta que no tocante à amamentação o impacto desta intervenção não se mostra efetiva para aumentar significativamente o tempo de amamentação

(QUINLIVAN et al 2003). Entre os motivos para tal o estudo indica que parte das mulheres já havia abandonado a amamentação antes da alta hospitalar ou na primeira semana pós-parto, antes do programa de visitar ter início. Ainda menciona o constrangimento para amamentar e a falta de apoio do parceiro como variáveis para introdução da alimentação artificial. Vale notar que o referido trabalho incorpora, embora não explicitamente, a perspectiva do acolhimento na realização da V.D., uma vez que o protocolo prevê um espaço para escuta e encaminhamentos dos problemas maternos e infantis que ultrapassam a dimensão biológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para uma atenção integral de enfermagem às nutrizes é importante considerar o acolhimento, abarcando dimensões de sua vida de forma a ampliar o conhecimento e a compreensão do processo de amamentação e seus determinantes e favorecendo o vínculo entre os profissionais e a comunidade. Embora esta não configure por si só uma intervenção suficiente para impactar a adesão da mulher à amamentação.

Segundo MERHY (1994), "criar vínculos implica em ter relações tão próximas e tão claras, que nós nos sensibilizamos com o sofrimento daquele outro, daquela população. É permitir a constituição de um processo de transferência entre o usuário e o trabalhador que possa servir à construção da autonomia do próprio usuário. É sentir-se responsável pela vida e pela morte do paciente, dentro de uma dada possibilidade de intervenção nem burocratizada, nem impessoal. É ter relação, é integrar-se, com a comunidade em seu território, no serviço, no consultório, nos grupos, e se tornar referência para o usuário, individual ou coletivo".

Dessa forma, investir na relação de acolhimento no processo de trabalho, com vistas a promover a expressão autonômica das mulheres que amamentam, poderia favorecer a verbalização dos anseios, expectativas e dificuldades inerentes a uma vi-

vência, que muitas vezes lhe é nova, possibilitando uma intervenção consoante com a singularidade e cotidiano de cada uma. Além disso, é importante pensar em desfocar a atuação da mulher gestante ou puérpera para uma intervenção na particularidade da comunidade da qual ela participa, pois sendo a amamentação uma prática social, esta não é responsabilidade exclusiva de um único agente, mas demanda apoio de uma rede social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – ARAÚJO, M.R.N. *A saúde da família: construindo um novo paradigma de intervenção no processo saúde – doença*. 1999. 180p. Tese (doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- 2 - CAMPOS G.W. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. In: MERHY E.E; ONOCKO R., orgs. *Agir em saúde*. São Paulo: Hucitec; 1997.
- 3 - KITOKO P.M. et al. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública*. v.16, p. 1111-9, 2000.
- 4 - LEFÈVRE F, LEFÈVRE A.M.C, TEIXEIRA J.J.V, orgs. *O Discurso do Sujeito Coletivo: uma nova abordagem metodológica na pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
- 5 - MALTA D.C, FERREIRA L.M, REIS A.T, MERHY E.E. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. *Saúde em Debate* v. 24, p. 21-34, 2000.
- 6 - MATUMOTO S. *O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde*. 1998. 225 p. Dissertação (mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- 7 - MERHY E.E. Em busca da qualidade de serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo técnico-assistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO L.C, MERHY E.E, CAMPOS G.W.S. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec; 1994.
- 8 - PEREIRA M.J.B, ASSIS M.M.A; REIS M.C.G. O modelo assistencial de saúde e o atendimento de enfermagem prestado à mulher com vistas ao aleitamento materno. *Rev Bras Enf*. v.52, p. 423-436, 1999.
- 9 – QUINLIVAN J.A., BOX H., EVANS S.F. Postnatal home visits in teenage mothers: a randomized controlled trial. *The Lancet* v. 361, p. 893-900, march 15, 2003.
- 10 - SOUZA M.H.N. Aleitamento materno: um estudo de intervenção em favelas de Vila Mariana, município de São Paulo. *Rev Enf UERJ* v. 8, p. 93-100, 2000.
- 11 – VALE, I.N. *Amamentação ineficaz: proposta de diagnóstico de enfermagem*. 1999. 109p. Tese (doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.