COSTA, M. T. M.; INÁCIO, M. S. O significado da visita puerperal para os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma cidade do Sul de Minas Gerais. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, VIII., 2018, Itajubá. **Anais...** Itajubá: FWB, 2018

Mirian Silva Inácio[1]
Maria Thamires Maia da Costa[2]
Jerusa Gomes Vasconcellos Haddad[3]
FAPEMIG[4]

A gestação e o parto são duas grandes mudanças que acontecem com uma mulher, sendo assim, são necessárias adaptações com a chegada do novo membro na família, isso torna um momento de grande vulnerabilidade (LENZ; FLORES, 2011). Segundo o Ministério da Saúde a atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) nos primeiros dias após o parto e nas primeiras semanas é fundamental para a saúde materna e neonatal, recomendando uma visita domiciliar na primeira semana após alta do bebê, já que a morbidade e mortalidade materna e neonatal, geralmente acontecem nesse período. No entanto, se o recém-nascido (RN) estiver classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta (BRASIL, 2012). Considerando esse cenário, a Estratégia Saúde da Família, em consonância com a promoção da saúde, está configurada como a principal iniciativa do SUS para acompanhamento de famílias em suas próprias regiões (ANDRADE *et al.*, 2015). Conta com estratégias de aproximação da população de diversos meios, sendo um deles a visita domiciliaria (GIACOMOZZI; LACERDA, 2015). Segundo Ohara e Saito (2010) a puérpera deve receber a mesma atenção que recebia quando ainda se encontrava no período do pré-natal. Pereira; Gradim (2014) salientam que a atenção à puérpera por meio da visita domiciliar proporciona ao enfermeiro um momento único, sendo o domicílio da puérpera um espaço de extremo valor, onde a escuta ocorrida, na visita, fortalece o vínculo enfermeiro/puérpera e promove um espaço aberto para retirada de dúvidas e expressão de preocupações vivenciadas neste período. Diante disso este estudo teve como objetivo identificar o significado da visita puerperal para os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma cidade do sul de Minas gerais.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva e transversal. A mostra foi constituída de 14 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão: Atuar em Estratégia Saúde da Família por um período mínimo de seis meses e concordar em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostragem foi não probabilística e intencional. Os dados foram colhidos após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Wenceslau Braz sob o parecer consubstanciado nº 1.899.248. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário para a caracterização dos participantes da pesquisa constando gênero, idade, tempo de formação, pós-graduação, tempo de atuação em Estratégia Saúde da Família e tempo de atuação

[1] Bolsista do Programa de Iniciação Científica. Acadêmica do 9º período do curso de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz, FWB, Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** miriaan.enf17@yahoo.com.br
[2] Acadêmica do 9º período do curso de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz, FWB, Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** maria_thamiresm@hotmail.com
[3] Orientadora. Docente da Faculdade Wenceslau Braz, Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** jerusa.haddad@bol.com.br
[4] Fonte Financiadora "Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais".

na unidade; uma entrevista constituída por uma pergunta aberta inerente ao objetivo do estudo. O registro dos dados referente a pergunta aberta ocorreu por meio de gravação e manuscrita. A entrevista foi realizada individualmente, e depois as respostas foram transcritas conforme os critérios metodológicos, mantendo a fidedignidade das informações coletadas, que serão arquivadas por pelo menos cinco anos e após este período serão destruídas. Para a organização e análise dos dados utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) tendo como suporte a Teoria das Representações Sociais. Os resultados mostraram que quanto ao gênero houve prevalência do feminino com 13 (93%) enfermeiras; em relação à idade, a maior prevalência foi 10 (72%) com idade de 31 a 40 anos. Já em relação ao tempo de formação profissional houve alegação de 6 (43%) com 11 a 20 anos. 12 (86%) dos entrevistados possuem pós-graduação. Quanto ao tempo de atuação em Estratégia Saúde da Família 8 (57%) informaram que estão em Estratégia de 11 a 20 anos. E ao que se diz respeito no tempo de atuação na Unidade, 9 (64,5%) atuam de 6 meses a 10 anos. Quanto a pergunta “Fale para mim o que significa para você a visita puerperal?”, emergiram três ideias centrais, sendo a de maior prevalência “Continuidade da assistência pré-natal”, seguida de “Construção de vínculos” e Pouco falho”. Ao analisarmos os significados para os profissionais diante da visita puerperal constatou-se que a maior parte deles tem consciência da importância da visita puerperal como uma continuidade do cuidado prestado durante o pré-natal. Porém, também a conscientização da falha nesse cuidado, pois uma participante expressou como significado sua percepção quanto a realização da visita puerperal, afirmando que a visita puerperal é falha por ser pouco realizada. Os participantes do estudo referiram as intervenções que podem ser implementadas e as possíveis intercorrências e necessidades da família, porém no cotidiano de nossa prática, na atenção básica, muitas vezes a visita não é realizada pelo enfermeiro e sim pelo ACS, como já constatado em estudos. A visita puerperal, enquanto oportunidade de continuidade da assistência, torna-se uma ferramenta potente na promoção da saúde, que protagonizará a mãe, RN e família.

Palavras-chave: Visita Puerperal. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. V. et al. A equidade na cobertura da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1175-1187, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00130414>. Acesso em: 7 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 12 maio 2016.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 645-653, out./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.pdf>. Acesso em: 1 out. 2016.

LENZ, M. L. M.; FLORES, R. (Org.). **Atenção à Saúde da Gestante**. Porto Alegre: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencaosaudedagestante.pdf>. Acesso em: 12 maio de 2016.

OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. **Saúde da família**: considerações teóricas e aplicabilidade. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010.

PEREIRA, M. C.; GRADIM, C. V. C. Puerperal consultation from the perspective of nurses and puerperae. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 35-42, jan./mar. 2014.. Disponível em: <www.ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../pdf_140>. Acesso em: 21 jan. 2018.

FWB ITAJUBÁ