

<https://doi.org/10.51234/aben.23.e19.c06>

PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DE ACOLHIMENTO A PUÉRPERA MIGRANTE VENEZUELANA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Beatriz Oliveira Costa¹

ORCID: 0000-0001-6235-5753

Paulo Sérgio da Silva¹

ORCID: 0000-0003-2746-2531

Gleidilene Freitas da Silva¹

ORCID: 0000-002-7697-0770

¹ Universidade Federal de Roraima.
Boa Vista, Roraima, Brasil.

Autora Correspondente:

Ana Beatriz Oliveira Costa
boliveirana@gmail.com



Como citar:

Costa ABO, Silva PS, Silva GF. Práticas assistenciais de acolhimento a puérpera migrante venezuelana na atenção primária à saúde. In: Pereira RSF, Passinho RS, (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 3. Brasília, DF: Editora ABEn; 2023. 49-57 p. <https://doi.org/10.51234/aben.23.e19.c06>

Revisora: Renata Soares Passinho.
Universidade Federal do Sul da Bahia.
Porto Seguro, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

O presente estudo emerge de uma instigação científica que se dispõe a elaborar argumentos com bases teóricas a respeito da assistência prestada pelos profissionais da saúde durante o acolhimento a puérperas migrantes venezuelanas na atenção primária à saúde (APS). Nesse sentido, é oportuno contextualizar que no ano de 1978, em Alma Ata, foi realizada a Conferência Internacional sobre APS, onde a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou a APS como: cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias⁽¹⁾.

A APS possui um modelo que segue a orientação e a lógica da saúde no Brasil, estabelecendo estratégias organizacionais dos sistemas de atenção e promovendo a saúde para a sociedade, considerando o processo saúde-doença com base nos determinantes sociais. Países que possuem em seus sistemas a APS como base, evidenciam resultados melhores e indicadores de saúde com impactos positivos⁽²⁾.

Estrategicamente inserida na APS, tem-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), definida como prioridade para que se constitua e qualifique a Atenção Básica do país. Em 2006, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a ESF se estabelece como a principal estratégia e prioridade para a organização do sistema de saúde. Essa política preconiza que a atuação da assistência à saúde seja realizada a partir de uma delimitação territorial, com usuários adscritos que recebam a assistência e o acompanhamento à saúde de modo longitudinal⁽²⁻³⁾.

As unidades primárias mediante ações realizadas pelas equipes de saúde, ofertam para os seus usuários multivariados serviços assistenciais para que se tenham atenção integral à saúde, avaliando o processo saúde-doença



os aspectos biopsicossociais, realizando a promoção, a prevenção, a cura e a reabilitação de acordo com a conjuntura da APS⁽¹⁾.

Os serviços de saúde que são ofertados pela APS são dispensados para todos(as) que estão inseridos no território, independente da nacionalidade, tendo em vista que os cidadãos possuem direito universal à saúde e à educação. Do ponto de vista da organização assistencial da saúde, podem existir alguns empecilhos para a população migrante venezuelana, sobretudo para compreender os fluxos e a rede assistencial brasileira⁽⁴⁾.

O serviço a ser realizado pelo profissional de saúde será selecionado de acordo com o que o usuário apresentar como demanda e se faz necessário que a necessidade seja escutada, acolhida, questionada, e vista como real. Ocasionalmente, pode existir a conformidade entre a demanda apresentada e o olhar técnico-profissional. Logo, quando não ocorrer, é essencial que haja um empenho durante o diálogo e a compreensão, evitando o acontecimento de reclamações, retornos desnecessários, queixas e a procura em outros serviços⁽⁵⁾.

Dentro dos serviços ofertados pelas unidades da APS, tem-se a atenção à mulher durante o período puerperal, caracterizado por ser um momento da gravidez em que ela vivencia muitas mudanças físicas, psicológicas e socioculturais. Nesse período deve-se criar o vínculo entre o binômio mãe-filho e a reconstrução da rede de apoio com a família. No puerpério, é necessário que a assistência à saúde seja individual, integral e assista a puérpera, o recém-nascido e a família, levando em consideração o contexto sociocultural no qual estão inseridos, resultando na promoção da saúde⁽⁶⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), a assistência no período do puerpério baseia-se na garantia da realização da Primeira Semana de Saúde Integral (PSSI), cuidados voltados para o binômio mãe-filho, garantidos na visita domiciliar realizada após o nascimento do bebê, entre os dias 7 e 10, e, caso o RN seja de risco, nos primeiros 3 dias, e, por fim, no agendamento da consulta puerperal até 42 dias após o parto⁽¹⁾.

Especificamente, ao considerar a população migrante venezuelana o enfoque deste estudo localiza-se na mulher em período gravídico-puerperal, o que direcionou questionamentos sobre a assistência ofertada pela equipe multiprofissional da UBS. Diante do exposto, este estudo apresenta como objetivo: identificar as práticas assistenciais de acolhimento prestadas pela equipe mínima das Unidades Básicas de Saúde (UBS) junto às migrantes venezuelanas em estado puerperal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de caráter qualitativo, realizado em 10 UBS localizadas no município de Boa Vista-RR selecionadas por sorteio, número total delimitado pelo ponto de saturação dos achados investigativos.

O grupo social do estudo foi composto por 46 profissionais de saúde atuantes em UBS de Boa Vista-RR e que compõem minimamente a equipe da ESF. Os critérios de inclusão foram: profissionais atuantes em UBS que componham a equipe mínima da ESF, profissionais que realizaram consultas, visitas domiciliares e atendimento em saúde de qualquer natureza a mulheres migrantes venezuelanas em estado puerperal. Como exclusão os critérios foram: profissionais da equipe mínima da ESF com tempo de atuação na APS inferior a três meses, profissionais de saúde que não realizaram nenhuma atividade assistencial com migrantes venezuelana em estado puerperal e, profissionais de saúde licenciados ou afastados de suas atividades laborais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Roraima (CEP-UFRR), obedecendo à resolução do conselho nacional de saúde nº 466/2012, aprovado pelo parecer 4.701.055. O estudo foi aplicado através da carta de anuência assinada pelo gestor municipal da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), utilizada com os participantes da pesquisa após o aceite voluntário, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), constituindo todas as informações referentes à pesquisa e ficou uma das vias em sua posse.

Para a coleta de dados, utilizou-se um guia físico para nortear a entrevista e um gravador de voz, após assinatura do Termo de Autorização para Gravação de Voz. A organização das respostas obtidas por meio das



seguintes identificações, seguidas de um número romano crescente correspondente ao número da entrevista: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário. Após a coleta dos dados, foi realizada a transcrição dos áudios e análise de conteúdo, segundo Bardin iniciada pela pré-análise, seguida da análise de todo material obtido e finalizada com a interpretação dos resultados obtidos. Por fim, todo o material foi organizado por meio de unidades temáticas.

RESULTADOS

Os resultados referentes às práticas assistenciais compreendidas como acolhedoras pelas equipes mínimas das UBS ofertadas à migrante venezuelana em estado puerperal foram organizados em três unidades temáticas, a saber: visita domiciliar, escuta qualificada e orientações em saúde.

Especificamente a primeira unidade temática aborda a visita domiciliar. Esta prática foi decodificada pelos profissionais da equipe mínima da UBS a partir dos principais conteúdos: visita de acordo com a necessidade de cada puérpera migrante venezuelana, visita interprofissional, visita como dever, visita puerperal protocolar (primeiros 7, 10 e 14 dias), visita avaliativa, visita rastreadora de dificuldades ao binômio mãe-filho e de evasão, visita para realização de procedimentos, visita à puérpera nômade e visita criadora de elos e vínculos. Algumas destas decodificações podem ser evidenciadas nos excertos dispostos a seguir:

[...] faço visita domiciliar quando precisa [...] (Médico da Unidade I).

[...] fazer as visitas para saber como está a criança e a mãe [...] (Médico Dada unidade IV).

[...] fazer a visita nos primeiros sete dias [...] (Enfermeiro da Unidade I).

Nós fazemos como nos protocolos, a visita puerperal [...] (Enfermeiro da Unidade IX).

[...] realizo visita quando precisam de algum atendimento meu, como medicação, vacina [...] (Técnico de enfermagem da Unidade I).

[...] quanto as visitas acabam que elas raramente acontecem por conta de muitas delas [puérperas venezuelanas] dão o endereço e quando a gente vai nesse endereço ele nunca esteve, ou já se mudou, então fica bem comprometido essa parte do cuidar de fato (Técnico de Enfermagem da Unidade VII).

[...] a gente vai na casa da migrante [...] (ACS da Unidade II).

[...] depois que ela [puérpera venezuelana] tem o bebê fazemos a visita de puérpera e depois mensal (ACS da Unidade IV).

Secundariamente, foram identificados nos depoimentos dos profissionais que compõem a equipe mínima da UBS a escuta qualificada como uma atitude de acolhimento presente no interior das práticas assistenciais às puérperas migrantes venezuelanas. Este ouvir-escutar foi decodificado a partir de uma escuta biológica representada por queixas clínicas, escuta atenta à classificação de riscos, escuta-emocional, escuta de necessidades individuais, escuta de testemunhos de vida, escuta detalhada, escuta qualificada, escuta acolhedora e escuta atenciosa. Estas decodificações podem ser evidenciadas nos excertos dispostos a seguir:

[...] escutar essa paciente e o que ela [puérpera venezuelana] quer falar [...] (Médico da Unidade III).

[...] ouvindo as queixas dessa paciente [puérperas venezuelanas], e tratando [...] (Médico da Unidade VII).

[...] eu escuto a questão emocional dela [puérpera venezuelana], tento deixar aberta falando que pode ter dias que ela vai ficar mais triste e insegura, mas se ela perceber que não está dando conta ou não está querendo cuidar do bebê,



não gosta de dar banho, ou não gosta de ficar com o bebê, se a voz e o choro estão irritando não é para ela se sentir culpada (Enfermeiro da Unidade I).

Para ouvir: sempre pergunto como ela [puérpera venezuelana] está, como está amamentando, como estão os sangramentos, se ela está realizando a contracepção, o planejamento familiar, eu busco fazer sempre isso porque é puericultura, mas tem a mãe (Enfermeiro da Unidade II).

[...] *ouve e recebe o usuário na unidade* [...] (Técnico de Enfermagem da Unidade VII).

[...] *escutar se ela [puérpera venezuelana] está bem, se ela tomou todos os cuidados* [...] (Técnico de Enfermagem da Unidade IX).

[...] *A melhor prática que a gente pode ter como agente de saúde para um acolhimento delas [puérperas venezuelanas] é a escuta paciente, principalmente com a comunicação* [...] (ACS da Unidade III).

[...] *o ouvir, o agente de saúde faz esse trabalho na rua nas casas das pessoas, é uma forma de eu levar informação para nos casos das puérperas* [...] (ACS da Unidade X).

A terceira unidade temática, posiciona a orientação produzida pela equipe mínima da UBS como elemento central no exercício cotidiano das práticas assistenciais de acolhimento às migrantes puérperas venezuelanas. Os conteúdos decodificam a ação de orientar como direcionada para as necessidades apresentadas pela mãe envolvendo os temas da amamentação, alimentação, planejamento reprodutivo e suplementação de vitaminas. Orientações direcionadas para a criança, o que inclui: imunização, exames, higienização, crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. Além disso, as orientações foram expandidas para a família e o ambiente onde vivem. No plano do conteúdo, as orientações estiveram atreladas à instrumentalização de migrantes venezuelanas em estado puerperal, à realização de práticas de (auto)cuidar, ao reconhecimento dos profissionais e seus atributos na UBS, aos seus direitos enquanto usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e identificação das redes de apoio à saúde. Seguem os principais excertos ilustrativos:

[...] *Eu faço orientações de acordo com a necessidade da paciente* [...] (Médico da Unidade I).

Durante o puerpério na atenção primária eu faço mais orientações sobre os principais cuidados que ela [puérpera venezuelana] deve ter no período puerperal, se fala sobre a alimentação, sobre a prevenção, medicação, anticoncepcional, atendimento para a família em geral, muitas vezes ela influencia no comportamento da puérpera [...] (Médico da Unidade VI).

[...] *fazer elas [puérperas venezuelanas] entenderem que têm os mesmos direitos para fixar no país* [...] (Médico da Unidade III).

[...] *Acolher e estimular a demanda espontânea. A gente orienta que ela terá que retornar* [...] (Enfermeiro da Unidade II).

Nós fazemos orientações sobre a importância do aleitamento materno, da higienização com a criança e todos os cuidados que se faz necessários para esse período [...] (Enfermeiro da Unidade IX).

Orientar se ela [puérpera venezuelana] já fez o teste do pezinho, da orelhinha, do ouvido, do olhinho [...] (Técnico de Enfermagem da Unidade IV).

[...] *a gente conversa e explica para ela [puérpera venezuelana] a situação, e eu tento ao máximo ajudar no que me compete*. (Técnico de Enfermagem da Unidade V).



[...] a gente passa orientações de como ela [puérpera venezuelana] deve agir após o parto, como vai ser feito o acompanhamento dos enfermeiros, dos médicos, o nosso acompanhamento [...] (ACS da Unidade I).

[...] a gente orienta e atende de maneira humanizada [...] (ACS da Unidade VII).

DISCUSSÃO

Gerar uma discussão a respeito das práticas assistenciais realizadas por profissionais da equipe mínima da ESF frente à migrante venezuelana em estado puerperal é desafiador, pois tal temática pode abranger inúmeras vertentes relevantes a serem consideradas nesta discussão. À luz dos resultados obtidos, foram identificadas as seguintes ações assistenciais de acolhimento prestadas por esta equipe da ESF: a visita domiciliar, a escuta qualificada e as orientações em saúde.

Quanto à visita domiciliar, de acordo com os profissionais da equipe mínima das UBS, ela deve ser realizada mediante à necessidade da puérpera migrante venezuelana, podendo ser interprofissional, sendo efetivada nos primeiros, 7, 10 e 14 dias após o parto, para avaliar e rastrear as dificuldades vividas pelo binômio mãe-filho, podendo resultar na criação de um vínculo. A realização da PSSI, se faz necessária para que sejam prestados os cuidados à mulher puérpera, prevenindo aumento da morbimortalidade materno-infantil, e, inserida nesses cuidados, tem-se a visita domiciliar, realizada por qualquer profissional da equipe da ESF, formando um conjunto de práticas contínuas e planejadas, de acordo com o que a puérpera e a sua família necessitam⁽⁷⁾.

Portanto, é indispensável que os profissionais se articulem a fim de produzirem práticas assistenciais resolutivas às demandas subjetivas da puérpera migrante venezuelana. Demandas essas identificadas através do encontro profissional-paciente, utilizando a escuta qualificada e observando como a usuária reage a sua realidade vivida⁽⁸⁾. Momento esse oportuno para identificar o modo em que se vivem as migrantes venezuelanas em estado puerperal em que cada profissional pode ter um olhar diferente durante a visita, beneficiando a incorporação de ações resolutivas pela equipe diante dos problemas identificados.

Em um estudo realizado em 2019 foi evidenciado a importância da sistematização das visitas domiciliares. Para que a visita domiciliar seja realizada de modo eficaz, é indispensável que se tenha uma rede integrada de cuidados que atue em concordância entre os gestores, profissionais da saúde e os usuários, a fim de que as problemáticas sociais sejam sanadas e os meios de acesso seguro às residências estejam à disposição⁽⁹⁾.

A visita domiciliar é uma prática capaz de proporcionar ao binômio mãe-filho a atenção que o período puerperal exige, logo, é recomendado que ela seja feita até o sétimo dia após o parto. Por meio dela, é possível que os profissionais avaliem como se encontra o estado de saúde da mãe (migrante venezuelana) e do bebê, permitindo que se desenvolvam ações de intervenções, a fim de se gerir o cuidado de acordo com a singularidade e a especificidade de cada um⁽⁹⁾.

Dessa forma, os profissionais da equipe mínima da ESF em Boa Vista estão realizando a visita domiciliar de acordo com o período preconizado pelo Ministério da Saúde, com avaliações singulares, rastreamento de riscos e necessidades da usuária migrante venezuelana, permitindo a formação de vínculo entre a família e a equipe.

O vínculo que se cria entre a puérpera e a rede de apoio se dá por meio da estrutura da APS, que presta o cuidado e acompanhamento de modo contínuo aos usuários, promovendo a promoção da saúde⁽¹⁰⁾. Para que esse vínculo seja consolidado, os profissionais da ESF valorizam a visita domiciliar, considerada como instrumento responsável pela aproximação e criação do elo entre os usuários e a unidade prestadora de serviço, momento em que é possível identificar as reais necessidades enfrentadas⁽⁸⁾.

De acordo com Ministério da Saúde, tal visita visa realizar o mapeamento de dados da população que necessita de atenção domiciliar, e as puérperas migrantes venezuelanas estão inclusas nesse público-alvo, devendo ser realizada pelos ACS na microárea em que atua, buscando os critérios pré-definidos pela equipe por meio da coleta de informações, podendo ser posteriormente pelo enfermeiro sistematizadas, e as demandas podem ser encaminhadas para os demais profissionais⁽⁸⁾.



O ACS é o profissional reconhecido por saber quem são os usuários que moram no território e, em sua maioria, sabe das dificuldades vividas por eles, uma vez que estão inseridos no fluxo territorial. Logo, esse profissional possui meios diferenciados para realizar o acolhimento aos usuários, que na situação de migrante venezuelana, muitas se encontram “escondidas”, por inúmeros motivos, como pelo modo de vida no novo país, pelos documentos e por condições precárias no local de trabalho⁽¹⁰⁾.

Através da territorialização, identifica-se o público-alvo para os serviços ofertados, após a delimitação da área de abrangência e identificação dos usuários⁽¹⁰⁾. Por meio desse diagnóstico populacional, é permissível que se identifique a população e as necessidades enfrentadas⁽⁸⁾. Com a maciça e contínua migração venezuelana, têm-se a formação de novas territorialidades, resultado da inserção de novos grupos populacionais, que, de modo (in)direto, acabam criando e recriando suas particularidades e singularidades no território. Esse fluxo migratório impossibilita a preservação do elo entre a puérpera e a UBS, tendo o ACS como profissional que vivencia de maneira ativa a dinâmica populacional que a migração gera⁽¹⁰⁾.

Nesse cenário, a APS vivencia um desafio pela preservação do vínculo e elo que fora criado durante a visita domiciliar, entre a puérpera migrante venezuelana com os profissionais da equipe da ESF. Durante o contato, é necessário que o profissional utilize estratégias que mantenha a usuária sempre próxima a equipe, e que ela busque sempre a assistência quando necessário. Durante esse processo, é importante que a migrante venezuelana expresse as suas queixas e cabe ao profissional utilizar desse momento para realizar a escuta qualificada. Os profissionais da equipe mínima em Boa Vista - RR demonstraram ter uma escuta biológica, durante o atendimento. Em um primeiro momento, eles classificam a puérpera migrante venezuelana orientados pela escuta clínica de queixas e avaliação detalhada de seus riscos.

A escuta biomédica faz com que o profissional, durante a realização da assistência à saúde do paciente, utilize, de forma centralizada em si, as práticas e o seu conhecimento para a realização das mesmas⁽¹¹⁾. No puerpério, as práticas de assistência à saúde da mulher migrante venezuelana sofreram a influência do modelo biomédico, mas não se limitou a ele. A usuária foi escutada pela ótica da singularidade da pessoa humana pelo profissional, o que possibilitou a realização de condutas de acordo com as necessidades expressadas durante o contato com a usuária na UBS.

Há que se considerar, na dimensão da escuta qualificada, uma atenção direcionada para elementos de ordem emocional, necessidades individuais e singulares a cada puérpera migrante venezuelana, escuta das histórias de vida orientado por atitudes de atenção e acolhimento⁽¹²⁾. A escuta qualificada está inserida dentro do acolhimento ao usuário e, dependendo da situação, faz-se necessário um espaço que mantenha restrito esse encontro entre o paciente e o profissional de saúde. Durante esse momento, o profissional deve escutar as queixas do paciente e as demais demandas, como as expectativas e medos, sendo necessário que se identifiquem os riscos à saúde e às vulnerabilidades, realizar o acolhimento de fato, avaliando o próprio paciente⁽¹³⁾.

A Política Nacional de Humanização (PNH) traz o acolhimento ao usuário para que se tenha o funcionamento da assistência dos trabalhadores da ESF em uma lógica de valorização da escuta qualificada. Tal prática garante que as usuárias tenham o acesso às tecnologias em saúde que sejam apropriadas ao que se é necessário, aumentando a eficiência das práticas em saúde⁽¹²⁾. A escuta qualificada, realizada por meio das orientações contidas na PNH, traz aos usuários garantias a sua saúde, como por exemplo, o atendimento a todos de acordo com a classificação de vulnerabilidade⁽¹²⁾.

A terceira ação identificada como acolhedora, prestada pela equipe mínima das UBS junto às migrantes venezuelanas em estado puerperal, diz respeito ao fornecimento de orientações em saúde. A orientação é um ato que está intrínseco ao acolhimento, prática embasada na PNH, a fim de ofertar uma assistência de qualidade aos usuários na UBS. Tal política tem a sua atuação mediante orientações quanto a política da funcionalidade da APS, as atitudes éticas e condutas clínicas, que representam os sistemas de trabalho⁽¹⁴⁾.

Nas UBS de Boa Vista, os profissionais que prestam o atendimento às migrantes venezuelanas em estado puerperal afirmam que, durante os seus atendimentos, realizam orientações em saúde, abordando assuntos



que são pertinentes a esse período, como o aleitamento materno, a alimentação e suplementação, o planejamento familiar e ações de cuidado voltadas ao recém-nascido, abrangendo sempre a mãe, o filho e a família de acordo com a realidade vivida.

Nesse prisma, o êxito do aleitamento materno relaciona-se ao conhecimento apropriado em relação ao preparo e à higiene das mamas, a posição da mãe e do bebê que deve ser confortável para ambos, e a pega correta na mama que deve ser na região da aréola e que não traga desconforto para a mãe. É importante que o profissional procure conhecer as crenças que a puérpera tem em relação à amamentação e, logo em seguida, a mesma deve ser orientada quanto às vantagens que esse ato traz para o vínculo mãe-filho e o crescimento e desenvolvimento da criança⁽¹⁵⁾.

Os cuidados com a mãe após o nascimento devem ter continuidades, envolvendo a higiene, a realização e a alimentação saudável acompanhada da suplementação alimentar com sulfato ferroso 40mg/dia, após o parto, durante três meses. Orientar também que ela tem o poder de escolha quanto ao método contraceptivo, para que se tenha o planejamento reprodutivo, podendo ser hormonal (via oral ou intramuscular) ou não hormonal (preservativo ou DIU)⁽¹⁵⁾.

Quanto ao recém-nascido (RN), deve ser realizada a triagem neonatal (teste do pezinho e auditivo), identificando se há um risco habitual e, quanto à imunização, certificar se na maternidade foram realizadas as vacinas BCG e hepatite B e informar que, posteriormente, serão realizadas as outras de acordo com a idade. A puérpera deve levar seu filho à unidade para realização de consultas no 2º; 4º; 6º; 9º; 12º; 18º e 24º mês de vida, destinadas para avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança e realizar orientações quanto ao cuidado e higiene⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

E por fim a família e a comunidade também devem participar da assistência e receber as orientações dessa nova etapa da vida, pois eles encontram-se inseridos nessa mudança, sendo necessária a adaptação para o recebimento do RN. A família deve ser um apoio social e emocional para a mãe durante todo o processo do puerpério e ela deve ser inserida no atendimento à puérpera, sendo agentes facilitadores do puerpério⁽¹⁶⁾. De fato, a migrante venezuelana, em estado puerperal, deve obter o conhecimento a respeito de seus direitos e a disponibilidade dos serviços que lhe são ofertados e, em caso de recusa da assistência, deve ser informada, também, sobre os riscos e consequências para si, auxiliando a tomada de decisões⁽¹⁷⁾.

Além disso, no campo das migrações, as orientações dos profissionais da equipe mínima da ESF estiveram atreladas à instrumentalização das migrantes venezuelanas em estado puerperal ao reconhecimento dos atributos da UBS, seus direitos enquanto usuárias do SUS e identificação das redes de apoio à saúde. A migrante venezuelana, em estado puerperal, deve ter como porta de entrada, desde o pré-natal, a UBS prestando assistência à saúde da usuária de acordo com a necessidade, utilizando estratégias para realizar o acolhimento, proporcionando, de maneira longitudinal e contínua, todo o acompanhamento, principalmente no período gravídico⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Generalizar não foi possível. Entretanto, é reconhecido que os profissionais da equipe mínima da ESF que se propuseram a participar da pesquisa, prestam o acolhimento às mulheres migrantes durante o período puerperal, através de práticas assistenciais que foram identificadas pela realização da visita domiciliar, escuta qualificada e orientações em saúde.

A primeira prática identificada foi a visita domiciliar, realizada nos primeiros dias após o parto, a qual tem a sua frequência de acordo com a necessidade da puérpera migrante venezuelana, contando com a participação de toda a equipe mínima da ESF, com o objetivo de avaliar e rastrear as dificuldades enfrentadas por essas usuárias e, se necessário, são realizadas condutas, de acordo com a competência de cada profissional, podendo também localizar evasões do território da migrante venezuelana em estado puerperal e, por fim, tal prática resulta na criação de elo e vínculos entre o binômio profissional-paciente.



A escuta qualificada foi caracterizada como a segunda prática de acolhimento à migrante venezuelana em estado puerperal, realizada pelos profissionais de maneira atenta, acolhedora e atenciosa, mediante escuta biológica e emocional para as queixas expressadas pelas pacientes, permitindo a classificação de riscos de acordo com a singularidade de cada migrante puérpera. A última prática de acolhimento identificada consistiu nas orientações em saúde, realizada para migrante venezuelana em estado puerperal, podendo abranger, necessidade do filho, da família e a comunidade. Os temas abrangem acerca do aleitamento materno, alimentação saudável e suplementação, práticas de higiene, planejamento familiar, imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do RN.

Baseado nisso, o presente estudo espera contribuir para a assistência à mulher migrante venezuelana em estado puerperal, a partir do conhecimento das práticas assistenciais realizadas no âmbito da APS. E espera-se que, posteriormente, o presente estudo possa incentivar a criação de uma linha investigativa-assistencial considerando outros povos migrantes em região de fronteira, para assim singularizar a assistência de acolhimento à mulher migrante no período puerperal junto ao SUS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) [Internet]. 2019[cited 2023 Jan 20]. 80p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf
2. Funayama AR, Cyrino EG, Garcia MAA. Atuação profissional em práticas de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Rev APS. 2022;25(Supl 1). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35440>
3. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. 2012[cited 2023 Jan 20]. 318p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
4. Losco LN, Gemma SFB. Atenção Primária em Saúde para imigrantes Bolivianos no Brasil. Interface. 2021;25:e200477. 14p. <https://doi.org/10.1590/interface.200477>
5. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização (PNH) [Internet]. 2013[cited 2023 Jan 20]. 16p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
6. Silva LP, Silveira LM, Mendes TJM, Stabile AM. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2020;20(1):115-27. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100007>
7. Lima CS, Araújo TCV. A visita domiciliar do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção ao puerpério. Rev Ciênc Plural. 2021;7(3):290-307. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID25143>
8. Ministério da Saúde (BR). Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2020[cited 2023 Jan 20]. 98 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf
9. Hollanda GSE, Lima VKS, Oliveira BMM, Bezerra RA, Carvalho CML, Santos LVF. Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. J Nurs Health. 2019;9(3). <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.17027>
10. Losco LN, Gemma SFB. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao migrante. Interface. 2019;23:e180589 <https://doi.org/10.1590/Interface.180589>
11. Universidade Aberta do SUS. Saúde e sociedade [Internet]. Florianópolis: UFSC; 2010[cited 2023 Jan 20]. 87 p. (Eixo 1. Reconhecimento da Realidade). Available from: https://unassus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6135/mod_resource/content/1/Cont_Impresso_0504/Modulo2_Completo_0504.pdf
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH) [Internet]. 2013[cited 2023 Jan 20]. 16p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
13. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério [Internet]. São Paulo: SES/SP; 2018[cited 2023 Jan 20]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-37505/ses-37505-6953.pdf>



14. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Saúde Debate. 2015;39:105:514-24. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>
15. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005[cited 2023 Jan 20]. 163p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
16. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília : Ministério da Saúde; 2012[cited 2023 Jan 20]. 318p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
17. Pedra AJB. Guia de Atendimento aos Migrantes, Refugiados, Vítimas de Tráfico de Pessoas e Brasileiros Retornados, em situação de vulnerabilidade e em áreas de fronteira [Internet]. Brasília: ICMPD; 2016[cited 2023 Jan 20]. 91p. Available from: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/trafico-de-pessoas/publicacoes/guias-e-manuais/act-1-6_guia_atendimento_migrante_refugiado_vitimadetp_final.pdf