

Pré-natal em região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19

Prenatal care in a border region during the pandemic of COVID-19

Maria Aparecida Baggio¹, Taís Regina Schapko¹, Ana Paula Contiero Toninato¹, Ana Paula Xavier Ravelli², Rosane Meire Munhak da Silva¹, Adriana Zilly¹

DOI: 10.1590/0103-1104202313814

RESUMO O estudo objetivou compreender a atenção pré-natal em uma região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em serviços da atenção primária à saúde, com 27 participantes, entre mulheres e profissionais de saúde, por meio de entrevistas semiestruturadas, remotas e presenciais, entre agosto de 2021 e janeiro de 2022, cujos dados foram averiguados por análise temática. Foram identificadas quatro categorias temáticas, quais sejam: Início do pré-natal adiado; Parcialidade nas ações em saúde no pré-natal; (Des)informação em saúde em período de pandemia; e Medidas de prevenção à Covid-19 na gestação. A pandemia da Covid-19 gerou retrocessos no pré-natal, como a restrição do acompanhante nas consultas e exames e suspensão de grupos de gestantes, com prejuízos na educação em saúde, adiamento do início do pré-natal e/ou comprometimento da sua realização, particularmente de brasileiras residentes no Paraguai. Teleatendimento, como estratégia para acompanhamento do pré-natal, apareceu timidamente. Os serviços de saúde se reorganizaram para manter as medidas para evitar a infecção e, assim, tentar garantir o seguimento pré-natal de forma presencial.

PALAVRAS-CHAVE Cuidado pré-natal. Atenção Primária à Saúde. Covid-19. Saúde na fronteira.

ABSTRACT *The purpose of this study was to understand prenatal care in a border region during the COVID-19 pandemic. It was a qualitative study conducted between August 2021 and January 2022 in primary health care facilities with 27 participants from among women and health workers in semistructured, remote, and in-person interviews, whose data were analyzed using thematic analysis. Four thematic categories were identified: delayed initiation of prenatal care, partiality in prenatal health measures, (in)health information in a pandemic period, and COVID-19 preventive measures in pregnancy. The COVID-19 pandemic has led to setbacks in prenatal care, such as limiting the presence of others than not the pregnant individual during consultations and examinations, exposing groups of pregnant women to health information losses, postponing the start of prenatal care, and or compromising their deliveries, especially among Brazilian women living in Paraguay. Telecare as a strategy for prenatal follow-up has been slow to be implemented. Health services have been reorganized to maintain infection prevention measures and provide prenatal follow-up in person.*

KEYWORDS *Prenatal care. Primary Health Care. COVID-19. Border health.*

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) – Cascavel (PR), Brasil.
mariabaggio@yahoo.com.br

²Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) – Ponta Grossa (PR), Brasil.

Introdução

Na gestação, o sistema imunológico da mulher se adapta de forma ativa, com características pró-inflamatórias no primeiro e terceiro trimestre gestacional. Essas adaptações deixam as gestantes mais suscetíveis a infecções virais, especialmente respiratórias, como a Covid-19¹.

A Covid-19 é uma infecção viral emergente, causada pelo Sars-CoV-2, que gera afecções respiratórias com alta transmissibilidade e acomete todos os grupos populacionais, incluindo mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Os primeiros casos da Covid-19 foram registrados na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a classificou como pandemia em março de 2020².

Gestantes e puérperas foram consideradas grupos de risco à doença por possuírem maior chance de desenvolver a forma grave da Covid-19, quando comparadas à população geral³. Condição que justifica o aumento no número de óbitos desta população, no Brasil, entre os anos de 2020 e 2021⁴, nos quais o país foi o que registrou mais óbitos maternos por Covid-19 no mundo, no mesmo período⁵.

Os serviços de saúde brasileiros são comumente voltados ao tratamento de condições agudas⁶. Durante a pandemia da Covid-19, essa situação foi intensificada, visto que alguns municípios priorizaram o atendimento aos indivíduos com sintomas respiratórios, adiando as consultas de pré-natal⁷. A atenção pré-natal, por meio de consultas, exames laboratoriais e de imagem, tem o objetivo de garantir o bem-estar ao identificar precocemente riscos à saúde materno-infantil⁸.

A interrupção do pré-natal pode elevar a taxa de morbimortalidade materno-infantil, principalmente entre as populações mais vulneráveis, pois dificulta a identificação e tratamento precoce de morbidades na gestação⁹. Essas taxas podem se elevar na população materno-infantil ao se considerar que gestantes infectadas são mais propensas ao aborto,

crescimento intrauterino restrito, ruptura prematura de membranas e parto prematuro².

Salienta-se que fragilidades na atenção materna infantil no Brasil, sobretudo em região de fronteira, foram agravadas com a pandemia, como o pré-natal inadequado, recursos insuficientes e disparidades no acesso à saúde⁷. No que concerne à região de fronteira, durante a pandemia, a dificuldade já existente de acesso de estrangeiros e brasileiros residentes nos outros países aos serviços de saúde brasileiros foi intensificada devido ao fechamento das fronteiras. Essas regiões registram grandes fluxos migratórios por imigrantes latino-americanos¹⁰ e a tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina possui o maior fluxo de pessoas da América do Sul, com um grande fluxo de migrantes do Paraguai em busca de atendimento à saúde em Foz do Iguaçu¹¹.

Nesse contexto, o objetivo do estudo foi compreender a atenção pré-natal em uma região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19.

Material e métodos

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, realizado em Foz do Iguaçu, Paraná, município brasileiro que faz fronteira com a Cidade do Leste (Paraguai) e Porto Iguaçu (Argentina). A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2021 e janeiro de 2022, por uma mestrandia, graduada em enfermagem, orientada por pesquisadoras que possuem expertise em pesquisa qualitativa.

Foz do Iguaçu é referência para as gestantes munícipes e de Santa Terezinha de Itaipu e referência de alto risco para os municípios da 9ª regional de saúde do Paraná⁸. Atende também gestantes brasileiras residentes no Paraguai. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim América, Vila Iolanda e o Centro Materno Infantil (CMI) foram definidos como referência para o atendimento de brasileiros residentes no Paraguai, sendo o CMI exclusivo para a assistência a gestantes¹².

Ainda que exista uma unidade de referência para atendimento de gestantes brasileiras residentes no Paraguai, as gestantes buscam outras unidades também para realizar o pré-natal. Ressalta-se que, além dessas mulheres, as gestantes de nacionalidade paraguaia e argentina também acessam os serviços de saúde brasileiros, a fim de garantir o atendimento pré-natal gratuito e de qualidade por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)¹³.

Foram incluídas(os) no estudo mulheres brasileiras (gestantes ou puérperas), residentes no Brasil ou Paraguai, que realizaram pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) de Foz do Iguaçu e que compreendem a língua portuguesa, e profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) atuantes nestas unidades, que realizaram consulta de pré-natal durante a vigência da pandemia por Covid-19. Foram excluídas(os) mulheres menores de 18 anos ou com idade gestacional menor que 27 semanas e profissionais com menos de seis meses de atuação no pré-natal ou afastados do serviço no período da coleta de dados.

As unidades de saúde foram selecionadas de modo intencional, por atenderem estrangeiras e brasileiras que residiam no Brasil e no Paraguai. Aos gestores das unidades, foi solicitado o contato telefônico das mulheres para convite de participação no estudo. Os profissionais foram contatados nas respectivas unidades em que atuavam, pessoalmente ou por telefone.

Foi obtido o contato de 78 mulheres por meio de indicação dos enfermeiros das unidades de saúde. Destas, com 41 não foi possível realizar o contato, pois não atenderam a ligação em mais de duas tentativas ou o número estava incorreto. Uma não compreendia a língua portuguesa, sete se recusaram a participar da pesquisa, 12 solicitaram que retornasse à ligação posteriormente, porém não atenderam em outros momentos e 17 mulheres participaram da entrevista.

Foi realizado contato com 11 profissionais da saúde, entre médicos e enfermeiros, sendo excluído um por tempo de assistência no pré-natal inferior a seis meses. Portanto, o estudo

envolveu 27 participantes, sendo 17 mulheres e dez profissionais de saúde, os quais, após a apresentação dos objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. As entrevistas foram realizadas de forma remota e presencial, com média duração de 23 minutos.

As entrevistas ocorreram de forma individual, com garantia de privacidade, guiadas por roteiro semiestruturado, iniciado, para as mulheres, pela questão norteadora: Descreva o caminho percorrido para iniciar o pré-natal; e, para os profissionais: Como estão ocorrendo os atendimentos às gestantes na vigência da pandemia da Covid-19?

A coleta de dados iniciou com a inclusão dos participantes por meio de uma entrevista piloto, com necessidade de adequações nos instrumentos de pesquisa, a qual não foi considerada nos resultados. As entrevistas foram suspensas quando houve a saturação teórica e repetição dos dados coletados¹⁴. O registro das falas ocorreu por meio de gravação de voz, com aparelho de áudio digital e posterior transcrição dos dados na íntegra. Ao final das entrevistas, foi oferecida aos participantes a possibilidade de verificar o conteúdo para darem sua anuência.

Os dados foram averiguados por meio de análise temática de conteúdo, que consiste em três fases de análise. Na primeira, de pré-análise, realiza-se a leitura flutuante e formulação de hipóteses. Na segunda, explora-se o material, possibilitando identificar os núcleos de compreensão do texto que deram origem às categorias temáticas. Na terceira, realizaram-se inferências a respeito das informações coletadas¹⁵.

Os participantes da pesquisa foram identificados com a letra M para mulheres, Me para médico e E para enfermeiros, seguido da numeração cardinal, conforme a ordem da entrevista (M1, M2). O artigo faz parte de um projeto maior intitulado Enfrentamento da Covid-19 e a Assistência Materno-Infantil, com aprovação no comitê de ética em pesquisas com seres humanos sob o parecer nº 4.730.796. e CAAE nº 39060120.1.0000.0107.

Resultados

As participantes do estudo eram adultas jovens, com idade entre 20 e 34 anos, autodeclaradas de raça parda, tinham ensino fundamental incompleto, eram donas de casa, com renda familiar de 2 a 3 salários-mínimos e eram residentes no Brasil. Quanto às informações obstétricas, elas foram estratificadas como risco gestacional habitual durante o pré-natal, eram primíparas, iniciaram no pré-natal durante o primeiro trimestre de gestação, realizaram de 7 a 9 consultas pré-natais e tinham recebido ao menos uma dose da vacina contra a Covid-19.

Com relação à caracterização dos profissionais de saúde, a maioria era de enfermeiras, entre 20 e 34 anos, do sexo feminino e se declaravam da raça branca. Considerando o tempo de atuação, referiram seis a 23 meses de atuação na APS e relataram mais de seis anos de trabalho na área da saúde. Todos os profissionais referiram ter completado o esquema de imunização contra a Covid-19.

O estudo identificou quatro categorias temáticas, quais sejam: Início do pré-natal adiado; Parcialidade nas ações em saúde no pré-natal; (Des)informação em saúde em período de pandemia; e Medidas de prevenção à Covid-19 na gestação; descritas a seguir.

Início do pré-natal adiado

A gestação, em tempo de pandemia da Covid-19, causou surpresa, preocupação e medo às mulheres. Esses sentimentos levaram ao início tardio do pré-natal pelo medo da gestação na pandemia, pela percepção tardia dos sinais de gravidez ou por adiar a sua confirmação, somado às barreiras funcionais impostas pelo número reduzido de profissionais para atendimento na APS.

E para mim foi surpresa. [...] Falei: 'puts, na pandemia, desempregada, agora fiquei grávida! [...]'. Demorou um mês para começar a fazer [pré-natal] [...]. Só tinha um médico. (M1).

[...] fui fazer o da farmácia, o teste [de gravidez], [...] e deu positivo [...]. Atrasou [o início do pré-natal] [...] com 20 semanas [...]. Eu mesma que não quis [confirmar a gravidez]. Estava com medo de saber que estava grávida [...]. (M2).

Medo a gente fica por causa do bebê [...] fui justo engravidar bem numa época difícil, que é a pandemia! (M6).

Para início do pré-natal de brasileiras residentes em outro país (a maioria reside no Paraguai) ou de estrangeiras, são solicitados documentos de identificação. No período inicial da pandemia, estes não estavam sendo emitidos. Isso restringiu, em parte, o início do pré-natal a essas mulheres. Alguns profissionais realizaram o atendimento, mesmo quando não possuíam documentos de identificação.

Várias nacionalidades. Principalmente árabe, paraguaia [...], do Japão, chineses, é bem diversificado [...]. Para abertura de pré-natal [...] é exigida a documentação [...]. Se ela não tiver cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), nenhuma documentação brasileira, também é atendido, só depois limita a questão do seguimento. (E6).

[...] CPF, identidade não tão fazendo, por causa da pandemia. [...] Se ela só tem a identidade lá do Paraguai, aí realmente a gente não consegue fazer nada. (E2).

[...] eu estava lá no Paraguai, [...] meu marido ele é brasileiro [...]. Estava fazendo meus documentos também. Minha identidade [...] não estava saindo. Então não podia consultar aqui [Brasil] [...]. Quando eu retirei a minha identidade [brasileira] [...] eu já vim rápido fazer [pré-natal no Brasil] [...]. (M2).

O pré-natal de mulheres residentes no Paraguai (brasileiras ou estrangeiras) comumente se inicia tardiamente no Brasil. Algumas têm como intenção garantir o acesso à saúde no país para o parto. Elas podem ou não já ter iniciado pré-natal em serviço privado no

país de residência (considerado de qualidade inferior à do Brasil). Contudo, a pandemia condicionou o adiamento do início do pré-natal (ou a não realização) dessas mulheres residentes devido ao período de fechamento da ponte que liga este país ao Brasil.

Elas moram no Paraguai [...] vêm, abre o pré-natal [...] e voltam com a carteirinha de gestante só para ter o parto, para dizer que fez o pré-natal no Brasil, mas não fez. (E1).

Paraguaia chega aqui, as mulheres grávidas com o pré-natal tardio, todo mal feito no Paraguai, [...] só para ganhar o bebê e voltar para lá [...], sem documento, mas a gente tem que atender porque o SUS é universal [...]. (Me3).

[...] a gente teve uma que chegou, que veio já quase para ganhar bebê, paraguaia, logo que abriu a Ponte da Amizade. Ela veio iniciar o pré-natal, [...] ela não tinha documento brasileiro, ela não sabia data da última menstruação, ela não tinha nada. (E3).

Parcialidade nas ações em saúde no pré-natal

As consultas de pré-natal foram suspensas no início da pandemia da Covid-19. Após reorganização da APS, as unidades de saúde retomaram os atendimentos presenciais. Sobretudo, foi possível ampliar os atendimentos à mulher no ciclo gravídico-puerperal, visto que outros atendimentos eletivos estavam suspensos.

Teve uma época ano passado [...] acho que março a junho, que foi fechado. Que não estava fazendo atendimento [...] era só respiratório [...]. Parou todos os postos. (Me3).

[...] o pré-natal, o posto prioriza, por causa da gestação [...]. Aliás, foi um dos únicos tipos de consulta que não [...] excluíram foi o pré-natal. (M1).

[...] o que a gente não parou foi o atendimento pré-natal [...] até conseguiu ampliar um pouco o atendimento, porque daí a gente não tinha outra demanda para atender [...]. (E1).

As gestantes faltavam às consultas de pré-natal por medo da infecção, tiveram consultas adiadas por suspeita de infecção pela Covid-19 (delas ou de profissionais de saúde) ou por suspensão de atendimentos relacionada à condição epidemiológica da doença. O CMI, por sua particularidade de atender principalmente brasileiras residentes no Paraguai, teve a demanda de consultas de pré-natal reduzida durante o período em que a ponte Brasil-Paraguai foi fechada.

[...] tem bastante gestante que está tendo abandono [...], falta nas consultas por causa de medo de estar contaminando [...]. (E4).

A gente não fez tele-saúde. A gente continuou a fazer atendimentos presenciais [...], as de risco habitual a gente às vezes espaçava um pouco [...]. (E3).

Duas vezes. É porque ele [médico] estava com suspeita de COVID. Daí eles não atenderam no CMI [...]. (M14).

Uma das consultas eu acho que foi cancelada por conta do COVID [...]. Aí nenhum posto mais estava atendendo, eles estavam atendendo só essas coisas da pandemia [...]. (M15).

[...] os pré-natais ficaram um pouco parados, porque a nossa demanda maior é das brasileiras que moram lá no Paraguai. [...] do que daqui do Brasil [...]. Elas não tinham como passar [...], a ponte ficou fechada uns nove meses [...]. (E2).

O teleatendimento foi uma estratégia de atenção à saúde de algumas unidades para gestantes hesitantes/faltosas à consulta presencial, residentes no Brasil. Contudo, não foi possível o teleatendimento e a busca ativa de residentes no Paraguai, visto que a população

transfronteiriça não informa corretamente os endereços e o número de telefone pelo medo de não receber atendimento caso residam em outro país, e isto impossibilitou localizá-las.

[...] as gestantes não queriam vir [...]. Aí, a gente usou essa estratégia do teleatendimento [...]. (E1).

[...] gestantes que moram no Paraguai e vêm fazer a abertura do pré-natal para ter o bebê aqui [...] não tem como procurar elas [...] dão endereço brasileiro, não paraguaio [...]. (E5).

[...] não teve acompanhamento [das gestantes residentes no Paraguai] por causa da questão do telefone, por ser difícil, na questão do Paraguai [...], não tinha esse contato com elas [...]. (E2).

Exames de laboratório e de imagem foram realizados conforme indicação obstétrica durante a pandemia. Foram adiados quando a gestante tinha suspeita ou diagnóstico da Covid-19.

Os exames [laboratoriais] não atrasaram, nem o ultrassom. As consultas ocorreram de forma habitual. (Me1).

Em alguns períodos também foram suspensos os exames laboratoriais de rotina, ano passado. Mas os de gestante eles mantiveram, não suspenderam. (E3).

Eu só peguei o encaminhamento dos exames [laboratoriais], [...] já foi feito. [...] fiz tudo ali no posto. (M15).

Os atendimentos de pré-natal de alto risco foram mantidos e realizados em ambulatório de especialidades médicas, com médico obstetra. Importante apontar que o pré-natal de risco habitual foi realizado na APS, por médico da saúde da família – clínico geral. A gestante de alto risco se manteve vinculada aos dois níveis de atenção. Convém salientar que os enfermeiros, na realidade estudada, comumente realizam apenas a primeira

consulta de pré-natal – denominada ‘abertura do pré-natal’.

Aqui eu só faço baixo risco [pré-natal]. Se tiver alterado [...] você referencia para o obstetra aqui e coloca se é prioridade ou não, e especifica o porquê [...]. (Me3).

[gestante] alto risco, tanto acompanha aqui como no centro de especialidades médica com o obstetra [...] o enfermeiro aqui faz a abertura [do pré-natal] e o restante [das consultas] é acompanhada pelo médico da família [...]. (E5).

[...] a primeira consulta eu fiz com a enfermeira [...] uns 15 dias depois foi marcado com uma médica. (M15).

(Des)informação em saúde em período de pandemia

Os grupos de gestantes da APS foram suspensos e a educação em saúde foi realizada principalmente por médicos, de forma individual, nas consultas de pré-natal. A educação em saúde e a troca de experiências entre as gestantes ficaram comprometidas com a suspensão dos grupos de pré-natal. Contudo, algumas puderam receber orientações por meio de outros grupos que não dos serviços de APS, inclusive de forma on-line.

Única coisa que a gente parou foram os grupos, os grupos de gestante [...]. Esses grupos aconteciam [...] uma vez por mês [...]. (E2).

[...] eu senti falta [...] acredito que faz muita diferença durante a gravidez, principalmente [...] para quem é a primeira vez, que não tem muita experiência [...] seria muito válido essa troca de experiência. (M17).

Eu participo no que é do CEAE, Centro Espírita lá do Jardim Paraná, da Vila A. Aliás, é um grupo de gestantes carentes [...] orienta na amamentação [...]. Não é encontro pessoalmente, é on-line. (M1).

De acordo com profissionais e mulheres, as orientações realizadas no pré-natal focaram apenas nos sinais de alerta para procurar o hospital de referência, trabalho de parto e parto, necessidade de consulta puerperal, amamentação, além de cuidados com alimentação e o sono durante o pré-natal. Algumas mulheres referiram não ter recebido nenhuma orientação durante o pré-natal, sendo necessário buscar informações fora do serviço de saúde, por meio de pesquisa e informações de familiares.

[...] Orientações com a alimentação, a importância do sono [...]. Em relação aos cuidados que tem que ter se tiver algum sinal de alarme, algum sangramento ou alguma dor. (E6).

A Enfermeira me ensinou [...] os cuidados que eu devo ter durante a amamentação, cuidados com os seios [...] parto, no pós-parto, onde que eu ia ficar, qual hospital, se poderia levar acompanhante [...]. (M17).

Ninguém me falou nada sobre o parto. Tudo o que eu sei é que eu pesquisei e perguntei para os familiares que já tiveram filho [...]. (M1).

Medidas de prevenção à Covid-19 na gestação

Durante a pandemia, os serviços organizaram medidas para prevenir a infecção pela Covid-19, como: disposição de álcool em gel, distanciamento de cadeiras, agendamento de horários para consultas, restrição da presença de acompanhante nas consultas, questionamento sobre sintomas respiratórios e o afastamento do trabalho de gestantes e de profissionais de grupos de risco.

[...] quando a gente iniciou o atendimento do COVID aqui, um dia antes a gente ligava para saber se a gestante tinha sintoma respiratório. [...] fazia a higienização [...], uso de EPI, máscara, avental, touca. (E1).

Era feito o agendamento para não formar filas, marcação de cadeiras, uma sim e outra não, [...] proteção para a recepcionista na entrada, uso de máscara, álcool [...]. (M17).

[...] por motivos de saúde, eu fui afastada. Eu fazia atendimento pela telemedicina, trabalhei durante um ano da minha casa. [...] eu fiquei em casa pelo receio mesmo. (Me4).

Dentre as medidas, a restrição do acompanhante/companheiro condicionou as mulheres ao desamparo, pois se sentiam sozinhas. Alguns médicos abriam exceções para o companheiro nas consultas.

Não pude levar acompanhante. [...] Isso, tipo, faz a gente se sentir um pouco sozinha [...] nos ultrasons, ele [marido] nunca está. É só eu, eu tenho que filmar para ele poder ver e não é a mesma coisa [...]. (M1).

Geralmente elas vêm sozinhas agora por causa da pandemia, mas quando tem acompanhante, o marido ou mãe, eu deixo entrar. (Me3).

A adesão vacinal contra a Covid-19 na gestação foi influenciada pelo medo das mulheres em relação aos efeitos do imunizante no feto, de aborto, entre outros. Houve maior ou menor adesão, conforme diferentes profissionais, cada qual em sua realidade. Contudo, o fato de haver médicos resistentes à vacina contra a Covid-19, a necessidade de solicitação médica para a gestante receber este imunizante (no município) e de não ser obrigatória a sua realização pode ter influenciado na baixa adesão à vacina.

Elas aderem bem [...]. No município foi pedido para que tenha a solicitação médica para que elas possam ser vacinadas [contra a Covid-19] [...]. (E6).

Tem muita gestante que não quer fazer a vacina [...]. E na unidade tem alguns médicos que também têm algumas restrições quanto à vacina, [...] a

paciente também tem medo, acaba não fazendo [vacina]. (E3).

Tem medo do que possa acontecer com o feto [...] elas se dispõem a vacinar depois que o bebê nasce [...]. Mas são minoria. (Me4).

[...] eu não confio muito bem nessas vacinas por enquanto [...]. Eu sou obrigada a tomar? Eles falaram que não [...]. Então eu não tomei [...] Só tomei a da gripe. (M14).

Aquelas gestantes que acreditavam na prevenção da Covid-19 por meio da imunização acessaram os serviços, superaram barreiras territoriais e se sentiram mais tranquilas após terem recebido as doses recomendadas.

Já tomei [...] As duas doses. Eu fiquei mais tranquila, porque já sei que estou protegida. (M2).

[...] foi muito rápido [...] já na primeira consulta perguntei sobre a vacina da Covid-19 [...] e já fui vacinada. (M15).

Tive dificuldade em conseguir vacinar no Brasil porque precisava de comprovante de residência [gestante residente no Paraguai]. Mas consegui endereço em Foz [...]. (M17).

A testagem de gestantes com suspeita da Covid-19 era realizada por agendamento prévio pelo telefone. As gestantes com suspeita ou diagnóstico da Covid-19 eram orientadas a manter isolamento domiciliar e monitoradas por meio de teleatendimento. Em alguns casos, houve demora na divulgação do resultado do exame. Os médicos, na época, não tinham segurança para prescrição medicamentosa para tratar a nova doença. O efeito colateral de drogas poderia ser pior do que o efeito terapêutico.

[...] Coriza, dor no corpo. [...] Eu agendei para poder fazer o teste. A gente teve bastante dificuldade para ver o que tinha dado. [...] Foram quase duas semanas para sair o resultado. (M10).

[...] a gente ficou meio confuso [...] de não saber bem o que prescrever, ou às vezes prescrever e ter um efeito colateral pior do que o efeito terapêutico [...] a gente se preocupa, é uma doença nova [...] a gente não sabe qual que vão ser os efeitos [...]. (Me1).

A gente [...] dava atestado sanitário para a gestante e [...] orienta ela a isolamento domiciliar [...]. Na telemedicina [...] a gente ligava [...] para saber se estava bem, [...] se podia sair do isolamento [...]. (Me4).

Discussão

No início da pandemia, inúmeras gestantes deixaram de comparecer às unidades de saúde devido ao risco e ao medo de infecção pela Covid-19. A literatura descreve que houve cancelamento de consultas pré-natais e, conseqüentemente, houve redução na taxa média de consultas^{6,16}.

A consulta remota foi apontada como uma estratégia para minimizar o risco de infecção pela Covid-19 e garantir o acompanhamento pré-natal¹⁷. Contudo, foi utilizada de forma tímida pelos profissionais de saúde deste estudo, particularmente focada na busca ativa de faltosas. Não obstante, a busca ativa de gestantes faltosas, residentes no Brasil, comumente é dificultada pela falta de atualização dos dados cadastrais, como telefone e endereço¹⁸. Sobretudo, a busca ativa de gestantes residentes no país vizinho (Paraguai) não é realizada, o que conduz à descontinuidade do atendimento¹⁹.

Em Florianópolis, o atraso no início do pré-natal, com intervalo superior a seis semanas entre as consultas, e o atendimento de forma virtual aumentou o risco de inadequação do pré-natal²⁰. Logo, confirma-se o adiamento de consultas e a baixa adesão delas na forma remota.

As medidas de distanciamento impostas pela pandemia fizeram com que alguns países estabelecessem medidas restritivas aos imigrantes, como o fechamento das fronteiras¹⁰.

O fechamento da fronteira terrestre entre o Brasil e o Paraguai restringiu o acesso de gestantes paraguaias e de brasileiras residentes no Paraguai aos serviços de saúde do Brasil¹¹.

Na região de fronteira do Brasil com o Paraguai e Argentina, a busca pelos serviços de saúde, que inclui a assistência materno-infantil, é realizada por estrangeiros e por brasileiros que residem em outros países²¹. Isso pode ser associado à percepção de que o sistema de saúde do Brasil é melhor estruturado do que os dos países vizinhos e o direito à saúde por meio da universalidade do SUS²².

O atendimento a estrangeiros no Brasil é assegurado em casos de urgência e emergência, contudo, alguns municípios acolhem estrangeiros(as) para atendimento eletivo na atenção primária²². Gestantes estrangeiras buscam a assistência pré-natal no Brasil a fim de garantir direito à saúde para seus filhos. Já gestantes brasileiras residentes no Paraguai possuem garantia de atendimento em saúde, em serviço de pré-natal, no Brasil¹⁹.

A ausência de políticas explícitas sobre o atendimento de estrangeiros(as) condiciona os profissionais de saúde ao estabelecimento de critérios de acesso baseados em valores éticos e morais²². Além disso, uma das barreiras no atendimento a imigrantes é a comprovação de residência no Brasil para emissão do cartão SUS. Isso faz com que estrangeiros(as) utilizem documentos falsos, de familiares ou amigos, para acesso aos serviços de saúde, dificultando a identificação da origem deles(as)¹⁹.

Durante a pandemia, houve a suspensão dos grupos de gestantes como forma de reduzir a infecção viral²³. Para a manutenção da educação em saúde a esses grupos, foi recomendada a utilização de diferentes formas de educação em saúde no pré-natal, como o uso de aplicativos, grupos on-line e vídeos educativos²⁴. Todavia, em função da ausência de orientações e educação em saúde pelos profissionais de forma on-line,

as gestantes buscaram informações em outras fontes, como: televisão, internet, amigos ou familiares²⁵.

Notou-se aumento do uso de mídias digitais, tanto por pacientes quanto por profissionais de saúde, durante a pandemia, sobretudo relacionado à busca de informações sobre a Covid-19²⁶. Elas também foram utilizadas por autoridades de saúde para divulgação de boletins epidemiológicos, informações oficiais sobre a Covid-19 e esclarecimento de dúvidas da população, a fim de evitar disseminação de informações falsas, chamadas de *fake news*²⁷.

A telessaúde, importante ferramenta para a promoção a saúde, foi intensificada durante a pandemia²⁷ e se mostrou complementar ao atendimento presencial na APS, com potencial para ser mantida, se houverem investimentos em infraestrutura, formação de profissionais, fluxos de trabalho organizados, divulgação e acesso à população para condições específicas, no contexto estudado²⁸.

Contudo, mesmo com o aumento do uso da telessaúde na pandemia, confirma-se haver poucas iniciativas para acesso dessa modalidade no ciclo gravídico-puerperal, pelo SUS e pela saúde suplementar, no Brasil. Assim, iniciativas governamentais são requeridas para ampliar o acesso e o uso desta ferramenta, desde o pré-natal²⁹.

A consulta pré-natal compartilhada entre enfermeiro e médico tem maior efetividade, favorece a qualidade do atendimento, a identificação precoce de complicações, gera redução de gastos financeiros e impacta positivamente nos desfechos clínicos maternos e perinatais²³. Porém, o enfermeiro, no contexto estudado, realiza comumente a abertura de pré-natal (primeira consulta), sem continuidade no acompanhamento obstétrico.

Para garantir a segurança nos atendimentos às gestantes, foram adotadas medidas como: distanciamento entre as cadeiras na sala de espera, uso de máscara e a oferta de álcool em gel para higiene das mãos¹⁸. Uma das medidas

de prevenção da Covid-19 foi a restrição do acompanhante no pré-natal.

Quanto à ausência do acompanhante (companheiro), as mulheres manifestam sentimento de perda e insatisfação¹⁶. A presença do parceiro e de amigos é essencial para obter apoio social e diminuir o sofrimento psicológico das gestantes³⁰, particularmente em tempo de pandemia.

O afastamento do trabalho foi indicado para pessoas com comorbidades clínicas e fatores de risco à infecção pela Covid-19, como gestantes¹. Os profissionais de saúde dos grupos de risco também foram afastados do trabalho, reduzindo o quadro funcional dos serviços de saúde³¹. Esses profissionais foram alocados no teleatendimento para monitoramento de casos suspeitos ou positivos para Covid-19.

A imunização foi uma das principais medidas preventivas contra a Covid-19, com demonstração de eficácia e segurança em gestantes, além da transmissão de anticorpos ao feto e/ou ao recém-nascido⁶. Apesar disso, a baixa percepção de risco de infecção pela Covid-19, a disponibilidade da vacina e a falta de confiança na eficácia do imunobiológico podem estar associados ao atraso ou à recusa vacinal contra a Covid-19³².

Em Israel, a imunização contra a Covid-19 foi menos aceita entre as gestantes quando comparada à adesão vacinal na população geral. A baixa adesão foi associada à preocupação com a segurança do imunobiológico. Muitas vezes, elas optam por adiar a vacinação para após o parto³³, assim como identificado pelas falas dos participantes deste estudo.

No Brasil, a vacinação contra a Covid-19 iniciou em janeiro de 2021. Após início da imunização em gestantes, foi notificado um caso de evento adverso grave de tromboembolismo pós-vacina Astrazeneca®, o que condicionou a interrupção da administração deste imunobiológico em gestantes, que fisiologicamente possuem fator de risco aumentado para o evento. A imunização de gestantes e puérperas passou a ser realizada com imunizantes Coronavac® e Pfizer®, sendo obrigatória a

prescrição médica para realização da vacinação³⁴. Isso pode ter aumentado a insegurança perante a imunização.

A APS tornou-se referência para atendimento dos casos suspeitos e confirmados da Covid-19, sendo necessário reorganizar os fluxos de atendimento e organização dos espaços físicos dos pacientes que apresentavam sintomas gripais¹⁸. Para as gestantes com sintomas respiratórios, era solicitado que realizassem o isolamento domiciliar e, somente após término dos sintomas, retornar para consulta pré-natal. Os profissionais apresentavam insegurança no atendimento e tratamento de gestantes infectadas pela Covid-19 por não possuir um protocolo oficial de atendimento².

O estudo se limitou a entrevistar mulheres e profissionais de saúde de um município de fronteira e contemplou o primeiro nível de atenção pré-natal, qual seja a APS. Sugere-se novos estudos que contemplem gestores em saúde e outros níveis de atenção pré-natal, como a atenção especializada, em outras regiões e fronteiras do Brasil.

Considerações finais

A pandemia da Covid-19 gerou retrocessos à atenção pré-natal, como a restrição do acompanhante nas consultas e exames, suspensão do grupo de gestantes, com comprometimento da educação em saúde no pré-natal, adiamento do início do pré-natal e/ou comprometimento da sua realização, particularmente de brasileiras residentes no Paraguai por conta de barreiras de acesso, pelo fechamento das fronteiras.

O pré-natal foi suspenso no início da pandemia. Contudo, após a reorganização dos serviços de saúde de modo a prevenir a infecção pela Covid-19, as unidades de saúde mantiveram as consultas de pré-natal de forma presencial. Diante disso, o teleatendimento como estratégia para acompanhamento pré-natal apareceu timidamente, particularmente para busca ativa de gestantes faltosas e residentes no Brasil.

Recomenda-se a utilização de teleatendimento para acompanhamento pré-natal de mulheres hesitantes em comparecer às consultas por medo e insegurança quanto à Covid-19, quando as condições epidemiológicas da doença forem de risco para a saúde materna, entre outros motivos. Sobretudo, essa estratégia pode favorecer o acompanhamento de gestantes residentes no Paraguai.

Colaboradoras

Baggio MA (0000-0001-6901-461X)*, Schapko TR (0000-0001-6813-437X)*, Toninato APC (0000-0002-7251-6423)*, Ravelli APX (0000-0003-4095-758X)*, Silva RMM (0000-0003-3355-0132)* e Zilly A (0000-0002-8714-8205)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

- Sharma JB, Sharma E, Sharma S, et al. Recommendations for prenatal, intrapartum, and postpartum care during COVID-19 pandemic in India. *Am J Reprod Immunol*. 2020 [acesso em 2023 maio 5]; 84(5):e13336. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aji.13336>.
- Mascarenhas VH, Becker AC, Venâncio KC, et al. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. *Rev Latinoam Enferm*. 2020 [acesso em 2023 maio 15]; (28):e3348. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.
- Fabi RE, Ludmir J. Pregnancy, pandemics, and public health policy: the disparate impact of COVID-19 on pregnant immigrants. *Women's health issues*. 2021 [acesso em 2023 maio 15]; 31(3):195-197. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.12.001>.
- Rodrigues FO, Vasconcelos HG, Neto AA, et al. Desfechos maternos da COVID-19 e atualizações sobre a vacinação em gestantes e puérperas. *Braz J Dev*. 2021 [acesso em 2023 maio 15]; 7(6):57232-57247. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-227>.
- Takemoto ML, Menezes MD, Andreucci CB, et al. The tragedy of COVID 19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 [acesso em 2023 maio 15]; 151(1):154-156. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>.
- Chisini LA, Castilhos ED, Costa FS, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. *Rev Bras Epidemiol*. 2021 [acesso em 2023 maio 15]; (24):e210013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210013>.
- Pereira MN, Amorim MM, Pacagnella RC, et al. COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020 [acesso em 2023 maio 16]; 42(8):445-447. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715138>.
- Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Linha Guia – Atenção Materno Infantil. Curitiba: SESA; 2022. [acesso em 2023 maio 5]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_gui_a_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf.
- Osanan GC, Vidarte MF, Ludmir J. Do not forget

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- our pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Women health*. 2020 [acesso em 2023 maio 15]; 60(9):959-962. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1789264>.
10. Silva CA, Oliveira MA, Valle AJ. As políticas públicas de saúde e assistência social para imigrantes internacionais em Corumbá-MS: o caso do fluxo de haitianos nesta região de fronteira e a nova realidade imposta pela pandemia do Covid-19. *Rev GeoPantanal*. 2020 [acesso em 2023 maio 15]; 15(29):39-59. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/re-geo/article/view/12167>.
 11. Magalhães LP, Ronconi L, Assis GO. A gestão pública da Covid-19 nas fronteiras brasileiras. O caso do município de Foz do Iguaçu. *Simbiótica Rev Eletrônica*. 2021 [acesso em 2023 maio 15]; 8(2):67-91. Disponível em: <https://doi.org/10.47456/simbitica.v8i2.36379>.
 12. Foz do Iguaçu. Secretaria Municipal da Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. [acesso em 2023 junho 13]. Disponível em: <https://www5.pmf.pr.gov.br/pdf-3942&publicacao>.
 13. Zilly A, Silva RM. Saúde pública na região da fronteira Brasil-Paraguai-Argentina. São Carlos: Pedro & João Editores; 2022. [acesso em 2023 maio 16]. Disponível em: <https://pedrojoaoeditores.com.br/produto/saude-publica-na-regiao-da-fronteira-brasil-paraguai-argentina/>.
 14. Minayo MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. pesq. qualit*. 2017 [acesso em 2023 maio 16]; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
 15. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2015.
 16. Beeson T, Claridge A, Wojtyna A, et al. Pregnancy and Childbirth Expectations During COVID-19 in a Convenience Sample of Women in the United States. *J Patient Exp*. 2021 [acesso em 2023 maio 16]; (8). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/23743735211039329>.
 17. Costa TP, Ferreira ES, Rodrigues DP, et al. Os desafios da enfermagem obstétrica no início da pandemia da COVID-19 no Estado do Pará. *Res Soc Dev*. 2021 [acesso em 2023 maio 16]; 10(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13042>.
 18. Maranduba GC, Silva GB, Melo HE, et al. Garantia de assistência segura para gestantes e puérperas na atenção primária: desafio frente à Pandemia da COVID-19. *Braz. J Health Review*. 2021 [acesso em 2023 maio 17]; 4(3):11038-11048. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-467>.
 19. Picco TM, Baggio MA, Hirano AR, et al. Cuidado em saúde à criança na atenção primária em região de fronteira. *Esc Anna Nery*. 2022 [acesso em 2023 maio 16]; (26):e20210104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0104>.
 20. Martin MM, Knobel R, Nandi V, et al. Adequacy of Antenatal Care during the COVID-19 Pandemic: Observational Study with Postpartum Women. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022 [acesso em 2023 maio 16]; 44(4):398-408. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741450>.
 21. Hortelan MS, Almeida ML, Fumincelli L, et al. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scopingreview. *Acta Paul Enferm*. 2019 [acesso em 2023 maio 17]; (32):229-236. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>.
 22. Aikes S, Rizzoto ML. Acesso do transfronteiriço aos serviços de saúde em cidades gêmeas do Paraná. *Ciênc. Cuid. Saúde*. 2019 [acesso em 2023 maio 16]; 18(4). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i4.43582>.
 23. Menezes MD, Knobel R, Andreucci CB, et al. Pré-natal de gestantes de risco habitual por enfermeira obstetra e obstetrix: custo-efetividade sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar. *Cad. Saúde Pública*. 2021 [acesso em 2023 maio 16]; 37(8):e00076320. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00076320>.
 24. Surita FG, Luz AG, Hsu LP, et al. Outpatient care for

- pregnant and puerperal women during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020 [acesso em 2023 maio 17]; (42):588-592. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718473>.
25. Sahin M, Kabakci EB. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women Birth.* 2020 [acesso em 2023 maio 16]; 34(2):162-169. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022>.
 26. Silva RS, Schmtiz CAA, Harzheim E, et al. O papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: uma experiência brasileira. *Ciênc. saúde coletiva.* 2021 [acesso em 2023 maio 17]; (26):2149-2157. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39662020>.
 27. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública.* 2020 [acesso em 2023 maio 17]; 36(5):e00088920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>.
 28. Hirano AR, Melo DN, Alves E, et al. Telessaúde em tempo de pandemia de COVID-19: perspectiva de usuários e profissionais de saúde em uma região de fronteira. *Rev Pesq. Qualit.* 2023 [acesso em 2023 maio 17]; 11(26):319-337. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2023.v.11.n.26.564>.
 29. Couto TM, Oliveira PS, Santana AT, et al. A telessaúde no período gravídico-puerperal: estratégia de saúde complementar em um cenário de pandemia. *Texto Contexto Enferm.* 2022 [acesso em 2023 maio 17]; (31):e20210190. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190>.
 30. Estrela FM, Silva KK, Cruz MA, et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Rev Saúde Colet.* 2020 [acesso em 2023 maio 17]; 30(2):e300215. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.
 31. Geraldo SM, Farias SJ, Sousa FO. The role of Primary Care in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil. *Res Soc Dev.* 2021 [acesso em 2023 maio 16]; 10(8). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17359>.
 32. Ransing R, Kukreti P, Raghuvver P, et al. A brief psycho-social intervention for COVID-19 vaccine hesitancy among perinatal women in low-and middle-income countries: Need of the hour. *Asian J Psychiatr.* 2022 [acesso em 2023 maio 17]; (67):102929. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102929>.
 33. Wainstock T, Yoles I, Sergienko R, et al. Prenatal maternal COVID-19 vaccination and pregnancy outcomes. *Vaccine.* 2021 [acesso em 2023 maio 17]; 39(41):6037-6040. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.09.012>.
 34. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 2/2021-GAB/SECOVID/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. [acesso em 2023 maio 17]. Disponível em: https://cosemsgo.org.br/wp-content/uploads/2021/07/SEL_MS-Nota-Tecnica_Gestantes--07.08.21.pdf.

Recebido em 20/12/2022
Aprovado em 03/05/2023
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve