



# Atenção puerperal em uma região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia de COVID-19<sup>a</sup>

*Puerperal care in a border zone: fragility aggravated by the COVID-19 pandemic*

*Atención puerperal en una región fronteriza: debilidades agravadas por la pandemia de la COVID-19*

Rosenilda Duarte Fernandes Novakowski<sup>1</sup>

Maria Aparecida Baggio<sup>2</sup>

Adriana Zilly<sup>1</sup>

1. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira. Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

2. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira. Cascavel, PR, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender a atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira na vigência da pandemia por COVID-19. **Método:** Pesquisa qualitativa do tipo Teoria Fundamentada nos Dados, vertente straussiana, realizada em região de fronteira, na atenção primária à saúde, com 30 participantes, que formaram três grupos amostrais entre mulheres, profissionais de saúde e gestores, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas por chamada de voz e de forma presencial entre agosto de 2021 a maio de 2022. **Resultados:** Identificaram-se cinco categorias, conforme modelo paradigmático, sendo elas: Identificando serviços de atenção ao puerpério; retornando para a atenção primária à saúde no puerpério; identificando fatores que interferiram no atendimento à puérpera; apontando estratégias para promoção da saúde no puerpério; e tendo uma atenção puerperal frágil. **Conclusão e implicações para a prática:** Fragilidades existentes foram agravadas no curso da pandemia por COVID-19. Recomenda-se qualificar a contrarreferência para garantir a continuidade da atenção puerperal em tempo oportuno; o teleatendimento para viabilizar o acompanhamento, quando condições epidemiológicas forem de risco para a saúde materna; políticas públicas podem fortalecer a assistência a estrangeiras e migrantes em região de fronteira.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Fronteira; Puerpério; Teoria Fundamentada.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the health care of puerperal women in a border region during the COVID-19 pandemic. **Method:** Grounded Theory qualitative research, straussian strand, conducted in a border region, in primary health care, with 30 participants, who formed three sample groups among women, health professionals, and managers through semi-structured interviews conducted by voice call and in-person between August 2021 and May 2022. **Results:** Five categories were identified, according to the paradigmatic model, namely: Identifying postpartum care services; returning to primary health care in the postpartum; identifying factors that interfered in the care of postpartum women; pointing out strategies for health promotion in the postpartum period; and having fragile postpartum care. **Conclusion and implications for practice:** Existing weaknesses were exacerbated during the pandemic by COVID-19. It is recommended to qualify the counter-referral to ensure continuity of postpartum care on time; teleservice to enable follow-up when epidemiological conditions pose a risk to maternal health; public policies can strengthen assistance to foreign women and migrants in the border region.

**Keywords:** Primary Health Care; COVID-19; Border Areas; Postpartum Period; Grounded Theory.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la atención a la salud de puérperas en una región fronteriza durante la presencia de la pandemia por COVID-19. **Método:** Investigación cualitativa del tipo Teoría Fundamentada, vertiente straussiana, realizada en una región fronteriza, en atención primaria de salud, con 30 participantes, que conformaron tres grupos muestrales entre mujeres, profesionales de la salud y directivos, a través de entrevistas semiestructuradas, realizadas por llamada de voz y personal directivo entre agosto de 2021 y mayo de 2022. **Resultados:** Se identificaron cinco categorías, de acuerdo con el modelo paradigmático: Identificar los servicios de atención al puerperio; volver a la atención primaria de salud en el puerperio; identificar los factores que interfirieron en la atención puérpera; señalar estrategias para la promoción de la salud en el puerperio; teniendo un cuidado puerperal frágil. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** las debilidades existentes fueron exacerbadas en el curso de la pandemia por COVID-19. Se recomienda calificar la contrarreferencia para asegurar la continuidad de la atención puerperal en tiempo y forma; el teleservicio para permitir el seguimiento, cuando las condiciones epidemiológicas representen un riesgo para la salud materna; Las políticas públicas pueden fortalecer la atención a los extranjeros y migrantes en la región fronteriza.

**Palabras clave:** Atención Primária de Salud; COVID-19; Áreas Fronterizas; Periodo Posparto; Teoría Fundamentada.

### Autor correspondente:

Rosenilda Duarte Fernandes Novakowski.  
E-mail: rose\_duartes@yahoo.com.br

Recebido em 02/09/2022.  
Aprovado em 05/01/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0323pt>

## INTRODUÇÃO

O puerpério é um período de alterações que se dão na esfera física, psíquica e social e que envolvem a díade mãe-filho e familiares. Aos profissionais da atenção primária à saúde (APS) compete: acolher a mulher e seus familiares; prestar atendimento clínico e educativo, relacionado às mudanças físicas e psíquicas; e promover ações relacionadas à saúde da mulher e da criança.<sup>1</sup>

Com o advento da pandemia por COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, medidas de distanciamento social tiveram que ser implementadas na tentativa de reduzir a exposição ao vírus.<sup>2</sup> Devido ao risco aumentado de desenvolvimento de formas graves da doença, alguns grupos foram considerados de risco, entre eles, gestantes e puérperas.<sup>3</sup>

Estudo com puérperas de baixa renda, nos Estados Unidos, identificou que na medida em que a pandemia avançava, aumentavam as barreiras para acesso aos serviços de saúde, tendo, entre outras dificuldades, o agendamento de consultas na APS, e, embora tivessem recebido algum atendimento no pós-parto, houve atraso na avaliação física. Neste sentido, houve preocupação com sangramento prolongado, cicatrização na ferida operatória, posição de dispositivo intrauterino ou atraso na consulta para prescrição de anticoncepção de sua escolha, além de preocupações relacionadas aos cuidados preventivos, tratamento de doenças crônicas e interrupções de atendimento presencial para orientações relacionadas ao aleitamento materno. A procura pelo serviço foi adiada por elas devido ao medo de exposição ao vírus.<sup>4</sup>

Na Inglaterra, as restrições ocasionadas pela COVID-19 impactaram a experiência de gestantes e puérperas, particularmente, quanto ao apoio profissional e exame físico de forma presencial. Atendimentos a puérperas aconteceram por meio de teleatendimento, momento em que eram questionadas como estavam.<sup>5</sup>

O Brasil compõe a região de tríplice fronteira com Paraguai e Argentina, e, nessa região, quanto aos serviços de saúde, moradores do Paraguai e Argentina informam maior qualidade no Brasil do que em seus países, o que gera aumento da demanda por atendimento neste país.<sup>6</sup> Contudo, no período inicial da pandemia, houve fechamento temporário das fronteiras entre esses países, condição que repercutiu na saúde e na economia destas populações.<sup>7</sup>

A compreensão acerca das consequências da pandemia por COVID-19 no cuidado materno-infantil pode contribuir para a redução de eventos adversos, além do aprimoramento da organização da assistência em caso de novas epidemias e pandemias.<sup>8</sup> Conforme o exposto, questiona-se: como se deu a atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira na vigência da pandemia por COVID-19? O estudo objetivou compreender a atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira na vigência da pandemia por COVID-19.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com uso da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), vertente straussiana.

Foi realizado no centro materno-infantil (CMI), em unidades básicas de saúde (UBS) e estratégia da saúde da família (ESF) da APS do município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, e seguiu as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O estudo contou com três grupos amostrais, sendo o primeiro composto de oito puérperas brasileiras residentes no município de Foz do Iguaçu e cinco brasileiras residentes no Paraguai, atendidas na APS. O segundo grupo amostral foi composto de 13 profissionais de saúde, sendo cinco médicos, seis enfermeiras e duas auxiliares de enfermagem, atuantes na APS. O terceiro grupo amostral contou com três gerentes de unidades de saúde e um gestor da área materno-infantil, totalizando 30 participantes.

A seleção dos participantes se deu por conveniência. Para o grupo de puérperas a pesquisadora obteve uma lista de contatos, fornecida por enfermeiras da APS. As puérperas foram contatadas por mensagem de texto pelo aplicativo *WhatsApp*, para receberem explicação sobre a pesquisa e convite para participação no estudo. Mediante aceite, as puérperas indicavam data e horário para entrevista. Os profissionais de saúde e gerentes de unidade foram abordados pela pesquisadora nas unidades em que atuavam, e o gestor da saúde foi abordado por meio de mensagem de texto. Foi agendado horário para entrevista conforme disponibilidade deles. Os participantes foram orientados quanto à necessidade de a entrevista ser realizada em local privativo. As entrevistas foram audiogravadas, seguindo roteiro semiestruturado com duração média de 23 minutos.

As entrevistas foram realizadas por chamada de voz (13 participantes) e de forma presencial (17 participantes). A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2021 e maio de 2022. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, que é enfermeira e mestranda em saúde pública em região de fronteira, e treinada por pesquisadora responsável, que possui expertise na área de pesquisa qualitativa e no método.

A análise dos dados seguiu o rigor do método cujos dados foram coletados e analisados de forma sistemática por meio do processo de codificação aberta, axial e seletiva, e organizados conforme o modelo paradigmático sob a perspectiva straussiana, que permite compreender e explicar o fenômeno do estudo por intermédio dos componentes: contexto, condições causais, condições intervenientes, estratégias e consequências. Em cada etapa da codificação, os códigos foram agrupados, reagrupados e reordenados em categorias e subcategorias, ou seja, um processo ativo, que permitiu ir e vir nos dados. Além disso, foram elaborados diagramas e memorandos, que contribuíram para a compreensão do fenômeno.<sup>9</sup>

A saturação dos dados foi utilizada como critério para definição de conclusão dos grupos amostrais, levando em consideração a repetição dos dados e ausência de novas informações relevantes para compreensão do fenômeno.<sup>10</sup>

O estudo é parte de um projeto multicêntrico intitulado Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná com parecer n.º

4.837.617. Para garantia do anonimato, os participantes foram identificados por letra(s) que o(s) designa(m), seguida(s) de números cardinais conforme ordem de participação na entrevista. Para se referir à puérpera foi utilizada a letra P; para profissional enfermeiro, PE; profissional auxiliar de enfermagem, PAE; profissional médico, PM; gerente de unidade, GU; para gestor, G. Por exemplo: P1, PE1, PM1.

## RESULTADOS

### Contexto: “Identificando serviços de atenção ao puerpério”

Fazem parte da rede de atendimento na APS as unidades da ESF, UBS e o CMI que fornecem atendimento às puérperas no município do estudo, quais sejam: brasileiras residentes no município de Foz do Iguaçu; brasileiras residentes nos países que fazem fronteira com o município; e estrangeiras residentes tanto no município em questão quanto àquelas advindas dos países de fronteira. Estas últimas comumente apresentam documentos comprobatórios de residência no Brasil, adquiridos de outras pessoas (familiares ou amigos), embora residam em outro país de fronteira, frequentemente, no Paraguai.

O CMI foi criado em 2007, com o objetivo de prestar atendimento ginecológico e obstétrico à mulher brasileira residente no Paraguai. Atualmente, atende também as brasileiras que residem na área adstrita. Foi construído com verbas advindas do programa SIS-FRONTIERS e em parceria com a prefeitura para manutenção do funcionamento da unidade.

*[...] o centro materno infantil, ele não é da prefeitura, ele é um acordo, ele é uma organização, ele recebe recursos da prefeitura e ele recebe os recursos de outras organizações. Então a gente tem ali um atendimento das pacientes que são das gestantes brasileiras que moram no Paraguai [...]* (G1).

### Condições causais: “Retornando à APS no puerpério”

Depois do parto e nascimento da criança, a mulher retorna à APS para avaliação puerperal. Os profissionais manifestam a importância de sanar dúvidas, realizar orientações relacionadas ao binômio mãe-filho, ao planejamento reprodutivo, realizar avaliação clínica, promoção do aleitamento materno exclusivo, prevenção de complicações relacionadas ao puerpério e manutenção do vínculo entre profissional e puérpera, dentre outros.

*[...] é no período puerperal que a maioria das gestações não é planejada, então a consulta puerperal além de prevenir complicações do pós-parto, como hemorragia, infecção, a gente também consegue iniciar o planejamento reprodutivo, ver questões sociais que talvez ainda não tenham sido observados durante a gestação e criar um*

*vínculo com essa mulher para que ela passe a se cuidar e também manter o atendimento e o cuidado do bebê* (PE6).

Contudo, na perspectiva das puérperas, a consulta puerperal se baseou em avaliar ferida operatória (FO), loquiação, avaliação e orientação relativa ao aleitamento materno e prescrição de método anticoncepcional.

*Por conta da cesárea, dos pontos que eu queria saber se estava tudo bem, se o sangramento estava bem [...]. Estava dando o peito para a neném [...] ela [enfermeira] olhou [...] viu que estava tudo certinho [...] deitei na maca para ela [enfermeira] ver como é que estava o corte [cesárea] [...]* (P4).

*[...] ele [médico] limpou [FO], averiguou, falou que [...] era bom que saísse o líquido [processo infeccioso] para fora; que se ficasse para dentro [...] teria que reabrir minha ferida [FO], limpar tudo [...] para daí fechar [...]* (P11).

*[...] para poder pegar o anticoncepcional, para ver se estava tudo certo* (P13).

No curso da pandemia, as consultas, principalmente no puerpério imediato, foram, em sua maioria, presenciais.

*Em 2020, no início, foi oferecido [teleatendimento] [...]. Eu acho que deixa a desejar [...], fiz algumas puerperais, só que daí você não consegue avaliar lóquios, não consegue avaliar mama. É só pelo relato da pessoa. Se tiver alteração que a gente iria visualizar e ela não comentar, a gente não conseguia ver, então a gente fazia mais o puerpério tardio mesmo. Se fosse puerpério precoce chamava na unidade para avaliar* (PE6).

### Condições intervenientes: “Identificando fatores que interferiram no atendimento à puérpera”

A categoria condições intervenientes é apresentada em três subcategorias: a primeira subcategoria “acessando o serviço de saúde” identificou que as unidades de saúde ofertavam diferentes formas de acesso à consulta puerperal (livre demanda, agendamento ou dia específico da semana). Sobretudo, o elo entre o serviço de saúde da APS e as puérperas era o teste do pezinho da criança em até cinco dias após o nascimento. Na ocasião do teste, elas podem ser atendidas por livre demanda, agendar o retorno ou retornar no dia da semana destinado ao atendimento puerperal, que pode acontecer pelo médico e ou pelo enfermeiro ou somente pelo médico de acordo com a unidade.

*[...] Ele [médico] está sempre disponível, de segunda até sexta feira [...]. A gente chegou, ele tem disponibilidade de horário e a gente já aproveita* (P5).

*Toda quarta-feira a gestante, a puérpera, não precisa agendar nem nada [...], ela é orientada durante o pré-natal, assim que o bebê nascer, na primeira quarta-feira depois do parto, ela já vir com um bebê para fazer a consulta, o fechamento do pré-natal e a primeira avaliação do recém-nascido (PE2).*

No período da pandemia, foi notória a diminuição da procura por acesso à consulta puerperal. Principalmente, no seu início quando as informações eram incertas e a doença tinha aspectos desconhecidos. A isso foi atribuído o medo da contaminação pela COVID-19, preocupação maior com o recém-nascido (RN) e outros filhos.

*Algumas falavam que não queriam expor o bebê principalmente ou ir e acabar se contaminando e passando para o bebê (PE6).*

*[...] ela falou quer era para eu passar com o médico [...] eu expliquei para ela que fica meio complicado para levar 3 crianças no posto, ainda mais que estão atendendo pessoas com COVID-19 [...] (P3).*

O acesso aos serviços de saúde também foi influenciado pela situação epidemiológica da COVID-19, a qual definia os atendimentos à população. Readequações nos fluxos de atendimentos ocorreram em momentos distintos. Vale ressaltar que em determinados períodos, principalmente, no início da pandemia, os atendimentos eletivos foram suspensos.

A população de puérperas era um dos grupos prioritários com garantia de acesso aos serviços na pandemia. Em virtude de haver pouca procura por atendimento presencial pela população, mesmo por grupos prioritários, as consultas às puérperas eram mais ágeis, sem necessidade de espera, diferentemente do período anterior à pandemia. Essa condição foi positiva para as que buscavam acesso ao serviço.

*[...] a orientação era que os atendimentos de rotina fossem suspensos, exceto atendimento de gestante, puericultura e os puerperais, o puerpério. Os únicos atendimentos que a gente não teve suspensão por conta dessas orientações que tiveram acerca da pandemia (G1).*

*[...] eu já fui atendida porque não tinha quase ninguém [...] já entrei com o doutor [...]. [...] época de pandemia o postinho estava sem ninguém, já aproveitei e entrei também (P2).*

Em determinados períodos, algumas UBS se tornaram referência para atendimento exclusivo a indivíduos com sintomas respiratórios. O fluxo de atendimentos à população assintomática foi redirecionado, inclusive, de puerpério. Essa condição foi desfavorável às puérperas em razão da perda temporária do vínculo com a unidade de origem ou, ainda, de não serem atendidas, o que pode ser considerada como pior situação.

*[...] essa unidade virou unidade para atendimento exclusivo de pacientes sintomático respiratório [...] a gente atende tantos pacientes com diagnóstico positivo para COVID-19 que a gente não consegue fazer o atendimento no mesmo dia, no mesmo ambiente para gestantes, para outras demandas, pós-parto, puericultura, a gente pede para evitar, que venha só mesmo se tiver sintoma respiratório, senão é aguardar mesmo para quando a gente voltar [...] (PE3).*

Constatou-se ausência e ou insuficiência de visita domiciliar (VD) às puérperas e RN nos primeiros dias após o parto. Sobre isso, os profissionais relataram que a visita já não era uma prática dos serviços, mesmo antes da pandemia. Das puérperas participantes, apenas uma relatou ter recebido VD pelo ACS, contudo, sem relação com o período puerperal, pelo fato de que esta foi realizada com mais de dois meses de puerpério.

*A gente não tinha [visita domiciliar] [...] fazer visita domiciliar [...] foram poucas [na pandemia]. Acho que de dez, foi uma ou duas, no máximo [...] (G1).*

*[...] as visitas domiciliares são só para os pacientes acamados (PE2).*

*Ela perguntou se estava tudo certo a vacina, olhou a caderneta das crianças, mas assim, do pós-parto em geral, de mim, não (P4).*

A segunda subcategoria “inexistindo contrarreferência na rede de atenção” identificou inexistência de integração e compartilhamento de informações entre os diferentes níveis de atenção para a continuidade da assistência pós-parto em tempo oportuno. Uma vez que os profissionais das unidades de saúde não tinham acesso às declarações de nascido vivo (DNV), o que teria facilitado o controle das consultas puerperais, as mulheres, por sua vez, também não compareciam ao serviço. Informações referentes ao parto, intercorrências que possam ter ocorrido e ou tratamentos realizados na atenção hospitalar são obtidos com a própria puérpera. Logo, podem ser incompletos ou inconsistentes, o que pode interferir na continuidade da assistência.

*[...] Não só as puérperas e gestantes, mas todos os pacientes, eles entram num internamento e a gente acaba não tendo acesso ao que foi feito lá. A gente não tem acesso ao sistema [...] tudo o que a gente vai saber do parto, de como foi, as evoluções médicas, clínicas a gente não tem acesso [...] tudo o que a gente vai saber para colocar aqui no nosso sistema é o que o paciente conta, e às vezes, ele não entende, ele é leigo [...] (PM4).*

*[...] em Foz do Iguaçu a gente não recebe DNV, quem recebe a DNV é a vigilância e as unidades não têm essa informação. A gente realmente precisa saber quem é a nossa gestante [...]. A gente tem que fazer a busca ativa,*

*a gente não tem essa informação [...] a gente precisa realmente fazer busca para conhecer essas pacientes (G1).*

*maior assim, de pessoas que acabam que não residiam em Foz (PM3).*

A terceira subcategoria “tendo um sistema de saúde sobrecarregado” aponta aumento da demanda dos serviços de saúde a um sistema já sobrecarregado. Os profissionais informaram que anterior à pandemia já havia elevado número de usuários vinculados ao serviço, área de cobertura extensa e déficit de recursos humanos. Não obstante isto, o afastamento de profissionais pertencentes ao grupo de risco ou à infecção por COVID-19 aumentou a demanda dos que permaneciam trabalhando. Além disso, o sistema absorveu o atendimento a usuários com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 e da imunização contra COVID-19 a toda a população elegível.

*[...] No dia a dia não tem equipe que atende uma determinada área, [...] a gente tem dificuldade de controle dessas gestantes [...] a gente via que uma gestante já tinha ganhado bebê porque a gente faz esse controle da planilha, quando dá [...]. Se a gente está sobrecarregado de serviço, a gente acaba deixando para fazer esse controle para outro momento [...] (PE6).*

*A gente está meio que no automático, porque a demanda é muito grande, e durante a pandemia, assim, foram muitos profissionais afastados, começou a vacinação [...] a gente foi se virando. [...] a gente vai dançando conforme a música. Não é o que eu gostaria de fazer. Gostaria de estar fazendo diferente [...] dois anos bem difíceis (PE4).*

*[...] hoje o posto ele tem uma dificuldade que a gente tem um vínculo de 44.000 pessoas vinculadas a essa unidade [...] seria mais ou menos, seria no mínimo 10 unidades, 10 equipes de família que deveriam estar vinculados para essa região. E a gente tem hoje [...] equipes de família, 3 [...] a gente tem 3 médicos que atendem gestantes [...], médico de família, e 4 enfermeiras [...] para uma área muito grande, para uma demanda de vacinação muito alta para o atendimento de COVID-19 [...] (PM5).*

Outro fator que sobrecarrega a APS do município é a localização geográfica - região de tríplex fronteira. Residentes em países vizinhos, principalmente, de nacionalidade paraguaia ou brasileiros que residem no Paraguai, os quais procuram por atendimento em saúde no Brasil, somando fatores de sobrecarga a um sistema já deficitário.

*[...] com relação ao Paraguai, as gestantes vêm, ela faz acompanhamento todo aqui em Foz do Iguaçu, mas como é a região de Fronteira, tem tanto Paraguai quanto a Argentina, mas, o que mais impacta na região são as gestantes do Paraguai [...] (G1).*

*[...] a gente acaba atendendo as pacientes que vem do Paraguai, estudantes de medicina, tem uma demanda*

### **Estratégias: “Apontando estratégias para promoção da saúde no puerpério”**

Esta categoria evidencia ações dos profissionais e gestores de saúde para garantir assistência no período puerperal, com ênfase na busca ativa de faltosas, oportunidade de atendimento, promoção do aleitamento materno e prevenção da COVID-19.

A busca ativa era coordenada, principalmente, por enfermeiros, para promoção da saúde das puérperas, embora não houvesse controle sobre as faltosas. Ela era realizada por meio de visita domiciliar ou contato telefônico com auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS), contudo, nem sempre em tempo oportuno (primeira semana pós-parto).

*[...] a gente faz a busca ativa, em geral quem está fazendo a busca ativa são as enfermeiras [...]. [...] geralmente, nesse momento, que ela fala [...]: já tive o bebê, mas ele está internado. Aí a gente fala [...]: então venha para unidade mesmo sem a criança, sem o bebê para a gente avaliar [consulta puerperal] e poder fazer esse fechamento (PM5).*

A oportunidade de atendimento era uma estratégia que consistia em aproveitar a presença da puérpera na unidade para prestar atendimento ao RN (puericultura, imunizações e ou teste do pezinho), para captá-la para a realização de consulta puerperal (independentemente do período pós-parto).

*[...] a gente aproveita que ela vem para o teste do pezinho e a gente faz [consulta puerperal]. Oportuniza a consulta puerperal e a primeira consulta de puericultura do bebê [...] uma forma bem efetiva de conseguir captar essa puérpera para a consulta (G1).*

*[...] fui na primeira semana depois que eu ganhei meu neném. Eu ganhei ele na sexta e na segunda já fui para fazer o teste do pezinho dele [...], já fiz a minha consulta e já peguei a licença-maternidade que eu tinha que apresentar na minha empresa (P5).*

A promoção do aleitamento materno acontecia durante o atendimento à puérpera e ao RN, *a priori* pelo enfermeiro por meio de orientações e incentivo ao aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida.

*[...] a mãe pode decidir uma não amamentação por um problema que às vezes, numa consulta, pode estar sendo ajudado ou instigado a persistir [...] (PE5).*

A imunização contra COVID-19 era incentivada e obteve, neste estudo, resultados satisfatórios. Das treze puérperas entrevistadas, somente duas ainda não haviam sido imunizadas contra a doença. De acordo com os profissionais, inicialmente, havia necessidade

de solicitação médica para fazer a imunização, mas mulheres não apresentavam resistência. Algumas mulheres preferiram aguardar o nascimento do bebê para receber o imunizante.

*As puérperas não tiveram resistência que eu tenha reparado. Muitas esperaram ganhar bebê para daí tomar vacina [...] (PE6).*

### Consequências: “Tendo uma atenção puerperal frágil”

Esta categoria aponta uma atenção puerperal já frágil, que foi agravada pela pandemia por COVID-19, e designa as consequências ou o fenômeno do modelo. Contatou-se uma atenção puerperal na APS com deficiências agravadas no curso da pandemia, fundamentalmente relacionadas à VD pós-parto; ausência de educação em saúde acerca do puerpério desde o pré-natal; avaliação clínica restrita; número de consultas insuficientes; foco no RN; entre outros, destacados nas condições intervenientes.

*[...] não falaram [...] vai lá e marque uma consulta porque você tem que fazer um acompanhamento (P12).*

*[...] falta, talvez, a orientação durante o pré-natal sobre a importância da consulta puerperal para elas poderem realmente se interessar e ficar para essas consultas [...] (G1).*

*[...] eu olho muito mais para o bebê, do que para a questão ali da mãe [...] (PE1).*

*O indicado, o recomendado pelo Ministério da saúde, é até 10 dias [visita domiciliar] [...]. [...] a gente não consegue fazer àquela visita até o décimo dia pós-parto (PE6).*

*[...] para mim foi só uma [consulta] [...], com a enfermeira, na hora de tirar os pontos (P4).*

Ademais, os profissionais desconheciam o acompanhamento relacionado ao *near miss* materno, em particular, de puérperas que tiveram complicações decorrentes da COVID-19.

*[...] nem sabia [...] vou pesquisar sobre isso [near miss] (PM5).*

*Não. Nem sei do que está falando [near miss] (PE2).*

*Eu saí do hospital, eu não andava [...] eu mexia os dedinhos da mão só. Fiquei quase um mês na cama, usando fralda [...]. Comecei a fazer fisioterapia [...] se eu andasse um pouquinho [...] já cansava [...]. Deu anemia [...] colesterol [elevado] [...], que eu não tinha, e pressão alta (P9).*

Outro aspecto a ser destacado é a ausência de retorno pós-parto de brasileiras residentes em outros países de fronteira (Paraguai ou Argentina) ou estrangeiras que conseguiram comprovantes de residência de brasileiros para realizar pré-natal no Brasil, e/ ou tiveram seus partos neste país bem como ausência de busca ativa destas mulheres faltosas. Condição que

dificulta a continuidade da atenção puerperal, comumente, de paraguaias ou de brasileiras residentes no Paraguai.

*[...] o que acontece hoje na cidade, uma cidade de tríplice fronteira, a gente tem muitas estrangeiras, principalmente do Paraguai, que vem só no momento do parto [...] a criança que agora é brasileira, tem seus direitos garantidos, mas ela retorna para o país de origem para fazer um segmento (PE2).*

*Às vezes, elas têm o parto e elas vão embora e não retornam mais. [...] muitas gestantes a gente atende e depois a gente vai procurar no puerpério e a gente não encontra porque elas foram, voltaram para a cidade delas, lá no Paraguai [...] (G1).*

Em se tratando das fronteiras, o fechamento para conter a disseminação da COVID-19, no primeiro ano de pandemia, comprometeu o atendimento a brasileiras residentes nos países vizinhos. Algumas conseguiam autorização do consulado brasileiro no Paraguai, para passar a fronteira mediante comunicação do serviço de saúde brasileiro com este órgão.

*[...] pré-natal ficou prejudicado porque elas não conseguiam passar a ponte [da Amizade, que liga Brasil e Paraguai]. [...] elas [brasileiras que residem no Paraguai] realizavam esse pré-natal lá [...] (PE1).*

*[...] como elas optaram por ter o bebê lá no Paraguai mesmo e as que vieram pra cá eram atendidas normalmente, apesar de ter as vezes que passar, tínhamos que mandar dizendo que elas tinham agendado uma consulta, no consulado brasileiro no Paraguai, aí comunicavam à ponte da amizade para poder deixar elas passarem (PM1).*

## DISCUSSÃO

A APS corresponde ao primeiro nível de acesso dos usuários ao sistema único de saúde (SUS) para ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação à saúde em UBS e ESF.<sup>11</sup> Foz do Iguaçu, além destas unidades, dispõe do CMI destinado ao atendimento de brasileiras no ciclo gravídico-puerperal, residentes no Paraguai.<sup>12</sup>

Nota-se que a atenção puerperal neste nível de atenção cumpre a avaliação das principais causas de morbidade e mortalidade materna, voltada à prevenção ou tratamento precoce de complicações como hemorragias, infecções e alterações na pressão arterial, além de ações voltadas à anticoncepção, ao aleitamento materno, entre outras.<sup>13,14</sup> Contudo, observa-se que a atenção puerperal é fragmentada com foco na criança e, além disso, não atende a todos os princípios da Rede Mãe Paranaense (RMP).

Embora a linha guia de cuidado materno-infantil do estado do Paraná recomende que as equipes da APS ofertem, pelo menos, duas consultas no período puerperal, além de uma visita domiciliar por profissional de enfermagem até o quinto após o parto para

identificação de complicações, orientações sobre aleitamento materno, autocuidado e cuidados com o RN, entre outras ações, constatou-se incipiência delas. Somam-se a isso ações relacionadas ao *near miss* materno cujos profissionais de saúde deveriam discutir os casos, identificar fragilidades, avaliar, elaborar planos de ação, plano de cuidado individual e fazer devolutiva dos casos notificados para a coordenação da APS e da regional de saúde, o que não foi identificado nas falas dos participantes.<sup>15</sup>

Quanto ao atendimento ofertado às puérperas durante a pandemia, estudos realizados nos Estados Unidos e na Inglaterra descrevem que a maioria ocorreu por teleatendimento. As consultas presenciais foram reservadas para casos específicos,<sup>4,5</sup> diferentemente do que foi observado nos dados deste estudo cujos atendimentos foram predominantemente presenciais. A estes atendimentos, houve maior rapidez, um fator positivo para as puérperas.

No Reino Unido, mais da metade das gestantes e puérperas tiveram os cuidados com a saúde comprometidos por cancelamentos, reagendamento de consultas, suspensão de atendimentos e atendimentos virtuais, além de interrupções no acesso aos atendimentos.<sup>16</sup> É possível relacionar esses dados com os da realidade estudada, exceto os atendimentos virtuais, prática pouco utilizada pelos profissionais participantes, reservados para casos específicos no período inicial da pandemia.

Estudos internacionais confirmam prejuízos na atenção puerperal, na vigência da pandemia. Sobrecarga de trabalho dos profissionais e medidas de restrição de contato para proteção de profissionais e pacientes interferiram no atendimento prestado no ciclo gravídico-puerperal.<sup>17</sup> Na Uganda, o impacto implica, além da saúde materna, a saúde reprodutiva, sexual e infantil.<sup>18</sup>

A flexibilização de atendimentos às puérperas e a captação para realização da consulta pós-parto, na oportunidade em que acessaram a unidade de saúde para realização do teste do pezinho do RN ou para outro atendimento relacionado à criança, é verificada, também, em outras realidades brasileiras em período anterior à pandemia.<sup>19</sup>

No que diz respeito à busca ativa, estudo de revisão integrativa confirma que essa prática por enfermeiros da APS, comumente, não contempla a totalidade das puérperas faltosas em consulta puerperal.<sup>14</sup> Além disso, outro estudo em município de fronteira corrobora que a busca ativa não é realizada a todas as puérperas que residem em território brasileiro e, em se tratando de residentes em países que fazem fronteira com o Brasil, ela fica impossibilitada tanto para àquelas que informam residência no país vizinho quanto para as que informam endereço de familiares ou conhecidos no Brasil.<sup>20,21</sup>

Quanto à imunização contra a COVID-19, gestantes e lactentes não foram inclusos nos ensaios clínicos, o que pode ter gerado insegurança em algumas mulheres participantes do estudo para a decisão quanto à imunização. No entanto, há evidências de que as vacinas autorizadas pelos órgãos de governo são seguras para esses grupos. Neste sentido, para uma decisão compartilhada e segura, os profissionais de saúde possuem subsídios de evidências científicas para ancorar suas

orientações às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.<sup>22</sup> Cabe a eles apresentar tais evidências às mulheres ou quanto à questão de como acessá-las para viabilizar informação e gerar segurança para imunização.

Nos Estados Unidos, quase uma em cada duas mulheres recusou o imunizante por preocupação com segurança, dados insuficientes e medo de efeitos adversos como as justificativas mais citadas.<sup>23</sup> Condição que diverge da identificada no estudo em região de fronteira, em que quase todas as participantes do estudo haviam recebido o imunizante. Contudo, confirma-se que mulheres grávidas são menos propensas à imunização do que as que estão no período pós-parto.

Restrições de acesso e fechamentos de fronteiras ampliam as restrições para acesso à saúde bem como fragilizam a saúde de refugiados e migrantes.<sup>24</sup> No Brasil, o SUS configura como recurso imprescindível para a saúde de residentes em países que fazem fronteira com o país e que não fornecem atendimento em saúde universal e integral.<sup>25</sup>

A sobrecarga aumentada no sistema de saúde em razão da pandemia representada por superlotação, escassez de leitos, carência de recursos financeiros, de recursos humanos, problemas relacionados ao sistema de referência bem como a desmotivação dos profissionais de saúde, também interferiram na atenção à saúde materna.<sup>17,26</sup>

Por outro lado, identificam-se condições interventoras, que, conseqüentemente, tornam a atenção puerperal frágil, atreladas principalmente ao momento anterior à pandemia. Em geral, relacionadas à ausência de contrarreferência, falta de informações às puérperas (no pré-natal) sobre a necessidade de acompanhamento no pós-parto, foco no atendimento da criança, exame físico deficiente, não instituição da VD puerperal, acompanhamento puerperal com ênfase na prescrição medicamentosa de anticoncepcional, além de a procura pelo atendimento ser realizada pela própria puérpera.<sup>27</sup>

Em se tratando das dificuldades com relação à cobertura territorial e déficit de recursos humanos, convém salientar que, além das disparidades e fragilidades do sistema de saúde ocasionados pela pandemia por COVID-19, a política nacional de atenção básica (PNAB) vem sofrendo retrocessos ao longo do tempo. A possibilidade de flexibilização do número de ACS e redução de carga horária de profissionais inviabiliza a cobertura total do território e, conseqüentemente, fragiliza ações de prevenção e promoção em saúde e acompanhamento por VD bem como dificulta o seguimento da atenção à saúde da população.<sup>28</sup>

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo compreendeu como aconteceu a atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira na vigência da pandemia por COVID-19 e constatou que fragilidades da atenção puerperal já existentes foram agravadas no curso da pandemia.

A contrarreferência qualificada com comunicação eficiente entre os diferentes níveis de atenção pode garantir a continuidade

dos cuidados de mulheres no pós-parto em tempo oportuno com informações consistentes relativas ao parto e nascimento. O teleatendimento pode viabilizar o acompanhamento puerperal quando as condições epidemiológicas forem de risco para a saúde materna.

Recomenda-se a orientação, ainda no pré-natal, acerca da importância do acompanhamento da mulher no período puerperal bem como a implantação de recomendações já existentes para atenção materna, tais como VD em até cinco dias, ampliação dos aspectos de avaliação clínica, cumprimento das duas consultas até 40 dias após o parto e acompanhamento do *near miss*, entre outras. Por fim, sugere-se a elaboração de políticas públicas que contemplem a assistência materna em região de fronteira, para assegurar a garantia de assistência a estrangeiras e migrantes.

Este estudo tem como limitação a amostra por conveniência e entrevistas com participantes de apenas uma região de fronteira, o que impossibilita a comparação com outras regiões fronteiriças. Sugerem-se novos estudos na área materna, em outras regiões e fronteiras do Brasil.

## FINANCIAMENTO

Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná, pesquisa com o título "Enfrentamento da Covid-19 e a assistência materno-infantil", coordenado por Adriana Zilly. CP 11/2020 - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS Edição 2020/2021 - Protocolo Nº: SUS2020131000085.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Rosenilda Duarte Fernandes Novakowski, Maria Aparecida Baggio, Adriana Zilly.

Coleta de dados. Rosenilda Duarte Fernandes Novakowski, Maria Aparecida Baggio.

Análise de dados. Rosenilda Duarte Fernandes Novakowski, Maria Aparecida Baggio.

Interpretação dos resultados. Rosenilda Duarte Fernandes Novakowski, Maria Aparecida Baggio.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Rosenilda Duarte Fernandes Novakowski, Maria Aparecida Baggio, Adriana Zilly.

Aprovação da versão final do artigo. Rosenilda Duarte Fernandes Novakowski, Maria Aparecida Baggio, Adriana Zilly.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Rosenilda Duarte Fernandes Novakowski, Maria Aparecida Baggio, Adriana Zilly.

## EDITOR ASSOCIADO

Beatriz Toso 

## EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

## REFERÊNCIAS

1. Castiglioni CM, Cremonese L, Prates LA, Schimith MD, Sehnem GD, Wilhelm LA. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. *Rev Enferm UFSM*. 2020 jul;10:e50. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769237087>.
2. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. Washington: OPAS; 2020 [citado 2021 fev 15]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
3. Ministério da saúde (BR). Manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2022 set 20]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
4. Gomez-Roas MV, Davis KDM, Leziak K, Jackson J, Williams BR, Feinglass JM et al. Postpartum during a pandemic: challenges of low-income individuals with healthcare interactions during COVID-19. *PLoS One*. 2022 mai;17(5):e0268698. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0268698>. PMID:35609090.
5. Riley V, Ellis N, Mackay L, Taylor J. The impact of COVID-19 restrictions on women's pregnancy and postpartum experience in England: a qualitative exploration. *Midwifery*. 2021 out;101:103061. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2021.103061>. PMID:34153739.
6. Hortelan MS, Almeida ML, Fumincelli L, Zilly A, Nihei OK, Peres AM et al. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. *Acta Paul Enferm*. 2019 mar/abr;32(2):229-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900031>.
7. Silva-Sobrinho RA, Zilly A, Silva RMM, Arcoverde MAM, Deschutter EJ, Palha PF et al. Coping with covid-19 in an international border region: health and economy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021 jan;29:e3398. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4659.3398>. PMID:33439950.
8. Ceulemans M, Verbakel JY, Van Calsteren K, Eerdeken A, Allegaert K, Foulon V. SARS-CoV-2 infections and impact of the COVID-19 pandemic in pregnancy and breastfeeding: results from an observational study in primary care in Belgium. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 set;17(18):6766. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17186766>. PMID:32957434.
9. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual [Internet]*. 2017 abr; [citado 2022 jul 10];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
11. Toso BRGO, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2021 jul/set;45(130):666-80. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202113008>.
12. Zaslavsky R, Goulart BNG. Pendulum migration and healthcare in border área. *Ciêns Saúde Colet*. 2017 dez;22(12):3981-6. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172212.03522016>. PMID:29267715.
13. Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin EB. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cad Saúde Pública*. 2022 mar;38(3):e00103221. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00103221>. PMID:35293537.
14. Baratieri T, Natal S. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. *Cien Saúde Colet*. 2019 out;24(11):4227-38. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>. PMID:31664395.
15. Secretaria da Saúde (PR). Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha guia atenção materno infantil: gestação [Internet]. Curitiba: Secretaria da Saúde; 2022 [citado 2022 set 18]. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-03/linha\\_guia\\_mi\\_gestacao\\_8a\\_ed\\_em\\_28.03.22.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf)
16. Brislane Á, Larkin F, Jones H, Davenport MH. Access to and quality of healthcare for pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Front Glob Womens Health*. 2021 fev;2:628625. <http://dx.doi.org/10.3389/fgwh.2021.628625>. PMID:34816190.
17. Asefa A, Semaan A, Delvaux T, Huysmans E, Galle A, Sacks E et al. The impact of COVID-19 on the provision of respectful maternity care:

- findings from a global survey of health workers. *Women Birth*. 2022 jul;35(4):378-86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.003>. PMID:34531166.
18. Burt JF, Ouma J, Lubyayi L, Amone A, Aol L, Sekikubo M et al. Indirect effects of COVID-19 on maternal, neonatal, child, sexual and reproductive health services in Kampala, Uganda. *BMJ Glob Health*. 2021 ago;6(8):e006102. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006102>. PMID:34452941.
  19. Pinto IR, Martins VE, Oliveira JF, Oliveira KF, Paschoini MC, Ruiz MT. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. *Esc Anna Nery*. 2021 nov;25(2):e20200249. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0249>.
  20. Hirano AR, Baggio MA, Ferrari RA. Amamentação e alimentação complementar: experiências de mães e profissionais de saúde em região de fronteira. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1132-8.
  21. Picco TM, Baggio MA, Hirano AR, Caldeira S, Ferrari RAP. Cuidado em saúde à criança na atenção primária em região de fronteira. *Esc Anna Nery*. 2022 jan;26:e20210104. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0104>.
  22. Garg I, Shekhar R, Sheikh AB, Pal S. COVID-19 vaccine in pregnant and lactating women: a review of existing evidence and practice guidelines. *Infect Dis Rep*. 2021 jul;13(3):685-99. <http://dx.doi.org/10.3390/idr13030064>. PMID:34449637.
  23. Kiefer MK, Mehl R, Costantine MM, Johnson A, Cohen J, Summerfield TL et al. Characteristics and perceptions associated with COVID-19 vaccination hesitancy among pregnant and postpartum individuals: a cross-sectional study. *BJOG*. 2022 jul;129(8):1342-51. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.17110>. PMID:35104382.
  24. Bahamondes L, Laporte M, Margatho D, Amorim HSF, Brasil C, Charles CM et al. Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. *BMC Public Health*. 2020 nov;20(1):1771. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09912-x>. PMID:33228642.
  25. Pereira E, Carvalho M. Migração pendular e saúde: perfil de paraguaios em tratamento dialítico em município de fronteira internacional. *Rev Enferm Contemp*. 2022 jan;11:e3942. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2022.e3942>.
  26. Avelar FG, Emmerick ICM, Muzy J, Campos MR. Complications of covid-19: developments for the unified health system. *Physis*. 2021 nov;31(1):e310133. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310133>.
  27. Canario MASS, Cardelli AAM, Caldeira S, Zani AV, Baggio MA, Ferrari RAP. The living of women in the puerperal period: (dis) continuity of care in maternity and primary care. *Ciênc Cuid Saúde*. 2021 out;20:e55440.
  28. Fernandes L, Ortega F. A atenção primária no Rio de Janeiro em tempos de COVID-19. *Physis*. 2020 set;30(3):e300309. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300309>.

<sup>a</sup> Manuscrito extraído de dissertação de mestrado intitulada: Atenção puerperal em uma região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia de Covid-19, autora: Rosenilda Duartes Fernandes Novakowski. Orientadora: Maria Aparecida Baggio, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE. Ano: 2022.