

ARTIGO ORIGINAL

INTERFERÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS PUÉRPERAS EM REGIÃO DE FRONTEIRA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19*

INTERFERENCES IN PRIMARY CARE FOR PUERPERAL WOMEN IN A BORDER REGION DURING THE COVID-19 PANDEMIC*

HIGHLIGHTS

1. Atendimento puerperal na atenção primária com fragilidades agravadas pela pandemia.
2. Sistema de saúde pública da região de fronteira sobrecarregado.
3. Falhas no compartilhamento de informações prejudicam a continuidade da assistência.

Rosenilda Duarte Fernandes Novakowski¹ 

Ana Paula Contiero¹ 

Marli Terezinha Stein Backes² 

Adriana Zilly¹ 

Maria Aparecida Baggio³ 

ABSTRACT

Objective: To identify factors that have interfered with puerperal care in a border region during the COVID-19 pandemic. **Method:** qualitative research, using Grounded Theory as a methodological reference. It was developed in primary care in the triple border region of Brazil, Argentina, and Paraguay, with 30 participants, including puerperal women, health professionals, and managers. According to the Straussian perspective, data collection and analysis were collected between August 2021 and May 2022, following the stages of open, axial, and selective coding. **Results:** four subcategories were identified: "accessing health units", "understanding home visits and active search", "having insufficient information sharing in the care network" and "showing an overloaded health system". **Conclusion:** it was found that most of the factors that interfered with puerperal women's care already existed and were aggravated by the pandemic. It is recommended that measures be put in place to guarantee the sharing of information and timely counter-referrals.

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

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Novakowski RDF, Contiero AP, Backes MTS, Zilly A, Baggio MA. Interferences in primary care for puerperal women in a border region during the COVID-19 pandemic. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited in "insert year, month, day"]; 29. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.94168>.

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

O puerpério é um período de transformações biológicas, sociais e emocionais na vida da mulher, e os profissionais de saúde da atenção primária à saúde (APS), mediante vínculo estabelecido desde o pré-natal, podem construir um plano de cuidados para o período, conforme as necessidades individuais, visando a um atendimento qualificado¹.

A APS é responsável pelo acompanhamento da mulher no período puerperal, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação em saúde, sendo o primeiro nível de acesso do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS)². Esse acompanhamento se faz necessário, uma vez que a mulher pode desenvolver eventos adversos, tais como: hemorragia; alteração da pressão arterial; infecção, dentre outros, que podem comprometer a sua saúde e levar a desfechos desfavoráveis, como o óbito materno. Portanto, é imprescindível garantir a continuidade do cuidado e diminuir a morbimortalidade materna com a realização da consulta puerperal³.

Na pandemia da COVID-19, medidas restritivas e distanciamento social foram implementadas na tentativa de reduzir a exposição ao vírus SARS-CoV-2. Desse modo, os serviços de saúde tiveram que ser reorganizados para o atendimento dos pacientes com COVID-19⁴, o que pode ter comprometido a assistência às mulheres no período puerperal. A região de triplíce fronteira, formada pelo Brasil, Paraguai e Argentina, assim como o mundo inteiro, precisou se adaptar às recomendações vigentes, com o fechamento temporário das fronteiras entre os três países. Com isso, houve prejuízos, principalmente, ao atendimento em saúde de brasileiros(as) que residem em outros países de fronteira, já que o sistema de saúde do Brasil apresenta maior qualidade, conforme os usuários⁵.

Destaca-se, diante desse cenário, que regiões de fronteira apresentam condições distintas das demais em vários seguimentos. Em se tratando de atendimento à saúde, o município de Foz do Iguaçu, Brasil, comporta uma demanda aumentada de atendimentos em saúde em detrimento dos municípios de fronteira dos outros dois países⁶. Também absorve demandas de mulheres no ciclo gravídico-puerperal, com atendimento às brasileiras residentes na Argentina e, principalmente, no Paraguai, além de estrangeiras, que acessam os serviços brasileiros com comprovação de endereço de parentes ou amigos residentes no Brasil⁷.

Sabendo-se que as adequações realizadas no SUS na vigência da pandemia afetaram a oferta de cuidados às mulheres no período puerperal⁸ e das particularidades inerentes às regiões de fronteira, questiona-se: quais fatores interferiram na atenção ao puerpério em uma região de fronteira na vigência da pandemia da COVID-19? O objetivo do estudo foi identificar fatores que interferiram na atenção ao puerpério em uma região de fronteira na vigência da pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Estudo qualitativo com o uso da Teoria Fundamentada nos Dados, vertente straussiana⁹, realizado no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, em unidades básicas de saúde, estratégia da saúde da família e no Centro Materno Infantil (CMI).

O estudo contou com três grupos amostrais e a seleção dos participantes foi por conveniência. O primeiro grupo foi formado por 13 puérperas; o segundo, por 13 profissionais de saúde que atuavam nos serviços em questão, sendo cinco médicos, seis enfermeiras e duas auxiliares de enfermagem; e o terceiro, por fim, foi formado por três gerentes de unidades e um gestor da área materno-infantil do município, totalizando 30

participantes.

Os participantes foram contactados por mensagem de texto, pelo aplicativo *WhatsApp*®, a partir de lista fornecida pela APS ou abordados presencialmente no serviço de saúde.

Após apresentação do objetivo do estudo e aceite, os participantes indicavam data, horário e o modo de entrevista (chamada de voz pelo aplicativo *WhatsApp*® ou presencialmente), conforme sua preferência, sendo que 26 entrevistas aconteceram por chamada de voz e quatro, presencialmente.

As entrevistas foram realizadas por uma enfermeira mestranda, orientada pela pesquisadora responsável, com expertise em pesquisa qualitativa e no método, utilizando um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram audiogravadas, com duração média de vinte e três minutos, ocorrendo em local reservado, garantindo a privacidade e confidencialidade. A coleta e a análise dos dados aconteceram simultaneamente, no período de agosto de 2021 a maio de 2022.

Os dados foram coletados e analisados de forma sistemática, por meio do processo de codificação aberta, axial e seletiva. Durante cada etapa da codificação, os códigos foram agrupados, reagrupados e ordenados em categorias e subcategorias, num processo ativo de ir e vir, necessário para a compreensão dos dados e identificação do fenômeno do estudo, com auxílio da elaboração de diagramas e memorandos. A repetição de dados e ausência de novas informações relevantes foram critérios utilizados para não incluir novos participantes⁹.

O estudo é parte do projeto multicêntrico intitulado "Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com parecer n.º 4.837.617. Foi realizado segundo as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, n.º 466/2012 e n.º 510/2016, e Ofício n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS, para pesquisas com etapa em ambiente virtual.

Para garantia do anonimato dos participantes, foram utilizadas letras que os representam, seguidas por número cardinal, conforme ordem da entrevista. P para puérperas, PE para profissional enfermeiro, PAE para profissional auxiliar de enfermagem, PM para profissional médico, GU para gerente de unidade e G para gestor, p. ex. P1. . . P13.

RESULTADOS

As puérperas participantes do estudo tinham idade entre 25 e 43 anos. Quanto à cor/raça, sete se identificaram como branca, cinco como parda e uma como preta; quanto à renda familiar, 11 informaram renda entre um e dois salários mínimos, uma informou renda menor que um salário mínimo e uma, entre três e quatro salários mínimos. Das treze participantes, oito residiam no Brasil e cinco, no Paraguai.

Foram identificadas quatro subcategorias que correspondem aos fatores intervenientes, na atenção primária às puérperas em região de fronteira, durante a pandemia da COVID-19.

Acessando as unidades de saúde

No período emergencial da pandemia da COVID-19, as unidades de saúde ofereciam três formas de acesso para consulta puerperal: agendamento; atendimento em dia

específico da semana sem necessidade de agendamento; e demanda espontânea.

Profissionais e gestores informaram que as puérperas recebiam atendimento presencial mediante procura espontânea, principalmente, na primeira consulta puerperal. Poucas unidades realizaram teleatendimento no período inicial da pandemia. Por vezes, quando a puérpera não comparecia à consulta, era realizado contato telefônico para agendar consulta e, na impossibilidade, os profissionais buscavam colher informações sobre o puerpério na ocasião do contato.

Foi atendimento presencial só [...] A primeira consulta foi sem agendamento, depois eles agendavam um dia para a gente retornar. (P13)

[...] somente presencial, porque, querendo ou não, a enfermeira tem que avaliar a cicatrização, avaliar tudo. Então foi só presencial. (GU2)

[...] a gente ligava para elas e elas falavam como estavam. Se tinha alguma situação, procurávamos resolver e tentar uma visita domiciliar para acompanhar, mas fazíamos esse contato por telefone. (G1)

O principal motivo que levava as mulheres ao serviço era o teste do pezinho do recém-nascido, nos primeiros cinco dias após o nascimento, seguido da imunização e/ou puericultura da criança, e não a consulta puerperal. Quando as puérperas compareciam para o atendimento da criança, eram captadas pelos profissionais para a consulta puerperal com o médico e/ou enfermeiro, conforme disponibilidade da unidade.

Pode ser por agendamento, mas pode ser demanda espontânea [...]. Normalmente ela aparece lá para fazer o teste do pezinho [...] elas estão mais preocupadas com o bebê do que com elas. Então a gente aproveita que elas foram fazer o teste do pezinho, o segundo teste, e já faz um encaixe para a consulta puerperal. [...]. (PE6)

[...] eu fui o dia que foi pelo susto de ter saído vazamento de sangue, daí eu fui no dia e o doutor estava lá, daí eles me passaram direto com o doutor e outra vez que eu fui é porque estava no dia do neném fazer a segunda vez o teste do pezinho [...]. (P11)

Convém salientar que o CMI suspendeu os atendimentos por alguns dias. Nesse serviço, a procura diminuiu no primeiro ano da pandemia, devido ao fechamento da ponte que liga o Paraguai ao Brasil (de março a outubro de 2020). Logo, impedia o acesso de mulheres brasileiras residentes no Paraguai, além de estrangeiras que burlavam o sistema de saúde ao apresentarem endereços de parentes ou de amigos que residem no Brasil, como comprovantes de residência.

Continuou normalmente. Interrompemos por 20 dias somente. Depois continuou, claro que a demanda diminuiu bastante devido às exigências no atendimento. Prioritariamente para gestantes brasileiras que vivem no Paraguai havia uma série de barreiras. Elas vinham fazer o pré-natal e ficavam restritas [ao acesso]. (PM1)

[...] a gente vai atrás dessa puérpera para avaliar ela e o bebê e ela nunca morou aqui, ninguém conhece, deu o endereço de alguém, fez o pré-natal ou nem fez o pré-natal, fez às vezes uma consulta, ganhou o bebê, deu o endereço e desapareceu e ninguém acha porque provavelmente mora em algum dos países vizinhos. (P6)

Houve diminuição da procura para a consulta puerperal também das brasileiras residentes no Brasil, principalmente, no início da pandemia. Essa diminuição foi relacionada ao medo do contágio, à ausência da imunização e aos aspectos desconhecidos da doença e da repercussão materno-infantil.

[...] elas tinham muito medo, tanto delas por causa da situação quanto do bebê, elas ficam com receio assim [...] eu só percebi que a busca veio bem menos [...]. [...] ela [puérpera] ficou muito escondidinha em casa, com razão, a pandemia matou muito. (GU1)

[...] durante a pandemia, foram suspensas as consultas clínicas, as de pré-natal não e nem as de puerpério, mas daí o que aconteceu, as pacientes também tinham medo de retornar, principalmente, com os recém-nascidos, por conta dessa situação da COVID. (PE2)

[...] eu tinha um certo medo [...]. Mas eu ia e sempre se cuidavam até o máximo que podiam. Eu tentava manter distanciamento também. (P12)

O acesso às consultas puerperais também foi influenciado pela condição epidemiológica da COVID-19. As unidades de saúde, seus espaços e suas equipes foram (re)adequadas para o atendimento à população, em diferentes momentos. Algumas UBS se tornaram referência para o atendimento aos usuários com sintomas respiratórios. Assim, as puérperas foram direcionadas para o acesso à saúde em outras unidades, que não de sua área de abrangência. Isso interferiu no acompanhamento puerperal em razão da perda temporária do vínculo com a unidade de origem ou, na pior situação, de não ter atendimento.

[...] quando teve esse momento [...] a gente teve atendimento respiratório e manteve algumas outras coisas [...] a gente manteve o nosso atendimento [...] esse consultório e o da frente eram consultórios que eram de atendimento COVID [...] num segundo momento, a gente acabou pegando essas gestantes, esse foi um momento bem difícil para falar a verdade [...]. (PM5)

Entendendo a visita domiciliar e a busca ativa

Durante a pandemia, as visitas domiciliares não aconteciam, sendo justificadas em razão do isolamento social, embora já não fossem uma prática comum no período anterior à pandemia devido à área de abrangência x quantitativo de profissionais de saúde insuficientes, particularmente, agentes comunitários de saúde (ACS).

[...] antes da pandemia fazíamos consulta pós-parto. Ao saber que a mulher tinha ganhado bebê, íamos para a visita na casa. Com a pandemia isso diminuiu [...] a gente acaba não indo muito à casa dos pacientes, ainda mais no começo da pandemia, que não podia nada. [...] não é só o pós-parto, o bebê e o marido, às vezes, têm os pais dela, os pais dele [...]. Aí acabávamos realmente não indo, não fazíamos. (PE3)

[...] é uma área de quilômetros, deve dar mais ou menos uns 40 km, talvez até mais, de uma ponta para outra. É impossível, é impossível a gente conseguir fazer visita, é impossível e a gente tem de ACS, eu acho que aqui tem oito ACS [...] acabamos assumindo outras áreas também [...]. (PM5)

Já a busca ativa de puérperas continuou sendo realizada por alguns profissionais, de forma presencial ou por ligação telefônica. Contudo, nem todos a realizavam, mesmo no período anterior à pandemia.

A busca ativa também não parou, tanto das faltosas de pré-natal, quanto das faltosas do puerpério, mesmo não tendo ACS para cobertura total da área [...]. (PE2)

[...] a gente chegar a mandar mensagem, porém, perguntar, questionar, não. Isso a gente não fazia, mas, elas tinham a liberdade de elas pegarem e mandarem mensagem. [...] Não fazemos busca ativa. (PE1)

[...] dispomos de só dois agentes comunitários de saúde. Estamos defasados [...]. Precisaríamos para ter, para uma cobertura total, 19 agentes. Então, para nós fica difícil elas [ACS] irem atrás de todas as puérperas [...]. (GU2)

Apenas uma puérpera afirmou ter recebido visita domiciliar por ACS, dois meses após o parto, e o motivo da visita não tinha relação com a atenção puerperal, e sim com as imunizações das crianças.

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

Constatou-se que os limites entre as fronteiras interferiram na realização de busca ativa de faltosas, seja por meio de visita domiciliar, seja por contato telefônico. Comumente, brasileiras residentes nos países vizinhos, e até mesmo estrangeiras realizam consultas de pré-natal no Brasil (primeiramente, no CMI) e, após o parto, não retornam para o acompanhamento puerperal. Para essas, não é realizada a visita domiciliar ou busca ativa por residirem em outro país e não haver acordos internacionais para essas ações.

[...] temos casos aqui de mãezinha [...] quando a gente foi fazer a busca ativa já estavam no Paraguai [...]. (GU1)

[...] a gente vira e mexe recebe solicitação de busca ativa, mas por causa das crianças que nasceram de alto risco, tiveram alguma condição que foram classificadas de alto risco, aí a gente vai atrás dessa puérpera para avaliar ela e o bebê e ela nunca morou aqui, ninguém conhece, deu o endereço de alguém. [...] (PE6)

Tendo insuficiência de compartilhamento de informações na rede de atenção

Identificou-se que inexistente integração ou compartilhamento de dados de parto e de nascimento entre os diferentes níveis de atenção à saúde para o acompanhamento da mulher após o parto. As puérperas retornam para a APS sem registro de informações referentes à assistência recebida na atenção secundária e terciária, as quais são obtidas pelos profissionais por meio do relato da própria puérpera, que pode ser incompleto ou inconsistente (referentes ao parto, intercorrências e/ou aos tratamentos realizados). Fato esse que pode interferir na continuidade da assistência.

[...] o hospital nunca manda contrarreferência, mesmo se a gente referenciar alguma gestante, é uma situação individual do profissional [...], 99% do que é referenciado não volta com contrarreferência. A paciente volta, mas volta sem contrarreferência. Então a gente sabe, tem uma ideia do que acontece com o que a paciente relata [...]. (PE2)

Quando eu ganhei alta não me falaram nada disso não, que eu tinha que me consultar, essas coisas. Sobre os pontos que eu levei, o médico que me liberou falou que os pontos caíam sozinhos [epiotomia] e daí me passaram uns remédios para eu passar no curativo. (P2)

Além disso, os profissionais da APS não recebem as declarações de nascido vivo (DNV), condição que permitiria ter conhecimento das mulheres que já tiveram seus partos e identificar as faltosas para viabilizar atendimento em tempo oportuno.

[...] no outro município em que eu trabalhava a gente recebia de todos os riscos, tanto de alto risco quanto de risco habitual e intermediário. O único que a gente tem recebido [em Foz do Iguaçu] é criança de alto risco [...]. (PE5)

As orientações que as mulheres recebem no ciclo gravídico-puerperal na rede de atenção à saúde acerca do acompanhamento puerperal são insuficientes ou equivocadas, como procurar a APS até 15 dias após o parto.

[...] Eu acho que 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 com a gente. (G1)

[...] Só me falaram para ter cuidado em casa, não estar fazendo esforço físico, essas coisas e depois a gente seguia com o bebê lá no centro materno. (P11)

O médico me passou alguns remédios para eu tomar e me mandou passar e marcar

consulta, passar com enfermeiro no postinho 15 dias depois. Daí com sete dias eu fui, aí a enfermeira pediu pra ir com 15, para retirada dos pontos, que o médico mandou eu ir mais para retirada dos pontos. (P4)

Evidenciando um sistema de saúde sobrecarregado

Devido à localização geográfica do município, residentes nos países vizinhos (tanto brasileiros quanto estrangeiros), principalmente, do Paraguai, atravessam a fronteira para o atendimento em saúde no Brasil. Condição essa que sobrecarrega o sistema de saúde, pois, além dos atendimentos de rotina da população residente na área de abrangência das unidades, também são atendidos usuários residentes nos países vizinhos. Essa sobrecarga de atendimentos interfere na realização de ações de prevenção, também relativas ao puerpério.

[...] A gente não consegue nem contemplar realmente quem é o morador, quem é que está aqui, o residente. Não é que o estrangeiro não tenha direito, ele tem desde que faça a documentação brasileira como estrangeiro [...]. (PE2)

[...] a demanda interfere muito, querendo ou não, o Brasil é um berçário para ajudar outros países, a gente vê que tem muitas pessoas que, às vezes, conseguem documentação ou tem um familiar que mora aqui [...]. (PM2)

[...] A gente está muito na correria, não estamos conseguindo fazer aquela prevenção que conseguíamos fazer antigamente. A promoção em saúde, 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, então assim, fomos nos adaptando à situação[...]. (PE4)

Somada à condição de fronteira, os profissionais sinalizaram que as áreas de abrangência dos serviços de saúde são muito extensas, tanto em população, quanto em território, com recursos humanos restritos, interferindo nas ações de saúde da APS, particularmente, voltadas ao puerpério. Ademais, não estão contempladas ações planejadas para o atendimento de puérperas brasileiras residentes no Paraguai, ou de estrangeiras que acessam os serviços de saúde brasileiros. Além disso, a demanda por atendimento esteve muito aumentada no período emergencial da pandemia da COVID-19.

DISCUSSÃO

As mulheres, no período puerperal, acessam as unidades de saúde, nos primeiros dias após alta hospitalar, não para consulta delas, mas para atendimento da criança, comumente para o teste do pezinho. Modalidade de acesso já descrita em período anterior à pandemia¹⁰ e continuado no seu curso.

A pandemia da COVID-19 impactou os serviços de saúde mundialmente, forçando-os a readequar seus fluxos para atender à demanda já existente e à ocasionada pela pandemia. Nesta direção, algumas medidas foram incentivadas, como: diminuição do número de consultas de pré-natal e puerperal presenciais, aumento do uso de teleatendimento, aceleração do parto e a alta precoce¹¹.

No Brasil, puérperas e gestantes foram incluídas no grupo de risco para COVID-19, devido à vulnerabilidade das mulheres nesse período e risco aumentado de desenvolver complicações graves, sendo recomendada a manutenção do atendimento a esse grupo de forma contínua¹².

Nesse estudo, somente duas unidades disponibilizaram teleatendimento, mas por um curto período e por um pequeno número de profissionais, sendo o atendimento, predominantemente, presencial. Um estudo realizado, nos Estados Unidos, constatou a utilização soberana de telemedicina no período de maior restrição, no entanto, grande parte das participantes descreveu o atendimento virtual como insuficiente; expressaram acreditar que não receberam cuidados necessários e adequados para si e para o RN¹³, queixando-se, ainda, da insuficiência na resolução de problemas de saúde, dificuldades técnicas e problemas no estabelecimento de relacionamento com os provedores da assistência¹⁴.

O teleatendimento pode ser utilizado de forma complementar ao atendimento presencial. Este tipo de atendimento possibilita alternar consultas presenciais e remotas, ofertar orientações acerca de cuidados com a mulher e o RN e monitorar situações de risco, no intuito de prevenir complicações¹⁵.

A região de tríplice fronteira em Foz do Iguaçu possui grande fluxo de pessoas que atravessam as fronteiras para comércio, turismo, trabalho e saúde. Uma das medidas para tentar conter a circulação do vírus foi o fechamento das fronteiras nessa região, entre elas, o fechamento da Ponte Internacional da Amizade, que faz ligação entre o Brasil e o Paraguai, entre abril e outubro de 2020. O fechamento da ponte causou repercussão na vida das pessoas, inclusive, na área da saúde, posto que a população fronteiriça, principalmente, com vulnerabilidade social, procura os serviços de saúde no Brasil, devido à percepção de que os serviços oferecidos neste país são melhores do que no seu país de residência^{5,16}.

Gestantes e puérperas transfronteiriças, além de apresentarem vulnerabilidades relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, ainda residem distantes do serviço de saúde onde fazem acompanhamento. Um estudo realizado na região de fronteira, no Paraná, descreve que a localização geográfica é uma das barreiras de acesso; o fato de residir em um município e ter que se deslocar para outro para receber atendimento em saúde ou precisar percorrer longas distâncias para acessar o serviço pode afetar a saúde desses usuários¹⁷. Com o fechamento provisório da ponte durante a pandemia da COVID-19, houve dificuldade no acesso ao atendimento em saúde.

Além dessas problemáticas, os dados demonstram que as puérperas tiveram medo ou receio de se infectar ou infectar o recém-nascido. No entanto, a maioria compareceu nas unidades de APS para o atendimento da consulta puerperal, mesmo com atraso. No Reino Unido, um estudo indicou que a maioria das mulheres no ciclo gravídico-puerperal relatou que a pandemia interferiu nos cuidados com a saúde, tendo cancelamentos ou reagendamentos de consultas e atendimento de forma remota¹⁸.

Embora a APS seja responsável pelo seguimento da saúde da mulher após o parto, com: ações de visita domiciliar pela equipe de enfermagem até o quinto dia após o parto, incentivo ao aleitamento materno, planejamento sexual e reprodutivo, consultas puerperais — a primeira de sete a dez dias de pós-parto e a segunda até 30 dias, constata-se fragilidades na implementação dessas ações¹⁹.

Estudo realizado no estado do Paraná corrobora os achados dessa pesquisa sobre visita domiciliar, quando descreve que nem todas as unidades de APS executam visita domiciliar e que a iniciativa de seguimento puerperal em tempo oportuno é da puérpera. O mesmo estudo identifica falhas na contrarreferência, no déficit de informações às puérperas sobre a importância de acompanhamento no período puerperal, no cuidado focado na criança, e não realização de exame físico em todas as pacientes, com maior ênfase na prescrição de medicamentos e de anticoncepcional²⁰.

Além disso, na região de fronteira, existem especificidades que diferem das demais regiões. A busca ativa é realizada, mas não em sua totalidade, para as mães que não compareceram à unidade de saúde na primeira semana. No entanto, não é possível realizar busca ativa para aquelas que residem nos países vizinhos²¹.

Quanto ao compartilhamento de informações na rede de atenção e às orientações acerca da necessidade da consulta puerperal, um estudo realizado na Bahia corrobora os achados dessa pesquisa, ao descrever que a falta de planejamento e de sistematização interferem diretamente no cuidado das puérperas e do recém-nascido; como foi explicado, não existe comunicação efetiva entre a APS e a rede hospitalar²¹.

Nesse estudo, o cenário da APS contou com problemas e fragilidades preexistentes, agravados pela pandemia da COVID-19. O afastamento de profissionais do grupo de risco ou infectados pela COVID-19 e o aumento da demanda por atendimentos causaram sobrecarga nos sistemas de saúde, havendo a necessidade de reorganização das unidades para a continuidade da assistência. Medidas precisaram ser implementadas, como a suspensão de atividades em grupo, a separação de espaço físico entre pacientes sintomáticos e não sintomáticos e a suspensão de consultas eletivas, exceto de grupos de risco, entre eles, gestantes e puérperas²².

Cabe salientar que na região de fronteira, a sobrecarga dos sistemas de saúde também está relacionada ao atendimento dos transfronteiriços. Isto se deve ao aumento da demanda de brasileiros e estrangeiros residentes nos países vizinhos que suscita a diminuição de recursos estruturais, financeiros e humanos nos serviços de saúde; considera-se que essa população não é contabilizada para o repasse financeiro do SUS, pois o repasse do financiamento é conforme a população residente no município²³.

O estudo limitou-se a entrevistar puérperas, profissionais de saúde e gestores da atenção primária de um município de fronteira. Sugere-se, em outras investigações, incluir outros níveis de atenção, bem como municípios fronteiriços, para confirmar ou incluir novos dados acerca da temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os fatores que interferiram na atenção à saúde das puérperas na região de tríplice fronteira em Foz do Iguaçu no período pandêmico, destacaram-se: o atendimento predominantemente presencial, ausência de visita domiciliar, fragilidade na busca ativa, déficit no compartilhamento de informações entre os níveis de atenção e sobrecarga do sistema de saúde devido às particularidades da região de fronteira, somadas às demandas ocasionadas pela pandemia.

Recomenda-se a associação do atendimento remoto intercalado ao presencial para o atendimento na unidade de saúde, em caso de condições epidemiológicas que impeçam sua realização presencial. Medidas para compartilhamento de informações e a contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção são necessárias para atendimento às puérperas.

AGRADECIMENTOS

Esse estudo foi financiado pela Fundação Araucária. Edital: CP 11/2020 — Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde — PPSUS Edição 2020/2021 Protocolo N.º SUS2020131000085.

REFERÊNCIAS

1. Santos MLC, Reis JF, Silva R de P, Santos DF, Leite FMC. Postpartum depression symptoms and association with socioeconomic and social support characteristics. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2022 [cited 2023 May 09]; 26:e20210265. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>
2. Toso BRGO, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Nurses' performance in distinct models of Primary Health Care in Brazil. *Saúde debate*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 20]; 45(130):666-80. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>
3. Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin EB. Longitudinal care: factors associated with adherence to postpartum follow-up according to data from PMAQ-AB. *Cad. Saúde pública*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 20]; 38(3)e00103221. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103221>
4. Pan American Health Organization (PAHO). COVID-19 fact sheet: history of the COVID-19 pandemic [Internet]. PAHO; 2020 [cited 2022 Nov 01]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>
5. 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. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 22]; 29:e3398. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4659.3398>
6. Hortelan MS, Almeida ML, Fumincelli L, Zilly A, Nihei OK, Peres AM, et al. The role of public health managers in a border region: a scoping review. *Acta Paul. Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 01]; 32(2):229-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>
7. Picco TM, Baggio MA, Hirano AR, Caldeira S, Ferrari RAP. Child health care in primary care in a border region. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 30]; 26:e20210104. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0104>
8. Sakowicz A, Matovina CN, Imeroni SK, Daiter M, Barry O, Grobman WA, et al. The association between the COVID-19 pandemic and postpartum care provision. *Am. J. obstet. Gynecol*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Sept 27]; 3(6):100460. Available from: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ajogmf.2021.100460>
9. Strauss A, Corbin JM. *Qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. Castiglioni CM, Cremonese L, Prates LA, Schimith MD, Sehnem GD, Wilhelm LA. Puerperal care practices developed by nurses in the Family Health Strategies. *Rev. Enferm. UFSM*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 22]; 10:1-19. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769237087>
11. Riley V, Ellis N, Mackay I, Taylor J. The impact of COVID-19 restrictions on women's pregnancy and postpartum experience in England: a qualitative exploration. *Midwifery*. [Internet]. 2021 [cited 2022 July 28]; 101:103061. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103061>
12. Ministry of Health (BR). Secretariat of Primary Health Care (SAPS). Coronavirus (COVID-19) clinical management protocol in Primary Health Care [Internet]. Brasília (DF), 2020 [cited 2022 Mar 19]. 38 p. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
13. Kolker S, Biringer A, Bytautas J, Blumenfeld H, Kukan S, Carrol JC. Pregnant during the COVID-19 pandemic: an exploration of patients' lived experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [Internet]. 2021 [cited 2022 July 20]; 21(1):1-13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04337-9>
14. Gomez-Roaz MV, Davis KM, 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*. [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 01]; 17(5):e0268698. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268698>

15. Couto TM, Oliveira OS, Santana AT, Moreira RS, Meira VS. Telehealth in the pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sept 01]; 31:e20210190. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190>
16. Mascarenhas MC, Klauck S. COVID 19 and the closure of the International Friendship Bridge RELACult. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 05]; 6(3). Available from: <https://doi.org/10.23899/relacult.v6i3.2030>
17. Zaslavsky R, Goulart BNG. Pendulum migration and healthcare in border área. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 12]; 22(12):3981-86. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.03522016>
18. Brislaïne Á, Larkin F, Jones H, Davenport MH. Access to and quality of healthcare for pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Global Women's Health.* [Internet]. 2021 [cited 2022 July 21]; 2:628625. Available from: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.628625>
19. State Department of Health of Paraná (SESA/PR). Guideline – Maternal and child care: pregnancy [Internet]. Sesa/PR: Curitiba; 2022. [cited 2022 Sept 12]. Available from: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil>
20. 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. *Cienc Cuid Saúde.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sept 19]; 20:e55440. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.55440>
21. Silva KL da, Mourão ISS, Lima Júnior FA, Medeiros FHA de, Tourinho EF, Queiroz PSS. The perception of puerpers to the care provided by the nursing team regarding their puerperium. *RSD.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 01]; 10(15):e303101523212. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23212>
22. Weiler AB, Camargo MEB de, Burg MR. Managers' perception of the impact of COVID-19 on primary health care services. *RECIMA.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 01]; 3(8):e381794. Available from: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i8.1794>
23. França AFO, Silva RMM da, Monroe AA, Mairink APAR, Nunes LC, Panobianco MS. Therapeutic itinerary of breast cancer women in a border municipality. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 01]; 74(06). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0936>

INTERFERÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS PUÉRPERAS EM REGIÃO DE FRONTEIRA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19*

RESUMO:

Objetivo: identificar fatores que interferiram na atenção puerperal em uma região de fronteira na vigência da pandemia da COVID-19. **Método:** pesquisa qualitativa, tendo como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. Desenvolvida na atenção primária, em região de tríplice fronteira, Brasil, Argentina e Paraguai, com 30 participantes entre puérperas, profissionais de saúde e gestores. Coleta e análise de dados entre agosto de 2021 e maio de 2022, seguindo as etapas de codificação aberta, axial e seletiva, conforme a perspectiva straussiana. **Resultados:** identificaram-se quatro subcategorias: “acessando as unidades de saúde”, “entendendo a visita domiciliar e a busca ativa”, “tendo insuficiência de compartilhamento de informações na rede de atenção” e “evidenciando um sistema de saúde sobrecarregado”. **Conclusão:** constatou-se que a maioria dos fatores que interferiu no atendimento das puérperas já existia, sendo agravados pela pandemia. Recomenda-se instituição de medidas que garantam compartilhamento de informações e contrarreferência em tempo oportuno. **DESCRITORES:** Áreas de Fronteira; Atenção primária à saúde; COVID-19; Período Pós-parto; Teoria Fundamentada.

INTERFERENCIAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A MUJERES PUERPERALES EN UNA REGIÓN FRONTERIZA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19*

RESUMEN:

Objetivo: identificar factores que interfirieron en la atención posparto en una región fronteriza durante la pandemia de COVID-19. **Método:** investigación cualitativa, utilizando como marco metodológico la Teoría Fundamentada. Desarrollado en atención primaria, en una región de la triple frontera, Brasil, Argentina y Paraguay, con 30 participantes entre mujeres puerperales, profesionales de la salud y directivos. Recopilación y análisis de datos entre agosto de 2021 y mayo de 2022, siguiendo las etapas de codificación abierta, axial y selectiva, según la perspectiva straussiana. **Resultados:** se identificaron cuatro subcategorías: “acceso a las unidades de salud”, “comprensión de las visitas domiciliarias y búsqueda activa”, “intercambio de información insuficiente en la red de atención” y “evidencia de un sistema de salud sobrecargado”. **Conclusión:** se encontró que la mayoría de los factores que interfirieron en el cuidado de las mujeres puerperales ya existían, siendo agravados por la pandemia. Se recomienda implementar medidas que garanticen el intercambio de información y la contrarreferencia de manera oportuna. **DESCRIPTORES:** Zonas Fronterizas; Primeros Auxilios; COVID-19; Período Posparto; Teoría Fundamentada.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado “Atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia da Covid-19”, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2022.

Recebido em: 05/06/2023

Aprovado em: 24/10/2023

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor Correspondente:

Maria Aparecida Baggio

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

R. Universitária, 1619, Jardim Universitário, Cascavel - PR – Brasil - CEP: 85819-110

E-mail: mariabaggio@yahoo.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Novakowski RDF, Baggio MA**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Novakowski RDF, Contiero AP, Backes MTS, Zilly A, Baggio MA**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Novakowski RDF, Contiero AP, Backes MTS, Zilly A, Baggio MA**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).