

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – CAMPUS DE FOZ DO
IGUAÇU
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE
FRONTEIRA – MESTRADO**

ROSENILDA DUARTES FERNANDES NOVAKOWISKI

**Atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira: fragilidades agravadas
pela pandemia da Covid-19**

**FOZ DO IGUAÇU
2022**

ROSENILDA DUARTES FERNANDES NOVAKOWISKI

Atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia da Covid-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado, do Centro de Educação, Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira

ORIENTADORA: Profa. Dra. Maria Aparecida Baggio

**Foz do Iguaçu
2022**

Novakowiski, Rosenilda Duarte Fernandes

Atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira:
fragilidades agravadas pela pandemia da Covid-19 / Rosenilda
Duarte Fernandes Novakowiski; orientadora Maria Aparecida
Baggio. -- Foz do Iguaçu, 2022.

114 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) --
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de
Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região
de Fronteira, 2022.

1. Puerpério. 2. Covid-19. 3. Fronteira. 4. Teoria
Fundamentada. I. Baggio, Maria Aparecida, orient. II. Título.

NOVAKOWISKI, R.D.F. **Atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia da Covid-19.** 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador: Prof^a Dr^a Maria Aparecida Baggio. Foz do Iguaçu, 2022. ROSENILDA DUARTES FERNANDES NOVAKOWISKI.

Aprovado em 09/09/2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Aparecida Baggio
Universidade Estadual do Oeste do Paraná -
Unioeste



Documento assinado digitalmente
Marli Terezinha Stein Backes
Data: 01/12/2022 15:48:26-0300
CPF: **.586.800-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Marli Terezinha Stein Backes
Universidade Federal de Santa Catarina -
UFSC

Profa. Dra. Ana Paula Contiero
Toninato
Universidade Estadual do Oeste do Paraná -
Unioeste

Dedico esta pesquisa à minha filha, Sara Cristina Novakowski e ao meu esposo, Marcio Cleidson Novakowski, que me acompanham e me motivam todos os dias da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelas oportunidades que encontrei em meu caminho e pela capacidade de conseguir aproveitá-las e de continuar desfrutando o tempo presente e construindo o futuro.

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, por oferecer um ensino público e de qualidade e, ainda, por incentivar os seus servidores a continuarem o processo de aprendizagem e de qualificação. Sou enfermeira, servidora da UNIOESTE desde 2007 e sigo estudando e me aperfeiçoando, com o apoio da Universidade.

Aos participantes desta pesquisa, que doaram seu tempo e compartilharam suas experiências de vida.

Aos meus colegas da turma de Mestrado 2020.

Aos professores e à coordenadora do Programa de Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira, que, mesmo neste período de dificuldades provocadas pela pandemia da Covid-19, continuaram desempenhando o seu papel de ensinar com empenho, além de transmitir e compartilhar seus conhecimentos, com paciência e empatia, garantindo aos discentes um ambiente de aprendizagem acolhedor e saudável.

Às professoras Dra. Marli Terezinha Stein Backes e Dra. Ana Paula Contiero Toninato, pelas contribuições na qualificação e na defesa da dissertação de mestrado e pelo tratamento gentil e cordial durante a avaliação.

À professora e orientadora Dra. Maria Aparecida Baggio, pela paciência e empatia, por me guiar em todo o processo de pesquisa e por compartilhar seus conhecimentos, contribuindo para a minha formação profissional e acadêmica.

À minha mãe, Roseli de Fátima Fernandes.

À minha sobrinha e afilhada, Mirian Cristine Fernandes de Araújo, enfermeira e apaixonada pela Enfermagem, pelo apoio fornecido durante esse percurso.

À minha família, pelo carinho e pelo cuidado que me foi dado ao longo do tempo.

Ao meu esposo, Marcio Cleidson Novakowski, por me apoiar, incentivar-me, acompanhar-me, ajudar-me e por estar ao meu lado nos momentos mais importantes da minha vida.

E, finalmente, à minha filha, Sara Cristina Novakowski, pelo fato de existir e de fazer parte da minha vida, tornando minha jornada mais bela e feliz!

"Existe cuidado sem cura, mas não existe cura sem cuidado."
(*Florence Nightingale*)

NOVAKOWISKI, R.D.F. **Atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia da Covid-19.** 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador: Prof^a Dr^a Maria Aparecida Baggio. Foz do Iguaçu, 2022.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender como ocorre a atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo Teoria Fundamentada nos Dados, realizada no município de Foz do Iguaçu, localizado em região de tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. Contou com 30 participantes, distribuídos em três grupos amostrais, sendo o primeiro grupo formado por oito puérperas residentes em Foz do Iguaçu e cinco puérperas residentes no Paraguai, atendidas na atenção primária em Foz do Iguaçu; o segundo, por 13 profissionais de saúde, entre enfermeiras, técnicas de enfermagem e médicos; e o terceiro, por três gerentes de unidade de saúde e um gerente da área materno-infantil. Foram realizadas entrevistas com questionário semiestruturado, de forma remota com 13 participantes e presencialmente com 17 participantes. A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2021 e maio de 2022. Os resultados são apresentados em forma de dois manuscritos, sendo o primeiro intitulado “Atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia da Covid-19”. Nesse artigo, identificou-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. O segundo manuscrito descreve a categoria relacionada às condições intervenientes, intitulado: “Fatores que interferiram na atenção puerperal em uma região de tríplice fronteira na vigência da pandemia da Covid-19”. Emergiram dos dados, três subcategorias, sendo a primeira “acessando o serviço de saúde”, seguida da subcategoria “inexistindo contrarreferência”, finalizando com a subcategoria denominada “tendo um sistema sobrecarregado”. Conclui-se que existem fragilidades na atenção puerperal, agravadas pela pandemia da Covid-19. Recomenda-se qualificar a contrarreferência e o compartilhamento de informações entre as redes de atenção, teleatendimento associado à consulta presencial, em situações em que a consulta presencial possa trazer maior risco à saúde da díade mãe-filho.

Palavras-chave: Áreas de Fronteira; Atenção Primária à Saúde; Covid-19; Puerpério; Teoria Fundamentada.

NOVAKOWISKI, R. D. F. **Health care for puerperal women in a border region: weaknesses aggravated by the Covid-19 pandemic.** 114 f. Dissertation (Master in Public Health) – State University of Western Paraná. Supervisor: Assistant Professor Maria Aparecida Baggio. Foz do Iguaçu, 2022.

ABSTRACT

The objective of this study was to understand how health care for puerperal women occurs in a border region during the Covid-19 pandemic. This is a qualitative research of the Grounded Theory type, carried out in the municipality of Foz do Iguaçu, located in the triple border region between Brazil, Argentina and Paraguay. It had 30 participants, distributed in three sample groups, the first formed by eight postpartum women residing in Foz do Iguaçu and five postpartum women residing in Paraguay, assisted in primary care in Foz do Iguaçu. The second group was formed by 13 health professionals, including nurses, nursing technicians and doctors, and the third group was formed by three health unit managers and a manager of maternal and child area. Interviews were conducted with a semi-structured questionnaire, remotely, with 13 participants and face-to-face with 17 participants. Data collection was carried out between August 2021 and May 2022. The results are presented in the form of two articles, the first being entitled: Health care for puerperal women in a border region: weaknesses aggravated by the Covid-19 pandemic. In this article, five categories were identified, according to the paradigmatic model, namely: Identifying postpartum care services; returning to primary health care in the puerperium; identifying factors that interfered in the care of postpartum women; pointing out strategies for health promotion in the puerperium; and a fragile puerperal care. The second article entitled: Intervening conditions in puerperal care in a border region, three subcategories were identified, the first being “accessing the health service”, followed by the subcategory “no counter-referral”, ending with the subcategory called “having an overloaded system”. It is concluded that there are existing weaknesses in puerperal care, aggravated by the pandemic of Covid-19. It is recommended to qualify counter-referral and information sharing between care networks, teleservice associated with face-to-face consultation, in situations where face-to-face consultation may pose a greater risk to the health of the mother-child dyad.

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

NOVAKOWISKI, R. D. F. **Atención de la salud de las puérperas en una región fronteriza: debilidades agravadas por la pandemia de la Covid-19.** 114 f. Disertación (Maestría en Salud Pública) – Universidad del Estado del Oeste de Paraná. Lider: Profesora doctora Maria Aparecida Baggio. Foz do Iguaçu, 2022.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comprender cómo ocurre la atención de la salud de las puérperas en una región fronteriza durante la pandemia de Covid-19. Se trata de una investigación cualitativa del tipo Teoría Fundamentada, realizada en el municipio de Foz do Iguaçu, ubicado en la región de la triple frontera entre Brasil, Argentina y Paraguay. Contó con 30 participantes, distribuidas en tres grupos muestrales, el primero formado por ocho puérperas residentes en Foz do Iguaçu y cinco puérperas residentes en Paraguay, atendidas en la atención primaria en Foz do Iguaçu. El segundo grupo estuvo formado por 13 profesionales de la salud, entre enfermeros, técnicos de enfermería y médicos, y el tercer grupo estuvo formado por tres jefes de unidad de salud y un jefe del área materno infantil. Las entrevistas se realizaron con cuestionario semiestructurado, a distancia con 13 participantes y presencial con 17 participantes. La recolección de datos se llevó a cabo entre agosto de 2021 y mayo de 2022. Los resultados se presentan en forma de dos artículos, el primero se titula: Atención de la salud a puérperas en una región fronteriza: debilidades agravadas por la pandemia de Covid-19. En este artículo, fueron identificadas cinco categorías, de acuerdo con el modelo paradigmático, a saber: Identificar los servicios de atención al puerperio; retorno a la atención primaria de salud en el puerperio; identificar factores que interfirieron en el cuidado de la puérpera; señalar estrategias para la promoción de la salud en el puerperio; teniendo un cuidado puerperal frágil. El segundo artículo titulado: Condiciones intervinientes en la atención puerperal en una región fronteriza. En este manuscrito fueron identificadas tres subcategorías, siendo la primera “accediendo al servicio de salud”, seguida de la subcategoría “sin contrarreferencia”, finalizando con la subcategoría denominada “con sistema sobrecargado”. Se concluye que existen debilidades existentes en la atención puerperal, agravadas por la pandemia de Covid-19. Se recomienda calificar la contrarreferencia y el intercambio de información entre redes de atención, el teleservicio asociado a la consulta presencial, en situaciones donde la consulta presencial pueda representar un mayor riesgo para la salud de la diáda madre-hijo.

Palabras Clave: Áreas Fronterizas; Atención Primaria de Salud; Covid-19; Periodo Posparto; Teoría Fundamentada.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CMI	Centro Materno Infantil
ESF	Equipes Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascido Vivo
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RMP	Rede Mãe Paranaense
SIS-Fronteiras	Sistemas Integrados de Saúde das Fronteiras
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidades de Saúde da Família
VD	Visita Domiciliar

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Mortalidade Materna no estado do Paraná de 2011 a 2021.	19
Figura 2 - Grupos amostrais.	35
Figura 3- Exemplo de memorando.	39
Figura 4 - Exemplo de diagrama.	40
Figura 5 - Resultados conforme modelo paradigmático.	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica das puérperas. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil 2022.....	36
Tabela 2- Dados obstétricos das puérperas, Foz do Iguaçu/Paraná/Brasil.....	37
Tabela 3 - Caracterização do segundo grupo amostral (profissionais).	38
Tabela 4 - Caracterização do terceiro grupo amostral (gerentes de unidade e gestor).	38

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVO	21
3. REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1 Programas de Atenção à Saúde da Mulher no Decorrer dos Anos.....	22
3.1.1 Programa Rede Mãe Paranaense	24
3.2 Período Puerperal.....	26
3.3 Pandemia da Covid-19.....	28
3.4 Região de Fronteira.....	30
4. PERCURSO METODOLÓGICO	32
4.1 Teoria Fundamentada nos Dados.....	32
4.1.1 Amostragem Teórica	33
4.1.2 Coleta e Análise dos Dados	38
4.2 Questões Éticas.....	41
5. ARTIGO 1	43
6. ARTIGO 2	61
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICES	94
ANEXOS	109

1. INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua expansão representaram um grande avanço no sistema de saúde brasileiro, pois foi possível aos brasileiros o acesso aos serviços de saúde que eram privilégio de poucos. A partir disso, ressalta-se que o acesso à saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido por meio de políticas públicas sociais e econômicas, foi estabelecido pela Constituição Federal em 1988 (MERHY *et al.*, 2022; DE ARAÚJO *et al.*, 2021).

O Sistema único de saúde (SUS) se caracteriza como um dos mais complexos sistemas de saúde pública mundial, garantindo acesso gratuito aos serviços de saúde a toda a população, desde a atenção primária até os procedimentos de alta complexidade, pautado nos princípios de igualdade, equidade, integralidade e participação social (BRASIL, 2021).

A criação do SUS buscou a superação da fragmentação que resultava em baixo impacto nos indicadores de saúde, em especial na população materno-infantil. Muitas políticas públicas de saúde foram desenvolvidas para a promoção da saúde desse grupo, melhorando os seus indicadores de saúde (LEAL *et al.*, 2018).

Ao longo dos anos, foram implantadas políticas públicas para aperfeiçoar e garantir o atendimento digno e de qualidade na gestação, no parto, no puerpério e no período neonatal. Nas décadas de 30, 50 e 70, os programas tinham ênfase nos aspectos biológicos e na figura da mulher como mãe e doméstica. A partir da década de 80, as políticas públicas direcionadas à saúde da mulher passaram a ter uma cobertura mais ampla, visando ao atendimento integral, baseado nos princípios do SUS, bem como a garantir o acesso ao atendimento da mulher no ciclo gravídico-puerperal. Entre esses programas, pode-se citar a Rede Cegonha, a nível nacional, instituída no ano de 2011, e o programa Rede Mãe Paranaense (RMP), a nível do estado do Paraná (BRASIL, 1984; 2000; PARANÁ, 2012).

A nível mundial, no ano 2000, era formada uma iniciativa que almejava a progressão mundial contra a extrema pobreza e os fatores que atingem a população mais vulnerável. Assim, um grupo formado por 191 países participantes da Organização das Nações Unidas (ONU) desenvolveu os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) para alcance até o ano de 2015. Cabe salientar que, no ano de 1990, a razão de mortalidade materna era extremamente elevada: para cada 100 mil nascidos vivos havia 380 óbitos maternos (ROMA, 2019).

Diante disso, o 5º objetivo dos ODM buscava atingir duas metas: a redução da mortalidade materna em $\frac{3}{4}$ comparado aos números do ano de 1990 e a universalização do acesso à saúde reprodutiva. Com relação à mortalidade materna, houve uma melhora significativa nos números: no mundo, passou de 380 para 210 por 100 mil nascidos vivos em 2013, e, no Brasil, a redução foi de 140 por 100 mil nascidos vivos (NV) em 1990 para 64 por 100 mil NV em 2011. Apesar da redução, o país não alcançou a meta, que seria de 35 por 100 mil NV. Contudo, embora não tenha alcançado as metas, o Brasil teve um desempenho positivo (ROMA, 2019).

No que se refere ao período puerperal, salienta-se que tem início imediatamente após o parto e dura, em média 6 semanas, existindo variação de durabilidade entre as mulheres, devido às individualidades anatômicas, fisiológicas e psicossociais de cada uma. Ainda, é dividido em: puerpério imediato, do 1º até o 10º dia após o parto, puerpério tardio, do 11º até o 45º dia, e puerpério remoto, após o 45º dia pós-parto, tendo seu término imprevisível (BRASIL, 2016).

O puerpério é um período de alterações físicas, psíquicas e sociais que envolvem o dia a dia de mãe-filho e os familiares. Desse modo, os profissionais da equipe de saúde da APS necessitam acolher a mulher e os seus familiares, prestar atendimento clínico e educativo relacionado às mudanças físicas e psíquicas, promover ações relacionadas ao planejamento reprodutivo, à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, de câncer de colo uterino e de mama, além de orientações e apoio relacionado ao aleitamento materno, informações a respeito de problemas relacionados ao puerpério e ações educativas no que se refere à saúde reprodutiva (CASTIGLIONI *et al.*, 2020).

Nesse período, a mulher precisa receber cuidados em relação a sua saúde física e mental, pois a atenção direcionada ao recém-nascido (RN) gera, na mãe, um sentimento de invisibilidade. No período pós-parto, é importante priorizar a mulher, pois, além do cuidado com o RN, alterações corporais, hormonais e psíquicas continuam ocorrendo e necessitam de atenção da equipe de saúde (CANARIO *et al.*, 2021).

Partindo do exposto, o puerpério pode ser considerado um dos períodos de maior vulnerabilidade na vida da mulher, além de ser nesse período que ocorre o processo de adaptação entre a mãe, o RN e o meio em que vivem (DIOS-PÉREZ *et al.*, 2021). Além disso, o MS recomenda que a primeira consulta no período puerperal ocorra até o sétimo dia pós-parto, o segundo atendimento, entre o trigésimo e quadragésimo dia pós-parto e

demais atendimentos conforme a condição clínica, caso ocorram alterações que impliquem na necessidade de revisão do plano (BRASIL, 2019).

O estudo realizado em um município do estado do Paraná constatou que as puérperas foram atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente, no período puerperal precoce e tardio, mas, no puerpério remoto, quando os atendimentos ocorreram, foram direcionados à criança, pois a procura pelas mães foi para suprir as necessidades do RN, deixando de lado suas próprias demandas. Com relação às orientações realizadas pela equipe de saúde durante a visita domiciliar, constatou-se que 58,5% eram relacionadas ao RN, 23,6% à mulher e ao RN, 2% à mulher e 11,8% não tiveram nenhuma orientação (SILVA *et al.*, 2021).

Já estudos realizados no Brasil relacionados à consulta puerperal até 42 dias após o parto apontam a sua baixa realização. Os motivos para a não adesão à consulta no puerpério são: a falta de informação por parte dos profissionais, a concepção de que os cuidados nesse período são direcionados para o bebê, a falta de medicamentos e de equipamentos, bem como de qualificação profissional e barreiras culturais (BARATIERI; NATAL, 2019).

Ainda, o estudo realizado na 9ª Regional de Saúde do Estado do Paraná concluiu que apenas 51,1% das participantes realizaram consulta puerperal na primeira semana após o parto, 20% das participantes tiveram problemas clínicos e mais de 50% das participantes relataram sintomas emocionais no período puerperal (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O puerpério é caracterizado como um período crítico na vida da mulher, quando doenças crônicas e relacionadas à gestação podem causar complicações. Também é nesse período que ocorre a maior parte dos óbitos maternos. Contudo, os cuidados no puerpério não são ideais, principalmente para as puérperas portadoras de doenças crônicas ou específicas da gestação (WANG; YEE; FEINGLASS, 2021).

Na última década, no Brasil, ocorreram 18.662 mortes maternas relacionadas à gestação, ao parto, ao aborto e ao puerpério, sendo 5.624, durante a gestação, o parto ou o aborto, 10.381, durante o puerpério até 42 dias e 933, de 43 dias a um ano após o parto (BRASIL, 2022). Ressalta-se, a partir desses dados, que no País, existem barreiras enfrentadas pelas mulheres no ciclo gravídico-puerperal de acesso aos serviços de saúde, tanto ambulatorial quanto de APS e atenção especializada; barreiras essas que se intensificaram com a pandemia da Covid-19 (NAKAMURA-PEREIRA *et al.*, 2020).

Afinal, a Covid-19 é uma doença infecciosa, causada pelo vírus SARS-CoV-2, que foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Seus sintomas mais comuns são: hipertermia, cansaço e tosse, mas também pode possuir outros sintomas, como dor de garganta, diarreia, dor no corpo, anosmia e disgeusia, erupção cutânea e descoloração nos dedos. Observa-se, ainda, que uma em cada seis pessoas pode evoluir para a forma grave da doença, na qual é necessário atendimento especializado (OMS, 2020).

Conforme atualização do resumo científico sobre os modos de transmissão da Covid-19, publicado em 9 de julho de 2020 pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), essa pode ser transmitida por contato direto, indireto ou próximo com pessoas infectadas por meio de saliva, secreções e gotículas. Também, pode ser transmitida por aerossóis, fômites, contato com amostras biológicas infectadas e intra-útero. Dessa forma, as principais medidas de prevenção são distanciamento físico, higienização das mãos, utilização de máscara facial, identificação dos casos suspeitos, realização de testes e isolamento desses casos (OPAS, 2020).

A pandemia da Covid-19 gerou grandes incertezas, medos, alterações na rotina, mudanças relacionadas ao atendimento ao público, inclusive, no atendimento à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. Afinal, o isolamento social acarretou diminuição do fluxo de atendimento na atenção primária à saúde, comprometendo a continuidade do cuidado nas várias fases da vida. Observa-se, então, que o planejamento reprodutivo e os cuidados com a saúde materna, neonatal e infantil estão perdendo espaço diante da pandemia da Covid-19. Estima-se que haverá uma diminuição em torno de 10% nesse tipo de cuidado, o que levará a um número elevado de mulheres e de recém-nascidos que sofrerão graves complicações decorrentes da interrupção desse cuidado (PFITZER *et al.*, 2020). Portanto, levando em consideração a importância do cuidado nesse período e com a suspensão de diversas atividades de rotinas dos serviços de saúde no período de pandemia, infere-se que a integralidade no atendimento ficou prejudicada (ALVES, 2020).

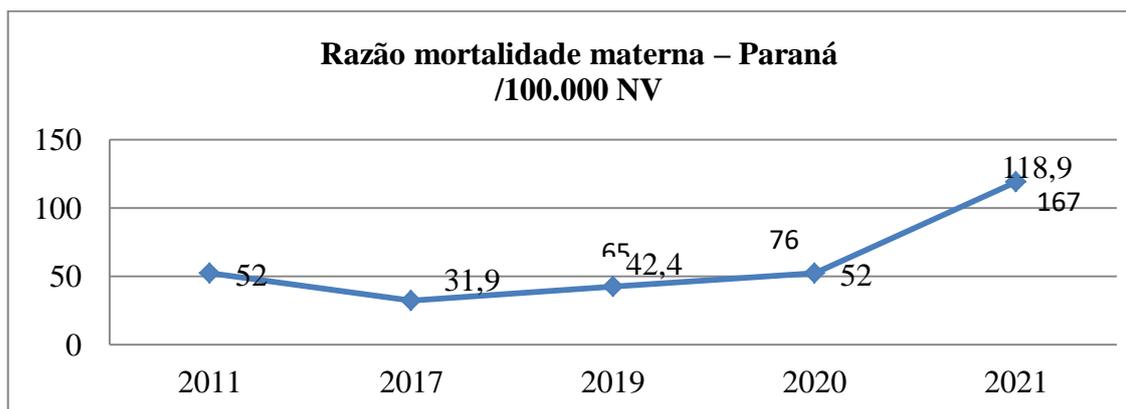
Um estudo belga constatou que houve diminuição no atendimento de aconselhamento médico e social no período perinatal devido ao fechamento temporário desses serviços para a diminuição do fluxo de pessoas e para a tentativa de diminuir a transmissão da Covid-19. Com relação ao aleitamento materno, 91% das entrevistadas relataram que não houve redução devido à pandemia, muitas dessas mulheres, afirmaram que o fato de permanecerem em casa aumentou o desejo de amamentar para conferir maior

proteção ao seu bebê. Vale ressaltar que o estudo em questão foi realizado em país desenvolvido e que resultados diferentes podem ser encontrados em países em desenvolvimento (CEULEUMANS *et al.*, 2020).

Com relação à mortalidade de gestantes e puérperas associada à Covid-19, estudos indicam que de 10 óbitos ocorridos no mundo, oito ocorreram no Brasil, sendo que no período puerperal essas ocorrem com maior frequência. Acredita-se que a mortalidade de gestantes e puérperas é mais elevada no Brasil devido à baixa qualidade do pré-natal, aos problemas relacionados à dificuldade de acesso ao sistema de saúde, aos leitos insuficientes, à violência obstétrica e a desigualdade racial. Os cuidados com gestantes e puérperas foram prejudicados pela pandemia por vários motivos, seja pela dificuldade no acesso, uma vez que muitos municípios priorizaram o atendimento aos pacientes com Covid-19, o que agravou problemas pré-existentes, seja pelo receio de se infectar ou dificuldade em acessar o serviço de saúde (SOUZA; KATZ; AMORIN, 2022).

No estado do Paraná, os óbitos maternos aumentaram significativamente no ano de 2021, conforme os dados da Figura 1. No entanto, é possível observar que a razão de mortalidade materna (RMM) estava crescente mesmo antes da pandemia, o que permite reflexão sobre quais são as razões do crescimento da mortalidade materna e as deficiências existentes na atenção à saúde materna (PARANÁ, 2018; 2022).

Figura 1- Mortalidade Materna no estado do Paraná de 2011 a 2021.



Fonte: PARANÁ, 2018; 2022.

Com a pandemia da Covid-19, o sistema de saúde necessitou de reorganização para o seu enfrentamento. Além da ampliação da estrutura de atendimento hospitalar, foi preciso que esforços fossem realizados no sentido de fortalecer a APS, com atenção à

vigilância dos territórios, aos pacientes com Covid-19, ao suporte social a grupos de pessoas com maior vulnerabilidade e à continuidade na execução das ações específicas da APS (MEDINA, 2020).

A Covid-19 foi responsável por uma alteração direta na vida das pessoas, pois houve necessidade de isolamento social e, na região de tríplice fronteira, no município de Foz do Iguaçu, que será o local do estudo, de fechamento temporário das fronteiras; isso repercutiu na saúde e na economia das pessoas que moram naquela região. Com relação à saúde das pessoas residentes da região de fronteira, muitas pessoas com maior vulnerabilidade social podem ficar desassistidas, podendo ocasionar um colapso social (SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2021).

Ademais, é preciso salientar que a região de fronteira possui diferenças em relação às demais regiões quando se trata de atendimento em saúde, pois moradores de outros países julgam que o serviço de saúde prestado no Brasil tem maior qualidade do que os serviços prestados pelos seus países, ocasionando um aumento da demanda pelo atendimento nessas regiões (HORTELAN *et al.*, 2019). Devido à emergência em saúde pública a nível internacional e à necessidade de controlar a disseminação da Covid-19, o governo brasileiro publicou a Portaria 125 de 19 de março de 2020, restringindo a entrada de estrangeiros oriundos da Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana, Guiana Francesa, Peru e Suriname (BRASIL, 2020).

Diante do que foi apresentado, é essencial à compreensão acerca das consequências da pandemia da Covid-19 no cuidado materno-infantil. Afinal, essa pode contribuir para a redução de eventos adversos, além do aprimoramento da organização da assistência em caso de novas situações relacionadas a epidemias e pandemias (CEULEUMANS *et al.*, 2020).

No entanto, percebe-se que a maioria dos estudos relacionados à atenção no período puerperal é limitada à investigação do número de consultas no pós-parto e à influência dos programas de incentivo ao aleitamento materno. Uma das lacunas é a necessidade de estudos que abordem a atenção integral à mulher no período puerperal e os aspectos da qualidade do atendimento no puerpério na APS (BARATIERI; NATAL, 2019). Nesse sentido questiona-se: como tem acontecido a atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira na vigência de pandemia da Covid-19?

2. OBJETIVO

Compreender como ocorre a atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de literatura, serão apresentados os programas de atenção à saúde da mulher no Brasil e no estado do Paraná. Além disso, tópicos acerca do período puerperal, da pandemia da Covid-19, da atenção primária à saúde e da região de fronteira.

3.1 Programas de Atenção à Saúde da Mulher no Decorrer dos Anos

Durante muito tempo, as políticas de atenção à saúde da mulher eram limitadas, quase que de forma exclusiva, ao período gravídico-puerperal, mas de forma deficitária. Nas décadas de 30, 50 e 70, os programas voltados à saúde materna tinham uma visão restrita da saúde da mulher com especificidade biológica e do papel social de mãe e de doméstica. Em 1975, foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno Infantil, com o objetivo de contribuir para a diminuição da mortalidade materna e infantil, era dirigido à mulher na gestação, no parto e no puerpério e às crianças com até 5 anos (BRASIL, 1984).

Em 1980, a taxa de mortalidade entre mulheres de 15 a 49 anos era de 7%, sendo as causas: doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasmas, doenças infecciosas e parasitárias, doenças do sistema respiratório e do aparelho digestivo e complicações na gestação, no parto e no puerpério. As causas de mortes mais frequentes relacionadas à função reprodutiva eram: hipertensão na gestação, complicações durante o trabalho de parto, infecção puerperal, hemorragias obstétricas e aborto; grande parte das mortes consideradas como evitáveis, necessitando de medidas que atendessem a saúde da mulher de forma integral, com atuação na promoção, na proteção e na recuperação da saúde (BRASIL, 1984).

Com o intuito de melhorar a qualidade do atendimento e a ampliação da capacidade resolutive da rede básica de serviços, no ano de 1984, o Ministério da Saúde (MS), em conjunto com o Ministério da Previdência e Assistência Social e as Secretarias Estaduais de Saúde, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, sendo os conteúdos desenvolvidos por meio de assistência clínica-ginecológica, assistência pré-natal e assistência ao parto e ao puerpério imediato (BRASIL, 1984).

Ao longo dos anos, a atenção à saúde materno-infantil passou por reestruturação das políticas públicas de saúde voltadas para essa população, com o intuito de diminuir a morbidade e a mortalidade por causas evitáveis. Os indicadores de saúde na última década

tiveram implicações positivas, contribuindo para a queda da mortalidade materna e infantil. Apesar da redução da mortalidade, em 2015, a taxa de mortalidade materna era aproximadamente 20 vezes maior e a de mortalidade infantil era cerca de 8 vezes maior que em países com baixos índices de mortalidade (GENOVESI *et al.*, 2020; LEAL *et al.*, 2018).

O MS, por meio da Portaria de número 569, do ano 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Âmbito do Sistema Único de Saúde. O programa objetiva o desenvolvimento de ações de prevenção, proteção e promoção à saúde da gestante e do recém-nascido, expansão do acesso às ações descritas, acréscimo da qualidade e da capacidade instalada à atenção obstétrica e neonatal. As atividades relacionadas ao programa eram: realização da primeira consulta pré-natal até o quarto mês de gravidez, com no mínimo seis consultas durante a gestação e uma consulta no período puerperal, até 42 dias após o parto, realização de exames laboratoriais (ABO-Rh, VDRL, parcial de urina, glicemia em jejum, hemoglobina, hematócrito), oferta de testagem anti-HIV (nos municípios com mais de 50 mil habitantes), vacina antitetânica, atividades educativas, classificação do risco gestacional e garantia de acesso a unidade de referência às gestantes classificadas como de alto risco (BRASIL, 2000).

A diminuição da taxa de mortalidade, o aumento da expectativa de vida, a diminuição da fecundidade e o envelhecimento da população acarretou o crescimento das demandas na área da saúde. Na tentativa de supri-las, o MS elaborou as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, no ano de 2004. Conforme essas diretrizes, o atendimento à mulher deve compreender todo o ciclo da vida, respeitando particularidades de faixa etária e de grupo populacional e alcançando todos os aspectos da saúde, a atenção integral, com ações de promoção, proteção e recuperação à saúde, da atenção básica até alta complexidade, norteadas pelo princípio de humanização no atendimento, além de ações articuladas entre os setores governamentais (BRASIL, 2004).

Com o passar dos anos, surgiram novas necessidades e, com essas foi necessária a criação e/ou o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde. Apesar de a taxa de mortalidade materna e infantil ter sido reduzida ao longo dos anos, o Brasil ainda possui uma taxa elevada se comparada aos países desenvolvidos. Em 2011, foi implementado pelo MS, o programa Rede Cegonha, com o intuito de continuar o processo de diminuição da mortalidade materna e infantil, organizar a rede de assistência e promover a implementação de um novo modelo de atenção à saúde materna e infantil, focado no parto,

no nascimento, no crescimento e no desenvolvimento da criança, do nascimento até os 24 meses. A Rede Cegonha foi organizada em quatro componentes, sendo eles, o pré-natal, o parto, o nascimento e o puerpério, atenção integral à saúde da criança e do sistema logístico relacionado ao transporte sanitário e à regulação (GENOVESI *et al.*, 2020; BRASIL, 2011).

Em 2022, o MS publicou a Portaria número 715/2022, que institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI) em substituição à Rede Cegonha. Conforme essa portaria, a RAMI assegura às mulheres o direito de acesso ao planejamento familiar, ao cuidado seguro, humanizado e de qualidade no pré-natal, na gestação, na perda gestacional, no parto e no puerpério, assim como garante ao RN e à criança o direito ao nascimento de forma segura, além do direito ao crescimento e ao desenvolvimento de maneira saudável (BRASIL, 2022).

A substituição da Rede Cegonha pela RAMI tem sido alvo de manifestações do Conselho Federal de Enfermagem, da Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Essas manifestações ocorrem em decorrência do modelo de cuidado centralizado no profissional médico obstetra em detrimento do atendimento de enfermeiras obstetras e da valorização e do empoderamento da mulher na gestação e no processo de parir (ZVEITER *et al.*, 2022).

3.1.1 Programa Rede Mãe Paranaense

No estado do Paraná, em 2012, foi criado o Programa Rede Mãe Paranaense, com o propósito de organizar a atenção materno-infantil no estado. O público-alvo do programa são mulheres em idade fértil e crianças de até um ano de idade. A RMP tem como missão a garantia do acesso, da atenção e da promoção do cuidado seguro e de qualidade na gestação, no parto e no puerpério às crianças com menos de um ano de idade. O programa enfatiza a captação precoce da gestante, até 16 semanas de gestação, para a realização de no mínimo, sete consultas no pré-natal, sendo uma no primeiro trimestre da gestação, duas no segundo, três no terceiro e uma no puerpério, exames laboratoriais e complementares, classificação de risco, atendimento em ambulatório especializado e vinculação à rede hospitalar para parto conforme a classificação de risco (PARANÁ, 2012).

Algumas alterações foram necessárias ao longo do tempo no RMP. A linha de cuidado materno infantil de 2022, por exemplo, estabelece um aglomerado de ações com o intuito de assegurar o acesso à atenção integral para as mulheres no ciclo gravídico-puerperal e para as crianças de até dois anos de idade. Esse modelo, entre outras medidas, recomenda atenção ao RN e à puérpera com visita puerperal precoce pela enfermagem em até cinco dias de pós-parto, no mínimo duas consultas puerperais, sendo a primeira, entre sete e dez dias, e a segunda, até 30 dias de pós-parto, planejamento sexual e reprodutivo com acesso aos métodos contraceptivos e promoção à saúde, ao aleitamento materno e a boas práticas para imunização das gestantes, das puérperas e das crianças (PARANÁ, 2022). Apesar das orientações relacionadas ao período puerperal constarem na linha guia materno-infantil, percebe-se que as orientações são insuficientes, pois a temática não é abordada de forma abrangente e não expõe de forma enfática as vulnerabilidades e as especificidades desse período.

Um estudo realizado em uma Regional de Saúde do Estado do Paraná indicou que menos de 70% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, quanto ao número de consultas, 18 dos 25 municípios da regional em questão tiveram menos de 70% de gestantes que realizaram, no mínimo, sete consultas, sendo a média de 3,6 consultas. Esses indicadores destoam da recomendação do MS e da RMP. Com relação à estratificação de risco, os autores apontam que todos os municípios pertencentes à regional estudada aderiram a essa classificação, demonstrando um dos ângulos positivos na implantação do programa (BAGGIO *et al.*, 2016).

No ano de 2021, a Secretaria de Saúde (SESA) do Estado do Paraná reavaliou a estratificação e realizou algumas alterações na estratificação de risco das gestantes. Com essas alterações, mais gestantes serão classificadas como risco habitual, modificando o fluxo da Assistência Ambulatorial Especializada (PARANÁ, 2022).

A estratificação de risco deve ser registrada na carteira da gestante e reavaliada a cada atendimento, bem como seus exames e resultados: isso permite comunicação entre as equipes da APS com os níveis de atenção secundários e terciários. Salienta-se que a APS é a porta de entrada da gestante para o início do pré-natal, a qual é responsável por vincular a gestante conforme sua classificação de risco às unidades especializadas, que devem ser resolutivas e acessíveis em tempo oportuno (PARANÁ, 2018).

A redução da mortalidade materna é uma meta mundial, pois essa mortalidade é um indicador das condições de vida e da assistência à saúde de uma população, sendo que 99%

da totalidade de mortes ocorrem em países em desenvolvimento. A maioria dos óbitos tem como principal causa hemorragia no pós-parto e no aborto, doença hipertensiva na gestação e infecção no período puerperal (OPAS, 2018).

No entanto, entende-se que a mortalidade materna é demasiadamente evitável, sendo objeto de interesse e de esforço para sua diminuição, tanto nacional quanto internacional. No Brasil, a taxa de mortalidade materna é inadmissível, pois é de 3 a 4 vezes maior do que em países desenvolvidos (LEAL *et al.*, 2018).

A OMS preconiza a razão de mortalidade materna (RMM) abaixo de 20/100.000 nascidos vivos (NV); no estado do Paraná, no período de 2011 a 2017, a RMM passou de 52/100.000 NV para 31,9/100.000 NV. Com o advento da pandemia da Covid-19, os números aumentaram consideravelmente se comparados com as taxas anteriores à pandemia, passando de 42,4/100.000 NV, em 2019, para 52/100.000 NV, em 2020, saltando para 118,9/100.000 NV, em 2021 (PARANÁ, 2018; 2022).

Diante disso, nota-se que a Covid-19 acarretou impactos extremamente negativos para a saúde da mulher, incluindo o aumento da mortalidade materna. Afinal, as gestantes e as puérperas são consideradas população de risco da Covid-19 e do agravamento do quadro de saúde. Dados preliminares do estado do Paraná indicam que de agosto de 2021 as mortes maternas tiveram um declínio, isso se deve à oferta de vacinação contra a Covid-19 (PARANÁ, 2022).

No Brasil, a vacina para gestantes e puérperas foi recomendada pelo MS apenas em julho de 2021, o que contribuiu para um grande número de mortes maternas até esse período, visto que 1.153 óbitos maternos ocasionados pela Covid-19 ocorreram até julho, e, após a liberação da vacina para esse grupo, entre julho de 2021 até meados de janeiro de 2022, foram 353 óbitos. Embora gestantes e puérperas tenham menor adesão à vacinação contra Covid-19, houve diminuição de mortes relacionadas a essa doença, podendo atribuir essa redução à vacinação (SOUZA; KATZ; AMORIN, 2022).

3.2 Período Puerperal

A maternidade é considerada um dos momentos mais marcantes da vida da mulher e de sua família, visto que o nascimento de uma criança acarreta expectativas, medos, anseios e inseguranças (DODOU; RODRIGUES; ORIÁ, 2017).

Assim, o cuidado às mulheres não pode se resumir apenas ao período gestacional, pois o pós-parto ou o período puerperal também necessita de cuidados especializados e individualizados. O puerpério é dividido em três períodos, sendo o puerpério imediato, que ocorre logo após o parto até o 10º dia pós-parto, o puerpério tardio, do 11º até o 45º dia após o parto, e o puerpério remoto, após o 45º dia e sem término previsto, pois as alterações fisiológicas e anatômicas variam em cada mulher. A atenção integral à saúde da mulher nesse período é de extrema importância, pois trata-se de um período delicado para a mulher, que, além de atender às necessidades do RN, passa por um período de adaptação à nova rotina e às mudanças físicas e emocionais relacionadas ao período. Logo, os profissionais da APS devem estar preparados para apoiar e tratar a mulher nessa fase, utilizando os recursos das redes de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Para possibilitar um atendimento de qualidade e proporcionar a redução de incidência de morbidade e mortalidade durante a assistência no período gravídico-puerperal, é necessária a realização de acompanhamento pré-natal seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde (FONTANA *et al.*, 2017). A qualidade do atendimento prestado no ciclo gravídico-puerperal está diretamente associada ao controle de morbidade e mortalidade. Ainda, a assistência nesse período deve ser relacionada aos fatores de risco relacionados à mãe e ao bebê (VILELA; PEREIRA, 2018).

Observa-se, além disso, que um elevado índice de óbitos maternos ocorre no puerpério imediato, que também é considerado um período de morbidade relevante, estendendo-se até o período puerperal remoto. A prevenção, a detecção precoce, o tratamento de complicações e as ações relacionadas à anticoncepção são primordiais para a redução da morbimortalidade materna, sendo de fundamental importância a consulta puerperal (BARATIERI; NATAL, 2019).

Na atenção à saúde, predomina-se um modelo biologicista e fragmentado na atenção à saúde da mulher no período puerperal, sendo mais valorizadas as demandas com o recém-nascido, não oferecendo oportunidade para as mulheres compartilharem suas angústias, suas dúvidas e suas experiências. Torna-se fundamental, portanto, que os profissionais de saúde compreendam a necessidade da formação de vínculo e possibilitem espaços de discussão no atendimento à saúde da puérpera, assim como a apresentação de seus direitos sexuais e reprodutivos, permitindo que as mulheres possam exercer suas escolhas com autonomia, liberdade e segurança (JUSTINO *et al.*, 2019).

3.3 Pandemia da Covid-19

Em dezembro de 2019, um grupo de pacientes ligados ao mercado de frutos do mar, na Província de Wuhan, na China, foi acometido por pneumonia, sendo o patógeno ainda desconhecido; posteriormente, foi identificado, pelo Comitê Internacional de Taxonomia Viral, um novo coronavírus, o Sars-Cov-2. A doença causada por esse vírus foi denominada pela OMS da Covid-19 (ZHOU *et al.*, 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto da Covid-19 era uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Com o aumento de casos a nível mundial, o que inicialmente foi considerado um surto, em 11 de março de 2020, foi declarado como uma pandemia (PAHO, 2020).

Na época em que a OMS declarou como pandemia a doença por Sars-Cov-2, já havia mais de 118 mil pessoas infectadas no mundo e 4.291 pessoas haviam morrido em decorrência dessa doença. O diretor da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, em seu discurso, considera que os países devem construir uma estratégia ampla com a qual seja possível prevenir infecções, salvar vidas e reduzir o impacto da pandemia nos diversos setores da sociedade (OMS, 2020). Em 31 de julho de 2022, o número de infectados por Covid-19 no mundo alcançou 574 milhões de pessoas e ceifou 6,3 milhões de vidas. No Brasil, na mesma data, eram 33.833.900 os casos confirmados e 678.514 mortes (RITCHIE, 2022; BRASIL, 2022).

Além desses números lamentáveis, existem outras variáveis que devem ser consideradas, como a quantidade de pessoas recuperadas que continuaram necessitando de cuidados para o tratamento de sequelas ocasionadas pela doença e pelo tratamento. É importante frisar que os cuidados na APS e as ações apoiadas na comunidade são estratégias fundamentais para o enfrentamento da pandemia. Medidas, como o acompanhamento de casos que necessitam de cuidado domiciliar, o rastreamento de contatos, a testagem e a educação quanto às medidas de prevenção relacionadas à Covid-19, são ações fundamentais desenvolvidas na APS (FRANCISCO; LACERDA; RODRIGUES, 2021; MEHRY, 2022; GIOVANELLA *et al.*, 2021).

A forma de enfrentamento do vírus pelos países teve dois fatores predominantes: a precariedade dos sistemas de saúde e as ideologias políticas. Esses fatores influenciaram diretamente o enfrentamento da pandemia no Brasil, uma vez que os números de infectados eram banalizados e os casos recuperados comemorados, ignorando as vidas perdidas e as vidas que foram impactadas pelo vírus, pois muitos recuperados têm sequelas

cardíacas, pulmonares e cerebrais. Além da banalização do número de casos e de óbitos, houve a subnotificação pela falta de diagnóstico médico e de testes realizados na população, o que proporcionou uma falsa sensação de segurança na população, minimizando a doença (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020).

Apesar dos problemas relacionados à gestão no enfrentamento da epidemia, o Brasil conta com um sistema de saúde público, o SUS, que tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, conforme a Lei nº 8.080 de 1990, e se caracteriza como o principal meio de combate à pandemia. Além da rede hospitalar, que precisou se adequar ao atendimento dos pacientes infectados pela Covid-19, adaptando e/ou aumentando o número de leitos de UTI e de enfermaria exclusivos para o atendimento desses pacientes, a APS também precisou se adaptar, realizando triagem de casos suspeitos, orientações quanto às medidas de isolamento, coletas de exames e continuidade aos programas e às necessidades já existentes (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020).

A APS constitui o primeiro contato do indivíduo, da família e da comunidade com o SUS e tem como objetivo garantir a cobertura e o acesso a cuidados amplos e satisfatórios aos cidadãos, destacando a atenção clínica, a prevenção e a promoção da saúde. Outrossim, o acesso universal e em tempo adequado deve ser assegurado pela APS, oferecendo o mais extenso e possível escopo de ações, com atenção integral, e coordenando o processo de cuidado ao paciente em seu percurso clínico por intermédio de uma relação de confiança contínua (BRASIL, 2016).

Uma das ações relacionadas à APS é a saúde da mulher no período puerperal, posto que, além de outros atendimentos, é responsável pela prevenção, pelo tratamento e pelo acompanhamento. Essas ações da atenção primária são extremamente importantes para a redução da morbidade e da mortalidade que ocorrem no período gravídico-puerperal (BARATIERI; NATAL, 2019). Ademais, salienta-se que as mulheres no período gravídico-puerperal foram inclusas no grupo de risco da Covid-19 devido à alteração no sistema imunológico e à resposta a infecções virais, que podem causar sintomas mais graves, tanto nas mães quanto nos bebês, que ainda têm seu sistema imunológico imaturo (VOLPATO *et al.*, 2020).

A APS tem um papel fundamental na promoção do aleitamento materno. Esta prática é mais benéfica para a díade mãe-filho do que a sua separação ou a sua interrupção, pois os benefícios relacionados ao aleitamento materno são maiores que os riscos de desenvolvimento da Covid-19 nos RN. No mesmo documento, apresenta-se um estudo

com 46 mulheres com resultado positivo para Covid-19, das quais foram coletadas amostras de leite materno, e dessas, 43 apresentaram resultado negativo para SARS-CoV-2 e 3 tiveram resultado positivo para partículas virais no RT-PCR. Os bebês também foram testados e apenas um lactente de uma das mães com resultado positivo no leite materno apresentou RT-PCR positivo, mas não foi conclusiva a via de contaminação, se relacionada ao aleitamento ou por contato (OPAS, 2020).

As ações para prevenção da mortalidade materna por Covid-19 devem estar atreladas as demais ações e estratégias para prevenção de mortes não relacionadas à Covid-19. Mesmo durante a pandemia, os cuidados relacionados ao pré-natal, ao parto e ao puerpério devem ser continuados (BRASIL, 2020).

Cabe salientar que as vacinas contra Covid-19 foram disponibilizadas, no Brasil, a partir de 18 de janeiro de 2021, iniciando com a vacinação dos trabalhadores de saúde. Com o curso da pandemia, novos grupos populacionais foram adicionados, incluindo gestantes e puérperas. Para a vacinação de gestantes e de puérperas, o MS atrela a necessidade de avaliação médica e decisão conjunta entre médico e paciente para a avaliação de risco-benefício (BRASIL, 2022).

A pandemia da Covid-19 teve vários momentos distintos, causando grandes consequências para saúde pública, incluindo elevado número de mortes. Com o avanço da vacinação, o número de casos confirmados e de óbitos relacionados a essa doença foram reduzindo em todos os grupos populacionais. Ressalta-se que a pandemia, ainda, está em curso, e o contexto epidemiológico, apesar de estável nesse momento, pode sofrer alterações ao longo do tempo (BARCELLOS; XAVIER, 2022).

3.4 Região de Fronteira

Foz do Iguaçu tem em torno de 260 mil habitantes e é um dos destinos turísticos mais importantes do Brasil. Localizada na Região oeste do estado do Paraná e na região sul do Brasil, faz fronteira com a Cidade do Leste, do Paraguai, e Porto Iguaçu, da Argentina (FOZ DO IGUAÇU, 2020). Ainda, salienta-se que o Brasil faz fronteira com nove países e é o único da América do Sul que oferece um sistema público de saúde. Assim, os municípios brasileiros que fazem parte da região de fronteira têm características em comum, como o atendimento de população flutuante de estrangeiros e o déficit em suas

contas públicas, relacionada a esses atendimentos, além da falta de recursos humanos para o atendimento dessa demanda (HORTELAN *et al.*, 2019).

O Brasil possui uma larga faixa fronteiriça que compreende 15.719 km em 569 municípios. Essa ampla faixa de fronteira pode ser considerada um dos fatores relacionados à procura de atendimento em saúde por cidadãos residentes em outros países que fazem fronteira com o Brasil (GUERRA; VENTURA, 2017).

A legislação vigente no território brasileiro garante, aos cidadãos, acesso aos sistemas de saúde de forma gratuita e universal nos diversos níveis de complexidade e, aos estrangeiros, o acesso aos serviços de urgência e emergência. Para ter acesso a níveis de maior complexidade, o estrangeiro pode fornecer um comprovante de residência que não corresponde ao verdadeiro, pois esse comprovante, no território brasileiro, permite o cadastro no SUS, garantindo a ele a possibilidade de atendimento especializado em serviços que não sejam emergenciais. A prática de fraudar o sistema, ao apresentar um comprovante de endereço de outra pessoa, dificulta e até mesmo impede o diagnóstico da demanda relacionada ao atendimento de estrangeiros (AIKES; RIZZOTTO, 2018).

Em vista disso, os municípios da região de fronteira apresentam dificuldades em oferecer serviços de saúde de forma integral. Entre as principais justificativas estão a falta de profissionais e de recursos financeiros, os equipamentos insuficientes para o atendimento de alta e média complexidade e a distância dos grandes centros de referência, além de atender uma população flutuante que não é contabilizada para o recebimento de recursos do governo federal (PREUSS, 2018). Outros problemas relacionados à saúde, na região de fronteira, apontado pelos gestores que atuam na área, são a dificuldade para a vigilância e o controle epidemiológico de doenças e a falta de cooperação entre os países (GIOVANELLA, 2017).

Diuturnamente, ocorre, na região de fronteira, um movimento chamado migração pendular, movimentação realizada pelos indivíduos entre sua residência, seu local de trabalho e de estudo. A mobilidade pendular também é um termo que pode ser utilizado na movimentação em busca de serviços de saúde, que ocorre com frequência na região de fronteira. Diante disso, em Foz do Iguaçu, para atender as mulheres brasileiras residentes no Paraguai, foi construído o Centro Materno Infantil (CMI), com parte da verba do programa federal SIS-FRONTIERA (ZASLAVSKY; GOULART, 2017).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa com o uso da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), na perspectiva straussiana como referencial metodológico. A pesquisa qualitativa trata a intensidade de um determinado fenômeno, buscando as singularidades e os significados, possuindo parâmetros e normas científicas. É utilizada para o estudo da história, das opiniões, das percepções, da forma como o ser humano pensa e sente a respeito de sua vivência (MINAYO, 2014, 2017).

As características básicas da pesquisa qualitativa compreendem a escolha de métodos e de teoria apropriada, a identificação e a análise de diferentes pontos de vista, a ponderação do pesquisador sobre sua pesquisa como integrante do desenvolvimento do estudo e as diversas formas de abordagem e de métodos (FLICK, 2009).

4.1 Teoria Fundamentada nos Dados

Em 1967, Barney Glaser e Anselm Strauss publicaram a obra “The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research”, apresentando um método sistemático para a realização de pesquisa qualitativa, a TFD, que visa desenvolver uma teoria que possibilite entender, de forma subjetiva, uma ou mais inquietações centrais sobre o que está sendo estudado. A obra inovou a forma de se fazer pesquisa qualitativa, pois, com o método, as teorias são desenvolvidas a partir dos dados coletados durante a pesquisa e não derivadas de hipóteses pré-existentes (CHARMAZ; THORNBERG, 2020; SANTOS *et al.*, 2018).

Após a publicação da obra, os criadores da TFD divergiram sobre alguns aspectos relacionados ao processo metodológico. Assim, Glaser continuou preservando a versão clássica ou glaseriana, enquanto Strauss, em parceria com Juliet Corbin, estabeleceu a vertente straussiana ou relativista, com a adição de novos procedimentos e de novas etapas para a análise e o desenvolvimento da teoria. Posteriormente, foi desenvolvida a vertente construtivista, uma versão de Katy Charmaz, que foi aluna de Glaser. Com o passar dos anos, novas abordagens da TFD foram desenvolvidas (SANTOS *et al.*, 2018; TIMONEN; FOLEY; CONLON, 2018).

Embora existam diferentes vertentes da TFD, alguns princípios são básicos e comuns a todas, a exemplo da amostragem teórica, da análise comparativa constante, da

elaboração de memorandos e da existência de teoria substantiva e teoria formal. Quanto às características que as diferenciam, é possível citar a base filosófica que deu sustentação às vertentes, a utilização da literatura e o sistema de análise e de codificação (SANTOS *et al.*, 2018).

Na vertente clássica, o processo de codificação é composto por codificação substantiva e codificação teórica, e o pesquisador deve utilizar a literatura somente após concluir a análise dos dados. Na vertente straussiana, a codificação é feita em três etapas, sendo a primeira a codificação aberta, seguida da axial e finalizando com a seletiva, quanto ao uso da literatura, esse acontece em todas as fases da pesquisa. Na perspectiva construtivista, a codificação é feita em duas etapas, inicial e focalizada, e, quanto ao uso da literatura, permite-se em todas as etapas, mas recomenda-se que a literatura seja compilada somente após a análise dos dados (SANTOS *et al.*, 2018).

A TFD é oriunda de dados que são coletados e analisados de forma sistemática, sendo que não são aplicadas teorias aos participantes, mas sim a teoria é descoberta com base no estudo de campo e nos dados empíricos que ali foram coletados. A utilização da TFD vai além do aprendizado sobre a vida e a experiência dos indivíduos, como também demonstra que a pesquisa foi conduzida de maneira integral e sistemática (FLICK, 2009; CHARMAZ; THORNBERG, 2020).

A seguir, serão apresentadas as etapas percorridas pela pesquisadora, bem como a fundamentação teórica de cada uma.

4.1.1 Amostragem Teórica

No processo de amostragem teórica na TFD, a seleção não é restrita aos parâmetros estabelecidos no início do estudo. A decisão de quais dados e onde coletá-los é definida com o avanço da coleta, a codificação e a análise, que são realizadas de forma contínua e simultânea. O início da coleta de dados ocorre com fontes de dados ou pessoas que se consideram adequadas para responder à questão de pesquisa. Os próximos grupos e participantes são definidos no decorrer da pesquisa, de acordo com a necessidade de aprofundamento dos dados e da necessidade de preencher as lacunas que vão surgindo no decorrer do processo (DA SILVA BARRETO *et al.*, 2021; MAIRINK; GRADIM; PANOBIANCO, 2021).

Após o cumprimento das questões éticas, nesta pesquisa, o primeiro passo foi a escolha do local e do primeiro grupo amostral, guiado pela questão da pesquisa, no caso, mulheres que tiveram seus partos durante a pandemia da Covid-19 e que são usuárias da APS no município de Foz do Iguaçu. Para acessar essas mulheres, a pesquisadora entrou em contato com dez unidades de saúde, entre UBS, USF e CMI, por meio de *e-mail*, explicando a pesquisa e solicitando a listagem com o nome de possíveis participantes.

No entanto, essa abordagem não teve sucesso, pois somente uma unidade enviou uma resposta, informando que repassou a solicitação à enfermeira e que essa disponibilizaria os dados solicitados. Diante da falta de retorno, a pesquisadora foi presencialmente às unidades na tentativa de contato com enfermeiras dos serviços, o qualfoiquel foi possível com enfermeiras de algumas das unidades visitadas. Nem todas as enfermeiras puderam receber a pesquisadora em razão das demandas do serviço. Nesse momento, foi possível observar a alta demanda das unidades de saúde, pois, na maioria, havia uma grande quantidade de pessoas aguardando atendimento.

Após o contato inicial, algumas enfermeiras disponibilizaram uma lista com o nome e o telefone das mulheres que se encontravam no período pós-parto, totalizando 43. Foram realizadas tentativas de contato via aplicativo de mensagens *WhatsApp*® com 36 mulheres a fim de convidá-las a participar do estudo. Dessas, 3 mulheres recusaram o convite, 9, não retornaram, 10, o número informado para contato era inexistente ou pertencia a outra pessoa. Assim, obteve-se o aceite de 14 mulheres para participar do estudo. Dessas, 13 entrevistas foram finalizadas, pois uma delas teve problemas de acesso à comunicação, conformando o primeiro grupo amostral, qual seja o de puérperas. Das 13 puérperas participantes, 8 eram de Foz do Iguaçu, Brasil, e 5 residiam no Paraguai, em cidades da região de fronteira brasileira.

O processo de A coleta e a análise das entrevistas do primeiro grupo amostral, constituído por puérperas, levouaram à formação dos seguintes questionamentos:

- Como ocorreu a reorganização das unidades para atendimento às puérperas e quais as medidas tomadas pelos profissionais de saúde para garantir atendimento às puérperas de forma segura?

- As puérperas tiveram garantia de atendimento durante a pandemia?

- A pandemia influenciou no atendimento às puérperas? Se sim, de que forma?

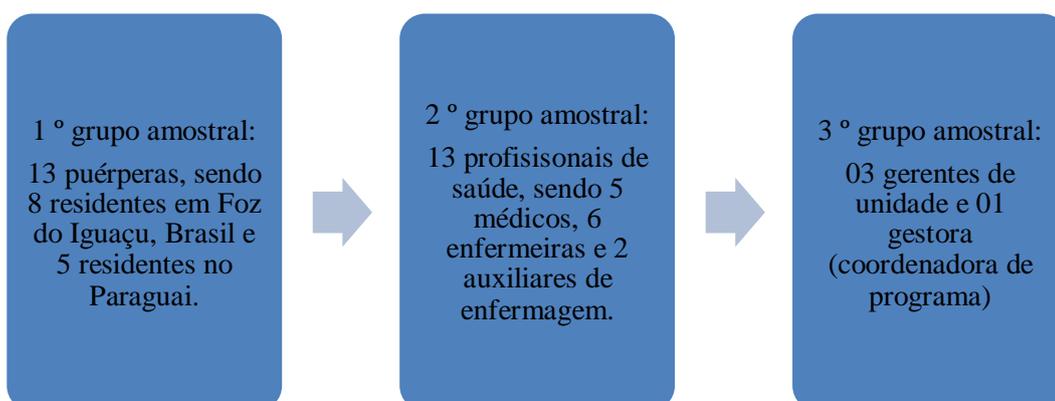
- Como ocorre o atendimento às puérperas nas unidades de saúde de Foz do Iguaçu?

- O fato de o município estar localizado em região de tríplice fronteira influenciou no atendimento às puérperas?

OOs questionamentos levantados levaram à formação do segundo grupo amostral, formado por 13 profissionais de saúde envolvidos na atenção puerperal na APS, composto, por cinco médicos, seis enfermeiras e duas auxiliares de enfermagem, lotados em UBS ou CMI. Para a formação desse grupo, a pesquisadora compareceu às unidades de saúde e CMI, estabeleceu contato pessoalmente com cada um dos profissionais, explicou a pesquisa, agendou e/ou já realizou a entrevista, conforme a disponibilidade do profissional.

A coleta e a análise dos dados gerados pelo primeiro e pelo segundo grupo amostral levou a necessidade de um terceiro grupo amostral, pois, com as demandas relativas à pandemia, houve a necessidade de reorganização das unidades de saúde, sendo necessária a compreensão de como foi feita essa reorganização, distribuição de fluxos associados às consultas puerperais, além da necessidade de informações relacionadas ao compartilhamento de informações entre unidades e setor de atenção à saúde da mulher. O terceiro grupo amostral foi composto por três gerentes de unidade e um gestor. A Figura 2, a seguir, corresponde à formação dos grupos amostrais, seguida das Tabelas 1 e 2, que correspondem respectivamente à caracterização sociodemográfica e obstétrica de puérperas, da Tabela 3, dos profissionais da APS, e da Tabela 4, referente aos gerentes e ao gestor.

Figura 2 - Grupos amostrais.



Fonte: A autora, 2022.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica das puérperas. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil 2022.

C.P	Cidade/ País	Raça/ cor	Idade	Renda familiar	Escolaridade	Situação conjugal	Ocupação
P1	Foz do Iguaçu Brasil	P	31a	Entre 1 e 2 s.	E.M	S	R
P2	Foz do Iguaçu Brasil	B	25a	Entre 1 e 2 s.	E.M	C	R
P3	Foz do Iguaçu Brasil	Pt	26a	Entre 1 e 2 s.	E.F	UC	NR
P4	Foz do Iguaçu Brasil	P	29a	Entre 1 e 2 s.	E.M.I	C	R
P5	Los Cedrales Paraguai	B	37a	Entre 1 e 2 s.	E.F	C	NR
P6	Foz do Iguaçu Brasil	B	37a	Entre 3 e 4 s.	E.S.I	C	R
P7	Naranjal Paraguai	P	27a	Entre 1 e 2 s.	E.S	C	R
P8	Foz do Iguaçu Brasil	B	26a	Entre 1 e 2 s.	E.F.I	C	NR
P9	Foz do Iguaçu Brasil	P	43a	Entre 3 e 4 s.	E.F.I	UC	R
P10	Los Cedrales/ Paraguai	P	30a	Menor que 1 s.	E.F	C	NR
P11	Cruce Itakyry Paraguai	Branca	25a	Entre 1 e 2 s.	E.M	UC	NR
P12	Foz do Iguaçu Brasil	Branca	27a	Entre 1 e 2 s.	E.M.I	C	NR
P13	Los Cedrales Paraguai	Branca	37a	Entre 1 e 2 s.	E.M	C	NR

Fonte: A autora, 2022.

Legenda: C.P. (Código do Participante), P (Parda), Pt (Preta), B (Branca), a (anos), s. (salários mínimos), R (Remunerada), NR (Não Remunerada), S (Solteira), C (Casada), UC (União Consensual).

Tabela 2- Dados obstétricos das puérperas, Foz do Iguçu/Paraná/Brasil.

C.P	Nº de filhos	Via de nascimento	Nº de consulta puerperal	Intervalo entre partoe 1^a consulta	Intercorrências
P1	01	C	02	08 d	Hipertensão arterial
P2	01	N	03	04 d	Fissura mamária
P3	03	N	01	23 d	Infecção urinária com necessidade de internamento
P4	03	C	02	15 d	Fissura mamária/infecção FO
P5	02	C	01	09 d	-
P6	03	C	03	05 d	-
P7	01	N	01	07 d	-
P8	03	N	02	14 d	Fissura mamária
P9	03	C	Internamento durante puerpério imediato e tardio	60 d	Internamento (inclusive UTI) durante o puerpério imediato e tardio devido às várias complicações relacionadas à Covid-19
P10	04	N	01	11 d	-
P11	01	C	02	05 d	Infecção na FO
P12	02	N	00	-	Hipertensão arterial
P13	02	N	01	10 d	-

Fonte: A autora, 2022.

Legenda: N (Normal), C (Cesárea), d (dias), UTI (Unidade de Terapia Intensiva), FO (Ferida Operatória).

Tabela 3 - Caracterização do segundo grupo amostral (profissionais).

Participante	Profissão	Idade	Sexo	Tempo de profissão	Tempo na APS	Especialidade
PE1	Enfermeira	36 a	F	12 a	1 a	Saúde pública
PE2	Enfermeira	45 a	F	19 a	19 a	Enfermagem obstétrica
PE3	Enfermeira	39 a	F	20 a	17 a	Saúde do trabalhador
PE4	Enfermeira	29 a	F	05 a	05 a	Saúde da família
PE5	Enfermeira	30 a	F	10 a	08 m	-
PE6	Enfermeira	30 a	F	08 a	03 a	Mestrado (cursando)
PAE1	Aux. Enf.	43 a	F	03 a	03 a	-
PAE2	Aux. Enf.	31 a	F	09 a	2,6 a	-
PM1	Médico	81 a	M	57 a	46 a	Ginecologia/obstetrícia
PM2	Médico	57 a	M	25 a	26 a	Cardiologia
PM3	Médico	36 a	M	10 a	2,6 a	Clínica médica
PM4	Médico	26 a	F	08 m	8 m	Clínica geral
PM5	Médico	30 a	M	03 a	2 a	Clínica geral

Fonte: A autora, 2022.

Legenda: PE (Profissional Enfermeiro), PAE (Profissional Auxiliar de Enfermagem), PM (Profissional Médico), a (anos), F (Feminino), M (Masculino), m (meses)

Tabela 4 - Caracterização do terceiro grupo amostral (gerentes de unidade e gestor).

Participante	Profissão	Idade	Sexo	Tempo de profissão	Tempo na gestão/gerência	Tempo na APS	Especialidade
GU1	Auxiliar de enfermagem	50 a	F	11 a	8 a	10 a	Gestão pública
GU2	Enfermeira	60 a	F	26 a	5 a	5 a	-
GU3	Recepcionista	53 a	F	11 a	04 a	11 a	-
G1	Enfermeira	33 a	F	11 a	3 m	9 a	Mestrado

Fonte: A autora, 2022.

Legenda: GU (Gerente de Unidade), G (Gestor), a (anos), m (meses), F (Feminino)

4.1.2 Coleta e Análise dos Dados

Na TFD, diversas formas de coleta de dados podem ser realizadas, sendo elas por meio da entrevista, dos grupos focais, da observação participante, da análise de fontes visuais ou de texto. Com relação ao questionário, deve-se utilizar questionário aberto ou semiestruturado, evitando perguntas fechadas (TIMONEN; FOLEY; CONLON, 2018).

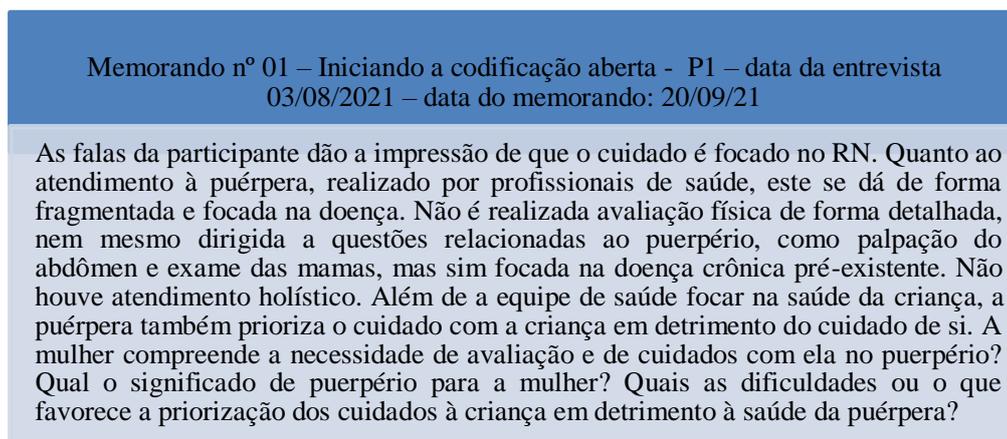
Nesta pesquisa, foi utilizada a entrevista orientada por questões semiestruturadas (para cada grupo amostral). As entrevistas para o grupo de puérperas foram iniciadas com

a questão: Comente sobre a atenção à saúde recebida após o parto na vigência de pandemia da Covid-19. Já as entrevistas para o grupo de profissionais de saúde foram iniciadas com a questão: Comente sobre a atenção à saúde da puérpera na vigência da pandemia da Covid-19. Para o grupo de gestores, as entrevistas foram iniciadas com a questão: Comente sobre a gestão na atenção à saúde da puérpera na vigência da pandemia da Covid-19.

As entrevistas foram realizadas por chamada de voz via aplicativo de *WhatsApp*® com 13 participantes (puérperas) e, de forma presencial, com 17 (profissionais e gestores). Convém salientar que as puérperas foram entrevistadas em período em que havia maior restrição de contato durante a pandemia da Covid-19. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2021 e maio de 2022. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal.

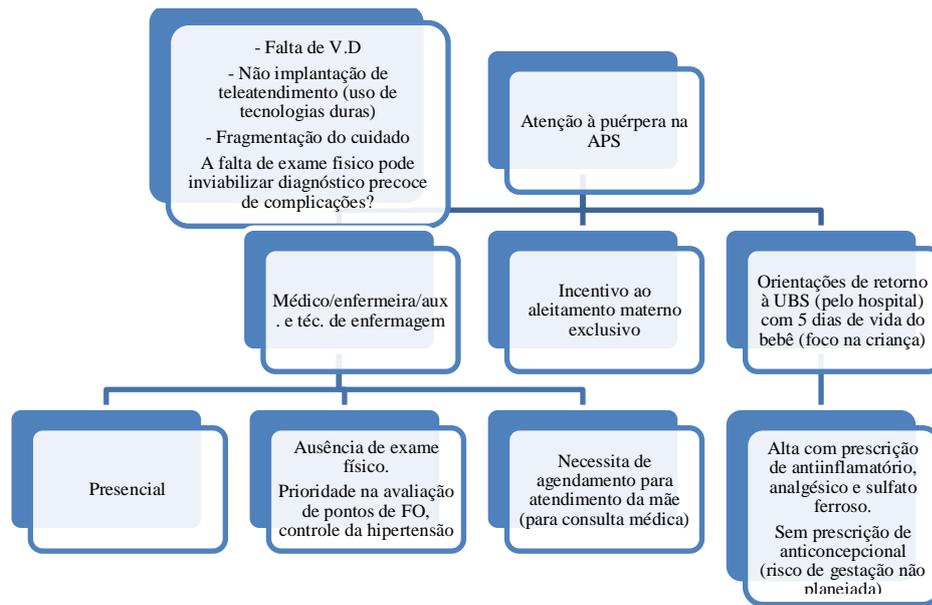
Ainda, as entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra. O tempo médio das entrevistas foi de 23 minutos. A análise dos dados foi realizada conforme perspectiva straussiana, em três etapas: codificação aberta, axial e seletiva. Em cada etapa, a pesquisadora agrupou, reagrupou e reordenou os códigos em categorias e em subcategorias. Um processo dinâmico que permitiu ir e vir nos dados, até que fosse possível a compreensão do fenômeno. No decorrer das etapas, foram elaborados os diagramas e os memorandos, que contribuíram para a compreensão do que estava sendo investigado, conforme demonstrado nas Figuras 3 e 4, respectivamente (MAIRINK; GRADIN; PANOBIANCO, 2021).

Figura 3- Exemplo de memmorando.



Fonte: A autora, 2022.

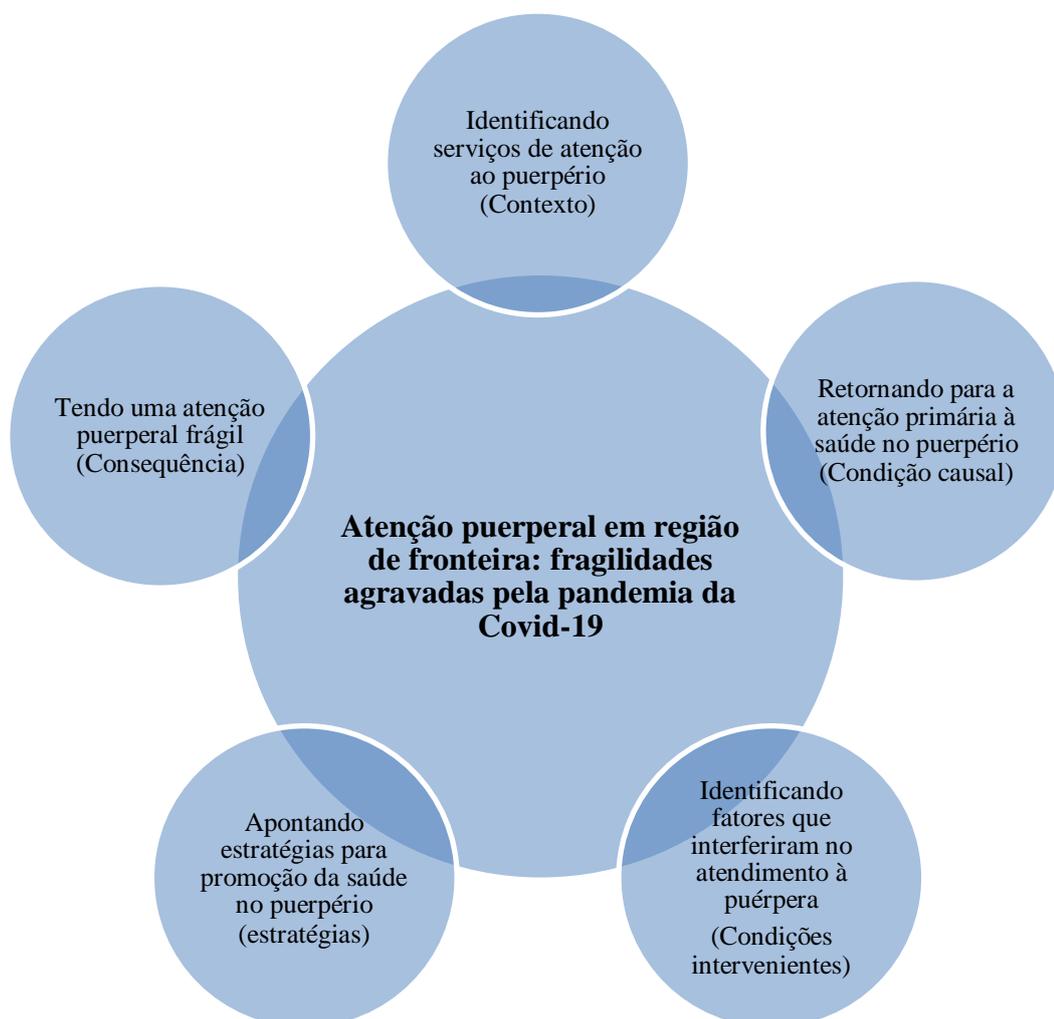
Figura 4 - Exemplo de diagrama.



Fonte: A autora, 2022.

O modelo paradigmático foi utilizado para a análise e a discussão dos dados. Esse modelo permitiu esclarecer o fenômeno do estudo por intermédio dos seguintes componentes: o contexto, o local onde o fenômeno ocorreu, as condições causais que advieram do agrupamento de eventos que provocaram ou influenciaram o desenvolvimento do fenômeno, as condições intervenientes que influenciaram ou alteraram o efeito ou desenvolvimento do fenômeno, as estratégias definidas como ações e interações desenvolvidas e/ou planejadas no tratamento do fenômeno e as consequências resultantes do estudo. A Figura 5, a seguir, exemplifica o modelo paradigmático (STRAUSS; CORBIN, 2008) elaborado neste estudo.

Figura 5 - Resultados conforme modelo paradigmático.



Fonte: A autora, 2022.

A amostragem foi encerrada conforme saturação dos dados, ou seja, quando os dados começaram a se repetir e as categorias já estavam desenvolvidas (STRAUSS; CORBIN, 2008).

4.2 Questões Éticas

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, sob parecer nº 4.837.617. Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim, os participantes que realizaram a entrevista via chamada de voz receberam o TCLE via *WhatsApp*® para leitura e declararam ciência e aceite de participação de forma verbal, com registro de voz, antes de iniciar a entrevista. Já os participantes que realizaram a entrevista de forma presencial assinaram o TCLE em duas vias, permanecendo uma com o pesquisador e a outra com o participante.

Ressalta-se que, também, foi garantido o anonimato a todos os participantes, por isso, os nomes dos participantes foram substituídos por letras. Para puérpera, foi utilizada a letra P; para profissional enfermeiro, PE; para profissional auxiliar de enfermagem, PAE; para profissional médico, PM; para gerente de unidade, GU; e, para gestor, G. Além disso, foram adicionados números cardinais para atribuir a ordem da entrevista, por exemplo: P1...P13.

Por fim, o estudo foi realizado em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016, ainda, de acordo com as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, que constam no Ofício nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

5. Artigo 1

Atenção puerperal em região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia da Covid-19

Puerperal care in a border region: weaknesses aggravated by the Covid-19 pandemic **Atención puerperal en una región fronteriza: debilidades agravadas por la pandemia de la Covid-19**

RESUMO

Objetivo: Compreender a atenção à saúde de puérperas em região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19. **Materiais e método:** Pesquisa qualitativa do tipo Teoria Fundamentada nos Dados, realizada em região de fronteira, com 30 participantes, incluindo puérperas, profissionais de saúde e gestores, por meio de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** Identificou-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. **Considerações finais:** Fragilidades existentes foram agravadas no curso da pandemia da 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; e as políticas públicas podem fortalecer a assistência a estrangeiras e migrantes em região de fronteira.

Palavras-chave: Áreas de fronteira; Atenção primária à saúde; Covid-19; Período pós-parto; Teoria Fundamentada.

INTRODUÇÃO

O puerpério é um período de alterações físicas, psíquicas e sociais 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, além de promover ações relacionadas à saúde da mulher e da criança (CASTIGLIONI *et al.*, 2020).

Com o advento da pandemia da Covid-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, medidas de distanciamento social foram implementadas na tentativa de reduzir a exposição ao vírus (OPAS, 2020). Devido ao risco

aumentado de desenvolvimento de formas graves da doença, alguns grupos foram considerados como de risco, a exemplo de gestantes e puérperas (BRASIL, 2020).

Um estudo com puérperas de baixa renda, nos Estados Unidos, identificou que, à medida que a pandemia avançava, aumentavam as barreiras para o acesso aos serviços de saúde, como, entre outras dificuldades, o agendamento de consultas na APS, e, embora tivessem recebido algum atendimento no pós-parto, houve atraso na avaliação física. Nesse sentido, houve preocupação com o sangramento prolongado, a cicatrização na ferida operatória, a posição de dispositivo intrauterino ou o atraso na consulta para a prescrição de anticoncepção de sua escolha, além de preocupações relacionadas aos cuidados preventivos, ao tratamento de doenças crônicas e a interrupções de atendimento presencial para orientações relacionadas ao aleitamento materno. A procura pelo serviço foi adiada pelas puérperas devido ao medo de exposição ao vírus (GOMEZ-ROAS *et al.*, 2022).

Na Inglaterra, também, as restrições ocasionadas pela Covid-19 impactaram a experiência de gestantes e de puérperas, particularmente, quanto ao apoio profissional e ao exame físico de forma presencial. Assim, os atendimentos a puérperas aconteceram por meio de teleatendimento, momento em que eram questionadas sobre como estavam (RILEY *et al.*, 2021).

Por outro lado, o Brasil forma a região de tríplice fronteira com o Paraguai e a Argentina. Desse modo, quanto aos serviços de saúde, moradores do Paraguai e da Argentina informam maior qualidade no Brasil do que em seus países, o que gera aumento da demanda por atendimento nesse país (HORTELAN *et al.*, 2019). Contudo, no período inicial da pandemia, houve o fechamento temporário das fronteiras entre esses países, condição que repercutiu na saúde e na economia das populações (SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2021).

A partir disso, a compreensão acerca das consequências da pandemia da 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 (CEULEMANS *et al.*, 2020). Conforme o exposto questiona-se: como se sucedeu a atenção à saúde das puérperas em uma região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19. Logo, o estudo objetivou compreender essa atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com o uso da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), vertente strausiana. Foi realizado no Centro Materno-Infantil (CMI), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na 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 por 8 puérperas brasileiras residentes no município de Foz do Iguaçu e 5 puérperas brasileiras residentes no Paraguai, atendidas na APS. O segundo grupo amostral foi composto por 13 profissionais de saúde, sendo 5 médicos, 6 enfermeiras e 2 auxiliares de enfermagem, atuantes na APS. O terceiro grupo amostral contou com 3 gerentes de unidades de saúde e 1 gestor da área materno-infantil, totalizando 30 participantes.

A seleção dos participantes foi 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 explicação da pesquisa e convite para a participação do estudo. Mediante aceite, as puérperas indicavam data e horário para a entrevista. Os profissionais de saúde e os gerentes de unidade foram abordados pela pesquisadora nas unidades em que atuavam, e o gestor da saúde foi contatado por meio de mensagem de texto. De igual modo, foi agendado o horário para entrevista conforme a disponibilidade deles. Os participantes foram orientados quanto à necessidade da entrevista ser realizada em local privativo. As entrevistas foram audiogravadas, seguindo roteiro semiestruturado, com duração média de 23 minutos.

Ainda, 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, treinada por pesquisadora responsável, que possui expertise na área de pesquisa qualitativa e no método.

A análise dos dados foi organizada conforme o modelo paradigmático, da perspectiva straussiana, que permite compreender e explicar o fenômeno do estudo por intermédio dos componentes: contexto, condições causais, condições intervenientes, estratégias e consequências (STRAUSS; CORBIN, 2008). A saturação dos dados foi

utilizada como critério para a definição de conclusão dos grupos amostrais, levando em consideração a repetição dos dados e a ausência de novas informações relevantes para a compreensão do fenômeno (MINAYO, 2017).

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 nº 4.837.617. Para a 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 puerpera, foi utilizada a letra P; para profissional enfermeiro, PE; para profissional auxiliar de enfermagem, PAE; para profissional médico, PM; para gerente de unidade, GU; para gestor, G. A exemplo: P1, PE1, PM1.

RESULTADOS

O contexto é descrito pela categoria “Identificando serviços de atenção ao puerpério”. As unidades da ESF, das UBS e do CMI oferecem atendimento às puerperas 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 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, brasileiras que residem na área adstrita. Foi construído com verbas advindas do programa SIS-FRONTEIRAS e tem parceria com a prefeitura para a 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).

As condições causais são identificadas pela categoria “Retornando para a APS no puerpério”. Após o parto e o nascimento da criança, a mulher retorna à APS para a

avaliação puerperal. Os profissionais manifestam ser importante sanar dúvidas, receber orientações relacionadas ao binômio mãe-filho e 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, entre outros.

[...] é no período puerperal que a maioria das gestações não são planejadas, 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 auto 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 à 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).

As condições intervenientes foram definidas pela categoria “Identificando fatores que interferiram no atendimento à puérpera”, além de representadas por três subcategorias.

A 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, 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 com o médico e/ou com o enfermeiro ou somente com o 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 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 que era para eu passar com o médico [...] eu expliquei para ela que fica meio complicado para levar três crianças no posto, ainda mais que estão atendendo pessoas com Covid [...] (P3).

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

Apesar disso, 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 o atendimento exclusivo a indivíduos com sintomas respiratórios. Diante disso, o fluxo de atendimentos da população assintomática foi redirecionado, inclusive a de puerpério. Essa condição foi desfavorável às puérperas em razão da perda temporária do vínculo com a unidade de origem ou, na pior situação, de não serem atendidas.

[...] essa unidade virou unidade para atendimento exclusivo de pacientes sintomático respiratório [...] a gente atende tantos pacientes com diagnóstico positivo para Covid 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).

Nesse contexto, constatou-se ausência e/ou insuficiência de visita domiciliar (VD) às puérperas e aos 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 – 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).

Na subcategoria “Inexistindo contrarreferência na rede de atenção”, identificou-se a inexistência de integração e compartilhamento de informações entre os diferentes níveis de atenção para a continuidade da assistência pós-parto, em tempo oportuno. Os profissionais das unidades de saúde não têm acesso às declarações de nascido vivo (DNV), o que facilitaria o controle das consultas puerperais, caso mulheres não compareçam 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).

A subcategoria “Tendo um sistema de saúde sobrecarregado” aponta o aumento da demanda dos serviços de saúde a um sistema já sobrecarregado. Os profissionais informaram que, anteriormente à pandemia, já havia um elevado número de usuários vinculados ao serviço, assim como uma área de cobertura extensa e um déficit de recursos humanos. Não obstante, o afastamento de profissionais pertencentes a 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 com diagnóstico de Covid-19 e a imunização contra Covid-19 a toda 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 [...] (PM5).

Outro fator que sobrecarrega a APS do município é a localização geográfica - região de tríplice fronteira. Residentes em países vizinhos, principalmente de nacionalidade paraguaia, ou brasileiros que residem no Paraguai procuram por atendimento em saúde no Brasil, somando fatores de sobrecarrega 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 maior assim, de pessoas que acabam que não residiam em Foz (PM3).

A categoria “Apontando estratégias para promoção da saúde no puerpério” evidencia ações dos profissionais e dos gestores de saúde para garantir a assistência no período puerperal, com ênfase na busca ativa de faltosas, de oportunidade de atendimento, de promoção do aleitamento materno e de prevenção da Covid-19. Essa busca ativa era coordenada principalmente por enfermeiros, para a promoção da saúde das puérperas, embora não houvesse controle sobre as faltosas. Ainda, era realizada por meio de visita domiciliar ou de contato telefônico com o 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 atendimento do RN (puericultura, imunizações e/ou teste do pezinho), para captá-la para a realização de consulta puerperal (independente 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).

Já a promoção do aleitamento materno acontecia durante o atendimento à puérpera e ao RN, *a priori* pelo enfermeiro, por meio de orientações e de 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 pela persistir [...] (PE5).

A imunização contra Covid-19 era incentivada e obteve, neste estudo, resultados satisfatórios. Das 13 puérperas entrevistadas, somente 2 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. por outro lado, algumas 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).

A categoria “Tendo uma atenção puerperal frágil”, agravada pela pandemia da Covid-19, 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; à ausência de educação em saúde acerca do puerpério, desde o pré-natal; à avaliação clínica restrita; ao número de consultas insuficientes; ao 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 se destacar 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 a ausência de busca ativa destas mulheres faltosas. Condição essa 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 de 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 o respectivo 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 a ponte da amizade pra poder deixar elas passarem (PM1).

DISCUSSÃO

A APS corresponde ao primeiro nível de acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde às ações de prevenção, de promoção, de proteção e de reabilitação à saúde em UBS e USF (TOSO *et al.*, 2021). Foz do Iguaçu, além dessas unidades, dispõe do CMI, destinado ao atendimento de brasileiras no ciclo gravídico-puerperal, residentes no Paraguai (ZASLAVSKY; DE GOULART, 2017).

Nota-se que a atenção puerperal, nesse nível, cumpre a avaliação das principais causas de morbidade e de mortalidade materna, voltada à prevenção ou ao tratamento precoce de complicações, como hemorragias, infecções e alterações na pressão arterial, além de ações voltadas à anticoncepção, ao aleitamento materno, entre outras (BARATIERI; NATAL, 2019; BARATIERI *et al.*, 2022). Contudo, observa-se que a atenção puerperal é fragmentada, com foco na criança, e não atende a todos os princípios da Rede Mãe Paranaense (RMP).

A linha guia de cuidado materno infantil do estado do Paraná recomenda 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 dia após o parto para identificação de complicações, orientações sobre o aleitamento materno, o autocuidado e os cuidados com o RN, entre outras ações. Soma-se a isso as ações relacionadas ao *near miss* materno, no qual profissionais de saúde devem 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 (PARANÁ, 2022).

Quanto ao atendimento ofertado às puérperas durante a pandemia, estudos realizados nos Estados Unidos e na Inglaterra descrevem que a maioria foi por teleatendimento. As consultas presenciais foram reservadas para casos específicos, diferentemente do que foi observado nos dados deste estudo, cujos atendimentos foram predominantemente presenciais. Nestes atendimentos, houve maior rapidez, um fator positivo para as puérperas (RILEY *et al.*, 2021; GOMEZ-ROAS *et al.*, 2022).

No Reino Unido, mais da metade das gestantes e das puérperas tiveram os cuidados à saúde comprometidos por cancelamentos, reagendamento de consultas, suspensão de atendimentos e atendimentos virtuais, além de interrupções no acesso aos atendimentos (BRISLANE *et al.*, 2021). É possível, assim, relacionar esses dados com os da realidade estudada, exceto os atendimentos virtuais.

Ademais, estudos internacionais confirmam prejuízos na atenção puerperal, na vigência da pandemia. Sobrecarga de trabalho dos profissionais e medidas de restrição de contato para a proteção de profissionais e de pacientes interferiram no atendimento prestado no ciclo gravídico-puerperal (ASEFA *et al.*, 2021). Na Uganda, por exemplo, o impacto implica, além da saúde materna, a saúde reprodutiva, sexual e infantil (BURT *et al.*, 2021).

A flexibilização de atendimentos às puérperas e a captação para a realização da consulta pós-parto, na oportunidade em que acessaram a unidade de saúde para a realização do teste do pezinho do RN ou para outro atendimento relacionado à criança, é verificada também em outras realidades brasileiras, anteriores à pandemia (PINTO *et al.*, 2021).

No que se refere à busca ativa, um estudo de revisão integrativa confirma que essa prática de enfermeiros da APS comumente não contempla a totalidade das puérperas faltosas em consulta puerperal (BARATIERI; NATAL, 2019). Além disso, outro estudo em município de fronteira informa 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, torna-se impossibilitada, tanto para aquelas que informam residência no país vizinho quanto para as que informam endereço de familiares ou conhecidos no Brasil (HIRANO; BAGGIO; FERRARI, 2021; PICCO *et al.*, 2022).

Quanto à imunização contra a Covid-19, gestantes e lactentes não foram inclusas nos ensaios clínicos, o que pode ter gerado insegurança em algumas mulheres para a decisão da imunização. No entanto, há evidências de que as vacinas autorizadas pelos órgãos de governo são seguras para esses grupos. Nesse 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 (GARG *et al.*, 2021).

Nos Estados Unidos, quase uma para cada duas mulheres recusou o imunizante por preocupação com a segurança; dados insuficientes e medo de efeitos adversos foram as justificativas mais citadas. Condição essa 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 (KIEFER *et al.*, 2022).

Restrições de acesso e de fechamento de fronteiras ampliam as restrições para o acesso à saúde, bem como fragilizam a saúde de refugiados e de migrantes (BAHAMONDES *et al.*, 2020). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) configura 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 (PEREIRA; CARVALHO, 2022).

Assim, a sobrecarga aumentada no sistema de saúde em razão da pandemia, representada por superlotação, escassez de leitos, carência de recursos financeiros e de recursos humanos, problemas relacionados ao sistema de referência, bem como a desmotivação dos profissionais de saúde, interferiu na atenção à saúde materna (ASEFA *et al.*, 2021; DE AVELAR *et al.*, 2021).

Por outro lado, identificam-se condições interventoras, que, conseqüentemente, tornam a atenção puerperal frágil, atreladas principalmente ao momento anterior à pandemia. Em geral, essas condições estão relacionadas à ausência de contrarreferência e 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 realizado pela própria puérpera (CANARIO *et al.*, 2021).

Em se tratando das dificuldades com relação à cobertura territorial e ao déficit de recursos humanos, convém salientar que, além das disparidades e das fragilidades do sistema de saúde, ocasionadas pela pandemia da 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 a redução de carga horária de profissionais inviabiliza a cobertura total do território e conseqüentemente fragiliza ações de prevenção e de promoção de saúde e de acompanhamento por VD, bem como dificulta o seguimento da atenção à saúde da população (FERNANDES; ORTEGA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo compreendeu como aconteceu a atenção à saúde de puérperas em uma região de fronteira na vigência da pandemia da 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 às mulheres no pós-parto, em tempo oportuno, com informações consistentes relativas ao parto e ao nascimento. Já o teleatendimento pode viabilizar o acompanhamento puerperal quando as condições epidemiológicas forem de risco para a saúde materna.

Diante do exposto, 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 a atenção materna, como VD em até 5 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 a garantia de assistência a estrangeiras e a migrantes.

Contudo, salienta-se que este estudo se limitou a entrevistar participantes de um município de fronteira. Portanto, sugere-se a realização de novos estudos na área materna, em outras regiões e fronteiras do Brasil.

REFERÊNCIAS

ASEFA, A. *et al.* The impact of COVID-19 on the provision of respectful maternity care: Findings from a global survey of health workers. **Women and Birth**, [S.l.], v. 35, n. 4, p. 378-386, 2022. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519221001542>. Acesso em: 10 jun. 2022.

AVELAR, F. G. *et al.* Complications of Covid-19: developments for the Unified Health System. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 31, p. e310133, 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n1/e310133/en/>. Acesso em 15 jun. 2022.

BAHAMONDES, L. *et al.* Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-09912-x>. Acesso em: 05 mai. 2022.

BARATIERI, T. ; NATAL, S. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLvqvk5QPNYHm/abstract/?lang=en>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BARATIERI, T. *et al.* Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, p. e00103221, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n3/e00103221/>. Acesso em 30 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde/SAPS. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária em Saúde**. Brasília- DF, 2020. 38 p. Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BRISLANE, Á. *et al.* Access to and quality of healthcare for pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Global Women's Health**, [S.l.], v. 2, p. 628625, 2021. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2021.628625/full>. Acesso em 21 jul. 2022.

BURT, J. F. *et al.* Indirect effects of COVID-19 on maternal, neonatal, child, sexual and reproductive health services in Kampala, Uganda. **BMJ Global Health**, [S.l.], v. 6, n. 8, p. e006102, 2021. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/8/e006102.abstract>. Acesso em: 10 jul.2022.

CANARIO, M. A. S. S. *et al.* O vivido de mulheres no puerpério:(des) continuidade da assistência na maternidade e atenção primária. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 20, p. e55440, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/55440>. Acesso em: 19 jul. 2022.

CASTIGLIONI, C. M. *et al.* Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-19, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37087/html>. Acesso em: 22 fev. 2021.

CEULEMANS, M. *et al.* 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. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S.l.], v. 17, n. 18, p. 6766, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6766>. Acesso em: 10 abr. 2021.

FERNANDES, L.; ORTEGA, F. A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de Covid-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 30, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dR8cWVJsGKzFBpKvg8KNw8k/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2022.

GARG, I. *et al.* COVID-19 vaccine in pregnant and lactating women: a review of existing evidence and practice guidelines. **Infectious disease reports**, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 685-699, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2036-7449/13/3/64>. Acesso em: 20 jul. 2022.

GOMEZ-ROAS, M. V. *et al.* Postpartum during a pandemic: Challenges of low-income individuals with healthcare interactions during COVID-19. **Plos One**, [S.l.], v 17, n. 5, p. e0268698, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268698>. Acesso em: 20 jul. 2022.

HIRANO, A. R.; BAGGIO, M. A.; FERRARI, R. A. Amamentação e alimentação complementar: experiências de mães e profissionais de saúde em região de fronteira. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 6, 2021. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4787>. Acesso em: ago. 2022

HORTELAN, M. S. *et al.* Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 229-236, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200229. Acesso em: 01 mar. 2020.

KIEFER, M. K. *et al.* Characteristics and perceptions associated with COVID-19 vaccination hesitancy among pregnant and postpartum individuals: A cross-sectional study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [S.l.], v. 129, p. 1342–1351, 2022. Disponível em: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.17110?casa_token=IBlOdOIkijsAAAAA%3Aq-shglCVhUcR7XGPaA2bp9FTOImuWTRwHcqZrFJBeMXHt8A2gRDdBWbYGFD2P7fl-jiJlek7kiG0_2g. Acesso em: 30 jul. 2022.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 10 mar. 2021.

OMAR, K. *et al.* Risk stratification and assessment framework for international travel and border measures amidst the COVID-19 pandemic—A Malaysian perspective. **Travel medicine and infectious disease**, [S.l.], v. 47, p. 102318, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893922000643#>. Acesso em: 20 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Folha informativa COVID-19: Histórica da pandemia de COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 01 jul. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. Divisão de Atenção em Saúde da Mulher. **Linha guia – Atenção Materno Infantil: Gestação**. 8^a ed. Curitiba: SESA, 2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil>. Acesso em: 01 jul. 2022.

PEREIRA, E.; DE CARVALHO, M. Migração pendular e saúde: perfil de paraguaios em tratamento dialítico em município de fronteira internacional. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 11, p. e3942, 2022. Disponível em: <https://www.journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3942>. Acesso em: 20 jul. 2022.

PICCO, T. M. *et al.* Cuidado em saúde à criança na atenção primária em região de fronteira. **Escola Anna Nery**, Ribeirão Preto, v. 26, p. e20210104, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Q94GfbFwY83KtNLzgCbnxwF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: ago. 2022.

PINTO, I. R. *et al.* Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. **Escola Anna Nery**, Ribeirão Preto, v. 25, p. e20200249, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/kkjnfNwzL8fCRKnVKNmXBvq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2022.

RILEY, V. *et al.* The impact of COVID-19 restrictions on women's pregnancy and postpartum experience in England: A qualitative exploration. **Midwifery**, [S.l.], v 101, p. 103061, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821001406>. Acesso em 28 jul. 2022.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Análise de dados: comparação entre as diferentes perspectivas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, São Paulo, v. 52, e03303, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017021803303>. Acesso em: 01 jul. 2022.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. M. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008. 288 p.

SILVA-SOBRINHO, R. A. *et al.* Enfrentamiento de la COVID-19 en una región fronteriza internacional: salud y economía. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/H4fqkQHNBCkrVqdDxtxyvWj/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jul. 2022.

TOSO, B. R. G. O. *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, p. 666-680, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmkyMzhTVcBDfYpYgYVF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

ZASLAVSKY, R.; GOULART, B. N. G. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3981–3986, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021203981&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 de dez de 2020.

6. Artigo 2

Fatores que interferiram na atenção puerperal em uma região de tríplice fronteira na vigência da 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. **Materiais e método:** pesquisa qualitativa, com uso da Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico, desenvolvida na atenção primária em uma região de fronteira, com três grupos amostrais, totalizando 30 participantes, entre puérperas, profissionais de saúde e gestores. **Resultados:** apresenta os fatores intervenientes na atenção às puérperas, subdivididos em três subcategorias: “acessando as unidades de saúde”, “tendo insuficiência de compartilhamento de informações na rede de atenção” e “evidenciando um sistema de saúde sobrecarregado”. Entre os fatores destaca-se o atendimento predominantemente presencial, ausência de visita domiciliar, déficit no compartilhamento de informações entre os níveis de atenção e sobrecarga do sistema de saúde devido às particularidades da região de fronteira, somada às demandas ocasionadas pela pandemia. **Considerações finais:** constatou-se que a maioria dos fatores que interferiram no atendimento às puérperas já existia, sendo agravados pela pandemia. Recomenda-se a instituição de medidas que garantam compartilhamento de informações e contrarreferência em tempo oportuno.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Covid-19; Puerpério; Fronteira; Teoria Fundamentada.

INTRODUÇÃO

O período puerperal é uma etapa de transformações biológicas, sociais e emocionais na vida na mulher. Muitas consideram o período da maternidade como sendo de grande realização e completude. Devido às transformações inerentes ao período, as puérperas necessitam de profissionais e de serviços de saúde preparados e capacitados para prestar atendimento integral e resolutivo no puerpério (MACIEL *et al.*, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolve ações de promoção, de prevenção, de proteção e de recuperação em saúde e é o primeiro nível de acesso do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda, é de responsabilidade desse nível de atenção o acompanhamento da mulher no período puerperal. Nesse período, a mulher pode desenvolver eventos adversos, entre eles, hemorragia, alteração da pressão arterial,

infecção e outros que podem comprometer a sua saúde e levar a desfechos desfavoráveis, como o óbito materno. Para garantir a continuidade do cuidado e diminuir a morbimortalidade materna no período puerperal é fundamental a realização de consulta puerperal (TOSO *et al.*, 2021; BARATIERI *et al.*, 2022).

Na vigência da pandemia da Covid-19, medidas restritivas e de distanciamento social foram implementadas, na tentativa de reduzir ou retardar a exposição ao vírus SARS-CoV-2. Desse modo, foi conferida a possibilidade de os sistemas de saúde dos países se prepararem minimamente para o enfrentamento das consequências ocasionadas pelo vírus SARS-CoV-2 (OPAS, 2020). Isso afetou também os serviços da APS, que ofertavam atendimento às mulheres no período puerperal. A região de tríplice fronteira, formada por 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 usuários (SILVA SOBRINHO *et al.*, 2021).

Destaca-se, diante desse cenário, que regiões de fronteira apresentam condições distintas das demais em vários seguimentos. Em se tratando de atendimento à saúde, por exemplo, o município de Foz do Iguaçu, Brasil, comporta uma demanda aumentada de atendimentos em saúde em detrimento dos municípios de fronteira dos outros dois países (HORTELAN *et al.*, 2019). Afinal, absorve, também, demandas de mulheres no ciclo gravídico-puerperal, com atendimento às brasileiras residentes na Argentina e, principalmente, no Paraguai, além de estrangeiras. Estas últimas acessam os serviços brasileiros com comprovação de endereço obtida de parentes ou de amigos residentes no Brasil (PICCO *et al.*, 2022).

Sabendo-se que as adequações realizadas no sistema de saúde na vigência da pandemia afetaram a oferta de cuidados às mulheres no período puerperal pelos serviços de saúde preventiva (SAKOWICZ *et al.*, 2021) 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.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com o uso da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), vertente straussiana, como referencial metodológico (STRAUSS; CORBIN, 2008). Este estudo foi realizado em 7 unidades de saúde, pertencentes à APS e ao Centro Materno Infantil (CMI), no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, em região de tríplice fronteira, e seguiu as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O estudo contou com três grupos amostrais, sendo a seleção por conveniência. O primeiro grupo foi formado por 13 puérperas, sendo 11 a partir de listagem fornecida pelas enfermeiras das unidades de saúde e 2 abordadas presencialmente nas unidades. As mulheres incluídas na listagem foram contatadas por mensagem de texto, aplicativo *WhatsApp*[®], com explicação da pesquisa e convite para participação. Mediante aceite, as mulheres indicavam data e horário para a realização da entrevista por ligação de voz pelo aplicativo. Já as mulheres abordadas nas unidades foram entrevistadas presencialmente.

Ainda, o segundo grupo foi formado por 13 profissionais de saúde que atuavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS), em Unidades de Saúde da Família (USF) ou no Centro Materno-Infantil (CMI), sendo 5 médicos, 6 enfermeiras e 2 auxiliares de enfermagem. O terceiro grupo, por fim, foi formado por 3 gerentes de unidades e 1 gestor da área materno-infantil do município.

Os participantes do segundo e do terceiro grupo amostral foram abordados nas unidades de saúde em que laboram e um gestor foi abordado por mensagem de texto pelo *WhatsApp*[®], para apresentar a proposta do estudo e convidá-los para a participação. Mediante aceite, foi agendada a entrevista, conforme a disponibilidade de cada participante. Quanto ao local de entrevista, 12 profissionais e 3 gerentes de unidade foram entrevistados presencialmente, em seu local de trabalho, e 1 profissional e 1 gestor foram entrevistados por chamada de voz, conforme sua preferência.

A coleta foi realizada entre agosto de 2021 e maio de 2022 e todos os participantes foram orientados quanto à previsão de duração da entrevista e à necessidade de local reservado, além da leitura e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram audiogravadas, tendo duração média de 23 minutos, posteriormente, foram transcritas na íntegra e analisadas linha por linha em processo

contínuo e simultâneo. As entrevistas foram realizadas por uma enfermeira e mestranda em Saúde Pública em Região de Fronteira, orientada por pesquisadora responsável, com expertise em pesquisa qualitativa e no método.

O estudo faz parte de um projeto multicêntrico intitulado Enfrentamento da Covid-19 e a Assistência Materno-Infantil, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, com parecer nº 4.837.617. O estudo foi realizado em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016, e de acordo com as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, que constam no Ofício nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

Foi garantido o anonimato a todos os participantes, sendo seus nomes substituídos por letras referentes ao grupo. Para puérpera, foi utilizada a letra P; as letras PE foram utilizadas para profissional enfermeiro; PAE, para profissional auxiliar de enfermagem; PM, para profissional médico; GU, para gerente de unidade; e G, para gestor. Números cardinais foram adicionados para cada combinação de letras, a exemplo de: P1, P2, PE1.

RESULTADOS

Inicialmente, será apresentada a caracterização dos participantes do estudo e, na sequência, a categoria que responde ao objetivo, intitulada “Identificando fatores que interferiram no atendimento à puérpera”, e suas três subcategorias, quais sejam: “Acessando o serviço de saúde”, “Inexistindo contrarreferência na rede de atenção” e “Havendo um sistema de saúde sobrecarregado”.

Caracterização dos participantes

As mulheres participantes do estudo tinham idade entre 25 e 43 anos, foram entrevistadas quando se encontravam entre 12 dias e 12 meses após o parto. Das 13 participantes, 8 residiam no Brasil e 5 no Paraguai, sendo que as últimas residiam a uma distância de 27 a 101 km do município de fronteira brasileiro (Foz do Iguaçu). A maioria era da cor/raça branca, com renda familiar entre um e dois salários-mínimos, com dois ou mais filhos, com ocupação não remunerada. Quanto aos dados obstétricos, a maioria teve

parto normal, fez duas ou mais consultas no período de até 10 dias após o parto. Dados descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização demográfica e obstétrica das puérperas. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil 2022.

C.P	Cidade País	Raça/ cor	Idade	Renda familiar	Ocupação	Nº de filhos	Parto	N ° de consulta	Intervalo entre parto e 1ª consulta
P1	Foz do Iguaçu Brasil	P	31a	Entre 1 e 2 s.	R	01	C	02	08 d
P2	Foz do Iguaçu Brasil	B	25a	Entre 1 e 2 s.	R	01	N	03	04 d
P3	Foz do Iguaçu Brasil	Pt	26a	Entre 1 e 2 s.	NR	03	N	01	23 d
P4	Foz do Iguaçu Brasil	P	29a	Entre 1 e 2 s.	R	03	C	02	15 d
P5	Los Cedrales Paraguai	B	37a	Entre 1 e 2 s.	NR	02	C	01	09 d
P6	Foz do Iguaçu Brasil	B	37a	Entre 3 e 4 s.	R	03	C	03	05 d
P7	Naranjal Paraguai	P	27a	Entre 1 e 2 s.	R	01	N	01	07 d
P8	Foz do Iguaçu Brasil	B	26a	Entre 1 e 2 s.	NR	03	N	02	14 d
P9	Foz do Iguaçu Brasil	P	43a	Entre 3 e 4 s.	R	03	C	*	60 d
P10	Los Cedrales Paraguai	P	30a	Menor que 1 s.	NR	04	N	01	11 d
P11	Cruce Itakyry Paraguai	B	25a	Entre 1 e 2 s.	NR	01	C	02	05 d

P12	Foz do Iguaçu Brasil	Branca	27a	Entre 1 e 2 s.	NR	02	N	00	-
P13	Los Cedrales Paraguai	Branca	37a	Entre 1 e 2 s.	NR	02	N	01	10 d

Fonte: A autora, 2022.

Legenda: C.P. (Código do Participante), P (Parda), Pt (Preta), B (Branca), a (anos), s. (salários-mínimos), R (Remunerada), NR (Não Remunerada), N (Normal), C (Cesárea), d (dias),

* Internamento prolongado por Covid-19 no período puerperal.

Categoria: Identificando fatores que interferiram no atendimento às puérperas

Subcategoria: Acessando o serviço de saúde

Em Foz do Iguaçu, as unidades de saúde ofereciam três formas de acesso para a consulta das puérperas, quais sejam: agendamento, atendimento em dia específico da semana ou demanda espontânea. 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.

Comumente, quando as puérperas compareciam para o atendimento ao recém-nascido, eram captadas para a consulta puerperal, que pode ser com o médico e/ou com o enfermeiro, conforme disponibilidade da unidade.

Pode ser por agendamento, mas pode ser demanda espontânea. A gente tenta fazer por mais por 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. [...] se elas quiserem agendar, não quiserem passar para o atendimento nesse mesmo momento, ou se elas não vierem, a gente liga e agenda para ela passar pelo atendimento (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 eu porque estava no dia do neném fazer a segunda vez do pezinho teste do pezinho [...] (P11).

No período emergencial da pandemia da Covid-19, as puérperas acessaram os serviços, principalmente, de forma presencial. Conforme depoimentos dos profissionais e dos gestores, poucas unidades realizaram teleatendimento no período inicial da pandemia (apenas 2 das 7 UBS/USF), e as puérperas participantes deste estudo realizaram atendimentos presenciais por demanda espontânea.

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

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

[...] os enfermeiros, eles ligavam para as mulheres ou WhatsApp. A gente tentava, a princípio, agendar uma consulta. Daí, se não conseguir agendar, a gente perguntava como estava. Muitas pessoas foram para casa da mãe. Então, não estava na casa, naquela área [...] a gente ligava para elas e elas falavam como estavam. Se tinha alguma situação, a gente procurava resolver e a gente tentava uma visita domiciliar para acompanhar, mas a gente fazia esse contato por telefone (G1)

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 bebe e ela nunca morou aqui, ninguém conhece, deu o endereço de alguém, fez o pré-natal ou nem fez o pré-natal fez as 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 pode estar 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, foi suspensa as consultas clínicas, as de pré-natal não e nem a as de puerpério, mas daí o que aconteceu, as pacientes também tinham medo de retornar, principalmente com os recém-nascidos, por conta dessa situação do 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 a usuários com sintomas respiratórios. Assim, usuários de grupos de risco, como gestantes e puérperas, foram direcionados para o acesso à saúde em outras unidades, que não de sua área de abrangência, depois retornaram para as suas unidades de origem. 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 [...]. Nesse período algumas gestantes que ganharam [puérperas] teve alguma perda ali de ser uma gestante que ganhou, mas aí chegou em uma semana aqui para fechar o pré-natal. Só que aí já não era mais aqui, ela só foi redirecionada de novo para a unidade dela, então, aconteceu um pouco disso (PM5).

A visita domiciliar (VD) à puérpera e ao recém-nascido não era uma prática habitual de todos os profissionais de saúde das unidades da APS estudadas, no período anterior à pandemia. As VD eram programadas, principalmente, para a população de doentes crônicos acamados, mas raramente aconteciam no período pós-parto. As VD que aconteciam, mesmo que esporadicamente, com a pandemia, foram comprometidas ainda mais.

As puérperas, quando questionadas se haviam recebido VD durante o período puerperal, afirmavam o não recebimento, com a exceção apenas de uma, que afirmou ter recebido por ACS, mas com dois meses após o parto e o motivo da visita, não tinha relação com a atenção puerperal.

Quando a gente conseguia sair mais do posto para fazer as visitas, a gente também fazia pós-parto na casa [...] antes da pandemia, a gente fazia consulta pós-parto, sabia que a mulher tinha ganhado bebê, a gente ia fazer visita na casa. Com a pandemia isso diminuiu, porque a gente não sabia se a gente estava atendendo, a gente acaba não indo muito na casa dos pacientes, ainda mais no começo da pandemia que não podia nada, o idoso não podia colocar o nariz pra fora de casa, e daí na casa sempre tem, não é só o pós-parto, o bebê e o marido, às vezes tem os pais dela, os pais dele, vó tem muito, às vezes de adolescente tem vó, aí a gente acabava realmente não indo, não fazia (PE3).

Outro fator que interferiu na atenção à puérpera foi a realização da busca ativa no caso de faltantes à consulta puerperal, que, conforme os profissionais, era realizada em parte, e não a todas as faltosas. Os limites entre as fronteiras interferem na realização de busca ativa de faltosas, seja por meio de visita domiciliar ou por contato telefônico. Comumente, brasileiras residentes nos países vizinhos ou estrangeiras realizam poucas consultas de pré-natal no Brasil e, após o parto, não retornam para o acompanhamento puerperal.

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 tem um livro de controle das gestantes e também tem o sistema [...] para a gente poder ficar mais de olho nos exames, ficar mais de olho também próximo quando a gestante vai ganhar bebê para gente poder fazer busca ativa pelo agente de saúde, seja presencial ou seja por telefone [...] (PE3).

[...] 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 bebe 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 (PE6).

Quanto ao CMI, conforme relato, não é realizada busca ativa.

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

Subcategoria: Inexistindo contrarreferência 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 rede 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 [...] dá pra contar nos dedos o profissional que entende da importância da contrarreferência [...] 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 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 [episiotomia] 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 que eu trabalhava a gente recebia de todos, 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 [...]. Seria interessante a gente estar recebendo [...] orientado o atendimento dos primeiros 7 dias [...] se eu recebesse eu e a outra enfermeira [...] recebesse a DNV, então a gente podia estar direcionando cada um para a sua área [...]. Agora como não tem, a gente não sabe certinho quando nasceu a criança (PE5).

As orientações que as mulheres recebem no ciclo gravídico-puerperal, na rede de atenção à saúde, acerca do acompanhamento puerperal são insuficientes. Sobretudo, recebem orientações 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 pra retirada dos pontos, que o médico me mandou ir mais pra retirada dos pontos (P4)

Subcategoria: Havendo 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, principalmente, do Paraguai, e atendimentos relacionados à pandemia de da Covid-19. 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 ele faça a documentação brasileira como

estrangeiro, ele não precisa nem mudar a cidadania. Ele vai continuar sendo um paciente estrangeiro, regularizado dentro do Brasil. O problema é que essa regularização que eles não querem fazer. Então é isso que eu vejo assim, tenho vários pacientes que são de outros países, entre árabes, paraguaios, mas que são residentes aqui, que são atendidos normalmente, porque tem toda a parte da documentação como estrangeiro, o problema é esse estrangeiro, esse fronteiro do outro país, ele quer o atendimento aqui. É a mesma coisa, o brasileiro procurar um atendimento lá, porque ele também não vai ter (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 consegue documentação ou tem um familiar que mora aqui [...] (PM2).

[...] A gente está muito na correria, não está conseguindo fazer aquela prevenção que a gente conseguia 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, a gente foi se virando. Eu não acho que está do jeito que deveria estar, deveria melhorar muito, mas é, a gente vai dançando conforme a música, não é o que eu gostaria de fazer, gostaria de estar fazendo diferente, mas a gente viveu aí um dos dois anos bem difíceis (PE4).

Somada à condição de fronteira, os profissionais sinalizaram que áreas de abrangência grande em população e em território, com recursos humanos restritos, interferem nas ações de saúde da APS, particularmente voltadas ao puerpério.

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

[...] 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 vinculados e nem toda aí assim, não é uma coisa que está dentro do, a gente acaba assumindo outras áreas também [...] (PM5).

DISCUSSÃO

Quanto ao intervalo entre o parto e a primeira consulta puerperal, estudo brasileiro constatou que quase metade das mulheres estudadas realizou consulta puerperal, sendo a maior parte delas em até 10 dias de pós-parto (BARATIERI *et al.*, 2022). Esses dados corroboram os resultados deste estudo.

As mulheres acessam as unidades de saúde para a consulta puerperal por meio de agendamento e também no momento em que levam seus filhos para algum atendimento,

principalmente, associado ao teste do pezinho (CASTIGLIONI, 2020). Corroborando os resultados deste estudo, pois a maioria dos profissionais informou que a consulta puerperal é realizada por livre demanda, facilitada pela captação da mulher enquanto leva o RN, principalmente, para o teste do pezinho. A utilização dessa modalidade de acesso é descrita como de praxe em período anterior à pandemia e continuado no seu curso.

A pandemia de da Covid-19 impactou os serviços de saúde mundialmente, forçando-os a readequar seus fluxos para atender a demanda já existente e a ocasionada pela pandemia. Nos Estados Unidos, os serviços de saúde sofreram adaptações no intuito de reduzir a contaminação da população pelo SARS-CoV-2. Algumas das medidas implantadas foi a diminuição de consultas de pré-natal e puerperal, o aumento do uso de teleatendimento, a aceleração do parto e a alta precoce (RILEY *et al.*, 2022).

No Brasil, desde abril de 2021, puérperas e gestantes foram incluídas no grupo de risco, devido à vulnerabilidade das mulheres nesse período. Devido ao risco aumentado de desenvolver complicações graves, os serviços de saúde devem garantir a longitudinalidade do cuidado à mulher e ao RN (BRASIL, 2020). Diante do exposto, as unidades de saúde mantiveram atendimento a esse grupo de forma contínua.

Quanto ao teleatendimento, neste estudo, somente duas unidades disponibilizaram esse serviço, mas por um curto período, sendo o atendimento predominantemente presencial. Já um estudo realizado nos Estados Unidos constatou a utilização de telemedicina como predominante no período de maior restrição; no entanto, grande parte das participantes descreveu o atendimento virtual como insuficiente, expressando que acreditam que não receberam cuidados necessários e adequados para si e para o RN (KOLKER *et al.*, 2021).

Outra pesquisa, também realizada nos Estados Unidos, com puérperas de baixa renda, identificou algumas desvantagens da telemedicina percebidas pelas participantes, entre elas, informações de saúde incompletas, insuficiência na resolução de problemas de saúde, dificuldades técnicas e problemas no estabelecimento de relacionamento com os provedores da assistência (GOMEZ-ROAS *et al.*, 2022).

O teleatendimento pode ser utilizado de forma complementar ao atendimento presencial. Assim, possibilitando alternar consultas presenciais e remotas, ofertar orientações acerca de cuidados à mulher e ao RN, monitorar e identificar situações de risco, no intuito de promover e prevenir complicações relacionadas a esse período (COUTO *et al.*, 2022)

A região de tríplice fronteira 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 são melhores do que no seu país de residência (MASCARENHAS; KLAUCK, 2021; SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2020).

Ademais, a população de gestantes e de puérperas transfronteiriças, além das vulnerabilidades relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal que possuem, ainda residem distantes do serviço de saúde em que fazem acompanhamento. Um estudo realizado em região de fronteira no Paraná descreve que a localização geográfica é uma das barreiras de acesso, sendo que o fato de morar em um município e se deslocar para outro para receber atendimento em saúde ou precisar percorrer longas distâncias para acessar o serviço pode afetar a saúde desses pacientes (ZASLAVSKY; GOULART, 2017).

As mulheres brasileiras ou estrangeiras com documentação brasileira, residentes no Paraguai, procuram o CMI para o atendimento relacionado ao ciclo gravídico-puerperal, pois esse serviço foi criado com o intuito de atender esse público (ZASLAVSKY; GOULART, 2017). Com o fechamento da ponte, houve dificuldade no acesso ao atendimento em saúde, devido às barreiras impostas pelas medidas sanitárias. Medidas essas que foram sendo flexibilizadas conforme o momento epidemiológico.

Além dessas problemáticas, os dados demonstram que as puérperas tiveram medo ou receio de se infectar ou infectar o RN. 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 relataram que a pandemia interferiu nos cuidados à saúde, tendo cancelamentos, reagendamentos de consultas, suspensão de atendimento e atendimento de forma remota. A pesquisa também descreve que muitas gestantes e puérperas tiveram interrupção no acesso ao atendimento, e, mesmo com metade das participantes acreditando que possuíam maior risco de se infectar com coronavírus comparada à mulher que não está no ciclo gravídico-puerperal, relataram preferência pelo atendimento presencial (BRISLAINE *et al.*, 2021).

A APS é responsável pelo seguimento da saúde da mulher residente no seu território de abrangência, com ações relacionadas ao planejamento familiar, ao pré-natal e ao puerpério, de forma resolutiva, ordenadora e com serviços de qualidade. A realização de visita domiciliar pela equipe de enfermagem até o quinto dia após o parto, o incentivo ao aleitamento materno, as ações relacionadas ao planejamento sexual e reprodutivo, a garantia de no mínimo duas consultas puerperais, sendo a primeira de sete a dez dias de pós-parto e a segunda até 30 dias, preferencialmente, associada à puericultura, são competências da APS relacionadas ao período puerperal (PARANÁ, 2022).

Um estudo realizado no estado do Paraná corrobora os achados dessa pesquisa sobre VD, quando descreve que nem todas as unidades de APS executam VD 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, na não realização de exame físico em todas as pacientes e no maior destaque à prescrição de medicamentos e de anticoncepcional (CANARIO *et al.*, 2021).

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 na unidade de saúde na primeira semana. No entanto, não é possível realizar busca ativa para aquelas que residem nos países vizinhos, pois, além de não residirem no território brasileiro, informam endereço de amigos ou de parentes (PICCO *et al.*, 2022). Isso ratifica os resultados encontrados neste estudo relacionado à busca ativa pelos profissionais das UBS/USF, adicionando o fato de o CMI não realizar busca ativa.

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 nesta pesquisa, quando descreve que a falta de planejamento e de sistematização interferem diretamente no cuidado às puérperas e ao RN, pois não existe comunicação efetiva entre a atenção básica e a rede hospitalar (DA SILVA *et al.*, 2021).

O cenário na APS contou com problemas e fragilidades preexistentes, que foram agravados pela pandemia. 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, tendo a necessidade de reorganização das unidades para a continuidade da assistência durante a pandemia. Medidas precisaram ser implementadas, como a suspensão de atividades em grupo, separação de espaço físico entre pacientes sintomáticos

e não sintomáticos e a suspensão de consultas eletivas, exceto grupos de risco, entre eles, gestantes e puérperas (WEILLER; DE CAMARGO; BURG, 2022).

Além disso, as alterações nas Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB) em 2017, como possibilidade de implementação de outros modelos de atenção básica, flexibilização de área de cobertura populacional e possibilidade de desvincular o ACS da composição das equipes da atenção básica, podem fragilizar ainda mais o cuidado à saúde da população (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Cabe salientar que, na região de fronteira, a sobrecarga dos sistemas de saúde também está relacionada ao atendimento ao transfronteiriço. O aumento da demanda por brasileiros e estrangeiros residentes nos países vizinhos suscita a diminuição de recursos estruturais, financeiros e humanos nos serviços de saúde, visto que essa população não é contabilizada para o repasse financeiro do SUS, pois o sistema de financiamento é conforme a população residente no município (FRANÇA *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os fatores que interferiram na atenção à saúde das puérperas na região de trílice fronteira em Foz do Iguaçu na vigência da pandemia da Covid-19 destacaram-se o atendimento predominantemente de forma presencial, a ausência de visita domiciliar, o déficit no compartilhamento de informações entre os níveis de atenção e a sobrecarga do sistema de saúde devido às particularidades da região de fronteira, somada às demandas ocasionadas pela pandemia.

A atenção à saúde das puérperas em região de fronteira requer ações planejadas e conjuntas entre a equipe da APS e os gestores devido à complexidade da região, pois, além da demanda gerada pelos munícipes, existe a sobrecarga relacionada ao atendimento de transfronteiriços. Além disso, com o advento da pandemia da Covid-19, muitas ações relacionadas à promoção e à prevenção à saúde foram deixadas em segundo plano, já que, além da alta demanda existente em período anterior à pandemia, a APS precisou contemplar o atendimento da demanda ocasionada pela Covid-19. Cabe ressaltar que o atendimento às puérperas tem ocorrido na APS durante a pandemia, embora tenha apresentado fragilidades e não tenha contemplado todas as competências da APS, recomendadas pela RMP.

Assim, recomenda-se a instituição de modelo que associa o atendimento de forma remota intercalado ao presencial para o atendimento na unidade de saúde, em caso de condições epidemiológicas que impeçam sua realização predominantemente presencial. Também, recomenda-se estipular medidas que visem ao compartilhamento de informações e de contrarreferência para potencializar o atendimento em tempo oportuno.

É fundamental o estabelecimento de políticas públicas que visem à continuidade do atendimento às puérperas residentes na região de fronteira para a promoção, prevenção e os tratamentos de condições adversas decorrentes do período. Como limitação do estudo, aponta-se a realização da pesquisa somente em uma região de fronteira, pois a realidade de outras regiões de fronteira pode ser distinta, necessitando de estudos com essa temática em outras regiões. Outra limitação evidenciada foi a alta demanda de trabalho relacionada à pandemia, sobrecarregando os profissionais e dificultando a coleta de dados com esse grupo amostral.

REFERÊNCIAS

- BARATIERI, T. *et al.* Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, p. e00103221, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n3/e00103221/>. Acesso em 30 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde/SAPS. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária em Saúde**. Brasília- DF, 2020. 38 p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- BRISLANE, Á. *et al.* Access to and quality of healthcare for pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Global Women's Health**, [S.l.], v. 2, p. 628625, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2021.628625/full>. Acesso em 21 jul. 2022.
- CANARIO, M. A. S. S. *et al.* O vivido de mulheres no puerpério:(des) continuidade da assistência na maternidade e atenção primária. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 20, p. e55440, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/55440>. Acesso em: 19 jul. 2022.
- CASTIGLIONI, C. M. *et al.* Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37087/html>. Acesso em: 22 fev. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

COUTO, T. M. *et al.* Telehealth in the pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20210190, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190>. Acesso em: 01 ago. 2022.

DA SILVA, K. L. *et al.* A percepção das puérperas aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem quanto ao seu puerpério. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 15, p. e303101523212, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23212>. Acesso em: 01 ago.2022.

FRANÇA, A. F. O. *et al.* Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama em município de fronteira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0936>. Acesso em 01 ago.2022.

GOMEZ-ROAS, M. V. *et al.* Postpartum during a pandemic: Challenges of low-income individuals with healthcare interactions during COVID-19. **Plos One**, [S.l.], v. 17, n. 5, p. e0268698, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268698>. Acesso em: 20 jul. 2022.

HORTELAN, M. S. *et al.* Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira:scoping reiew. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 229-236, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200229. Acesso em: 01 mar. 2020.

KOLKER, S. *et al.* Pregnant during the COVID-19 pandemic: an exploration of patients' lived experiences. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04337-9>. Acesso em: 08 ago.2022.

MACIEL, L. P. *et al.* Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion/Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1096-1102, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6988>. Acesso em: 10 jul. 2022.

MASCARENHAS, M. C; KLAUCK, S. Covid-19 e o fechamento da Ponte Internacional da Amizade. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, Foz do Iguaçu, v. 6, n. 3, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/2030>. Acesso em: 05 ago.2022.

MOROSINI, M. V. C; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 11-24, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. Acesso em 01. ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Folha informativa COVID-19: Histórica da pandemia de COVID-19**. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 01 jul. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. Divisão de Atenção em Saúde da Mulher. **Linha guia – Atenção Materno Infantil: Gestação**. 8^a ed. Curitiba: SESA, 2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil>. Acesso em: 01 jul. 2022.

PICCO, T. M. *et al.* Cuidado em saúde à criança na atenção primária em região de fronteira. **Escola Anna Nery**, Ribeirão Preto, v. 26, e20210104, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Q94GfbFwY83KtNLzgCbnxwF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: ago. 2022.

RILEY, V. *et al.* The impact of COVID-19 restrictions on women's pregnancy and postpartum experience in England: A qualitative exploration. **Midwifery**, [S.l.], v 101, p. 103061, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821001406>. Acesso em 28 jul. 2022

SAKOWICZ, A. *et al.* The association between the COVID-19 pandemic and postpartum care provision. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, [S.l.], v. 3, n. 6, p. 100460, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8364402/>. Acesso em 01 ago.2022.

SILVA-SOBRINHO, R. A. *et al.* Enfrentamiento de la COVID-19 en una región fronteriza internacional: salud y economía. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/H4fqkQHNBCkrVqdDxtxyvWj/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jul. 2022.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. M. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Porto Alegre: Artmed; 2008. 288 p.

TOSO, B. R. G. O. *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, p. 666-680, 2021. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmkyMzhTVcBDfYpYgYVF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

WEILER, A.B.; DE CAMARGO, M. E.B.; BURG, M.R. Percepção dos gestores sobre o impacto da covid-19 nos serviços da atenção primária à saúde. **Revista Científica Multidisciplinar**, [S.l.], v. 3, n. 8, p. e381794, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i8.1794>. Acesso em: 01 ago. 2022.

ZASLAVSKY, R.; GOULART, B. N. G. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3981–3986, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021203981&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 de dez de 2020.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 sobrecarregou os serviços da APS aumentando as barreiras e as dificuldades relacionadas à atenção puerperal. Apesar dos esforços dos profissionais de saúde com a reorganização do fluxo de atendimento, os problemas crônicos que precedem a pandemia ficaram mais evidentes. É importante salientar que gestantes e puérperas foram inclusas no grupo prioritário para atendimento, logo, o atendimento a esse grupo não foi suspenso durante o período de pandemia: no entanto, nem todos os cuidados preconizados pelo RMP foram executados.

Os resultados dessa pesquisa mostram que os problemas relacionados à atenção puerperal vão além da pandemia. Afinal, fatores, como déficit de recursos humanos, grande área de abrangência, falta de aplicação integral dos protocolos estabelecidos pelo RMP e peculiaridades da região de fronteira prejudicam a atenção à puérpera, podem comprometer a saúde dessa população.

A atenção à saúde da puérpera, sobretudo, em região de fronteira, detém fragilidades anteriores à pandemia. A organização dos serviços, bem como a existência e a execução de protocolos assistenciais, não são padronizados na área de abrangência do município, pois cada unidade de saúde e cada profissional tem autonomia na forma como às puérperas são atendidas, inexistindo um modelo de atenção integral e integrado na rede de cuidados.

A contrarreferência qualificada, com comunicação eficiente entre os diferentes níveis de atenção, pode garantir a continuidade dos cuidados às mulheres no pós-parto, em tempo oportuno, com informações consistentes relativas ao parto e ao nascimento. Também, o teleatendimento pode viabilizar o acompanhamento puerperal quando as condições epidemiológicas forem de risco para a saúde materna.

Recomenda-se a orientação, iniciada no pré-natal, sobre a importância da continuidade da atenção à mulher no período puerperal, bem como a implantação das recomendações já existentes para a atenção materna, como VD em até 5 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 a garantia de assistência a estrangeiras e migrantes. O estudo se limitou a entrevistar participantes de um município de fronteira, assim, sugere-se realização de novos estudos na área materna, em outras regiões e fronteiras do Brasil.

REFERÊNCIAS

- AIKES, S.; RIZZOTTO, M. L. F. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e00182117, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/b3bm7Zw4cBGPT8WDJ6WKXw/?lang=pt>. Acesso em 02 abr. 2021.
- ALBUQUERQUE, R. *et al.* Os desaparecidos da Covid-19. **Quarentenas Amazônicas**. v. 6. Alexa cultural: Embu das Artes. EDUA: Manaus, 2020. 168 p.
- ALVES, M. T. G. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2496-2496, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2496/1557>. Acesso em: 12 fev. 2021.
- ARAÚJO, J. L.; OLIVEIRA, K. K. D.; FREITAS, R. J. M. Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20200247, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/y7Qbt8wkgj5pgm3jk64ghtB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2021.
- ASEFA, A. *et al.* The impact of COVID-19 on the provision of respectful maternity care: Findings from a global survey of health workers. **Women and Birth**, [S.l.], v. 35, n. 4, p. 378-386, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519221001542>. Acesso em: 10 jun. 2022
- AVELAR, F. G. *et al.* Complications of Covid-19: developments for the Unified Health System. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 31, p. e310133, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n1/e310133/en/>. Acesso em 15 jun. 2022.
- BAGGIO, M. A., *et al.* Programa Rede Mãe Paranaense: análise da atenção pré-natal em uma regional de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483653826007/483653826007.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.
- BAHAMONDES, L. *et al.* Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-09912-x>. Acesso em: 05 mai. 2022.
- BARATIERI, T.; NATAL, S. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLvqvk5QPNYHm/abstract/?lang=en>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BARATIERI, T. *et al.* Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, p. e00103221, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n3/e00103221/>. Acesso em 30 jul. 2022.

BARCELLOS, C.; XAVIER, D. R. As diferentes fases, os seus impactos e os desafios da pandemia de covid-19 no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Manguinhos, v. 16, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3349>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício circular 02/2021/CONEP/SECNS/MS**. Brasília, DF, 24 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**: Série B: Textos Básicos de Saúde, 6. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1984. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 10 jan.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 20 fev. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2004. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Gabinete do Ministro, Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em 10 mai. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde/SAPS. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária em Saúde**. Brasília- DF, 2020. 38 p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 01 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2022). **Nota técnica - atualização das recomendações referentes a vacinação contra a Covid-19 em gestantes e puérperas até 45 dias pós-parto**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nt-02-2021-secovid-vacinacao-gestantes-e-puerperas-1.pdf/view>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº715, de 4 de abril de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2022. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRISLANE, Á. *et al.* Access to and quality of healthcare for pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Global Women's Health**, [S.l.], v. 2, p. 628625, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2021.628625/full>. Acesso em 21 jul. 2022.

BURT, J. F. *et al.* Indirect effects of COVID-19 on maternal, neonatal, child, sexual and reproductive health services in Kampala, Uganda. **BMJ Global Health**, [S.l.], v. 6, n. 8, p. e006102, 2021. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/8/e006102.abstract>. Acesso em: 10 jul.2022.

CANARIO, M. A. S. S. *et al.* O vivido de mulheres no puerpério:(des) continuidade da assistência na maternidade e atenção primária. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 20, p. e55440, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/55440>. Acesso em: 19 jul. 2022.

CASTIGLIONI, C. M. *et al.* Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37087/html>. Acesso em: 22 fev. 2021.

CEULEMANS, M. *et al.* 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. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S.l.], v. 17, n. 18, p. 6766, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6766>. Acesso em: 10 abr. 2021.

CHARMAZ, K.; THORNBERG, R. The pursuit of quality in grounded theory. **Qualitative Research in Psychology**, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 305-327, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14780887.2020.1780357>. Acesso em: 10 jul. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

COUTO, T. M. *et al.* Telehealth in the pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20210190, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190>. Acesso em: 01 ago. 2022.

DA SILVA BARRETO, M. *et al.* Processo de amostragem teórica em pesquisa de Teoria Fundamentada nos Dados vertente Straussiana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e20210212, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/dPRmMnqvDj3S9cXyFsnq5jq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2022.

DE ARAUJO, J. M. B. G. *et al.* O direito à saúde e o papel do Sistema Único de Saúde em tempos de pandemia no Brasil. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 11, p. e566101118005-e566101118005, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18005/17859>. Acesso em: 01 ago. 2022.

DIOS-PÉREZ, M. I. *et al.*. Cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19. **Archivos de Medicina**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 300-304, 2021. Disponível em: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/72923/jcasta50.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 mai. 2022.

DODOU, H.D.; RODRIGUES, D.P.; ORIÁ, M.O.B. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 222-230, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5369>. Acesso em: 10 fev. 2021.

FRANÇA, A. F. O. *et al.* Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama em município de fronteira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0936>. Acesso em 01 ago.2022.

FERNANDES, L.; ORTEGA, F. A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de Covid-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 30, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dR8cWVJsGKzFBpKvg8KNw8k/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2022.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**: coleção pesquisa qualitativa. 3 ed. Bookman: Porto Alegre, 2009. 405 p.

FONTANA, A. P. *et al.* Pré-natal: a visão das gestantes e puérperas usuárias do serviço de saúde pública. **Revista Educação em Saúde**, Anápolis, v. 5, n. 2, p. 72-78, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552358.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

FOZ DO IGUAÇU. **Prefeitura Municipal, Unidades Básicas de Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.amn.foz.br/posts/?dt=unidades-basicas-de-saude-TVIXNks5WmVhWktiMjFPQWk2UVVSQT09>. Acesso em: 21 mar. 2021.

FRANCISCO, R; LACERDA, L; RODRIGUES, A. S. (2021). Obstetric Observatory BRAZIL - COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. **Clinics**, Sao Paulo, v. 76, p. e3120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/clin/a/YrcJPqKqrnxqj3r8j4ddsKD/?lang=en>. Acesso em: 09 ago. 2022.

GARG, I. *et al.* COVID-19 vaccine in pregnant and lactating women: a review of existing evidence and practice guidelines. **Infectious disease reports**, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 685-699, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2036-7449/13/3/64>. Acesso em: 20 jul. 2022.

GENOVESI, F.F, *et al.* Assistência à saúde materno-infantil: índice de adequação em serviços públicos de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. Suppl 4, p. 4–11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KbbGjGzCsY3KpRQ77XDdkZN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2021.

GIOVANELLA, L., *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 161-176, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2022.

GOMEZ-ROAS, M. V. *et al.* Postpartum during a pandemic: Challenges of low-income individuals with healthcare interactions during COVID-19. **Plos One**, [S.l.], v. 17, n. 5, p. e0268698, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268698>. Acesso em: 20 jul. 2022.

GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 123-129, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Bjx3pCWycxxjHDSZ5yMn7yg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2021.

HIRANO, A. R.; BAGGIO, M. A.; FERRARI, R. A. Amamentação e alimentação complementar: experiências de mães e profissionais de saúde em região de fronteira. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 6, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4787>. Acesso em: ago. 2022

HORTELAN, M.S. *et al.* Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira:scoping reiew. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 229-236, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200229. Acesso em: 01 mar. 2020.

JUSTINO, G. B. S. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, Recife, v. 13, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1046593>. Acesso em: 01 dez. 2020.

KIEFER, M. K. *et al.* Characteristics and perceptions associated with COVID-19 vaccination hesitancy among pregnant and postpartum individuals: A cross-sectional study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [S.l.], v. 129, p. 1342–1351, 2022. Disponível em: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.17110?casa_token=IBlOdOIkiKjAAAAA%3Aq-shglCVhUcR7XGPaA2bp9FTOlmuWTRwHcqZrFJBeMXHt8A2gRDdbWbYGFD2P7fl-jiJlek7kiG0_2g. Acesso em: 30 jul. 2022.

KOLKER, S. *et al.* Pregnant during the COVID-19 pandemic: an exploration of patients' lived experiences. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04337-9>. Acesso em: 08 ago.2022.

LEAL, M. C. *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1915-1928, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 ago.2022.

MACIEL, L. P. *et al.* Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion/Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1096-1102, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6988>. Acesso em: 10 jul. 2022.

MAIRINK, A. P. A. R.; GRADIM, C. V. C.; PANOBIANCO, M. S. O uso da metodologia qualitativa da Teoria Fundamentada nos Dados na pesquisa em enfermagem. **Escola Anna**

Nery, Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p. e20200494, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/69WhCvMv4gKVmGfyr3WKzCQ/?lang=pt#>. Acesso em: jul. 2022.

MASCARENHAS, M. C; KLAUCK, S. Covid-19 e o fechamento da Ponte Internacional da Amizade. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, Foz do Iguaçu, v. 6, n. 3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/2030>. Acesso em: 05 ago.2022.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, p. e00149720, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/pt/>. Acesso em: abr. 2020.

MERHY, E. E. *et al.* Pandemia, Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Coletiva: composições e aberturas para mundos outros. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, p. e210491, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KMp7tmkyd5zFzY4SHMY6LsD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed São Paulo: Hucitec, 2014.

MOROSINI, M. V. C; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 11-24, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. Acesso em 01. ago. 2022.

NAKAMURA-PEREIRA, M. *et al.* COVID-19 e morte materna no Brasil: uma tragédia invisível. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 8, p. 496-8, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118623/femina-2020-488-496-498.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.

OLIVEIRA, I. C. B. *et al.* Influência de fatores epidemiológicos no seguimento e aparecimento de problemas puerperais. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, p. e35763, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35763/21103>. Acesso em: 10 jan. 2021

OMAR, K. *et al.* Risk stratification and assessment framework for international travel and border measures amidst the COVID-19 pandemic—A Malaysian perspective. **Travel medicine and infectious disease**, [S.l.], v. 47, p. 102318, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893922000643#>. Acesso em: 20 jul. 2022.

OMS. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. **Reseña científica**, [S. l.], n. 11, p. 11, 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf?%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12. Acesso em: 12 dez.2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Manual de orientação para o curso de prevenção de manejo obstétrico da hemorragia: Zero Morte Materna por Hemorragia**. Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34880>. Acesso em: 10 mar. 2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Aleitamento materno e a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)**. Informações científicas, Brasília: OPAS; p. 1–3, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52479/OPASWBRACOVID-1920091_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 jan.2021.

PAHO. **Folha informativa COVID-19** - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 10 jan.2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR). Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia da Rede Mãe Paranaense**. Curitiba, 2012. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sesa_pr/mae_paranaense_linha_gui.pdf. Acesso em: mai. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia da Rede Mãe Paranaense**. Curitiba, 2018. 7 ed. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_gui_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf. Acesso em: mar. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. Divisão de Atenção em Saúde da Mulher. **Linha guia – Atenção Materno Infantil: Gestação**. 8ª ed. Curitiba: SESA, 2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil>. Acesso em: 01 Jul. 2022.

PEREIRA, E.; DE CARVALHO, M. Migração pendular e saúde: perfil de paraguaios em tratamento dialítico em município de fronteira internacional. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 11, p. e3942, 2022. Disponível em: <https://www.journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3942>. Acesso em: 20 jul. 2022.

PICCO, T. M. *et al.* Cuidado em saúde à criança na atenção primária em região de fronteira. **Escola Anna Nery**, Ribeirão Preto, v. 26, e20210104, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Q94GfbFwY83KtNLzgCbnxwF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: ago. 2022.

PINTO, I. R. *et al.* Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. **Escola Anna Nery**, Ribeirão Preto, v. 25, p. e20200249, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/kkjnfNwzL8fCRKnVKNmXBvq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2022.

PFITZER, A. *et al.* Opportunities and challenges of delivering postabortion care and postpartum family planning during the COVID-19 pandemic. **Global Health: Science and Practice**, Baltimore, v. 8, n. 3, p. 335-343, 2020. Disponível em: https://www.ghspjournal.org/content/8/3/335?_hstc=175320440.049e08ed2675113d488675bc2c3ec567.1610308539923.1610308539923.1610308539923.1&_hssc=175320440.1.1610308539924&_hsfp=1712480766. Acesso em: 30 mar. 2021.

PREUSS, L. T. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 21, p. 324-335, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/Ffp5gVJpjhNKzXyHsSXkdXB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2021.

RIBEIRO, J. *et al.* Necessidades sentidas pelas mulheres no período puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 61-69, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/235022/31122>. Acesso em: 15 fev. 2021.

RILEY, V. *et al.* The impact of COVID-19 restrictions on women's pregnancy and postpartum experience in England: A qualitative exploration. **Midwifery**, [S.l.], v 101, p. 103061, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821001406>. Acesso em 28 jul. 2022

RITCHIE, H. *et al.*, "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". Published online at OurWorldInData.org. 2022. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 10 fev. 2021.

ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Ciência e cultura**, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 33-39, 2019. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252019000100011&script=sci_arttext. Acesso em: 10 fev. 2021.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Análise de dados: comparação entre as diferentes perspectivas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. São Paulo, v. 52, e03303, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017021803303>. Acesso em: 01 Jul. 2022.

SAKOWICZ, A. *et al.* The association between the COVID-19 pandemic and postpartum care provision. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, [S.l.], v. 3, n. 6, p. 100460, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8364402/>. Acesso em 01 ago.2022.

SILVA, A. F. A. Q. *et al.* Puerpério remoto: seguimento do primeiro ano pós-parto pela atenção primária de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. e5217,

2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5217/3525>. Acesso em: Fev.2021.

SILVA-SOBRINHO, R. A. *et al.* Enfrentamiento de la COVID-19 en una región fronteriza internacional: salud y economía. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/H4fqkQHNBCkrVqdDxtxyvWj/?lang=pt#>. Acesso em: 10 Jul. 2022.

SOUZA, A. R.; KATZ, L.; AMORIM, M. M. R. Esforços para combater a mortalidade materna por COVID-19 no BRASIL. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Boa Vista, v. 22, p. 451-452, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tHCqdmhnwjm59bLJmLpF55G/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2022.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. M. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008. 288 p.

TIMONEN, V.; FOLEY, G. ; CONLON, C. Challenges when using grounded theory: A pragmatic introduction to doing GT research. **International Journal of Qualitative Methods**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1609406918758086>. Acesso em: jul. 2022.

TOSO, B. R. G. O. *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, p. 666-680, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmkyMzhTVcBDfYpYgYVF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

VILELA, M. L. F.; PEREIRA, Q. L. C. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância/Puerperal consultation: guidance on its importance/Consulta puerperal: orientación sobre su importância. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 3, n. 1, p. 228-240, 2018. Disponível em: <https://periodicos2.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2908/2380>. Acesso em: abr. 2021.

VOLPATO, F. *et al.* Parto Domiciliar Planejado No Contexto Da Covid19: Informações para a tomada de decisão. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/496/629>. Acesso em 20 de Dezembro de 2020.

WANG, C. Y.; YEE, L. M.; FEINGLASS, J. M. Delivery Complications and Postpartum Hospital Use in California. **Women's Health Issues**, New York, v. 32, n. 1, p. 57–66, 2022. Disponível em: <https://doi-org.ez89.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.whi.2021.08.004>. Acesso em: 05 ago. 2022.

WEILER, A.B.; DE CAMARGO, M. E.B.; BURG, M.R. Percepção dos gestores sobre o impacto da covid-19 nos serviços da atenção primária à saúde. **Revista Científica Multidisciplinar**, [S.l.], v. 3, n. 8, p. e381794, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i8.1794>. Acesso em: 01 ago. 2022.

ZASLAVSKY, R.; GOULART, B. N. G. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3981–3986, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021203981&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 de Dez de 2020.

ZHOU, M. Y *et al.* From SARS to COVID-19: What we have learned about children infected with COVID-19. **International Journal of Infectious Diseases**, [S. l.], v. 96, p. 710–714, 2020. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.04.090. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.090>. Acesso em: 10 de out. de 2022.

ZVEITER, M. *et al.* O fim anunciado da Rede Cegonha—que decisões tomaremos para o nosso futuro? **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. 66736, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/66736>. Acesso em: 10 de out. de 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido (para as puérperas)

Prezada participante,

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa “**Enfrentamento da Covid-19 e a assistência materno-infantil**” coordenado pela Prof^a Dra. Adriana Zilly. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa.

Este estudo tem por objetivo analisar o impacto da Covid-19 na assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança nos serviços de saúde dos municípios das Regionais de Saúde de Ponta Grossa, Foz do Iguaçu, Cascavel, Londrina e Maringá.

Você está sendo convidada a participar da pesquisa, pois realizou seu pré-natal e parto durante a pandemia da Covid-19. A sua participação consistirá em responder algumas perguntas e/ou conversar com a pesquisadora a respeito do seu atendimento e suas perspectivas durante o seu pré-natal, parto e puerpério, bem como sobre o atendimento do seu filho (a). A pesquisa terá duas etapas: coleta de dados no hospital após o parto e também na visita domiciliar em 06 meses após o parto, a ser agendada previamente de acordo com sua disponibilidade.

Você não terá nenhum gasto com a pesquisa e não será remunerada por sua participação na mesma. Sua participação é voluntária, sendo assim, não é obrigatória e você está livre para decidir se quer ou não participar em qualquer uma das duas etapas, bem como, para retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma forma caso não queira participar, mesmo que já tenha começado a responder as perguntas, você poderá parar a qualquer momento, tanto na primeira como na segunda fase. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você apresentada. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

Ainda, os riscos desta pesquisa serão voltados a possibilidade da quebra de confidencialidade, porém será

assegurada a privacidade e confiabilidade dos dados em todas as fases do processo, seja no hospital ou na visita domiciliar, limitando o acesso das informações da pesquisa à pesquisadora e a equipe já definida, e para que a equipe participante da pesquisa tenha acesso às informações contidas nesse estudo, serão utilizadas decodificações das participantes, com intenção de que as mesmas não sejam identificadas. Os riscos poderão ser considerados mínimos, sem interferência de procedimentos diretos, como o pré-natal e parto (foco dos instrumentos), pois já aconteceram, e também pelo motivo de o seu nome das não será identificado, sendo mantido em anonimato. A entrevista será conduzida em local privativo no hospital, com presença apenas do pesquisador e na visita domiciliar, na

data e horário que você escolher. As participantes serão livres para desistir de cooperar com a pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para as mesmas.

Caso você se sinta desconfortável, cansada ou constrangida, há a opção de interromper a entrevista a qualquer momento. Os participantes não terão nenhum gasto com o estudo e os mesmos não serão remunerados por participarem. Caso ocorra qualquer situação relativa a mal-estar durante a coleta de dados, será assegurado encaminhamento ao serviço de saúde e o SAMU pode ser acionado.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meios de contato descritos neste termo. Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme a resolução 466/2012 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informamos ainda que os resultados desta pesquisa têm objetivos acadêmicos/científicos e serão divulgados em trabalhos acadêmicos e em artigos científicos, bem como, serão disponibilizados para os gestores de saúde.

Caso você queira se comunicar com a pesquisadora e assistentes, este são os endereços:

Foz do Iguaçu: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300, Jardim Universitário, 85851-100, Contato: **Adriana Zilly**, Telefone/ whatsapp: (45) 99927-2200. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619, Bairro Universitário, Cascavel - PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Cascavel: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Cascavel, R. Universitária, 1619 - Universitário, Cascavel - PR, 85819-110, Contato: **Maria Aparecida Baggio**, Telefone/ whatsapp: (45) 99953-0974. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619, Bairro Universitário, Cascavel - PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Maringá: Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790 - Zona 7, Maringá - PR, 87020-900, Contato: **Marcela Demitto Furtado**, Telefone/ whatsapp: (44) 99135-4166. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEM (COPEP): Av. Colombo, 5790, PPG, sala 4, 87020-900. Maringá-Pr. Fone/whatsapp: (44) 3011-4597, e-mail: copep@uem.br. Atendimento por e-mail ou whatsapp (durante o distanciamento físico imposto pela pandemia), de segunda a sexta-feira, das 8 às 11h30 e 14h às 17h30.

Londrina: Universidade Estadual de Londrina, Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445, Km 380 - Campus Universitário, Londrina - PR, 86057-970, Contato: **Rosangela Aparecida**

Pimenta Ferrari, Telefone/ whatsapp: (43) 99914-1138. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL (CEP), LABESC - Laboratório Escola de Pós-Graduação - sala 14 , Campus Universitário - Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445), Londrina- Pr, Fone: (43) 3371-5455 ou cep268@uel.br.

Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, Praça Santos Andrade, 01 - Centro, Ponta Grossa - PR, 84010-330, Contato: **Ana Paula Xavier Ravelli**, Telefone/ whatsapp: (42) 9 9109-5576. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEPG, Av. Carlos Cavalcanti, 4748, Uvaranas, Bloco M – Sala 116-B – Campus Universitário, 84030-900 – Ponta Grossa, PR Fone:(42)3220-3108 ou E-mail: propesp-cep@uepg.br, Horário: Segunda a Sexta, 8h às 12h e 13h às 17h.

Eu, _____ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Este documento que você vai assinar contém 2 páginas.

Você deve assinar com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua e a outra do pesquisador. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Declaro que concordo em participar deste estudo, das duas fases previstas, mas estou ciente que posso desistir a qualquer momento. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Cidade da pesquisa, __/__/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Responsável

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para os profissionais)

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa “**Enfrentamento da Covid-19 e a assistência materno-infantil**” coordenado pela Profª Dra. Adriana Zilly. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa.

Este estudo tem por objetivo analisar o impacto da Covid-19 na assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança nos serviços de saúde dos municípios das Regionais de Saúde de Ponta Grossa, Foz do Iguaçu, Cascavel, Londrina e Maringá.

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa, pois trabalha em uma unidade de saúde ou instituição hospitalar ou especializada que objetiva a assistência à gestantes/parturientes/puérperas e/ou crianças. A sua participação consistirá em responder algumas perguntas e/ou conversar com a pesquisadora a respeito das suas perspectivas quanto a assistência pré-natal ao parto, puerpério e seguimento da criança durante a vigência da pandemia da Covid-19.

Você não terá nenhum gasto com a pesquisa e não será remunerada por sua participação na mesma. Sua participação é voluntária, sendo assim, não é obrigatória e você está livre para decidir se quer ou não participar, bem como, para retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma forma caso não queira participar, mesmo que já tenha começado a responder as perguntas, você poderá parar a qualquer momento. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você apresentada. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meios de contato descritos neste termo. Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme a resolução 466/2012 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os riscos desta pesquisa serão voltados a possibilidade da quebra de confidencialidade, porém será assegurada a privacidade e confiabilidade dos dados em todas as fases do processo, limitando o acesso das informações da pesquisa à pesquisadora e equipe já definida, e para que a equipe participante da pesquisa tenha acesso às informações contidas nesse estudo, serão utilizadas decodificações dos participantes, com intenção de que os mesmos não sejam identificados. A entrevista será conduzida em local privativo e será gravada, com presença apenas do pesquisador e do profissional, na data que ele escolher.

Caso o participante sinta-se desconfortável, cansado ou constrangido, há a opção de interromper a entrevista a qualquer momento. Caso ocorra qualquer situação relativa a mal estar, será assegurado encaminhamento ao serviço de saúde e o SAMU pode ser acionado.

Os benefícios esperados com esta pesquisa são melhorar a assistência prestada às gestantes, puérperas e crianças a partir da identificação das necessidades desta população frente à pandemia da Covid-19.

Informamos ainda que os resultados desta pesquisa têm objetivos acadêmicos/científicos e serão divulgados em trabalhos acadêmicos e em artigos científicos, bem como, serão disponibilizados para os gestores de saúde das referidas regionais de saúde.

Caso você queira se comunicar com a pesquisadora e assistentes, este são os endereços:

Foz do Iguaçu: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300, Jardim Universitário, 85851-100, Contato: **Adriana Zilly**, Telefone/ whatsapp: (45) 99927-2200. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619, Bairro Universitário, Cascavel - PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Cascavel: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Cascavel, R. Universitária, 1619 - Universitário, Cascavel - PR, 85819-110, Contato: **Maria Aparecida Baggio**, Telefone/ whatsapp: (45) 99953-0974. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619, Bairro Universitário, Cascavel - PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Maringá: Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790 - Zona 7, Maringá - PR, 87020-900, Contato: **Marcela Demitto Furtado**, Telefone/ whatsapp: (44) 99135-4166. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEM (COPEP): Av. Colombo, 5790, PPG, sala 4, 87020-900. Maringá-Pr. Fone/whatsapp: (44) 3011-4597, e-mail: copep@uem.br. Atendimento por e-mail ou whatsapp (durante o distanciamento físico imposto pela pandemia), de segunda a sexta-feira, das 8 às 11h30 e 14h às 17h30.

Londrina: Universidade Estadual de Londrina, Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445, Km 380 - Campus Universitário, Londrina - PR, 86057-970, Contato: **Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari**, Telefone/ whatsapp: (43) 99914-1138. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL (CEP), LABESC - Laboratório Escola de Pós-Graduação - sala 14, Campus Universitário - Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445), Londrina- Pr, Fone: (43) 3371-5455 ou cep268@uel.br.

Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, Praça Santos Andrade, 01 - Centro, Ponta Grossa - PR, 84010-330, Contato: **Ana Paula Xavier Ravelli**, Telefone/ whatsapp: (42) 9 9109-5576. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua

participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEPG, Av. Carlos Cavalcanti, 4748, Uvaranas, Bloco M – Sala 116-B – Campus Universitário, 84030-900 – Ponta Grossa, PR
Fone:(42)3220-3108 ou E-mail: propesp-cep@uepg.br.
Horário: Segunda a Sexta, 8h às 12h e 13h às 17h.

Eu, _____ fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Este documento que você vai assinar contém 1 página. Você deve assinar com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua e a outra do pesquisador. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Cidade da pesquisa, __/__/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Responsável

APÊNDICE C - questionário para caracterização sociodemográfica de puérperas e roteiro de entrevista semiestruturada

Nome: _____ Idade: _____

Nacionalidade: _____ Município de residência: _____

Raça: () branca () parda () negra () indígena () outra

Escolaridade em anos: _____

Profissão: _____

Renda familiar: () menor que 1 salário () entre 1 e 2 salários () entre 3 e 4 salários
() mais que 5 salários

Situação conjugal: () solteira () casada () união consensual

Número de filhos: _____

IG: _____ Via de parto: () cesárea () normal () episiotomia () laceração

Comorbidades: _____

Doenças desenvolvidas na gestação: _____

Teve Covid-19 na gestação? _____ Se sim, em qual período? _____.

Teve Covid-19 no puerpério? _____ Se sim, em qual período? _____.

Data do parto: ____/____/____

Local do parto: _____

Dados do puerpério

Data da(s) consulta(s) de puerpério: ____/____/____ (VER CADERNETA DE
GESTANTE) Local: _____

Data da(s) consulta(s) de puerpério: ____/____/____ (VER CADERNETA DE
GESTANTE) Local: _____

Se mais de duas, informar motivo: _____

Profissional: () médico generalista () médico ginecologista/obstetra () Enfermeira
() outro profissional: _____

Imunização para Covid-19: Primeira dose: _____ Segunda dose: _____.

Se não fez, qual motivo?
_____.

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - PUÉRPERA

1. Comente sobre a atenção à saúde recebida após o parto na vigência de pandemia da Covid-19.

2. Quais orientações recebeu no hospital sobre o acompanhamento puerperal na Atenção Primária à Saúde?

3. Com quantos dias após o parto recebeu a primeira consulta puerperal?

Foi presencial ou por teleatendimento?

Por qual profissional?

Descreva a primeira consulta puerperal após o parto...

Se presencial, antes de passar para a consulta, foi realizada triagem respiratória na unidade de saúde para Covid-19? Comente como foi...

Você sabe por qual profissional?

Se presencial, todos os profissionais da unidade lhe atenderam em uso de máscara?

Havia lugar para lavagem das mãos ou tinha oferta de álcool 70% para higiene das mãos?

Que outros cuidados para prevenção da Covid-19 a equipe teve com você?

Se presencial, você levou o bebê com você na consulta? Comente.

Se presencial, **DESCREVA O QUE O PROFISSIONAL AVALIOU...**

Fez o exame das mamas? Como foi?

Realizou palpação do útero? Comente como

Se cesariana, fez exame de incisão cirúrgica abdominal

Se parto, fez exame do períneo. Se teve pontos no períneo, foram avaliados?

Realizou avaliação do sangramento. Comente como

Independente da via de nascimento, fez avaliação da genitália? Comente como

Realizou verificação da pressão arterial

Verificação da temperatura

Se não recebeu consulta presencial na unidade, descreva como foi avaliada após o parto. E por qual profissional.

Se recebeu teleconsulta após o parto, você foi questionada:

Sobre as mamas? Como foi?

Sobre o útero? Comente como

Se cesariana, sobre a incisão cirúrgica...

Se parto, sobre o períneo. Se teve pontos no períneo, sobre o aspecto...

Sobre o sangramento

Sobre a genitália (cheiro, aspecto)

Sobre pressão arterial

Sobre temperatura corporal

Que orientações recebeu presencialmente ou por teleconsulta?

Recebeu orientações:

Sobre hidratação

Sobre alimentação

Sobre repouso

Sobre amamentação

Sobre atividade física

Retorno às atividades sexuais

Outras orientações...

4. Quais profissionais lhe prestaram atendimento durante o puerpério?

Descreva como foi esse atendimento (de cada profissional).

5. Comente sobre a orientação para anticoncepção.

Qual método foi indicado?

Como teve acesso à receita e ao anticoncepcional?

Quantos dias após o parto iniciou o uso?

6. Comente sobre indicação de suplemento vitamínico (ferro)?

Qual foi indicado?

Como teve acesso à receita e ao suplemento?

Quantos dias após o parto iniciou o uso?

7. Comente sobre atendimento e orientações pela enfermeira no puerpério.

Fale sobre visitas domiciliares pela equipe de saúde no puerpério.

Se aconteceram, indagar:

Por quais profissionais?

Após quantos dias do parto?

O que foi avaliado? (pode repetir sequência anterior)

Que orientações recebeu? (pode repetir sequência anterior)

8. Fale da experiência quanto à amamentação.

Comente sobre a atuação da equipe de saúde da APS em relação à amamentação

Quais orientações recebeu?

Que ações foram realizadas para ajudar na amamentação?

Houve avaliação da pega e da sucção... (da mamada do bebê no seio da mãe)?

9. O aleitamento é exclusivo em seio materno? Se sim, na sua opinião, o que favoreceu o aleitamento exclusivo?

10. O bebê recebe complemento? Se sim, como é ofertado?

11. Se desmame precoce, quanto tempo amamentou em seio materno? Na sua opinião, o que favoreceu o desmame?

12. Apresentou resultado positivo para Covid-19 durante a gestação ou puerpério? Em qual período? Comente sobre sinais e sintomas que você teve. Você ou seu bebê precisam ou precisaram de acompanhamento pós-covid-19?

13. Você acredita que a epidemia da covid-19 influenciou no atendimento? Comente:

14. Você deixou de procurar atendimento na UBS por receio/medo em decorrência da pandemia? Fale sobre isso:

Você recebeu orientações sobre como prevenir a Covid-19 no puerpério?

E sobre risco de morte materna da Covid-19?

Que orientações recebeu? Por qual profissional?

Em relação à prevenção da Covid-19, você se sentia segura durante as consultas presenciais na UBS?

Todos os profissionais que lhe prestaram atendimento faziam uso de máscara? Você fazia uso de máscara?

Havia agendamento de consultas? Comente como era realizado (pela equipe, por você, sem agendamento).

Havia distanciamento social na UBS enquanto aguardava atendimento e durante o atendimento profissional (exceto para fazer exame físico)?

15. A consulta do período puerperal foi importante para você? Por quê?

APÊNDICE D - Questionário para caracterização sociodemográfica de profissionais da saúde e roteiro de entrevista semiestruturada

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () Fem () Masc

Profissão: _____

() Especialista em Ginecologia e Obstetrícia () Generalista

Tempo de profissão em anos: _____

Unidade de Saúde que atua: _____

Tempo que atua na unidade: _____

Carga horaria () 20 () 30 () 36 () 40 () outro

Vínculo: () estatutário () CLT () PSS () chamamento () outro

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - PROFISSIONAL

1. Comente sobre a atenção à saúde da puérpera na vigência da pandemia da Covid-19.
2. Você tem conhecimento sobre as orientações oferecidas no hospital relacionado aos cuidados no puerpério?
3. Há diálogo entre os profissionais do hospital e da atenção primária à saúde acerca das puérperas e recém-nascidos, particularmente na pandemia?
4. Com quantos dias após o parto é oferecida a consulta puerperal na unidade de saúde? De que forma? Por quais profissionais?
5. Houve alteração na forma de prestação de atendimento à puérpera durante o período de pandemia? Comente. (suspensão de consultas, por quanto tempo, etc.).
6. Na impossibilidade da consulta puerperal de forma presencial, como as puérperas são/foram acompanhadas? (*whatsApp*, teleatendimento ou outro formato)?

7. Comente sobre sua experiência de atendimento não presencial (foi positiva, recomenda a continuidade do método, teve dificuldades com o uso da tecnologia).

8. De acordo com sua experiência, houve diminuição de procura por atendimento por parte das puérperas? Comente:

9. Na ausência de procura pelo serviço pelas puérperas, como os profissionais procederam?

10. Descreva as consultas puerperais (*observar depoimento e se necessário indagar sobre exame de mamas, palpação do útero, exame de incisão cirúrgica abdominal ou do períneo/episiotomia, avaliação do sangramento, genitália, verificação de sinais vitais*).

11. Se ofereceu tele consulta após o parto, descreva o que e como foi avaliado.

12. Quais orientações comumente você oferece acerca do puerpério (*hidratação, alimentação, repouso, amamentação, anticoncepção, atividade sexual, atividade física*).

13. Comente sobre a orientação e indicação de método para anticoncepção (*critérios para indicação de método anticoncepcional, receita do anticoncepcional, quantos dias após o parto?*

14. Comente sobre indicação de suplemento vitamínico (ferro)? Como fornece à receita? Quantos dias após o parto indica o uso?

15. Comente sobre atendimento e orientações oferecidas no puerpério?

16. Você realiza visitas domiciliares? (*Se aconteceram, indagar: quais profissionais acompanham, após quantos dias do parto, o que avaliou e orientou*)

Fale sobre as orientações quanto à amamentação.

17. Comente sobre sua atuação em relação à amamentação (*Que orientações oferece, que ações realiza para promover a amamentação*).

18. Orienta uso de algum tipo de complemento ao bebê?
19. Na sua experiência, a pandemia da Covid-19 influenciou no aumento ou na diminuição da amamentação exclusiva em seio materno? Comente.
20. Teve conhecimento de resultado positivo para Covid-19 durante o puerpério? Quais foram sinais e sintomas? Houve repercussões para mãe e bebê?
21. Você acredita que a epidemia da covid-19 influenciou no atendimento? Comente.
22. Na sua opinião, puérperas deixaram de procurar atendimento na UBS por receio/medo em decorrência da pandemia? Houve repercussões sobre a saúde da mulher e do bebê nesse período em decorrência de não procurar atendimento? Fale sobre isso:
23. Comente sobre a importância da consulta puerperal.
24. A unidade em que trabalha permaneceu em funcionamento durante todo o período de pandemia?
25. Faria alguma alteração relacionada ao protocolo de atendimento as puérperas na vigência de pandemia? Quais e Por quê?
26. Acredita que fato do município ter fronteira com outros países afeta o atendimento de puérperas?
27. Sobre o teste do pezinho, as puérperas relatam que o exame é realizado no hospital e na UBS/CMI. Comente se é realizado nos dois serviços e por que? (para enf)
28. Com relação ao retorno, existe um sistema de busca ativa de faltantes? (para enf)
29. Quais os serviços/especialidade que o CMI oferece (para enf)?

APÊNDICE E - Questionário para caracterização sociodemográfica para gestores e roteiro de entrevista semiestruturada

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () Fem () Masc

Profissão: _____

Especialização: _____

Tempo de profissão em anos: _____

Tempo de atuação na gestão: _____

Tempo de atuação na APS: _____

Carga horaria () 20 () 30 () 36 () 40 () outro

Vínculo: () estatutário () CLT () PSS () chamamento () outro

1. Comente sobre a gestão na atenção à saúde da puérpera na vigência da pandemia da Covid-19.
2. Como foi a organização/reorganização das unidades para atendimento das puérperas durante a pandemia
3. Houve alteração na forma de prestação de atendimento à puérpera durante o período de pandemia? Comente. (suspensão de consultas, por quanto tempo, etc.).
4. Na impossibilidade da consulta puerperal de forma presencial, como as puérperas são/foram acompanhadas? (*WhatsApp*, teleatendimento ou outro formato)?
5. De acordo com sua experiência, houve diminuição de procura por atendimento por parte das puérperas, existe uma estatística sobre faltantes? Comente:
6. Na ausência de procura pelo serviço pelas puérperas houve alguma estratégia para trazê-las ao serviço?
7. Com relação a VD à puérpera como é realizado, por quem e se o serviço foi interrompido ou prejudicado pela pandemia?
8. Quando algumas unidades ficaram restritas ao atendimento de sintomático respiratório, como procedeu a continuidade do atendimento à puérpera?
9. Durante o redirecionamento das puérperas para outras unidades como foi feito acompanhamento? (como saber se ela realizou a consulta puerperal? Os profissionais foram orientados a verificar se houve faltantes? Foi realizado busca ativa?)

10. Com relação a repetição do teste do pezinho, por que é realizado? É uma forma de captar puérperas? Contribui para comparecimento à consulta puerperal?
11. Sobre o near miss materno, existe acompanhamento das puérperas? Como é feito? Como o município coordena essa atividade?
12. Com relação a rede de informação, existe referência e contrareferência? Como é feito a disponibilização dos dados das APS para os demais serviços e dos outros serviços para APS?
13. Existem dados estatísticos de puérperas com covid? (solicitar)
14. A pandemia influenciou no atendimento à puérpera? Descreva:
15. Comente sobre a importância da consulta puerperal:
16. Acredita que fato de o município ter fronteira com outros países afeta o atendimento de puérperas?

ANEXOS

ANEXO A – Termo de autorização para coleta de dados



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Adriana Zilly, docente do Programa de Mestrado Saúde Pública em Região de Fronteira da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, venho solicitar autorização da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), para realização da pesquisa aprovada no edital 'Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS Edição 2020/2021', da Fundação Araucária, Paraná.

O respectivo projeto tem como tema: "Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil", com o objetivo de avaliar o impacto da COVID-19 na assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança nos serviços de saúde dos municípios das Regionais de Saúde (RS) de Ponta Grossa (3), Foz do Iguaçu (9), Cascavel (10), Maringá (15) e Londrina (17).

A coleta de dados será realizada em três etapas: 1) no hospital, por meio de instrumento contendo variáveis a serem levantadas, 2) na atenção básica e 3) com visita domiciliar em seis meses após o parto. Ressalta-se que o projeto de pesquisa será primeiramente encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE, e para as entrevistas será necessário que todas as participantes assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual apresentará os objetivos do estudo e a forma de coleta de dados para que possam acenar sua anuência, caso queiram participar da pesquisa, bem como desistir de participar a qualquer momento da pesquisa.

Portanto, solicito à SESA/PR, o direito de utilizar os dados obtidos de forma anônima e confidencial, coletados apenas para fins de pesquisa. Fica claro também a garantia de esclarecimento antes e durante a pesquisa sobre a metodologia aplicada ou qualquer outra dúvida. Em tempo, a referida secretaria não terá custos para a realização deste trabalho.

Assinaremos o presente documento em duas vias de igual teor, ficando uma em posse da Diretora da SESA/PR e outra com a pesquisadora. A sua assinatura neste termo de consentimento dará autorização à autora da pesquisa a utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos e publicação dos resultados obtidos, tanto para os participantes quanto para a comunidade científica, no caso desta última, sempre serão resguardados a privacidade e o anonimato.

Dra. Maria Goretti David Lopes
Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde

Maria Goretti David Lopes
Diretora de Atenção e
Vigilância em Saúde

Dra. Adriana Zilly
Pesquisadora

ANEXO B – Parecer substanciado do CEP



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil

Pesquisador: Adriana Zilly

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39060120.1.0000.0107

Instituição Proponente: CCB Colegiado de Ciências Biológicas

Patrocinador Principal: Fundação Araucária

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.837.617

Apresentação do Projeto:

Apresentação de Emenda

Objetivo da Pesquisa:

Por questões operacionais, houve atraso no pedido de autorização do Hospital Universitário da UEM, portanto, faço agora o pedido de inclusão da 15 RS de Maringá neste projeto, inclui o termo de uso de dados em arquivo assinado pela professores responsável pela coleta na 15 RS e a autorização do HU para coleta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide descrição anteriormente apresentada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide descrição anteriormente apresentada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2069

Bairro: UNIVERSITÁRIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3052

E-mail: cep.proog@unioeste.br



Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_179099_4_E1.pdf	09/07/2021 10:25:48		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Termo_uso_dados_maringa.pdf	09/07/2021 10:22:28	Adriana Zilly	Aceito
Outros	autorizacao_UEM.pdf	09/07/2021 10:21:41	Adriana Zilly	Aceito
Outros	termo_compromisso_terceira.pdf	24/05/2021 09:52:59	Adriana Zilly	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep_FA.docx	24/05/2021 09:39:03	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Termo_compromisso_Cascavel.pdf	24/05/2021 08:53:22	Adriana Zilly	Aceito
Outros	termo_compromisso_17.pdf	24/05/2021 08:49:32	Adriana Zilly	Aceito
Outros	termo_compromisso_nona.pdf	24/05/2021 08:48:52	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Autorizacao_17.pdf	24/05/2021 08:47:53	Adriana Zilly	Aceito
Outros	autorizacao_SESA.pdf	21/05/2021 15:46:20	Adriana Zilly	Aceito
Outros	autorizacao_terceira.pdf	21/05/2021 15:45:59	Adriana Zilly	Aceito
Outros	autorizacao_decima.pdf	21/05/2021 15:45:32	Adriana Zilly	Aceito
Outros	autorizacao_nona2.pdf	21/05/2021 15:44:50	Adriana Zilly	Aceito
Outros	autorizacao_nona1.pdf	21/05/2021 15:44:11	Adriana Zilly	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_III_TCLE.docx	20/05/2021 16:52:04	Adriana Zilly	Aceito
Outros	doc_autorizacao.pdf	09/10/2020 09:52:50	Adriana Zilly	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_SMS_FOZ.jpeg	09/10/2020 09:51:45	Adriana Zilly	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Plataforma.pdf	09/10/2020 09:12:49	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Apendice_VI_profissionais_atendimento_hospitalar.docx	09/10/2020 15:32:24	Adriana Zilly	Aceito



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Continuação do Parecer: 4.837.617

Outros	Apendice_VII_profissionais_APS.docx	08/10/2020 15:24:32	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Apendice_V_usuarias_APS.docx	08/10/2020 15:22:59	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Apendice_IV_usuarias_atendimento_hospitalar.docx	08/10/2020 15:22:24	Adriana Zilly	Aceito
Declaração de concordância	Formularios_de_pesquisa_Anexos_III_I V.pdf	08/10/2020 11:47:07	Adriana Zilly	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 09 de Julho de 2021

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110
UF: PR Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prgg@unioeste.br

Página 02 de 03

ANEXO C – Informe de coleta de dados – secretaria de saúde de Foz do Iguaçu



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE - CELS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE
FRONTEIRA - MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Pública em Região de Fronteira

A/C Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu

Informo para ciência e providências, se necessário, que o projeto “**Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil**” foi aprovado no edital ‘Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS Edição 2020/2021’, da Fundação Araucária, PR.

Tal projeto tem por objetivo avaliar o impacto da COVID-19 na assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança nos serviços de saúde dos municípios das Regionais de Saúde (RS) de Ponta Grossa (3), **Foz do Iguaçu (9)**, Cascavel (10), Maringá (15) e Londrina (17).

A coleta de dados será realizada em três etapas: 1) no hospital, através de instrumento contendo variáveis a serem levantadas, 2) na atenção básica e 3) com visita domiciliar em seis meses após o parto.

Resalto que o projeto de pesquisa **foi aprovado** pela SESA/PR para realização em todas as RS supracitadas e também pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE, conforme documentação em anexo.

Para qualquer dúvida ou maiores informações sobre o projeto, peço a gentileza de entrar em contato via email azillyv@hotmail.com ou 45 999 27 2200.

Foz do Iguaçu, 25 de junho de 2021.

Prof. Dr^a. Adriana Zilly
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública em Região de Fronteira-Mestrado
Portaria n^o 4237/2019-GRF