



## Saúde materna de “brasiguaias” em município brasileiro de fronteira

Maternal health of “braziguayas” in a Brazilian border municipality

Salud materna de las “braziguayas” en un municipio fronterizo brasileño

Fabio de Mello<sup>1</sup>, Lina Domênica Mapelli<sup>2</sup>, Thais de Oliveira Gozzo<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o acesso e a cobertura de saúde materna em município brasileiro de fronteira. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, que ocorreu no município de Foz do Iguaçu-PR. Foi realizada entrevista com as brasiguaias que procuraram atendimento obstétrico no hospital de referência na fronteira, e análise do banco de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) municipal. **Resultados:** Na análise dos dados das atuais gestações de brasiguaias atendidas no referido serviço de saúde, têm-se as seguintes características: média de consultas de pré-natal de 6,7; semana gestacional de realização do parto em média de 37,6; 73,2% partos cesáreos para 26,8% partos normais. Na comparação com as gestantes brasileiras, mais uma vez aparecem diferenças estatísticas significativas, com as consultas de pré-natal em média de 8,0 ( $p=0,004$ ), semana gestacional em média de 38,37 ( $p=0,000$ ) e percentuais de 57,7 partos cesáreos e de partos normais em 42,3 ( $p=0,000$ ). **Conclusão:** Observou-se uma vulnerabilidade velada de acesso, cobertura e território e a necessidade de efetiva integração de regiões de fronteira, com políticas articuladas binacionalmente na superação das assimetrias dos países fronteiriços.

**Palavras-chave:** Saúde na Fronteira, Saúde Materna, Políticas Públicas de Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, Gestação.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyse access and coverage of maternal health in a Brazilian border municipality. **Methods:** This is a quantitative, descriptive study, which took place in the municipality of Foz do Iguaçu-PR. An interview was conducted with the “brasiguaias” who sought obstetric care at the reference hospital on the border, and analysis of the municipal Live Births Information System (SINASC) database. **Results:** In the analysis of the data on the current pregnancies of Braziguayan women assisted in the health service, we have the following characteristics: average of prenatal consultations of 6.7; gestational week of delivery on average of 37.6; 73.2% cesarean deliveries for 26.8% normal deliveries. In the comparison with Brazilian

<sup>1</sup> Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC), Foz do Iguaçu - PR.

<sup>2</sup> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto - SP.

**Fontes de fomento da pesquisa:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública, Processo: 130565/2021-0.

SUBMETIDO EM: 1/2023

| ACEITO EM: 2/2023

| PUBLICADO EM: 7/2023

pregnant women, once again significant statistical differences appear, with prenatal consultations in average of 8.0 ( $p=0.004$ ), gestational week in average of 38.37 ( $p=0.000$ ) and percentages of 57.7 cesarean deliveries and normal deliveries in 42.3 ( $p=0.000$ ). **Conclusion:** There was a veiled vulnerability of access, coverage and territory and the need for effective integration of border regions, with binationally articulated policies to overcome the asymmetries of border countries.

**Keywords:** Border Health, Maternal Health, Public Health Policies, Health Services Accessibility, Pregnancy.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el acceso y la cobertura de la salud materna en un municipio fronterizo brasileño. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, que tuvo lugar en Foz do Iguaçu-PR. Se realizaron entrevistas a “brasiguaias” que solicitaron atención obstétrica en el hospital de referencia de la frontera y se analizó la base de datos del sistema municipal de información sobre nacidos vivos (SINASC). **Resultados:** En el análisis de los datos sobre los embarazos actuales de Braziguayas en este servicio sanitario: promedio de consultas prenatales de 6,7; semana gestacional de parto en promedio de 37,6, 73,2% partos por cesárea por 26,8% partos normales. En la comparación con las gestantes brasileñas, una vez más aparecen diferencias estadísticas significativas, con consultas prenatales en media de 8,0 ( $p=0,004$ ); semana gestacional en media de 38,37 ( $p=0,000$ ) y porcentajes de 57,7 partos por cesárea y partos normales en 42,3 ( $p=0,000$ ). **Conclusión:** Existió una velada vulnerabilidad de acceso, cobertura y territorio y la necesidad de una integración efectiva de las regiones fronterizas, con políticas binacionales articuladas para superar las asimetrías de los países fronterizos.

**Palabras clave:** Salud Fronteriza, Salud Materna, Políticas de Salud, Accesibilidad a los Servicios de Salud, Embarazo.

---

## INTRODUÇÃO

Para muitas mulheres, terem seus filhos no Brasil, têm sido desafiador, seja pela etnia, ou pelas desigualdades sociais ou regionais. A desigualdade de acesso à saúde, pode ser observada em municípios de fronteira, onde há carência de infraestrutura e recurso para a assistência à saúde, além de intensa circulação de pessoas (ARENHART CGM, et al., 2022), como é o caso de Foz do Iguaçu-PR, cenário deste estudo. Dentre a população que circula nesta área, destacam-se as “brasiguaias”, que consistem de imigrantes brasileiras e suas famílias que vivem em território paraguaio (ALBUQUERQUE JL, 2015). O termo “brasiguai(a)” provém do arranjo entre os gentílicos, brasileiro(a) e paraguaio(a); além desta explicação, esta população é marcada pelos decorrentes esforços em acessar direitos e políticas públicas do Brasil (COLOGNESE SA, 2012).

Em um país com um sistema de saúde universal como o Brasil, em que o Sistema Único de Saúde (SUS) visa a equidade, de forma descentralizada e considera as diferenças regionais, em 2005, o governo federal propôs o Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras (SIS-Fronteiras). Este visava a cooperação em rede para fortalecer os sistemas de saúde bilateralmente (HAUM NDAP e CARVALHO M, 2021; LEMÕES MAM, et al., 2019). A partir desta proposta foi criado, em 2006, o Centro Materno Infantil em Foz do Iguaçu-PR, que se tornou serviço de referência para as gestantes brasiguaias que procuram a Atenção Pré-Natal (APN) no SUS, naquela localidade.

Mesmo com a implantação do Centro Materno Infantil, de programas federais, como a Rede Cegonha (BRASIL, 2011), e estaduais, como no Paraná, a Rede Mãe Paranaense (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ, 2012), que visam a melhoria da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, ainda se observam entraves à saúde materna. Como demonstra o estudo realizado no referido serviço de saúde com o objetivo de comparar o perfil de brasiguaias com gestantes brasileiras residentes no país (MELLO F, et al., 2015). Os autores observaram que as gestantes brasiguaias buscavam atendimento no

Brasil devido à precariedade da assistência à saúde no Paraguai, estas eram mais jovens, com maior paridade e procuravam atendimento obstétrico tardiamente, favorecendo complicações, quando comparadas às brasileiras (MELLO F, et al., 2015). Elencam-se outros entraves em regiões fronteiriças do Brasil, como a baixa adesão ao pré-natal e entrada nos serviços obstétricos em avançado trabalho de parto, sendo considerado atendimento de urgência e assim, buscam esquivar-se da negativa do atendimento (SILVA AC, 2020; MELLO F, et al., 2015).

Observa-se que a problemática quanto à atenção à gestação, ao parto e ao puerpério das brasiguaias, está em assegurar a qualidade da assistência às mulheres e seus filhos. É reconhecida necessidade de acompanhamento da gestante durante o pré-natal para que, no momento do parto, essa mulher esteja em condições adequadas para que esse processo se desenvolva com segurança, tanto para ela quanto para seu filho. Este artigo tem o objetivo de analisar o acesso e a cobertura de saúde materna em município brasileiro de fronteira.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, que ocorreu no município de Foz do Iguaçu-PR, que se localiza na tríplice fronteira com a Ciudad del Este (Paraguai) à Oeste e Puerto Iguazú (Argentina) ao Sul. Foi desenvolvido no Centro Materno Infantil localizado na cidade de Foz do Iguaçu-PR, que atende gestantes brasileiras que moram no exterior, na zona de fronteira entre Brasil / Paraguai / Argentina, é o primeiro e único serviço de saúde de fronteira existente no Brasil com essa característica (MELLO F, et al., 2015). Este estudo foi realizado em duas fases distintas e complementares: a primeira com dados primários coletados em entrevista com as brasiguaias que buscaram o serviço hospitalar em Foz do Iguaçu-PR e que aceitaram participar da pesquisa. A segunda com a coleta de dados do banco do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do município no ano de 2018. Vale destacar que, não existem dados estatísticos que qualifiquem parturientes que moram no exterior, em razão do uso de comprovantes de endereços emprestados, tendo em mente à garantia de atendimento.

A pesquisa perdurou de janeiro a dezembro de 2018, tendo como critério de inclusão para as entrevistas: puérpera após qualquer tipo de parto, e que no ato da internação para o parto no Centro Materno Infantil se declarasse brasiguiaia. Foram identificadas 25 brasiguaias das quais, 10 se recusaram a participar e 15 constituíram a amostra deste estudo.

As informações coletadas nas entrevistas foram copiladas em arquivo do Microsoft Office Excel, com dupla digitação e posterior limpeza dos dados. Essas informações puderam ser condensadas em tabelas.

Os dados coletados no banco do SINASC referente aos nascidos no ano de 2018, que gerou um arquivo em Microsoft Office Excel. Para avaliar a existência de associação entre a variável - país de origem com as variáveis da mãe – estado civil, escolaridade, cor e tipo de parto, assim como o sexo da criança, empregou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson. Já para estabelecer as comparações das médias das variáveis da mãe – idade com as correspondentes à número de filhos vivos, filhos mortos, número de gestações e número de semanas gestacionais, número de consultas de pré-natal por país de origem e tipo de parto, operou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução CNS 466/2012 (Parecer nº 1.797.861; CAAE: 58467316.3.0000.5393).

## RESULTADOS

Em 2018, o banco de dados do SINASC de Foz do Iguaçu-PR, continha o registro de 5.180 brasileiras e brasiguaias que usufruíram do serviço de saúde do município no momento do parto. Destas, 4.997 (96,5%) mulheres declararam residir no Brasil e 183 referiram ser moradoras do Paraguai, representando 3,5% do total dos partos realizados no serviço de referência na fronteira.

Das 183 brasiguaias apresentaram média de idade 28,5 anos (DP=6,5 anos), cor branca em 70% das declarações, 68% relataram não ter companheiro e 60% tinham menos de 12 anos de escolaridade. Quando comparadas com as brasileiras atendidas no serviço hospitalar, as brasiguaias apresentam diferenças significativas nos itens - idade e escolaridade, sendo a puérpera brasileira mais nova e com menos estudo do que a brasiguaiá (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Análise do perfil sociodemográfico das gestantes atendidas em Foz do Iguaçu por país de residência em 2018. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. 2023.

Variável	Brasil (n= 4.997)	Paraguai (n= 183)	Valor p*
<b>Idade (média)</b>	<b>27,4</b>	<b>28,5</b>	<b>0,025</b>
Desvio padrão	6,5	6,5	
<b>Cor</b>			
Branca	3.010	125	0,000
Preta	144	3	
Amarela	34	7	
Parda	1.759	44	
Indígena	5	0	
<b>Estado Civil</b>			
Com companheiro	1.742	58	0,392
Sem companheiro	3.243	124	
<b>Escolaridade</b>			
Nenhuma	20	1	0,000
1 a 3 anos	93	4	
4 a 7 anos	816	43	
8 a 11 anos	2.649	62	
12 anos ou mais	1.402	73	

**Nota:** \*p ≤ 0,005.

**Fonte:** Mello F, et al., 2023. Dados do SINASC, 2018.

Com relação aos dados de saúde materna, as puérperas brasiguaias apresentavam média de 1,32 gestações prévias, média de partos cesáreos maior que a média de partos normais em uma proporção de 0,53 para 0,52 e a média de filhos vivos foi de 1,04 para 0,29 de filhos mortos. Em relação ao tipo de parto, destaca-se negativamente a proporção de parto cesáreo entre as brasileiras e as residentes no Paraguai, com 0,39 e 0,53 respectivamente (**Tabela 2**).

Na análise dos dados da gestação atual das brasiguaias, tem-se as seguintes características: média de consultas de pré-natal de 6,7 semanas; semana gestacional de realização do parto 37,6 semanas (média), 73,2% de partos cesáreos e 26,8% de partos normais.

Na comparação com as gestantes brasileiras, mais uma vez aparecem diferenças estatísticas significativas, com o número de consultas de pré-natal (p=0,004), semana gestacional na realização do parto (p=0,000) e percentuais de 57,7 partos cesáreos e de partos normais em 42,3 (p=0,000).

**Tabela 2** - Análise das variáveis quantitativas relacionadas ao perfil obstétrico atual das gestantes atendidas em Foz do Iguaçu por país de residência em 2018. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. 2023.

Variável	Brasil	Paraguai	Valor p*
Média de gestações	1,26	1,32	0,404
Média de parto normal	0,66	0,52	0,056
Parto cesárea	0,39	0,53	0,028
Filho vivo	1,03	1,04	0,535
Filho morto	0,23	0,29	0,215
Média de consultas de pré-natal	8,0	6,7	0,004
Semana gestacional de realização do parto	38,0	37,6	0,000
% Parto Normal	42,3	26,8	0,000
% Parto Cesárea	57,7	73,2	0,000

**Nota:** \*p ≤ 0,005.

**Fonte:** Mello F, et al., 2023. Dados do SINASC, 2018.

As 15 puérperas brasiguaias que aceitaram ser entrevistadas no serviço hospitalar apresentaram ainda outras características gestacionais de pré-natal, não contidas nos dados do SINASC de 2018 e apresentadas na **Tabela 3**. Esses dados apresentam características importantes das brasiguaias, que em 80% dos casos tiveram alguma assistência no pré-natal, indiferente do local de sua realização; realizaram exames laboratoriais, mesmo que numa fase mais tardia da gestação, com testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites virais e toxoplasmose em nível hospitalar e a ênfase nos exames de imagem, por meio das ultrassonografias. Sendo negativos, apesar da alta cobertura, os dados de início precoce do pré-natal, o que pode estar relacionado ao acesso e a cobertura dos serviços de saúde na região de fronteira e da educação em saúde, que está relacionado diretamente à qualidade da atenção prestada pelo serviço.

**Tabela 3** - Dados do pré-natal atual das puérperas brasiguaias atendidas em Foz do Iguaçu em 2018. (n=15). Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. 2023.

Informação da puérpera brasiguaias	Sim	Não
Fez pré-natal na APS?	12	3
Possui cartão de gestante?	8	7
Início precoce do pré-natal?	5	10
Estratificou o risco gestacional na APS?	9	6
Realizou exames laboratoriais na APS?	10	5
Realizou testes rápidos na APS?	5	10
Realizou ecografia na APS?	15	0
Realizou testes rápidos no serviço hospitalar?	10	5
Recebeu Educação em Saúde?	4	11

**Fonte:** Mello F, et al., 2023.

As gestantes brasiguaias eram, em maioria, oriundas de Ciudad del Este, no Paraguai, que fica a 32km de Foz do Iguaçu, e utilizaram o transporte próprio para chegar ao Centro Materno Infantil. Apesar de que os relatos colhidos esclarecem que as gestantes que moram distantes da fronteira, optavam por se estabelecer na casa de parentes em Foz do Iguaçu antes do parto e aguardar pelo momento oportuno para procurar o serviço.

## DISCUSSÃO

A universalidade, um dos princípios éticos do SUS, é um instrumento de inclusão social e a garantia constitucional de acesso às ações e serviços de saúde, independente dos níveis de complexidade, aos cidadãos brasileiros e/ou de outras nacionalidades que estejam dentro do território nacional (HORTELAN MS, et al., 2019; MENEZES ELC, et al., 2017). A universalidade diz respeito ao direito de utilizar o sistema, mesmo que este tenha regras de funcionamento para ordenar o acesso, desde que não constituam forma explícita ou velada de exclusão (HORTELAN MS, et al., 2019; MENEZES ELC, et al., 2017). Embora o país tenha a saúde como direito humano universal, a legislação não é suficiente para atender as necessidades específicas dos imigrantes que se encontram em trânsito ou em regiões de fronteira (ARENHART CGM, et al., 2022).

A ausência da quantificação da demanda e a omissão da União no reconhecimento dos processos fronteiriços apresentam similaridades em toda a extensão de territórios de fronteira do Brasil. O que denotam a vulnerabilidade do sistema de saúde nacional para efetivar os princípios doutrinários do SUS a todos seus usuários (HAUM NDAP e CARVALHO M, 2021). Nesse ponto, é preciso depreender a questão do território e a dinâmica da fronteira, onde os deslocamentos e as vivências dos “brasiguaios” acontecem, o que possibilitam refletir sobre os significados das fronteiras políticas e sociais num cenário limiar entre duas nações (ALBUQUERQUE JLC, 2009). Em território brasileiro, os municípios fronteiriços compartilham esta conjuntura: défices nas finanças públicas em razão de ampla assistência a população fronteiriça (SILVA MA, et al., 2013).

Ressalta-se ainda que nos países latino-americanos, a cobertura universal tem como maior desafio o financiamento dos sistemas de saúde (ATUN R, et al., 2015). Reforça que, em especial, Foz do Iguaçu, cidade de tríplice fronteira, mundialmente conhecida pelo turismo natural e de compras, tem de lidar, sobretudo, com os “brasiguaios” que cruzam a fronteira para usufruir do sistema de saúde brasileiro. Fluxo que onera exclusivamente os cofres públicos municipais, uma vez que o repasse financeiro federal para os programas de saúde é realizado a partir do número de habitantes de cada município (ALBUQUERQUE JLC, 2012), não sendo computada a população flutuante. A procura de gestantes brasiguaias de diferentes localidades do Paraguai pelos serviços de saúde na fronteira com o Brasil é indiferente quanto à distância percorrida, pois consideram os vínculos pessoais e sociais dessa população e os seus direitos enquanto cidadãos brasileiros. Vale ressaltar que a fronteira social, vai além do limite da faixa de fronteira definida pela Constituição Federal (BRASIL, 1988) que é de 150 km de largura, paralela à linha divisória terrestre do território nacional.

A mobilidade de pessoas em regiões de fronteira, como a migração temporária na busca pelo acesso à saúde, apresenta características distintas, fato que deve ser analisado localmente. Este tipo de migração se insere nas modificações dos espaços urbanos, como o observado no século XX e ilustrando a região da tríplice fronteira Brasil / Argentina / Paraguai. Nos aspectos negativos, deve-se mencionar o local de residência (país diferente, com condições de desenvolvimento diferentes), distancia da residência ao serviço de saúde, os aspectos organizacionais destes serviços e a dúvida quanto ao atendimento devido à mobilidade internacional (ZASLAVSKY R e GOULART BNG, 2017). Todos esses aspectos foram levantados e corroborados durante a pesquisa com as gestantes brasiguaias que buscam atendimento no serviço hospitalar da fronteira, apontando a vulnerabilidade do território enquanto categoria epidemiológica.

Entre 2006 e 2012, o banco de dados do SINASC de Foz do Iguaçu-PR registrou uma média anual maior de partos para gestantes procedentes do Paraguai, cerca de 4,3% do total de 34.456 partos realizados neste período de sete anos (MELLO F, et al., 2015). Em contrapartida, o mesmo levantamento demonstrou menor número no total de gestantes atendidas pelo serviço hospitalar da fronteira, com média anual 5% menor que o ano de 2018. Diferente do que era estimado por meio da análise evolutiva dos dados apresentados pelo SINASC, a procura das gestantes brasiguaias pelos serviços hospitalares na fronteira foi menor, ao passo que o número total de gestantes atendidas no ano tenha aumentado significativamente. Alguns fatores podem influir nas estatísticas de saúde materna no Brasil como o aumento considerável da escolaridade feminina e o aumento do acesso e da cobertura do pré-natal (LEAL MC, et al., 2018).

Em Foz do Iguaçu-PR, a construção do Centro Materno Infantil teve como conceito central, acompanhar o pré-natal de gestantes brasileiras que moram em território paraguaio, e este tem se provado funcional, já que as gestantes brasiguaias alcançaram maior número de consultas pré-natal (ZASLAVSKY R e GOULART BNG, 2017; MELLO F, et al., 2015). Autores (ZASLAVSKY R e GOULART BNG, 2017; MELLO F, et al., 2015), indicam que, provavelmente, a primeira consulta de pré-natal tenha acontecido no primeiro trimestre, como o preconizado pelo Ministério da Saúde brasileiro (BRASIL, 2013) e que a primeira consulta puerperal tenha sucedido até um mês após o parto. O início precoce da APN possibilita o acesso aos métodos diagnósticos e terapêuticos de acompanhamento adequados, intervenções oportunas, quando necessário, evitando eventuais complicações à saúde materna e fetal (MACHADO AFC, et al., 2020; SILVA RMM, et al., 2021).

Para além das diferenças estatísticas entre os dois grupos de gestantes observado nos resultados, é importante ressaltar que a gestante brasiguaias não alcança a média mínima de consultas preconizadas pela Linha Guia da Rede Mãe Paranaense. Neste documento, em seus conceitos e princípios, está definido o mínimo de sete consultas de pré-natal, realização de exames, avaliação do risco gestacional e garantia do parto em hospital, de acordo com o risco obstétrico (PARANÁ, 2012).

Avaliar as desigualdades de acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto nos serviços públicos no Brasil, também foi tema de uma pesquisa de base hospitalar realizada entre 2011 e 2012 com 19.117 mulheres. Evidenciou-se que as desigualdades regionais ainda estão presentes, tanto no acesso quanto na qualidade do atendimento, por não atingir o número mínimo de exames a serem realizados e/ou na vinculação tardia à maternidade (LEAL MC, et al., 2020).

Dados já apontados em revisão bibliográfica que evidenciou que, apesar do aumento da cobertura da APN nos últimos dez anos no país, variou entre 4,5 e 66,1%, de acordo com as regiões. Esta variação reflete: a não realização do número ideal de consultas, o início tardio do pré-natal e a baixa qualidade dessas consultas pela não realização dos exames laboratoriais e a precariedade de procedimentos básicos recomendados pelo Ministério da Saúde (NUNES JT, et al., 2016).

Destaca-se que níveis educacionais mais baixos, maior número de gestações, emprego em setores rurais, mulheres indígenas e/ou afroequatorianas e/ou de outros grupos minoritários tendem a experimentar um parco pré-natal (SÁNCHEZ-GÓMEZ A, et al., 2016). Como demonstrou estudo realizado no Equador entre 2011 e 2012, onde também se constatou que, apesar de 94,1% das gestantes equatorianas terem tido consultas durante o pré-natal, somente 73,1% foram a pelo menos quatro consultas (SÁNCHEZ-GÓMEZ A, et al., 2016).

Sabe-se que a vigilância adequada durante a gestação previne e/ou diminui riscos para a saúde do binômio mãe-bebê. Como demonstrou o estudo realizado no México, onde nove em cada dez gestantes com seguro social visitaram os serviços de saúde pelo menos quatro vezes durante a gestação. Gestantes com seguro popular registraram um nível de utilização significativamente menor, sendo que o indicador de cobertura revelou que, seis em cada dez gestantes completaram os procedimentos recomendados pela atenção pré-natal mexicana (URQUIETA-SALOMÓN JE e VILLARREAL HJ, 2016).

Em relação à realização de exames laboratoriais, 66% das puérperas entrevistadas os realizaram. A oferta dos exames pré-natais é indispensável para garantir a boa condução da gestação e a detecção precoce de doenças que podem ocorrer nesse período, e se faz imprescindível que os exames preconizados sejam realizados corretamente, em tempo oportuno e com qualidade diagnóstica (NUNES ADS, et al., 2017).

A realização dos testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites virais e toxoplasmose foi disponibilizado para 42% dos pré-natais realizados foram feitos pelas gestantes que estavam em acompanhamento. Destaca-se que a utilização dos testes rápidos, quando bem aproveitados, garante cobertura aos usuários que não podem ou não conseguem fidelizar ao serviço de saúde, por questão de tempo e/ou território, como no caso das gestantes brasiguaias. A implantação de serviços que disponibilizem testes rápidos está prevista na Rede Cegonha (BRASIL, 2011), o que além de viabilizar resolutividade dos casos e contribuir com a

qualidade dos atendimentos, também favorece a criação de linhas de cuidado, qualificando a atenção à saúde. Frisa-se que a busca pelo parto no sistema de saúde do Brasil é a forma que as brasiguaias encontraram para minimizar os problemas de acesso e cobertura à saúde materna disponível no Paraguai (HORTELAN MS, et al., 2019; MACHADO AFC, et al., 2020; SILVA RMM, et al., 2021). A principal fortaleza desse estudo está na expressão de características gestacionais da mulher brasileira que mora no Paraguai e que busca no SUS o atendimento de suas necessidades gestacionais, uma vez que vive no limbo dos direitos à saúde de regiões fronteiriças. A principal limitação desse estudo foi o número restrito de brasiguaias contatadas no Centro Materno Infantil, se comparadas com número total de gestantes que realizaram o parto no referido serviço no ano de 2018.

## CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que, as brasiguaias têm média menor de cobertura de pré-natal do que as brasileiras. São oriundas do Paraguai e procuram atendimento no hospital de fronteira no Brasil, exclusivamente para terem seus partos, pois não os conseguem de forma gratuita do lado de lá da fronteira (Paraguai). É uma população que se encontra no limbo de um sistema territorial excludente do acesso aos serviços de saúde pela falta de políticas públicas para a região de fronteira, apesar dos diversos programas implantados, no decorrer dos últimos anos. Trata-se da vulnerabilidade velada de acesso, cobertura e território, conhecida dos gestores e/ou profissionais de saúde, mas sanada pela solidariedade de irmãos que percebem os limites da fronteira apenas nos mapas cartográficos. Observa-se a necessidade de efetiva integração de regiões de fronteira, com políticas articuladas binacionalmente na superação das assimetrias legislativas dos países fronteiriços.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimentos ao Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu-PR. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE JL. Migração, circulação e cidadania em território fronteiriço: os brasiguaios na fronteira entre o Paraguai e o Brasil. *Revista TOMO*, 2015; (26): 97-122.
2. ALBUQUERQUE JLC. A dinâmica das fronteiras: deslocamento e circulação dos "brasiguaios" entre os limites nacionais. *Horizontes Antropológicos*, 2009; 15(31): 137-166.
3. ALBUQUERQUE JLC. Limites e paradoxos da cidadania no território fronteiriço: O atendimento dos brasiguaios no sistema público de saúde em Foz do Iguaçu (Brasil). *Geopolíticas*, 2012; 3(2): 185-205
4. ARENHART CGM, et al. Representações sociais do direito à saúde na fronteira trinacional. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(11): 4233-4241.
5. ATUN R, et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *Lancet*, 2015; 385(9974): 1230-1247.
6. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acessado em: 25 de janeiro de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*. – Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351\\_05\\_10\\_2011.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351_05_10_2011.html). Acessado em: 10 de janeiro de 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2013. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf). Acessado em: 25 de janeiro de 2023.

9. COLOGNESE SA. Brasiguaios: uma identidade na fronteira Brasil/Paraguai. *Revista Tempo da Ciência*, 2012; 19(38): 145-158.
10. HAUM NDAP e CARVALHO M. Controle social do SUS: a saúde em região de fronteira em pauta. *Revista Saúde e Sociedade*, 2021; 30(4): 01-14.
11. HORTELAN MS, et al. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, 2019; 32(2): 229-236.
12. LEAL MC, et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54: 01-12.
13. LEAL MC, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(6): 1915-1928.
14. LEMÕES MAM, et al. Programa mais médicos na fronteira: gestão em saúde em cidades gêmeas entre Brasil e Uruguai. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 2019; 14(1): 38-48.
15. MACHADO AFC, et al. Atenção pré-natal na perspectiva da rede mãe paranaense. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, 2020; 9(2): 78-89.
16. MELLO F, et al. Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(7): 2135-2145.
17. MENEZES ELC, et al. Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, 2017; 26(4): 888-903.
18. NUNES ADS, et al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2017; 30(3): 01-10.
19. NUNES JT, et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 24(2): 252-261.
20. SÁNCHEZ-GÓMEZ A, et al. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2016; 40(5): 341-346.
21. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ (SESA). Linha Guia – Rede Mãe Paranaense. 2012. Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sesa\\_pr/mae\\_paranaense\\_linha\\_guiia.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sesa_pr/mae_paranaense_linha_guiia.pdf). Acessado em: 10 de janeiro de 2023.
22. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ (SESA). Linha Guia – Rede Mãe Paranaense. 2022. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-03/linha\\_guiia\\_mi-\\_gestacao\\_8a\\_ed\\_em\\_28.03.22.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guiia_mi-_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf). Acessado em: 4 de janeiro de 2023.
23. SILVA AC, et al. Parto e nascimento na fronteira franco-brasileira: percepções de enfermeiros. *Revista Cogitare Enfermagem*, 2020; 25: 01-11.
24. SILVA MA, et al. O Mercosul em seu labirinto: desafios da integração regional. *Revista de Geopolítica*, 2013; 4: 52-64.
25. SILVA RMM, et al. Fatores relacionados ao tempo de hospitalização e óbito de recém-nascidos prematuros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55: 01-08.
26. URQUIETA-SALOMÓN JE e VILLARREAL HJ. Evolution of health coverage in Mexico: evidence of progress and challenges in the Mexican health system. *Health Policy and Planning*, 2016; 31(1): 28-36.
27. ZASLAVSKY R e GOULART BNG. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(12): 3981-3986.