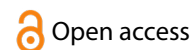


Fatores associados à baixa adesão da consulta puerperal: um estudo transversal

Research Article



Factors associated with low adherence to postpartum consultation: a cross-sectional study

Factores asociados a baja adherencia a la consulta postparto: un estudio transversal



Como citar este artigo:

De Amorim, Ana Luísa Macedo; Fraga, Chalana Duarte de Sena; Rocha, Tacila Nogueira Azevedo; Lira, Kellen Karoline Almeida dos Santos; Andrade, Magna Santos. Fatores associados à baixa adesão da consulta puerperal: um estudo transversal. Revista Cuidarte. 2025;16(2): e4406. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4406>

Highlights

- A baixa adesão à consulta puerperal esteve associada com a qualidade do pré-natal realizado no Sistema Único de Saúde.
- Um dos fatores para a baixa adesão à consulta puerperal esteve associado à falta de orientação no pré-natal.
- Este estudo possui relevância para a saúde pública, considerando seu impacto na formulação de estratégias que incentivem maior adesão à consulta puerperal.
- Evidencia-se como aspecto a ser melhorado a continuidade do vínculo e assistência pós-natal às mulheres que foram acompanhadas na gestação pela atenção básica.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2025; 16(2): e4406

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4406>



E-ISSN: 2346-3414

- Ana Luísa Macedo de Amorim¹
- Chalana Duarte de Sena Fraga²
- Tacila Nogueira Azevedo Rocha³
- Kellen Karoline Almeida dos Santos Lira⁴
- Magna Santos Andrade⁵

1. Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Brasil. E-mail: a.luisa.amorim8@gmail.com
2. Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Brasil. E-mail: cdsena@uneb.br
3. Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Brasil. E-mail: tacilanogueira@yahoo.com.br
4. Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Brasil. E-mail: kellenkaroline2011@hotmail.com
5. Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Brasil. E-mail: msandrade@uneb.br

Resumo

Introdução: Um dos atributos que atestam a eficácia da assistência puerperal é a longitudinalidade do cuidado em saúde, que deve ser ofertada pela Atenção Primária a Saúde, entidade responsável por ofertar acolhimento e atenção às demandas maternas ou condições de saúde da mulher. **Objetivo:** Investigar a frequência da consulta de pós-parto e os fatores associados à baixa adesão do acompanhamento entre puérperas residentes de um município do interior do Nordeste. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, desenvolvido na zona urbana do município de Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, entre junho de 2019 a janeiro de 2020. Foram pesquisadas 97 mulheres, a partir da entrevista semiestruturada. Os testes Qui-quadrado/Exato de Fisher e Regressão Logística Múltipla foram utilizados para realizar a análise de dados. **Resultados:** Houve 67% de comparecimento à consulta puerperal. Além disso, constatou-se associação entre não ter realizado consulta de pós-parto e as seguintes variáveis: ter realizado o acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde (OR: 0,08; p=0,002) e não ter recebido orientação no pré-natal sobre a importância do retorno para o acompanhamento no pós-parto (OR: 0,22; p=0,004). **Discussão:** É importante destacar que mesmo existindo protocolos nacionais, os estados e municípios podem implementar medidas que melhorem a atenção no pós-parto a partir das respectivas realidades. **Conclusões:** Observou-se uma baixa frequência de consultas puerperais entre as mulheres pesquisadas, sendo que o principal motivo do não comparecimento foi a dificuldade de ir à consulta em virtude da falta de tempo. Além disso, destaca-se a falta da continuidade da assistência após o parto entre as mulheres que realizaram o pré-natal no SUS.

Palavras-Chave: Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Período Pós-Parto; Saúde da Mulher.

Recebido: 2 de setembro de 2024

Aceito: 12 de fevereiro de 2025

Publicado: 1 de maio de 2025

*Correspondência

Kellen Karoline Almeida dos Santos Lira

E-mail: kellenkaroline2011@hotmail.com

Factors associated with low adherence to postpartum consultation: a cross-sectional study

Abstract

Introduction: One of the attributes that attest to the effectiveness of postpartum care is the longitudinality of health care, which must be offered by Primary Health Care, an entity responsible for offering support and attention to maternal demands or women's health conditions. **Objective:** To investigate the frequency of postpartum consultations and the factors associated with low adherence to follow-up among postpartum women living in a municipality in the interior of the Northeast. **Materials and Methods:** Cross-sectional study, developed in the urban area of the municipality of Senhor do Bonfim, Bahia, Brazil, between June 2019 and January 2020. 97 women were surveyed, based on semi-structured interviews. The Chi-square/Fisher's Exact and Multiple Logistic Regression tests were used to perform data analysis. **Results:** There was 67% attendance at the postpartum consultation. Furthermore, an association was found between not having attended a postpartum consultation and the following variables: having attended prenatal care at the Basic Health Unit (OR: 0.08; $p=0.002$) and not having received guidance during prenatal care about the importance of returning for postpartum follow-up (OR: 0.22; $p=0.004$). **Discussion:** It is important to highlight that even with the existence of national protocols, states and municipalities can implement measures to improve postpartum care based on their respective realities. **Conclusions:** A low frequency of postpartum consultations was observed among the women surveyed, and the main reason for non-attendance was the difficulty in going to the consultation due to lack of time. In addition, the lack of continuity of care after childbirth among women who attended prenatal care at the SUS stands out.

Keyword: Comprehensive Health Care; Primary Health Care; Postpartum Period; Women's Health.

Factores asociados a baja adherencia a la consulta postparto: un estudio transversal

Resumen

Introducción: Uno de los atributos que certifica la efectividad de la atención puerperal es la longitudinalidad de la atención en salud, la cual debe ser ofrecida por la Atención Primaria de Salud, entidad encargada de ofrecer apoyo y atención a las demandas maternas o condiciones de salud de la mujer. **Objetivo:** Investigar la frecuencia de consultas posparto y los factores asociados a la baja adherencia al seguimiento entre puérperas residentes en una ciudad del interior del Nordeste brasileño. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, desarrollado en el área urbana del municipio de *Senhor do Bonfim*, Bahía, Brasil, entre junio de 2019 y enero de 2020. Se encuestaron 97 mujeres, mediante entrevistas semiestructuradas. Se utilizaron pruebas de Chi-cuadrado/regresión exacta de Fisher y regresión logística múltiple para realizar el análisis de datos. **Resultados:** Hubo 67% de asistencia a la consulta posparto. Además, se encontró asociación entre no haber asistido a consulta posparto y las siguientes variables: haber asistido a la atención prenatal en la Unidad Básica de Salud (OR: 0,08; $p=0,002$) y no haber recibido orientación durante la atención prenatal sobre la importancia de retornar para la atención posparto (OR: 0,22; $p=0,004$). **Discusión:** Es importante resaltar que, si bien existen protocolos nacionales, los estados y municipios pueden implementar medidas que mejoren la atención posparto de acuerdo con sus respectivas realidades. **Conclusiones:** Se observó una baja frecuencia de consultas posparto entre las mujeres encuestadas, siendo el principal motivo de inasistencia la dificultad para acudir a la consulta por falta de tiempo. Además, se destaca la falta de continuidad de la atención después del parto entre las mujeres que recibieron atención prenatal a través del SUS.

Palabras Clave: Atención Integral de Salud; Atención Primaria de Salud; Periodo Posparto; Salud de la Mujer.

Introdução

O puerpério, período vivenciado pela mulher desde a expulsão da placenta até em média seis semanas após o parto, trata-se de um momento delicado na vida da mulher em virtude das mudanças físicas, psicológicas e sociais vivenciadas. Neste cenário, as lesões, dores e traumas decorrentes do parto podem ser debilitantes na ausência de uma assistência adequada¹⁻².

As alterações que envolvem o período puerperal podem ter origem metabólica, hormonal e emocional, fato que aumenta a suscetibilidade da mulher à determinados agravos endógenos ou exógenos. Estas complicações traduzem-se em infecção pós-parto, depressão pós-parto, complicações venosas, infecções mamárias e urinárias, dispareunia, hemorragia puerperal, dentre outras³⁻⁴.

A infecção do trato genital feminino, por exemplo, é um tipo afecção no pós-parto que pode se disseminar por via sistêmica e comprometer o funcionamento do organismo, resultando na morte da mulher em um curto intervalo de tempo. A identificação e tratamento em tempo hábil de complicações como esta são essenciais para evitar a gravidade e o óbito materno⁵⁻⁶.

Em 2019, a razão de mortalidade materna (RMM) foi de 57,9 por 100.000 nascidos vivos no Brasil, sendo que 20% foram por hipertensão, 12,4% por hemorragia e 4,4% por infecção puerperal. A quase totalidade dos óbitos foi por causas evitáveis, visto que as formas de prevenção e de controle das enfermidades já estão bem elucidadas e podem ser acessado através do serviço de saúde de qualidade⁵⁻⁸.

Um dos atributos para a eficácia da assistência puerperal é a longitudinalidade do cuidado em saúde, um dos atributos da Atenção Primária a Saúde (APS). A APS corresponde ao conjunto de ações, de âmbito individual e coletivo, que promovem o reconhecimento das necessidades da população e a resolutividade de aproximadamente 80% dos problemas de saúde da população assistida⁹⁻¹¹.

Concerne à assistência ao puerpério o acolhimento e a atenção às demandas maternas, com foco na prevenção, promoção, proteção e tratamento dos agravos ou condições de saúde da mulher. Para isso, a enfermeira e/ou o médico devem realizar ao menos duas consultas puerperais dentro de quarenta e dois dias após o parto, de modo a avaliar a saúde materna, identificar intercorrências e repassar as orientações relacionadas ao planejamento reprodutivo, à amamentação e aos cuidados com o recém-nascido^{5,9}. Contudo, apesar do que é previsto, a frequência de realização da consulta puerperal é significativamente baixa no Brasil. Em Botucatu, São Paulo, por exemplo, a proporção de mulheres que realizam a consulta de pós-parto é de 58,3%. Já em Uberaba, Minas Gerais, esse valor corresponde a 34,7%^{12,13}.

Neste contexto, pesquisas para a identificação da frequência e dos fatores que dificultam o acesso à assistência no pós-parto são relevantes para as diversas localidades brasileiras, pois podem contribuir para a compreensão das distintas realidades. Tal conhecimento tem a possibilidade de embasar a elaboração e a execução de estratégias que melhorem o cuidado à mulher no pós-parto.

Este estudo tem como objetivo investigar a frequência da consulta de pós-parto e os fatores associados à baixa adesão do acompanhamento entre puerperas residentes em um município do interior do Nordeste.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e caráter descritivo-analítico, do tipo transversal. A pesquisa foi desenvolvida em Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, município com população estimada de

79.424 habitantes em 2020 e com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0.666, o que corresponde a uma classificação de nível médio¹⁴.

O recrutamento das mulheres para o estudo ocorreu a partir de registros do Sistema Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) daquelas que tiveram parto entre março a junho de 2019 (recorte temporal adotado para a presente análise), o que resultou em um total de 180 mulheres. A proposta inicial era que todas as 180 mulheres que tiveram parto no período acima descrito fossem pesquisadas. Todavia, houve 83 perdas, o que resultou em um quantitativo final de 97 participantes.

É importante destacar que 54,30% (45) dessas perdas ocorreram por inconsistências encontradas no SINASC (a exemplo de endereço incompleto), o que inviabilizou a localizá-las. Por ser um importante sistema de informação para a análise de condições de saúde maternas e infantis, sendo de extrema importância o preenchimento correto das informações sobre os nascidos vivos, foi produzido e publicado um segundo artigo que discutiu a qualidade das informações do SINASC a partir da análise dos dados utilizados no presente estudo¹⁵.

Em relação às demais perdas, 27,70% (23) ocorreram por mudança de endereço (não foi possível obter endereço do novo local de moradia), 9,60% (8) das puérperas não foram encontradas na residência (mesmo após três tentativas de visita em cada) e 8,40% (7) por recusa em participar.

Participaram do estudo as puérperas residentes na zona urbana do município, acompanhadas tanto pelo serviço público de saúde, quanto pelo privado. Os critérios de inclusão adotados foram: puérperas com 18 anos ou mais e que estavam entre o terceiro e o sexto mês de pós-parto.

Para os critérios de exclusão, foram considerados: parto que resultou em natimorto; óbito neonatal (imediate ou tardio); óbito da criança até o momento da pesquisa, pois o trauma recente poderia resultar em viés de resposta.

O formulário utilizado na coleta de dados foi elaborado a partir das questões contidas em pesquisa intitulada "Pré-Natal no seu Celular (PRENACEL)", realizada com gestantes e puérperas residentes em Ribeirão Preto – São Paulo¹⁶ e em revisão de literatura sobre o tema. Antes de ser utilizado, o instrumento foi testado com dez mulheres residentes de Senhor do Bonfim, que estavam no pós-parto e que não fizeram parte do estudo final. Em seguida foram corrigidos possíveis equívocos e o formulário foi aprimorado.

Participaram da coleta de dados cinco graduandas em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) que receberam treinamento prévio. A coleta de dados ocorreu de junho de 2019 a janeiro de 2020 através de entrevistas realizadas durante visitas domiciliares.

As participantes foram orientadas sobre os objetivos da pesquisa, a voluntariedade e a necessidade de consentimento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue e assinado em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra com a mulher entrevistada. Participaram do estudo todos àqueles participantes que aceitaram participar da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em março de 2019 com parecer número 3.212.217. Os dados e a literatura utilizada para o embasamento teórico deste estudo encontram-se disponíveis para livre acesso no Mendeley Data¹⁷.

Em seguida, os dados coletados foram duplamente digitados no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22 e conferidos através da comparação entre os dois bancos das frequências simples de todas as variáveis. Assim, as inconsistências relacionadas à digitação puderam ser corrigidas e as de preenchimento foram consideradas como perdas.

Inicialmente foi realizada a análise descritiva do estudo, a partir da obtenção das frequências absolutas e relativas das variáveis pesquisadas. Em relação à análise de comparação entre grupos, adotou-se como variável desfecho a realização da “consulta de pós-parto”, categorizada em ter ou não ter realizado o atendimento. As variáveis independentes foram: sociodemográficas, antecedentes obstétricos e características do pré-natal e parto atual.

Para a análise bivariada calculou-se: *Odds Ratio* (OR), Intervalo de Confiança (IC) 95% e Teste Qui-quadrado de Pearson/Exato de Fisher, sendo considerada associação quando valor de p inferior a 0,05. Por fim, realizou-se análise ajustada através da Regressão Logística Múltipla, sendo calculados três tipos de modelos para verificar qual se ajustava melhor à análise proposta: Modelo 1 - todas as variáveis independentes foram utilizadas para a análise; Modelo 2 - Stepwise; Modelo 3 - somente aquelas variáveis independentes cujo valor de p do Qui-quadrado/Exato de Fisher foi inferior a 0,25 entraram na análise. O modelo de melhor ajuste para a presente análise foi o Stepwise, mas é importante destacar que os três modelos encontraram associação entre a variável desfecho e as mesmas variáveis independentes, o que reforça ainda mais os resultados obtidos.

Reitera-se que esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), associada ao projeto maior intitulado “Planejamento reprodutivo no pós-parto entre mulheres atendidas na Atenção Básica (AB) em Senhor do Bonfim – BA”¹⁸.

Para o desenvolvimento do presente estudo, utilizou-se o checklist STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)¹⁹.

Resultados

Em relação às características sociodemográficas das 97 mulheres pesquisadas, 75,20% tinham idade inferior a 35 anos, 80,40% se autodeclararam pretas ou pardas, 88,50% tinham oito anos ou mais de escolaridade, 82,50% pertenciam à classe social C, D ou E e 50,50% realizavam algum tipo de atividade remunerada. Não foram observadas associações entre as variáveis analisadas ([Tabela 1](#)).

Tabela 1. Características sociodemográficas das puérperas no município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020

Variáveis sociodemográficas	Total n (%)	Consulta puerperal		OR (IC 95%)	Valor p ¹
		Sim n (%)	Não n (%)		
Idade (anos)					
< 35	73 (75,20)	46 (70,80)	27 (84,40)	2,23 (0,75 – 6,66)	0,144
≥ 35	24 (24,80)	19 (29,20)	05 (15,60)	1	
Raça/cor					
Pretas/pardas	78 (80,40)	50 (76,90)	28 (87,50)	2,10 (0,63 – 6,94)	0,282
Branca/amarela	19 (19,60)	15 (23,10)	04 (12,50)	1	
Número de filhos					
1-2	76 (78,40)	49 (75,40)	27 (84,40)	1,76 (0,58 – 5,34)	0,316
≥ 3	21 (21,60)	16 (24,60)	05 (15,60)	1	

Variáveis sociodemográficas	Total n (%)	Consulta puerperal		OR (IC 95%)	Valor p ¹
		Sim n (%)	Não n (%)		
Escolaridade					
≤ 7	11 (11,50)	07 (10,90)	04 (12,50)	1,16 (0,31 – 4,30)	1
≥ 8	85 (88,50)	57 (89,10)	28 (87,50)	1	
Classe social ²					
A e B	17 (17,50)	13 (20)	04 (12,50)	1	0,411
C, D e E	80 (82,50)	52 (80)	28 (87,50)	1,75 (0,52 – 5,87)	
Estado civil					
Com companheiro	83 (85,60)	58 (89,20)	25 (78,10)	1	0,143
Sem companheiro	14 (14,40)	07 (10,80)	07 (21,90)	2,32 (0,73 – 7,31)	
Tem religião					
Sim	72 (75,00)	52 (81,20)	20 (62,50)	1	0,045
Não	24 (25,00)	12 (18,80)	12 (37,50)	2,6 (1 – 6,74)	
Qual religião					
Católica	49 (68,10)	36 (69,20)	13 (65,00)	0,82 (0,27 – 2,45)	0,730
Protestante	23 (31,90)	16 (30,80)	07 (35,00)	1	
Chefe da família					
Companheiro	58 (77,30)	44 (80)	14 (70)	1	0,360
Própria mulher	17 (22,70)	11 (20)	06 (30)	1,71 (0,53 – 5,48)	
Possui atividade remunerada					
Sim	49 (50,50)	36 (55,40)	13 (40,60)	0,55 (0,23 – 1,30)	0,171
Não	48 (49,50)	29 (44,60)	19 (59,40)	1	
Atividade atual					
Autônoma	26 (53,10)	19 (52,80)	07 (53,80)	1	0,947
Assalariada/empregada	23 (46,90)	17 (47,20)	06 (47,20)	0,95 (0,26 – 3,41)	

¹Valor encontrado através do Teste Qui-quadrado de Pearson/Exato de Fisher. ²Renda mensal média das classes A (> 22 salários mínimos), B (≥ 5 salários ≤ 22 salários) C (≥ 2 Salários ≤ 5 salários) D e E (< 1 salário). O salário mínimo no Brasil era de R\$ 998,00 em 2019.

Ademais, no que diz respeito à consulta puerperal, 67,00% realizaram a consulta de pós-parto, sendo que 73,80% foram apenas um atendimento. Entre os principais motivos que justificaram a não adesão, 25,00% puérperas relataram a falta de tempo para marcar o atendimento, 18,80% mencionaram a falta de tempo para ir à consulta e 15,60% declararam falta de interesse em comparecer na unidade (Tabela 2).

Consoante às informações do período gravídico-puerperal, 82,30% participantes tiveram uma a duas gestações anteriores, 77,90% realizaram sete ou mais consultas pré-natais, sendo que 72,90% foram no Sistema Único de Saúde (SUS), 55,70% tiveram parto via cesárea e 60,80% tiveram orientação sobre a importância do retorno à consulta puerperal durante o atendimento pré-natal. Em relação à associação entre as variáveis, observou-se que a chance de não realizar a consulta puerperal entre as mulheres que não agendaram a consulta ainda na maternidade é 5,47 vezes maior se comparado às mulheres que agendaram (Tabela 3).

No que se refere à orientação no pré-natal sobre a consulta puerperal, a chance de não realização do acompanhamento pós-parto é 2,89 maior entre aquelas que não receberam a informação se comparado à chance entre as mulheres que foram orientadas durante a gravidez. Ao analisar a associação entre não realização da consulta puerperal e tipo de serviço que a mulher fez o pré-natal, a chance de não retornar para o acompanhamento pós-parto entre as puérperas que fizeram o pré-natal no SUS é 5,42 em relação a chance daquelas que fizeram o acompanhamento no serviço privado (Tabela 3).

Tabela 2. Aspectos da consulta de pós-parto entre puérperas no município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020

Consulta de pós-parto	Puérperas	
	n	%
Foi à consulta (n=97)		
Sim	65	67,00
Não	32	33,00
Quantidade de consulta realizada (n=65)		
Uma consulta	48	73,80
Duas consultas	17	26,20
Motivos da não adesão (n=32)		
Falta de tempo para marcar a consulta	08	25,00
Falta de tempo para ir à consulta	06	18,80
Não teve interesse em ir à consulta	05	15,60
Não sabia que precisava ir	03	9,40
Não sabia quando ir	01	3,10
UBS não oferece o acompanhamento	01	3,10
Indisposição	01	3,10
Outros fatores	07	21,90

Tabela 3. Antecedentes obstétricos, características do pré-natal e parto atual das puérperas do município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020

Variáveis da gestação e parto	Total n(%)	Consulta Puerperal		OR (95% CI)	Valor p ¹
		Sim n (%)	Não n (%)		
Gestações anteriores					
1-2	56 (82,30)	35 (79,50)	21 (87,50)	1	
≥ 3	12 (17,70)	09 (20,50)	03 (12,50)	0,55 (0,13 – 2,28)	0,517
Gestação atual planejada					
Sim	51 (52,60)	36 (55,40)	15 (46,90)	1	
Não	46 (47,40)	29 (44,60)	17 (53,10)	1,40 (0,60 – 3,28)	0,430
Pré-natal na gestação atual					
Sim	96 (99,00)	64 (98,50)	32 (100)	*	*
Não	01 (1,00)	01 (1,50)	0		

Variáveis da gestação e parto	Total n(%)	Consulta Puerperal		OR (95% CI)	Valor p ¹
		Sim n (%)	Não n (%)		
Consultas pré-natal					
≤ 6	21 (22,10)	15 (23,80)	06 (18,80)	0,73 (0,25 – 2,13)	0,663
≥ 7	74 (77,90)	48 (76,20)	26 (81,20)	1	
Agendamento da consulta puerperal na maternidade					
Sim	20 (21,30)	18 (28,10)	02 (6,70)	1	0,028
Não	74 (78,70)	46 (71,90)	28 (93,30)	5,47 (1,18 – 25,41)	
Orientação no PN sobre a consulta puerperal					
Sim	59 (60,80)	45 (69,20)	14 (43,80)	1	0,015
Não	38 (39,20)	20 (30,80)	18 (56,20)	2,89 (1,20 – 6,93)	
Local do pré-natal					
SUS**	70 (72,90)	41 (64,10)	29 (90,60)	5,42 (1,48 – 19,77)	0,006
Serviço privado	26 (27,10)	23 (35,90)	03 (9,40)	1	
Via de parto atual					
Vaginal	43 (44,30)	25 (38,50)	18 (56,30)	2,05 (0,87 – 4,85)	0,097
Cesárea	54 (55,70)	40 (61,50)	14 (43,70)	1	

¹Valor encontrado através do Teste Qui-quadrado de Pearson/Exato de Fisher.

IC – Intervalo de Confiança; OR – Odds Ratio; SUS – Sistema Único de Saúde; PN – Pré-natal; *Não foi calculado OR ou IC pelo fato de ter uma única pesquisada em uma das categorias; **Consulta realizada em Estratégia de Saúde da Família ou demais serviços públicos.

A chance de não retomar para a consulta de pós-parto entre as mulheres que fizeram o pré-natal no SUS é 0,05 em relação à chance daquelas que realizaram o acompanhamento no serviço privado. Entre as puérperas que não receberam orientação durante o pré-natal sobre o acompanhamento puerperal, a chance de não realizar a consulta é de 0,20 em relação àquelas que receberam a orientação (Tabela 4).

Tabela 4. Análise ajustada das variáveis local do PN e orientação sobre a consulta puerperal do município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020

Variáveis	Modelo com todas as variáveis ¹		Modelo Stepwise ²		Modelo variáveis p < 0,25 ³	
	OR (IC 95%)	p	OR (IC 95%)	p	OR (IC 95%)	p
Local do PN						
SUS	0,05 (0,01-0,41)	0,007	0,08 (0,01-0,41)	0,002	0,12 (0,03-0,50)	0,004
Privado	1		1		1	
Orientação sobre a consulta puerperal						
Sim	1		1		1	
Não	0,20 (0,06-0,62)	0,005	0,22 (0,08-0,63)	0,004	0,23 (0,08-0,64)	0,005

¹Todas as variáveis independentes foram utilizadas para a análise. ²Stepwise.

³Somente aquelas variáveis independentes cujo valor de p do Qui-quadrado/Exato de Fisher foi inferior a 0,25 entraram na análise. PN – Pré-natal.

Discussão

No presente estudo, investigou-se quais os fatores que se associam à baixa adesão às consultas puerperais em mulheres do interior do Nordeste, elencando também a frequência destas consultas. Os resultados afirmam que o fato de o pré-natal ter sido realizado em rede pública, a falta de orientação sobre a importância do retorno à consulta puerperal e o não agendamento da consulta pela maternidade são fatores que se destacam como fomentadores do não comparecimento ao acompanhamento puerperal.

Neste sentido, acerca do acompanhamento pós-parto, Baratieri e Natal (2019) afirmam que, de acordo com os indicadores de consulta puerperal, o Brasil destaca-se como baixa realização, com percentuais que variam de 16,80% a 58,00%. Não obstante, o Peru (em suas 9 regiões mais pobres) também cursou com 58,00% de mulheres que fizeram acompanhamento pós-parto, enquanto no Reino Unido o percentual chegou a 91,00% em seis semanas de pós-parto. Na Austrália, os impasses referidos a falta de adesão à consulta puerperal estiveram relacionados a falta de diretrizes e protocolos para cuidados ao binômio mãe-filho²⁰.

No Nordeste, estudo aponta que as variáveis de acesso que mais influenciam a adesão à consulta puerperal são a distância da residência para a UBS e a informação a respeito do horário de funcionamento da UBS. Identificou-se maior prevalência da consulta para mulheres que moravam a menos de 16 minutos da UBS. O fato de a mulher saber o horário de funcionamento e a disponibilidade diária nos cinco dias da semana também foi capaz de aumentar em 1,30 a chance de realização da consulta²¹.

O mesmo estudo evidenciou que variáveis sociodemográficas também se comportam como determinantes, uma vez que, mulheres que residem no Sul e Sudeste apresentaram mais chances de realizar a consulta puerperal, bem como àquelas com ensino médio completo²¹.

Entre as mulheres entrevistadas em Senhor do Bonfim, 67,00% realizaram ao menos uma consulta de acompanhamento pós-parto, valor semelhante ao encontrado para a região Nordeste, de acordo com o estudo de base Nacional Nascer no Brasil (62,80%)²².

Estudo acima referido também constatou que a frequência de retorno à pelo menos uma consulta puerperal no país foi de 73,90%, podendo variar de 57,20% (estados que compõem a região Norte) a 87,00% (região Sul)²².

No Brasil, não há um indicador isolado de cobertura mínima preconizada a ser alcançada em relação a frequência de consultas puerperais conforme público-alvo, o que mostra a ausência de priorização do estado em relação ao acompanhamento das puérperas.

Entre as mulheres entrevistadas em Senhor do Bonfim, 67,00% receberam atenção à saúde no pós-parto, valor semelhante ao encontrado para a região Nordeste, de acordo com o estudo acima referido (62,80%)²².

É importante destacar que mesmo existindo protocolos nacionais, os estados e municípios podem implementar medidas que melhorem a atenção no pós-parto a partir das respectivas realidades, como o que ocorre no Rio Grande do Sul com a resolução 251 de 2018. Essa normativa traz como uma das medidas para a garantia do acompanhamento no ciclo gravídico-puerperal, a realização de pelo menos uma consulta puerperal até o vigésimo dia de pós-parto²³.

Outro resultado importante da presente pesquisa, foi o fato de que menos de um terço das puérperas que fizeram a primeira consulta retornaram para um segundo atendimento. Ao buscar dados referentes a esse retorno em demais realidades, observou-se a carência de tais informações, o que reforça a necessidade de destinar uma maior atenção ao cuidado no pós-parto.

OMS preconiza a realização de duas consultas puerperais, devendo uma ser feita na primeira semana de pós-parto, de preferência sob forma de visita domiciliar, e outra em até quarenta e dois dias após o parto^{1,24}. Além disso, reforça a necessidade de identificar os motivos do não comparecimento, de realizar busca ativa à puérpera faltosa e de ofertar um novo dia para a consulta⁵.

Neste contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm papel fundamental, podendo transmitir orientações sobre a importância da consulta, incentivar o retorno e fortalecer o vínculo entre o serviço de saúde e a mulher²⁵.

Para além disso, a equipe de saúde pode definir estratégias em busca de uma maior adesão das puérperas, como a disponibilidade de horários alternativos para o atendimento na unidade e o esclarecimento sobre a possibilidade de levar o RN para o ambulatório no momento da consulta.

Ao mencionar os motivos que levaram à não realização do acompanhamento puerperal, quase metade das participantes do município pesquisado referiram questões relacionadas à falta de tempo. Estudo qualitativo sobre as vivências de mulheres no pós-parto, realizado no noroeste do Paraná, apontou a falta de tempo como uma das principais dificuldades encontradas no puerpério, o que pode ser justificado por aspectos como a reduzida rede de apoio e o estereótipo social da figura materna devota, de sacrifício, de doação e de dedicação exclusiva ao RN²⁶.

Já em pesquisa desenvolvida na cidade de Uberaba, Minas Gerais, os principais motivos justificados pelas puérperas para não terem realizado a consulta de pós-parto foram o esquecimento e o surgimento de intercorrências com o RN¹³.

Na presente análise, observou-se associação entre o pré-natal ter sido realizado no SUS e a puérpera não ter retornado para a consulta de pós-parto. Este resultado pode estar relacionado a alguns aspectos citados na literatura, como a quebra de vínculo entre o profissional da atenção básica e a usuária (devido à grande rotatividade dos membros da equipe de saúde), a dificuldade em conseguir atendimento no SUS e a longa distância entre a unidade de saúde e os domicílios^{27,28}.

Além disso, foi notado que no município pesquisado houve relação entre a mulher não ter sido informada sobre a importância do acompanhamento de pós-parto durante o pré-natal e não ter realizado a consulta puerperal. Estudo realizado em 2019 mostrou a inadequação das orientações recebidas por mulheres durante o acompanhamento pré-natal como um dos problemas encontrados na AB do estado de Santa Catarina²⁹.

A educação em saúde é de extrema importância em todos os aspectos da AB, visto que contribui com a prevenção e redução de agravos, doenças e complicações. Os cenários nos quais os repasses de informações no cuidado materno são insatisfatórios podem resultar na piora dos níveis de qualidade de vida durante a gestação, parto e puerpério, e conseqüentemente no risco à manutenção da vida³⁰.

A atenção à saúde materna, portanto, deve ser vista como uma linha de cuidado que vai desde o acompanhamento pré-concepcional até o puerpério³¹. Para isso, é preciso que os profissionais

envolvidos promovam uma assistência longitudinal e ininterrupta em todas as fases do período gravídico-puerperal.

Como vantagem desse estudo tem-se o fato de analisar em detalhes aspectos relacionados à cobertura do acompanhamento puerperal na Atenção Básica do município, pois tais aspectos não constam nos sistemas de informação em saúde e são informações valiosas para a gestão local na busca pela melhoria da qualidade do cuidado à saúde materna.

Uma limitação observada consiste no elevado percentual de perdas em decorrência dos dados relacionados à identificação das puérperas no SINASC, o que fez com que ocorresse uma importante redução do grupo a ser pesquisado.

Conclusão

Observou-se uma baixa frequência de consultas puerperais entre as mulheres pesquisadas, sendo que o principal motivo do não comparecimento foi a dificuldade de ir à consulta em virtude da falta de tempo. Além disso, destaca-se a falta da continuidade da assistência após o parto entre as mulheres que realizaram o pré-natal no SUS, mesmo a AB tendo uma ferramenta essencial que é o ACS, que está casa a casa e é o principal ator para a busca ativa das faltosas.

Outro importante ponto correspondeu à pouca utilização da educação em saúde para a sensibilização da mulher em relação ao retorno no serviço de saúde após o parto, achado preocupante, pois a educação tanto individual quanto em grupo deve ser um dos alicerces do cuidado ofertado pelas Equipes de Saúde da Família no atendimento à comunidade.

A falta de adesão à consulta puerperal tem impactos significativos na saúde do binômio mãe-filho. Além de comprometer o acompanhamento de condições identificadas durante a gestação, que podem se agravar ou cronificar, também interfere na adesão a consultas de planejamento reprodutivo, puericultura e no cumprimento do calendário vacinal da criança. Estudos como este, que identificam essas lacunas, são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias que promovam o vínculo entre a paciente e a equipe de saúde da AB. Essas estratégias incluem medidas educativas sobre a importância da continuidade do cuidado no pós-parto, o incentivo à busca ativa e à captação de mulheres faltosas, bem como a capacitação dos profissionais responsáveis por aumentar a adesão às consultas puerperais, contribuindo, em longo prazo, para a melhoria da saúde pública.

Assim, espera-se que as lacunas apontadas por este estudo sirvam de base para a formulação de estratégias que aumentem a cobertura e a qualidade da consulta puerperal, na finalidade de manter o cuidado longitudinal mesmo após o parto.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não ter conflito de interesses em nenhum aspecto para a publicação do artigo.

Informações sobre financiamento: Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), associada ao projeto intitulado “Planejamento reprodutivo no pós-parto entre mulheres atendidas na Atenção Básica em Senhor do Bonfim – BA”.

Referências

1. **Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul.** Guia do pré-natal na atenção básica Porto Alegre. Secretaria Estadual de Saúde/RS 2018. Consulta: Maio 16, 2024 Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/09090527-guia-pre-natal-na-atencao-basica-web.pdf>
2. **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).** Organização Mundial da Saúde (OMS). Apelo por cuidados de qualidade para mulheres e recém-nascidos nas primeiras semanas cruciais após o parto. 2022. Consulta: Abril 19, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2022-oms-pede-atencao-qualidade-para-mulheres-e-recem-nascidos-nas-primeiras-semanas>
3. **Teixeira PC, Simões MMD, Santanna GS, Teixeira NA, Koepp GB, Cerqueira LCN.** Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. *Rev. Nursing.* 2019; 22(259):3436-446. <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/452/426>
4. **Mascarello KC, Matijasevich A, Santos I da S dos, Silveira MF.** Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Rev bras epidemiol* 2018;21:e180010. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010>
5. **Fundação Oswaldo Cruz- Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.** Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: A Consulta Puerperal na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro, 2020. Consulta: Abril 06, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/a-consulta-puerperal-na-atencao-primaria-a-saude>
6. **FIOCRUZ.** Tendências da mortalidade materna 2000-2020. 2023. Consulta: Abril 20, 2024. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/tendencias-na-mortalidade-materna-2000-2020/>
7. **Secretaria de vigilância em Saúde.** Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas em Mulheres no Brasil em 2010 e 2019. 2021. Consulta: Maio 1, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf
8. **Oliveira EFP, Araújo Filho VM, Gonçalves HR, Fonseca KF, Garcia PS, Reis RB, et al.** Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Brasil, 2012 – 2021. *Braz J Surg Clin Res.* 2023;43(3):5-9. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230804_170550.pdf
9. **Ministério da Saúde.** Portaria n. 648 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para organização da Atenção Básica do Programa Saúde da Família (PSF) e do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília; 2006. Consulta: Abril 28, 2024. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf
10. **Starfield B.** Atenção Primária: Equilibrando Necessidades, Serviços e Tecnologia de Saúde. Brasília: ONU/Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: [Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia - UNESCO Digital Library.](https://unesco.org/digital-library/atencao-primaria-equilibrio-entre-necessidades-de-saude-servicos-e-tecnologia)
11. **Organização Pan-Americana da Saúde.** Atenção primária à saúde. 2024. Consulta: Abril 28, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>
12. **Oliveira RLA de, Ferrari AP, Parada CMG de L.** Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: um estudo de coorte. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3058. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2806.3058>
13. **Pinto IR, Martins VE, Oliveira JF de, Oliveira KF de, Paschoini MC, Ruiz MT.** Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. *Esc Anna Nery.* 2021; 25(2):e20200249. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0249>
14. **IBGE.** Senhor do Bonfim [Internet]. 2019. Consulta: Abril 28, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/senhor-do-bonfim/panorama>
15. **Almeida SR de, Santos CVR dos, Martins MRL da S, Fraga CD de, Andrade MS.** Inconsistências nos dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Revista DELOS.* 2024;17(60):01-16. <https://doi.org/10.55905/rdelosv17.n60-130>
16. **Oliveira-Ciabati L, Vieira CS, Franzon ACA, Alves D, Zaratini FS, Braga GC, et al.** PRENACEL – a mHealth messaging system to complement antenatal care: a cluster randomized trial. *Reprod Health.* 2017;14(1):1-12. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0407-1>

17. **De Amorim ALM, Fraga CD de S; Rocha TNA, Lira KKA dos S, Andrade MS.** Fatores associados à não realização da consulta puerperal: um estudo transversal. *Mendeley Data V1*. 2024. <https://doi.org/10.17632/ddwhcyndbn.1>
18. **Martins RLS, Cunha VMG da, Santos MC, Silva FLB, Bispo EMP, Fraga CDS, et al.** Planejamento reprodutivo no período pós-parto entre mulheres atendidas na atenção primária. *Rev Saúde Col UEFS*. 2023;13(1):e8532. <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v13i1.8532>
19. **STROBE.** STROBE Checklists. Consulta: Junho 30, 2024. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>
20. **Bartieri T, Natal S.** Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019;24(11):4227-4238. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>
21. **Bartieri T, Chaves ACP, de Oliveira IB, Pelazza BB, Lentsck MH, Sangaleti CT, et al.** Fatores de acesso associados à adesão à consulta pós-parto na atenção primária à saúde. *Rev. Contexto & Saúde*, 2024;24(48): e14651. <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2024.48.14651>
22. **Domingues RMSM, Dias BAS, Bittencourt SD de A, Dias MAB, Torres JA, Cunha EM da, et al.** Utilização de serviços ambulatoriais de saúde por puérperas e recém-nascidos: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):1-17. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119519>
23. **Secretaria da Saúde Estado do Rio Grande do Sul.** Lei nº 251/18– CIB/RS. Aprova a Nota Técnica sobre assistência pré-natal na atenção básica no Rio Grande do Sul, conforme Anexo desta Resolução. 2018. Consulta: Maio 15, 2024. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180743/18164307-cibr251-18.pdf>
24. **Ministério da Saúde.** Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília 2004. Consulta: Maio 15, 2024. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf
25. **Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin EB.** Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(3):e00103221. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103221>
26. **Kolln Genero I, Reis dos Santos K.** Vivências de mulheres sobre o processo de parturição e pós-parto em um hospital escola. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2020;9(3):261-79. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i3.2915>
27. **Mendes RB, Santos JM de J, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ.** Avaliação da qualidade da assistência pré-natal com base nas recomendações do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Ciência Saúde Coletiva*. 2020;25(3):793-804. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
28. **Vieira NFC, Machado M de FAS, Nogueira PSF, Lopes K de S, Vieira-Meyer APGF, Moraes APP, et al.** Fatores que influenciam a satisfação do usuário com a Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200516. <https://doi.org/10.1590/interface.200516>
29. **Marques BL, Tomasi YT, Saraiva S dos S, Boing AF, Geremia DS.** Orientações à gestante: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2021;25(1):e20200098. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
30. **Cavalcanti LM de B, Sousa MNA de.** Educação em saúde na Atenção Primária durante o ciclo gravídico-puerperal: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Developmen*. 2021;10(5):e18010514662. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14662>
31. **Secretaria de Estado da Saúde/RJ.** Atenção ao Pré-Natal: Rotinas para Gestantes de Baixo Risco. Rio de Janeiro; 2019. Consulta: Maio 17, 2024. Disponível em: https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/guia_de_referencia_rapida_atencao_ao_pre-natal_rotinas_para_gestantes_de_risco_habitual.pdf