

**Adesão à consulta puerperal em um ambulatório de hospital de ensino****Adherence to puerperal consultations in an outpatient clinic of a teaching hospital****Adhesión a la consulta puerperal en un ambulatorio de un hospital universitario**

**ID**Ingrid Rosane Pinto<sup>1</sup>, **ID**Jéssica Aparecida da Silva<sup>2</sup>, **ID**Vitória Eugênia Martins<sup>1</sup>  
**ID**Nayara Freitas Azevedo<sup>3</sup>, **ID**Jacqueline Faria de Oliveira<sup>1</sup>, **ID**Mariana Torreglosa Ruiz<sup>4</sup>

**Recebido:** 25/11/2021 **Aprovado:** 12/06/2022 **Publicado:** 15/12/2022

**Objetivo:** identificar a prevalência de adesão à consulta puerperal e fatores associados. **Método:** estudo quantitativo transversal realizado no período de agosto a dezembro de 2019 em um ambulatório de hospital de ensino no interior de Minas Gerais, através de entrevista e análise prontuários. Realizou-se estatística descritiva, e também Teste F e Regressão Logística. **Resultados:** participaram 109 puérperas, e a adesão à consulta puerperal foi de 37,6%. Foram associados à adesão: mulheres com maior escolaridade, que não viviam com companheiro, que realizaram o pré-natal na instituição e primíparas. A primiparidade foi a única variável que se mostrou significativa na regressão logística. Os critérios para agendamento da consulta na instituição, exceto o fato de terem o pré-natal no local, não foram significativos para maior ou menor adesão. **Conclusão:** a consulta puerperal é ferramenta de prevenção de agravos na saúde materno-infantil, mas os baixos índices apontam a necessidade de repensar a assistência puerperal.

**Descritores:** Período pós-parto; Encaminhamento e consulta; Cooperação do paciente.

**Objective:** to identify the prevalence of adherence to puerperal consultations and associated factors. **Method:** cross-sectional quantitative study carried out from August to December 2019 in an outpatient clinic of a teaching hospital in the interior of the state of Minas Gerais, Brazil, through interviews and analysis of medical records. Descriptive statistics were performed, as well as F Test and Logistic Regression. **Results:** 109 puerperal women participated, and adherence to the puerperal consultation was 37.6%. The following were associated with adherence: women with higher education, who did not live with a partner, who received prenatal care at the institution and primiparous women. Primiparity was the only variable that was significant in the logistic regression. The criteria for scheduling appointments at the institution, except the fact of having prenatal care on site, were not significant for greater or lesser adherence. **Conclusion:** the puerperal consultation is a tool for preventing maternal and child health problems, but the low rates point to the need to rethink puerperal care.

**Descriptors:** Postpartum period; Referral and consultation; Patient compliance.

**Objetivo:** identificar la prevalencia de adhesión a la consulta puerperal y los factores asociados. **Método:** estudio cuantitativo transversal realizado en el período de agosto a diciembre de 2019 en un hospital ambulatorio de enseñanza del interior de Minas Gerais, a través de entrevista y análisis de historias clínicas. Se realizó estadísticas descriptivas, así como la Prueba F y la Regresión Logística. **Resultados:** Participaron 109 puérperas y la adhesión a la consulta puerperal fue del 37,6%. Se asociaron a la adhesión: mujeres con mayor escolaridad, que no vivían con pareja, que realizaban el prenatal en la institución y las primíparas. La primiparidad fue la única variable que resultó significativa en la regresión logística. Los criterios para agendar la consulta en la institución, excepto el hecho de tener el prenatal en el local, no fueron significativos para una mayor o menor adición. **Conclusión:** la consulta puerperal es una herramienta de prevención de los daños en la salud materno-infantil, pero los bajos índices apuntan a la necesidad de revisar la asistencia puerperal.

**Descriptores:** Periodo posparto; Derivación y consulta; Cooperación del paciente.

Autor Correspondente: Mariana Torreglosa Ruiz - mariana.ruiz@uftm.edu.br

1. Enfermeira. Uberaba/MG, Brasil.

2. Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM, Uberaba/MG, Brasil.

3. Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da UFTM, Uberaba/MG, Brasil.

4. Curso de Graduação em Enfermagem e Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da UFTM, Uberaba/MG, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O puerpério ou pós-parto inicia-se logo após o nascimento do bebê e desprendimento da placenta, e corresponde ao período em que alterações físicas, hormonais, psíquicas e sociais originadas pela gravidez e parto na mulher, e tendem a voltar à normalidade da situação não gravídica. Por este motivo, não delimita-se um período de tempo preciso e é individualmente variável<sup>1</sup>.

Durante este processo involutivo, de tempo indeterminado, são significativas as alterações hormonais e imunológicas no corpo desta mulher. Na busca da homeostase para sua recuperação à condição não gestante, a imunidade da mulher tende a cair, predispondo-a a infecções, e também são notadas oscilações de humor pelas bruscas alterações hormonais<sup>2</sup>. Assim, o período puerperal pode ser compreendido como um período de intensa vulnerabilidade física e emocional.

De acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2019, ocorreram 1576 óbitos maternos (durante a gestação ou até um ano após o parto) e, destes, 939 ocorreram no período puerperal (59,6%), sendo que 53,7% ocorreram no puerpério mediato (1º ao 10º dia pós-parto)<sup>3</sup>. Dentre as causas de óbitos durante o puerpério, foram mais frequentes: síndromes hipertensivas (197 casos), doenças prévias complicadas pela gestação/parto/puerpério (189 casos), hemorragias (92 casos), infecções puerperais (55), embolias (54), e outras<sup>3</sup>.

Embora fisiológico, o puerpério é um período de riscos, motivo pelo qual tem-se defendido o conceito do quarto trimestre da gestação, para expandir o cuidado puerperal<sup>4</sup>. A inclusão deste trimestre na assistência ao ciclo gravídico-puerperal possibilitaria um monitoramento de um ano após a mulher confirmar a gestação<sup>4</sup>, e justificar-se-ia caso não fosse centrado apenas numa consulta puerperal, em que em muitas mulheres não compareceriam<sup>4</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que, antes da alta hospitalar, a mulher seja contrarreferenciada para a unidade onde realizou a assistência pré-natal, munida com relatório completo sobre o nascimento e evolução pós-parto imediata e mediata e realize ao menos uma consulta entre sete a 42 dias após o nascimento<sup>5-6</sup>. Adicionalmente, recomenda-se ao menos uma visita domiciliar (VD) na primeira semana após a alta; entretanto, caso o recém-nascido (RN) tenha sido classificado como de risco, a VD deve ocorrer nos primeiros três dias<sup>5-6</sup>.

Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o mínimo de três consultas no puerpério: no terceiro dia pós-parto, entre sete e 14 dias e seis semanas após o parto, acrescidas de uma visita domiciliar na primeira semana. Orienta-se ainda que a avaliação não deve se

restringir aos aspectos físicos da puérpera, mas deve contemplar o estado emocional e o aconselhamento ao aleitamento materno<sup>7</sup>.

Mesmo sendo preconizada apenas uma consulta puerperal no território nacional, o índice de adesão varia de 16,8 a 58%<sup>8,9</sup>; índice este muito aquém do desejado quando comparado a dados do Reino Unido, em que a adesão à consulta puerperal apresenta índice de 91%<sup>9</sup>.

Ressalta-se ainda que a realização da consulta puerperal é uma das atribuições do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) e, caso detectada falta da puérpera, preconiza-se a busca ativa. No entanto, nota-se que não há padronização nas condutas tanto na consulta quanto na busca e o empenho em realizar este retorno é distinto<sup>10</sup>, não sendo possível analisar a assistência prestada, e o retorno puerperal restringe-se à presença ou ausência na consulta.

Durante o período de adaptação pós-parto, as mulheres podem apresentar complicações, pelo surgimento de drásticas alterações fisiológicas e psicológicas. Assim, este estudo tem por objetivo identificar a prevalência de adesão à consulta puerperal e fatores associados.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa e de delineamento transversal sobre adesão à consulta puerperal e fatores associados, entre puérperas assistidas em um ambulatório de hospital de ensino do interior de Minas Gerais, no período de agosto a dezembro de 2019.

A instituição usada como campo de estudo é referência para resolução de gestações de alto risco, moléstias infecciosas no ciclo gravídico-puerperal, pré-natal patológico de 27 cidades da região e de gestações normais de pré-natal realizados no distrito sanitário onde se localiza (cerca de 150.000 habitantes) e de todas as cidades do Triângulo Sul de Minas Gerais que não possuem hospital. De acordo com dados institucionais, no período de coleta dos dados, foram realizados 573 partos.

Atendendo ao pressuposto de contrarreferenciar para unidade de origem, conforme previsto nas normativas<sup>6</sup>, na instituição são agendados retornos para: 1) todas as puérperas que realizaram ao menos uma consulta de pré-natal na instituição; 2) adolescentes; 3) mulheres que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal; e 4) se detectada a necessidade de acompanhamento no serviço (intercorrências). Ainda pode ser agendado retorno, caso seja o desejo da paciente. Destaca-se ainda que a consulta puerperal é realizada em local e data distinta do retorno de puericultura, que é agendada pelo familiar do neonato após a alta.

Foram respeitados os seguintes critérios de inclusão: puérperas hemodinamicamente estáveis, conscientes e orientadas, que tinham recebido ou possuíam previsão de alta

hospitalar. Não foram incluídas puérperas contrarreferenciadas para Unidades Básicas de Saúde e/ou Estratégia Saúde da Família de origem. Foram excluídas puérperas que solicitaram o agendamento da consulta para inserção de DIU e/ou planejamento de laqueadura tubária.

A coleta de dados foi realizada prospectivamente em dois momentos distintos. Após serem orientadas e consentirem participar do estudo, todas as puérperas foram entrevistadas, e extraíram-se os dados a partir de registros de prontuários. Na entrevista, foram obtidos dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos. Nos prontuários, levantou-se informações sobre o parto, neonato, indicação para retorno na instituição e informações complementares ofertadas pela participante.

Em um segundo momento, a partir da listagem de consultas agendadas para a data, a partir do sistema informatizado do hospital (prontuários eletrônicos), verificou-se a presença ou falta à consulta agendada para as puérperas inclusas sendo as respostas validadas após a digitação no banco de dados.

Os dados foram coletados em instrumento próprio, baseado nas informações constantes nos prontuários e testado mediante estudo piloto, que não demonstrou necessidade de adaptações. Após, foram codificados, armazenados em planilha do *Excel*<sup>®</sup>, com técnica de dupla digitação e posterior validação. E, após, foi importado para o *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 23). Inicialmente, realizaram-se análises descritivas (frequência, média, desvio-padrão, mínimo e máximo) das variáveis e os resultados foram apresentados em tabelas.

A variável dependente do estudo foi a adesão à consulta puerperal. Considerou-se como adesão ter comparecido à consulta agendada na instituição. No efeito de cada variável dicotômica de interesse (independentes) foi usado análise de variâncias (Teste F) e variáveis que apresentaram valores de p inferiores a 0,05 no teste F, e as que apresentavam distribuição normal foram avaliadas por meio de Regressão Logística. Foram consideradas significantes variáveis que apresentaram  $p < 0,05$  no modelo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 2.148.698, de 30 de junho de 2017, e todo o seu desenvolvimento foi guiado e pautado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos contidas na Resolução 466/12/CNS/MS.

**RESULTADOS*****Caracterização da amostra***

Em relação às características sociodemográficas das 109 puérperas entrevistadas, a média de idade obtida foi de  $25,47 \pm 6,93$ , variando de 14 a 43 anos, sendo que 9,7% eram adolescentes; 46,8% se declararam de cor branca; 35,8% completaram o ensino médio, e 40,4% não exercia atividades remuneradas. A maioria era casada (59,6%) e residia no município (71,6%), conforme demonstrado nas Tabelas 1 e 2.

**Tabela 1.** Puérperas conforme caracterização sociodemográfica. Uberaba, MG, 2019.

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Idade	Menor ou igual a 17 anos	12	9,7
	Maior ou igual a 18 anos	97	89,0
Raça	Branca	51	46,8
	Negra	23	21,1
	Parda	34	31,2
	Outras	1	0,9
Estado civil	Casada/União Consensual	65	59,6
	Solteira	43	39,4
	Separada Judicialmente	1	0,9
Escolaridade	Analfabeta	2	1,8
	Ensino Fundamental Incompleto	19	17,4
	Ensino Fundamental Completo	20	18,3
	Ensino Médio Incompleto	20	18,3
	Ensino Médio Completo	39	35,8
	Ensino Superior Incompleto	2	1,8
Ocupação	Ensino Superior Completo	5	4,6
	Do Lar	44	40,4
	Estudante	12	11,0
	Atividades Domésticas	5	4,6
	Atividades Ligadas ao Comércio	8	7,3
	Atividades que Exigem Curso Superior	1	0,9
Residência	Outras	36	33,0
	No próprio município	78	71,6
	Municípios da região	31	28,4

Quanto às condições de saúde e hábitos, 15,7% relataram tabagismo, 13,8% etilismo, e 2,8% referiram fazer uso de drogas ilícitas; 64,2% das puérperas apresentavam alguma patologia: síndromes hipertensivas, com um percentual de 33,3%; diabetes, 28,2%; hipotireoidismo, 23,1%; e obesidade e sífilis, com percentual de 17,9% cada. A maioria das puérperas possuía uma única patologia (55,7%), e 44,3% possuía mais de uma.

O número médio de gestações foi de  $2,45 \pm 1,73$ , variando de uma a 10; 35,8% eram primigestas, o número médio de partos,  $2,15 \pm 1,56$  variando entre zero a nove; o número médio de abortos foi de  $0,28 \pm 0,58$  variando de zero a três. O número médio de consultas de pré-natal

foi de  $7,32 \pm 2,63$  consultas, variando entre zero a 13; três puérperas (2,8%) não realizaram pré-natal, e 14% realizou menos do que seis consultas, de acordo com dados da Tabela 2.

Em relação ao local do pré-natal, 17,9% foram realizados em unidades de Atenção Primária de Saúde (UBS ou ESF), 61,3% no ambulatório do hospital de ensino, 17,9% iniciaram o pré-natal na Atenção Primária e fizeram outra parte no ambulatório institucional; e 2,8% em clínicas privadas. Assim, 79,2% das entrevistadas fizeram o acompanhamento pré-natal na instituição, enquanto 20,8% em outros serviços. Em 64,2% das gestações, foram classificadas como de alto risco.

**Tabela 2.** Puérperas quanto a média, desvio-padrão, valores mínimos e máximos das variáveis relacionadas à história obstétrica. Uberaba, MG, 2019.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	25,47	6,93	14	43
Nº de gestações	2,45	1,72	1	10
Nº de partos	2,15	1,56	0	9
Nº de abortos	0,28	0,57	0	3
Nº de consultas pré-natal	7,32	2,63	0	13

Na resolução das gestações, 53,2% puérperas tiveram parto normal, sendo que destas, 31,2% tiveram laceração perineal, 14,7% episiotomia e 54,1% mantiveram a integridade do períneo, e 46,8% tiveram parto cesáreo. Também, 7,3% apresentaram intercorrência durante o parto ou puerpério, no período de internação; 37,6% compareceram e 62,4% não compareceram ao retorno agendado. Dados relacionados ao trabalho de parto, parto e puerpério são apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3.** Puérperas quanto ao trabalho de parto, parto e puerpério. Uberaba, MG, 2019.

Variáveis	Sim		Não	
	N	%	N	%
Gestação de Alto Risco	70	64,2	39	35,8
Parto Normal	58	53,2	51	46,8
Intercorrência Parto/Puerpério durante internação	8	7,3	101	92,7
Consulta de Puerpério	41	37,6	68	62,4

### **Adesão ao retorno puerperal**

Dos motivos do retorno ser agendado na instituição, 77% se deu por já terem realizado o pré-natal na instituição; 11% por serem adolescentes; 7,3% por solicitação médica devido à intercorrências na gestação e/ou parto e/ou puerpério e 2,7% devido à ausência de contrarreferência (puérperas que não realizaram pré-natal).

Nos fatores ligados à adesão a consulta puerperal, verificou-se associação estatística para: puérperas com maior escolaridade ( $p=0,026$ ); que não vivem com companheiro ( $p=0,043$ );

primíparas ( $p=0,039$ ); e que realizaram o pré-natal na instituição ( $p=0,012$ ), conforme aponta a Tabela 4.

**Tabela 4.** Associação da adesão à consulta puerperal com variáveis de natureza sociodemográficas, clínicas e obstétricas, Uberaba, MG, 2019.

Variáveis	Compareceu na Consulta		Não Compareceu na Consulta		p
	N	%	N	%	
Idade <18 anos	4	3,7	8	7,3	1,000
Idade >18 anos	37	34,0	60	55,0	
Raça/Cor branca	22	20,2	29	26,6	0,323
Raça/Cor não branca	19	17,4	39	35,8	
Vive com companheiro	19	17,4	46	42,2	<b>0,043</b>
Não vive com companheiro	22	20,2	22	20,2	
Escolaridade superior ao ensino médio completo	23	21,5	23	21,5	<b>0,026</b>
Escolaridade inferior ao ensino médio completo	17	15,9	44	41,1	
Exerce atividade remunerada	23	21,7	27	25,5	0,112
Não exerce atividade remunerada	17	16,0	39	36,8	
Residente no município	31	28,4	47	43,1	0,517
Residente em outros municípios	10	9,2	21	19,3	
Tabagista	6	5,5	11	10,2	0,551
Não tabagista	34	31,5	57	52,8	
Etilista	5	4,6	10	9,2	0,782
Não etilista	36	33,0	58	53,2	
Primípara	20	18,3	19	17,4	<b>0,039</b>
Múltipara	21	19,3	49	45,0	
Realizou pré-natal na instituição	37	34,9	47	44,4	<b>0,012</b>
Não realizou pré-natal na instituição	3	2,8	19	17,9	
Gestação de Alto Risco	31	28,5	39	35,8	<b>0,065</b>
Gestação de Risco Habitual	10	9,1	29	26,6	
Parto normal	18	16,5	40	36,7	0,166
Parto cesáreo	23	21,1	28	25,7	
Parto normal com laceração	9	8,3	25	22,9	0,136
Parto normal sem laceração	32	29,4	43	39,4	
Parto normal com episiotomia	7	6,4	9	8,3	0,588
Parto normal sem episiotomia	34	31,2	59	54,1	
Intercorrências parto/puerpério	1	0,9	7	6,4	0,254
Sem intercorrências parto/puerpério	40	36,7	61	56,0	

Na associação das variáveis de estudo e adesão à consulta puerperal, realizou-se a regressão logística. Foram colocadas no modelo as variáveis que apresentaram significância estatística na análise univariada ( $p<0,05$ ): escolaridade materna; não viver com o companheiro; primíparas e ter realizado o pré-natal na instituição. A variável ter a gestação classificada como de alto risco foi colocada no modelo, devido à sua quase significância ( $p=0,065$ ). Assim, verificou-se que apenas ser o primeiro parto apresentou significância estatística. No entanto, todos os fatores testados comportaram-se como de proteção a adesão, conforme aponta a Tabela 5.

**Tabela 5.** Modelo de regressão logística entre adesão à consulta puerperal associado a variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas, Uberaba, MG, 2019.

Variável	Coefficiente	(IC 95%)		P
Escolaridade	0,651	(0,783)	(4,691)	0,154
Companheiro	-0,821	(0,176)	(1,099)	0,079
Primiparidade	1,166	(1,237)	(8,323)	<b>0,017</b>
Ter realizado pré-natal na instituição	1,266	(0,881)	(14,289)	0,075
Gestação de Alto Risco	1,001	(0,940)	(7,885)	0,065

## DISCUSSÃO

Observou-se baixa adesão ao retorno puerperal quando comparado a valores obtidos em trabalho no Reino Unido, que registrou o comparecimento de 91% das puérperas na consulta de puerpério<sup>9</sup>. A consulta puerperal é momento crucial para detectar, prevenir ou tratar fatores de risco, assim como promover hábitos mais saudáveis, e com intervenções adequadas é possível reduzir índices de óbitos maternos no puerpério<sup>11</sup>.

Na adesão entre os diferentes estratos indicados para a consulta na instituição (adolescentes; que não realizaram pré-natal; que tiveram intercorrências no parto/puerpério; ou que realizaram pré-natal na instituição), não se encontrou associação entre a indicação e a adesão à consulta. Embora a adolescência não tenha sido associada à adesão ou não à consulta, estudo aponta a associação da idade materna com baixa adesão<sup>12</sup>.

Ter realizado o pré-natal na instituição consiste em um dos critérios adotados para o agendamento da consulta puerperal e apresentou impacto significativo. A criação de vínculo entre profissionais/serviço e a puérpera, no pré-natal, parto e nascimento, assim como o acolhimento são considerados fatores essenciais para o comparecimento na consulta de puerpério<sup>13</sup>.

Os critérios: ter tido intercorrências durante o parto e/ou puerpério imediato e não ter realizado pré-natal, não apresentaram significância estatística. No entanto, uma investigação constatou que 25% das 12 puérperas que compareceram na consulta puerperal, o fez por motivos de intercorrências durante o pós-parto<sup>14</sup>.

Observou-se maior adesão entre puérperas que possuíam maior escolaridade. Este resultado foi semelhante a trabalhos que apontaram menor adesão em mulheres com baixa escolaridade<sup>12,15</sup>. Estudo realizado nos Estados Unidos apontou que sentir-se discriminadas durante o período de internação reflete diretamente em baixos índices de adesão ao retorno pós-parto. Quando investigados motivos pelos quais se sentiram discriminadas, a baixa escolaridade foi citada com maior frequência. As puérperas relataram que orientações não foram entendidas e não adaptadas para sua compreensão<sup>12</sup>, abordagem importante que vale reflexão.

O fato de não viver com companheiro foi associado à maior adesão à consulta puerperal. Este dado é contraditório, pois embora não tenha sido alvo de análise, avaliar a influência do companheiro no retorno puerperal, a presença do companheiro foi associada à maior satisfação com a gestação, parto e puerpério imediato. Também foi verificada como importante a sua companhia nestes momentos<sup>16</sup>. Portanto, nota-se as contradições em relação à presença ou não do companheiro, que deve ser analisada não apenas sob o ponto de vista da existência, mas da qualidade da relação. A rede de apoio da mulher pode se dar através da relação com o companheiro ou não, para maior adesão e comportamentos saudáveis neste período<sup>17</sup>, incluindo a consulta de puerpério.

Outra condição de referência para assistência na instituição e que apresentou quase significância estatística para adesão, refere-se às gestações classificadas como alto risco. Mais da metade das puérperas assistidas possuíam alguma patologia, sendo síndromes hipertensivas, diabetes, hipotireoidismo, obesidade e sífilis as condições mais comumente encontradas. Estes índices foram inferiores aos resultados apresentados numa pesquisa realizada no Maranhão, em que quase totalidade das puérperas tiveram alguma patologia durante a gestação<sup>18</sup>. A presença de comorbidades durante a gestação também é um dado contraditório, uma vez que um estudo realizado no Rio Grande do Sul apontou que gestantes classificadas como assistência de alto risco tinham 45% mais chance de não comparecerem ao retorno puerperal<sup>15</sup>.

Foram mais frequentes a participação de primíparas. O predomínio de primíparas também foi observado em trabalhos realizados no cenário nacional<sup>14</sup> e internacional<sup>19</sup>. Estudo brasileiro ressaltou a importância e a necessidade do acompanhamento puerperal, em especial, da VD para puérperas que tiveram o primeiro filho<sup>20</sup>, corroborando os resultados deste estudo, que apontaram associação de maior adesão à consulta puerperal entre primíparas.

A consulta de puerpério é um momento estratégico, pois, além de identificar intercorrências como infecções e complicações características deste período, permite que os profissionais obtenham informações acerca da saúde da mulher e sua família, realizem orientações sobre planejamento familiar e esclareçam dúvidas em relação ao aleitamento materno<sup>21</sup>.

Mas apesar dos seus benefícios, observou-se baixa adesão à consulta (37,6%), com índices semelhantes aos encontrados em um estudo no Mato Grosso do Sul<sup>18</sup>. No entanto, outra investigação da região Sul do Brasil apontou adesão superior a 75%<sup>15</sup>, mostrando diferenças regionais da adesão no território nacional. Embora o índice seja baixo, estudos apontam que, apesar de diferenças, o índice de adesão ao retorno puerperal variam de 16,8 a 58%<sup>8,9</sup>. Mas

ainda é uma realidade diferente dos índices de países desenvolvidos, como no Reino Unido, onde a adesão é superior a 90%<sup>8</sup>, e nos Estados Unidos, onde esta varia de 72<sup>22</sup> a 91%<sup>12</sup>.

Mas, para repensar a assistência puerperal, faz-se necessário identificar facilitadores e barreiras à adesão. Estudo americano identificou como fatores para não adesão a dificuldade de transporte, o cuidado demandado com outros filhos e o não engajamento profissional na busca ativa das faltas para identificar os motivos<sup>22</sup>. Além destes fatores, identificou-se que consultas e cuidados fragmentados para mãe e para o neonato dificultam a adesão<sup>22</sup>, uma vez que a puérpera prioriza os cuidados com o filho em detrimento do próprio autocuidado.

Mesmo sendo recomendada uma única consulta, verifica-se que apenas este momento é incapaz de fornecer orientações adequadas acerca de aconselhamento sobre depressão pós-parto, necessidade de espaçamento entre nascimentos, alimentação saudável, prática regular de exercícios ou mudanças na resposta sexual e nas emoções durante o período puerperal, dentre tantas outras demandas e necessidades<sup>23</sup>.

Outro fator de impacto à não adesão consiste na falta de informações adequadas sobre o retorno<sup>24</sup>. Este dado é confirmado pelos resultados de um estudo desenvolvido em uma UBS de um município de Campo Grande, MS, que demonstrou que apenas 24,6% das entrevistadas relataram ter conhecimento sobre o que é puerpério e sua relevância<sup>18</sup>. Ainda, outro trabalho evidenciou que somente 5,6% das puérperas, foram orientadas, durante a internação hospitalar, sobre a necessidade de realizar a consulta de puerpério<sup>25</sup>. Estes dados refletem problemas na comunicação e entendimento das informações.

Além da falta de informação sobre a consulta puerperal ser um momento de intervenção privilegiado, observa-se que muitas puérperas acreditam que restringem-se à orientações quanto ao planejamento familiar<sup>13</sup>, e por não identificarem necessidade não comparecem.

A assistência puerperal muitas vezes se restringe ao aleitamento materno. Como o foco é o neonato, o cuidado às primíparas, puérperas com alguma patologia e puérperas que tiveram parto cesárea não é priorizado também pela equipe. São comuns primíparas que apresentam: - dificuldades e dúvidas sobre o período pós-parto e sobre os cuidados com o RN; - patologias e correm maior risco de desenvolverem alguma complicação; e - parto cesáreo que necessitam de acompanhamento mais de perto devido a incisão cirúrgica. Parece de fato que o olhar é exclusivo para o neonato, o que verificou-se baixo índice de retorno puerperal na APS<sup>20</sup>, sendo que caso detectam alterações buscam serviços de urgência/emergência.

Este olhar voltado para o neonato, observa-se não apenas na assistência profissional, mas na escolha materna por comparecer ou não na consulta. Neste sentido, muitas deixam de ir à consulta por estarem voltadas para o cuidado com o bebê<sup>21,26</sup>, além de sentirem estar bem, ter

que cuidar do bebê, e ter de cuidar de outros filhos<sup>17</sup>. Ademias, durante a consulta, muitas puérperas se sentem desatentas por estar cuidando do bebê e têm a percepção que os profissionais não vão ter a sensibilidade de aguardar terminar o cuidado com o neonato como trocar fralda ou amamentar para orientar<sup>17</sup>. Assim, mesmo que compareçam não conseguem absorver todas as orientações e cuidados.

O puerpério constitui-se momento de vulnerável e crucial para saúde do binômio mãe-bebê e exige dos profissionais de saúde um olhar atento e comprometido, uma vez que riscos nesta fase podem ocasionar desfechos fatais. Para isso, faz-se necessário enfatizar a importância da consulta puerperal, identificar faltosas, e buscar compreender fatores associados à adesão e não comparecimento. Além disso, ressalta-se a importância de profissionais capacitados e qualificados para que reconheçam as complicações, intervenham no momento oportuno, sanem dúvidas e orientem as melhores condutas, com vistas a promover melhor qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

Observou-se baixa adesão à consulta puerperal. Foram associados à adesão: mulheres com maior escolaridade, que não viviam com companheiro, que realizaram o pré-natal na instituição e primíparas. A primiparidade foi a única variável que se mostrou significativa.

Os resultados do presente estudo apontam a necessidade de repensar a assistência puerperal, sob a ótica das mulheres e como alternativa, tem-se enfatizar a consulta durante a internação e buscar agendar retornos da puérpera e RN na mesma data e local para otimizar os deslocamentos e aumentar a adesão.

Como limitação do estudo, aponta-se à validade externa, pois pelo fato de se realizar numa única instituição os dados não podem ser generalizados para outras realidades. Por outro lado, o fenômeno de adesão e atenção dos profissionais na consulta puerperal precisa ser mais explorado. E o estudo aqui apresentado pode ser um despertar para a compreensão em outras realidades e localidades.

## REFERÊNCIAS

1. Maciel LP, Costa JCC, Campor GMB, Santos NM, Melo RA, Diniz LFB. Mental disorder in puerpério: risks and mechanisms of counseling for the promotion of health. *Rev Pesqui (Univ. Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2019 jul/set [citado em 24 jan 2022]; 11(4):1096-102. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102
2. Sherer ML, Posillico CK, Schwarz JM. The psychoimmunology of pregnancy. *Front Neuroendocrinol.* [Internet]. 2018 Oct [citado em 24 jan 2022]; 51:25-35. DOI: 10.1016/j.yfrne.2017.10.006

3. Ministério da Saúde (Brasil). DATASUS. Tecnologia da informação a serviço do SUS. Notas técnicas. Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 12 out 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>
4. Lowe NK. Reconsidering postpartum care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* [Internet]. 2019 [citado em 24 jan 2022]; 48(1):1-2. DOI: 10.1016/j.jogn.2018.12.001
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 14 out 2021]. 320 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 32). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)
6. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado em 05 set 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
7. World Health Organization. WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [citado em 14 out 2021]. 36 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1090523/retrieve>
8. Monteiro MFV, Barbosa CP, Vertamatti MAF, Tavares MNA, Carvalho ACO, Alencar APA. Access to public health services and integral care for women during the puerperal gravid period period in Ceará, Brazil. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2019 [citado em 24 jan 2022]; 19:851. DOI: 10.1186/s12913-019-4566-3
9. Baratieri S, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2019 nov [citado em 24 jan 2022]; 24(11):4227-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>
10. Castiglioni CM, Cremonese L, Prates LA, Schimith MD, Sehnem GD, Wilhelm LA. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvida por enfermeiras em Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2020 [citado em 24 jan 2022]; 10(e50):1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769237087>
11. Verbiest S, McClain E, Stuebe A, Menard MK. Postpartum health services requested by mothers with newborns receiving Intensive Care. *Matern Child Health J.* [Internet]. 2016 [citado em 24 jan 2022]; 20(Suppl 1):125-31. DOI: 10.1007/s10995-016-2045-6
12. Attanasio LB, Ranchoff BL, Geissler K. Perceived discrimination during the childbirth hospitalization and postpartum visit attendance and content: evidence from the Listening to Mothers in California survey. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 [citado em 24 jan 2022]; 16(6): e0253055. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253055>
13. Batistti EES, Bertolini G, De Bortoli CFC, Beheregaray LR, Graminho FS. Expectativas de puérperas sobre a avaliação puerperal. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2017 abr/jun [citado em 24 jan 2022]; 41(2):440-50. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a2357>
14. Fusquine RS, Lino NCF, Chagas ACF, Muller KTC. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. *Arch Health Sci.* [Internet]. 2019 [citado em 24 jan 2022]; 26(1):37-40. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241
15. Gonçalves CS, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves CV. Frequency and associated factors with failure to perform the puerperal consultation in a cohort study. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* [Internet]. 2019 [citado em 24 jan 2022]; 19(1):71-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100004>
16. Holanda SM, Castro RCMB, Aquin OS, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins ES. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto.

- Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 24 jan 2022]; 27(2):e3800016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>
17. Spindola T, Penna LHG, Lapa AT, Cavalcanti ALS, Silva JMR, Santana RSC. Período pós-parto na ótica de mulheres atendidas em um hospital universitário. *Enferm Foco (Brasília)* [Internet]. 2017 [citado em 24 jan 2022]; 8(1):42-6. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.847>
18. Vieira F. Influência do parto sobre o desmame no puerpério. *Rev Pesqui (Univ. Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2019 jan [citado em 24 jan 2022]; 11(N Esp 2):425-31. Disponível em: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969626#fulltext\\_urls\\_biblio-969626](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969626#fulltext_urls_biblio-969626)
19. Gingnell M, Toffoletto S, Wikstrom J, Engman J, Bannbers E, Comasco E, et al. Emotional anticipation after delivery – a longitudinal neuroimaging study of the postpartum period. *Sci Rep. (Nat. Publ. Group)* [Internet]. 2017 [citado em 24 jan 2022]; 7:114. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-017-00146-3.pdf>
20. Correa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EM, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Públ.* [Internet]. 2017 [citado em 24 jan 2022]; 33(3): e00136215. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>
21. Riberio JP, Lima FBC, Soares TMS, Oliveira BB, Klemtz FV, Lopes KB, et al. Necessidades sentidas pelas mulheres no período puerperal. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2019 jan [citado em 24 jan 2022]; 13(1):61-9. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i01a235022p61-69-2019
22. Stuebe AM, Kending S, Suplee PD, D’Oria R. Consensus bundle on postpartum care basics: from birth to comprehensive postpartum visit. *Obstet Gynecol.* [Internet]. 2021 Jan [citado em 24 jan 2022]; 137(1):33-40. DOI: 10.1097/AOG0000000000004206
23. Grotell LA, Bryson L, Florence AM, Fogel J. Postpartum note template implementation demonstrates adherence to recommended counseling guidelines. *J Med Syst.* [Internet]. 2021 [citado em 05 set 2021]; 45(1):14. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01692-6>
24. Donaduzzi DSS, Kirinus LE, Rosa AB, Fettermann FA. Motivos relacionados ao não comparecimento das mulheres à consulta puerperal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 24 jan 2022]; 26(26):e862. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e862.2019>
25. Vilela MLF, Pereira QLC. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. *J Health NPEPS.* [Internet]. 2018 [citado em 24 jan 2022]; 3(1):228-40. DOI: <https://doi.org/10.30681/25261010>
26. Alves MCOM, Rodrigues EOMA. Análise da adesão ao atendimento gravídico puerperal das mulheres de uma unidade básica de saúde. *Rev Recien: Revista Científica da Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado em 05 set 2021]; 7(20):91-104. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.20.91-104

**Editor Associado:** Rafael Gomes Ditterich.

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses.

**Financiamento:** não houve.

**CONTRIBUIÇÕES**

**Ingrid Rosane Pinto** e **Mariana Torreglosa Ruiz** contribuíram na concepção do estudo e seu projeto, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Jéssica Aparecida da Silva** e **Nayara Freitas Azevedo** participaram da redação e revisão. **Vitória Eugênia Martins** e **Jacqueline Faria de Oliveira** colaboram na coleta e análise dos dados e redação.

**Como citar este artigo (Vancouver)**

Pinto IR, Silva JA, Martins VE, Azevedo NF, Ruiz MT. Adesão à consulta puerperal em um ambulatório de hospital de ensino. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(4): 745-58. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

**Como citar este artigo (ABNT)**

PINTO, I. R.; SILVA, J. A.; MARTINS, V. E.; AZEVEDO, N. F.; RUIZ, M. T. Adesão à consulta puerperal em um ambulatório de hospital de ensino. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 10, n. 4, p. 745-58, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

**Como citar este artigo (APA)**

Pinto, I.R., Silva, J.A., Martins, V.E., Azevedo, N.F., & Ruiz, M.T. (2022). Adesão à consulta puerperal em um ambulatório de hospital de ensino. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(4), 745-58. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons