

Fatores associados à adesão à consulta puerperal em uma capital da Região Norte do Brasil

Factors associated with adherence to postpartum consultations in a capital city in Northern Brazil

Factores asociados a la asistencia a las consultas posparto en una capital de la Región Norte de Brasil

Rebeca Jordana Santos Freitas Félix¹ 
Barbara Almeida Soares Dias¹ 
Mayara dos Santos Costa¹ 
Cintia Freitas Casimiro¹ 
Jackeline da Costa Maciel¹ 
Raquel Voges Caldart¹ 
Carla Araújo Bastos Teixeira¹ 
Tárcia Millene de Almeida Costa Barreto¹ 

¹Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, Roraima, Brasil.

Autor correspondente:

Barbara Almeida Soares Dias

E-mail: barbaraalmeidasd@gmail.com

Submetido: 27 novembro 2023

Aceito: 06 novembro 2025

Publicado: 02 março 2026

Editor Científico: Maria Márcia Bachion

Editor Associado: Nilza Alves Marques Almeida

Como citar este artigo: Félix RJSF, Dias BAS, Costa MS, Casimiro CF, Maciel JC, Caldart RV, et al. Fatores associados à adesão à consulta puerperal em uma capital da região do Norte do Brasil. Rev. Eletr. Enferm. 2026;28:77883. <https://doi.org/10.5216/ree.v28.77883> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivos: estimar e analisar os fatores associados à realização da consulta puerperal em mulheres atendidas por Equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma capital da Região Norte do Brasil. **Métodos:** estudo transversal analítico realizado no município de Boa Vista, Roraima (Região Norte do Brasil), por meio de entrevistas estruturadas, face a face, guiadas por formulários com questões sobre aspectos individuais, assistência pré-natal e puerperal. Foram empregadas análise descritiva, teste qui-quadrado de Pearson, seguido de regressões logísticas simples e múltiplas. **Resultados:** participaram 363 mulheres, das quais 77,6% realizaram consulta puerperal. Maior nível de escolaridade ($p = 0,001$), atividade laboral remunerada ($p = 0,002$) e receber orientações na alta hospitalar sobre a importância da consulta para acompanhamento pós-parto na atenção primária ($p < 0,001$) estão associados a maiores chances de realização da consulta puerperal. **Conclusão:** fatores extrínsecos estão associados à maior adesão às consultas puerperais. Por serem modificáveis, podem orientar a elaboração de políticas públicas para promover a continuidade da assistência no puerpério. **Descritores:** Período Pós-Parto; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to estimate and analyze factors related to attendance at postpartum consultations among women assisted by Family Health Strategy teams within a capital city in Northern Brazil. **Methods:** analytical cross-sectional study conducted in Boa Vista, Roraima (Northern Brazil), through structured face-to-face interviews guided by forms containing questions addressing individual characteristics, prenatal, and postpartum care. Descriptive analysis, Pearson's chi-square test, and simple and multiple logistic regressions were performed. **Results:** a total of 363 women participated, 77.6% of whom attended postpartum consultations. Higher educational level ($p = 0.001$), paid employment ($p = 0.002$), and receiving guidance at hospital discharge regarding the importance of primary care follow-up after childbirth ($p < 0.001$) were associated with a greater likelihood of attending postpartum consultations. **Conclusions:** extrinsic factors are associated with increased adherence to postpartum consultations. Since these are modifiable, they may guide the development of public policies aimed at promoting continuity of care during the puerperium.

Descriptors: Postpartum Period; Women's Health; Primary Health Care; Continuity of Patient Care; Delivery of Health Care.

RESUMEN

Objetivos: estimar y analizar los factores asociados a la realización de la consulta posparto en mujeres atendidas por los equipos de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en una capital de la Región Norte de Brasil. **Métodos:** estudio transversal analítico realizado en el municipio de Boa Vista, Roraima (Región Norte de Brasil), mediante entrevistas estructuradas presenciales, guiadas por formularios con preguntas sobre aspectos individuales, asistencia prenatal y posparto. Se realizaron análisis descriptivos y prueba de chi-cuadrado de Pearson, seguidos de regresiones logísticas simples y múltiples. **Resultados:** participaron 363 mujeres, de las cuales el 77,6 % acudió a la consulta posparto. Un mayor nivel de escolaridad ($p = 0,001$), la actividad laboral remunerada ($p = 0,002$) y recibir orientación al alta hospitalaria sobre la importancia de la consulta para el seguimiento posparto en la atención primaria ($p < 0,001$) se asocian con mayores probabilidades de realizar la consulta posparto. **Conclusión:** los factores extrínsecos se asocian con una mayor adherencia a las consultas posparto. Por ser modificables, pueden orientar la elaboración de políticas públicas para promover la continuidad de la atención en el posparto.

Descriptores: Periodo Posparto; Salud de la Mujer; Atención Primaria de Salud; Continuidad de la Atención al Paciente; Atención a la Salud.

INTRODUÇÃO

O puerpério é um estágio do ciclo gravídico marcado por alterações físicas e emocionais significativas para a mulher, que requer atenção especial devido à maior vulnerabilidade para intercorrências⁽¹⁻¹⁰⁾ e preocupações⁽¹¹⁾ que devem ser acolhidas pelos profissionais. Os cuidados e suporte devem ser adequados para garantir o bem-estar do binômio mãe-bebê, assim como reduzir os riscos e complicações, como hemorragia, infecções, intercorrências mamárias da lactação, entre outras^(12,13).

Em virtude das fragilidades vivenciadas nesse período, o Ministério da Saúde brasileiro instituiu o protocolo de atenção nominado de “Primeira Semana de Saúde Integral”^(14,15), que visa preservar e fortalecer a saúde materno-infantil, com foco na promoção do cuidado integral e multiprofissional à mulher e ao recém-nascido durante a primeira semana após o parto. Além de ações para instruir as mulheres em relação aos cuidados pós-parto, são realizadas orientações quanto aos testes de triagem neonatal, incentivo e apoio ao aleitamento materno, acompanhamento do cartão de vacina, agendamento da consulta puerperal e planejamento reprodutivo⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental na coordenação e ordenação da assistência à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A consulta puerperal, parte integrante desse cuidado, tem como propósito garantir uma abordagem contínua que atenda às reais necessidades de saúde durante o puerpério, bem como oferecer oportunidade para que os profissionais de saúde fortaleçam o vínculo com as puérperas. Todavia, apesar desses benefícios, estudos têm evidenciado baixas prevalências de consulta puerperal no Brasil^(17,18).

Além disso, estudos apontam que a raça/cor preta e indígena, residir no norte e nordeste do país, baixa escolaridade, insatisfação com a gestação, baixa renda e o desconhecimento sobre a relevância das consultas interferem na adesão às consultas pós-parto^(15,17,19).

Esse cenário pode ser agravado em estados caracterizados pela fragilidade dos serviços de saúde e a presença constante de movimentos migratórios, que sobrecarregam significativamente os sistemas de saúde locais, reduzem a quantidade de recursos humanos e fragilizam o sistema de referência e contrarreferência. Estas circunstâncias, aliadas às dificuldades de acesso às popula-

ções indígenas e às regiões mais distantes da capital, configuram obstáculos adicionais de procura e acesso aos serviços de saúde⁽²⁰⁾.

Considerando que a consulta pós-parto é uma importante estratégia para reduzir a morbimortalidade materna, bem como as características desfavoráveis presentes na região Norte do Brasil em relação à procura e acesso aos serviços de saúde, o objetivo deste estudo foi identificar e analisar os fatores associados à adesão das mulheres às consultas puerperais realizadas pelas Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma capital da Região Norte do Brasil.

MÉTODOS

Esta pesquisa está inserida no projeto matriz intitulado “Assistência ao pré-natal e a continuidade do cuidado no puerpério, Boa Vista, Roraima”. O presente recorte consiste em estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado de janeiro a agosto de 2023, no município de Boa Vista, capital do estado de Roraima, a qual está localizada na Região Norte do país, possui uma área territorial de 5.687 km² e uma população de aproximadamente 413.486 habitantes⁽²¹⁾.

O estudo foi desenvolvido com puérperas residentes em Boa Vista, atendidas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas nas nove macroáreas. Para o cálculo amostral, considerou-se o total de nascidos vivos em Boa Vista no ano de 2021, a partir dos dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), dado que reflete o número aproximado de gestantes no território. Considerando esse total, a população de gestantes foi estimada em de 8.195. Além disso, foi considerada a prevalência de nascidos vivos cobertos por seis ou mais consultas de pré-natal (49,7%), margem de erro de cinco por cento e intervalo de confiança de 95% (IC95%), resultando numa amostra de 353 mulheres. Para o cálculo amostral foram utilizados o *software* EPI-Info (versão 7.0, *Centers for Disease Control and Prevention* – CDC, Estados Unidos) e *Excel*[®] (versão 2021, *Microsoft Corporation*, Estados Unidos).

Acrescentou-se 20% no tamanho amostral para considerar as possíveis perdas ou recusas, o que totalizou 363 puérperas. Levando em conta as variações na população de nascidos vivos entre os diferentes serviços de saúde, a amostra foi estratificada com base na estimativa aproximada do número de nascimentos em cada macroárea.

O critério de inclusão foi apresentar idade igual ou maior a 18 anos, residir no município de Boa Vista e ter sido assistida nas Unidades Básicas de Saúde nesse município. Foram excluídas puérperas migrantes, indígenas e aquelas impossibilitadas física ou psicologicamente de responder às questões da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nas unidades de ESF por meio de entrevistas estruturadas face a face, com as mulheres, mediante utilização de formulários contendo itens de caracterização sociodemográfica, bem como tópicos sobre a assistência pré-natal e puerperal. Além disso, foram utilizadas informações extraídas do cartão de pré-natal, quando disponíveis. Para isso, os entrevistadores, previamente treinados, abordavam as mulheres na sala de espera, a fim de apresentar o convite para participação do estudo e verificar o atendimento aos critérios de inclusão. Àquelas que aceitaram participar do estudo, foram explicados os objetivos da pesquisa, sendo também solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O desfecho de interesse neste estudo foi a adesão à consulta puerperal (não, sim). As variáveis explicativas foram: idade materna; cor da pele autorreferida; escolaridade materna; situação conjugal; trabalho remunerado; renda familiar; paridade; tipo de gestação; satisfação com a assistência pré-natal; adequação da assistência pré-natal; e se foi orientada na maternidade a retornar à unidade de ESF para consulta puerperal. Considerou-se assistência pré-natal adequada aquela em que o início do acompanhamento ocorreu até a 12ª semana de gestação e foram realizadas um mínimo de seis consultas durante o período gestacional.

Foi realizada análise descritiva (frequências absolutas e relativas), e posteriormente empregado o teste χ^2 de Pearson e regressões logísticas simples e múltiplas, considerando o valor de $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados em razões de chances brutas (RCb) e razões de chances ajustadas (RCaj), com seus respectivos intervalos de confiança.

As análises foram realizadas no *software Statistical Package for Social Science for Windows* – SPSS (versão 21.0, *International Business Machines Corporation* – IBM, Estados Unidos).

O projeto matriz foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima. Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 64542122.8.0000.5302.

RESULTADOS

A maioria das puérperas apresentava idade entre 20 e 34 anos (81,3%), 74,4% autodeclararam cor da pele parda, 75,5% conviviam com companheiro durante a gestação, 64,0% concluíram o ensino médio, 39,4% exerciam trabalho remunerado, 62,2% relataram renda média mensal de dois salários-mínimos (valor de referência do salário-mínimo em maio de 2023 = \$1.320,00), 65,0% das mulheres eram multiparas, 98,9% tiveram gestação única e 75,9% relataram satisfação com a assistência pré-natal (Tabela 1).

A taxa de adesão à consulta puerperal foi de 77,6% ($n = 281$), com maior proporção entre mulheres com maior escolaridade (84,3%), que exerciam atividade remunerada (86,0%) e que foram

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas e da assistência pré-natal e puerperal das participantes ($n = 363$), Estratégia Saúde da Família, Boa Vista, Roraima, 2023

Características	n	%
Idade		
≤ 19 anos	31	8,5
20 a 34 anos	295	81,3
≥ 35 anos	37	10,2
Cor da pele		
Parda	270	74,4
Preta	42	11,6
Branca	44	12,1
Amarela	7	1,9
Situação conjugal		
Sem companheiro	89	24,5
Com companheiro	274	75,5
Escolaridade		
Fundamental incompleto	32	8,8
Fundamental completo	48	13,2
Médio completo	232	63,9
Superior ou mais	51	14,1
Trabalho remunerado		
Não	220	60,6
Sim	143	39,4
Renda familiar ($n = 360$)*		
≤ 1 salário mínimo	107	29,7
2 salários mínimos	224	62,2
≥ 3 salários mínimos	29	8,1
Paridade		
Primípara	127	35,0
Multipara	236	65,0
Tipo de gestação ($n = 361$)*		
Única	357	98,9
Múltipla	4	1,1
Satisfação com assistência pré-natal ($n = 352$)*		
Não satisfeito	85	24,1
Satisfeito	267	75,9
Adequação da assistência pré-natal ($n = 300$)*		
Inadequada	74	24,6
Adequada**	226	75,4
Orientada na maternidade a retornar à unidade de Estratégia Saúde da Família para consulta puerperal ($n = 362$)*		
Não	140	38,7
Sim	222	61,3

Nota: *Diferença no número de participantes devido a dados faltantes; **Assistência pré-natal adequada – início do acompanhamento ocorreu até a 12ª semana de gestação e um mínimo de seis consultas de pré-natal.

orientadas durante a internação na maternidade a retornar à unidade de ESF para consulta puerperal (85,5%), conforme pode ser observado na Tabela 2.

Ao verificar os fatores associados à adesão à consulta puerperal, a análise univariada apontou que mulheres com maior nível de escolaridade, trabalho remunerado e que foram orientadas a retornar à unidade de ESF para consulta puerperal possuíam maiores chances para realização da consulta puerperal (Tabela 3). Na análise múltipla, mulheres com ensino médio completo (RCa = 3,70; IC95% 1,62 – 8,46) e superior ou mais (RCa = 3,76; IC95% 1,21 – 11,69), que exerciam atividade remunerada (RCa = 2,80; IC95% 1,13 – 3,85) e que foram orientadas na maternidade a retornar à unidade de ESF para consulta puerperal (RCa = 2,49; IC95% 1,46 – 4,26) apresentam maiores chances de realizar consulta puerperal, em comparação àquelas que não realizaram consulta puerperal (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A assistência ao puerpério imediato é indispensável, visto que o período grávido-puerperal é marcado tanto por alterações físicas quanto psicológicas, sendo responsabilidade, principalmente, da equipe da atenção primária a promoção de ações para o desenvolvimento do cuidado contínuo às puérperas, bem como a captação e busca ativa das puérperas faltosas⁽²²⁾.

A prevalência de adesão à consulta puerperal no município de Boa Vista alcançou 77,4%, diferindo dos achados encontrados nos poucos estudos epidemiológicos sobre essa temática no Brasil^(23,24). Uma das proporções mais baixas de adesão foi encontrada em estudo realizado no Paraná (56,9%)⁽²³⁾, o que pode ser explicado pelo não agendamento de consultas, difícil acesso e falta de orientação. Por sua vez, estes fatores podem estar relacionados aos desafios enfrentados pela ESF, tais como baixa oferta de educação permanente para os profissionais de saúde, número reduzido de recursos humanos, microáreas descobertas, grande fluxo de pacientes e a sobrecarga de atividades, caracterizando um conjunto de eventos que fragilizam a assistência e o cuidado às usuárias do sistema de saúde público^(24,25).

Embora o presente estudo tenha mostrado uma cobertura satisfatória de consulta puerperal no território de análise, é importante destacar as fragilidades existentes nos serviços de Atenção Primária de Saúde (APS) em Roraima, os quais apresentam falhas no sistema de referência e contrarreferência, assim como limitações na oferta de serviços para as usuárias em tempo oportuno. Esses desafios são similares aos encontrados em outras regiões do Brasil, onde os principais motivos para a ausência das mulheres às consultas puerperais incluem a falta de orientação, barreiras de acesso e falta de agendamento ou o agendamento após o período recomendado^(23,25). Como resultado, observa-se um cenário de desconhecimento dessa população acerca da utilização apropriada dos serviços de saúde, além de deficiências no monitoramento das reais necessidades das mulheres, que por sua vez,

Tabela 2 - Caracterização sociodemográficas e da atenção pré-natal e puerperal das mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família (n = 281), segundo a adesão à da consulta puerperal, Boa Vista, Roraima, 2023

Características	Adesão à consulta puerperal		Valor de p*
	n	%	
Idade			
≤ 19 anos	20	64,5	0,186
20 a 34 anos	232	78,9	
≥ 35 anos	29	78,4	
Cor da pele			
Parda	202	74,8	0,156
Preta	34	82,9	
Branca	39	88,6	
Amarela	6	85,7	
Situação conjugal			
Sem companheiro	74	83,1	0,187
Com companheiro	207	75,8	
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	16	51,6	0,001
Ensino fundamental completo	34	70,8	
Ensino médio completo	188	81,0	
Ensino superior ou mais	43	84,3	
Trabalho remunerado			
Não	158	72,1	0,002
Sim	123	86,0	
Renda familiar (n = 279)**			
≤ 1 salário mínimo	76	71,7	0,148
2 salários mínimos	178	79,5	
≥ salários mínimos	25	86,2	
Paridade			
Primípara	100	78,7	0,708
Multípara	181	77,0	
Satisfação com assistência pré-natal (n = 270)**			
Não satisfeito	68	81,0	0,315
Satisfeito	202	75,7	
Adequação da assistência pré-natal (n = 232)**			
Inadequada	55	74,3	0,476
Adequada***	177	78,3	
Orientada na maternidade a retornar à unidade de Estratégia Saúde da Família para consulta puerperal			
Não	92	65,7	< 0,001
Sim	189	85,5	

Nota: * Teste χ^2 de Pearson; **Diferença no número de participantes devido a dados faltantes; ***Assistência pré-natal adequada – início do acompanhamento ocorreu até a 12ª semana de gestação e um mínimo de seis consultas de pré-natal.

Tabela 3 - Fatores sociodemográficos e da atenção pré-natal e puerperal das mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família, associados à realização da consulta puerperal, Boa Vista, Roraima, 2023

Características	Adesão à consulta puerperal			
	RCb ^A	IC95% ^B	RCa ^C	IC95% ^B
Idade				
≤ 19 anos	0,50	0,71 – 1,47		
20 a 34 anos	1,03	0,45 – 2,37		
≥ 35 anos	1,00			
Cor da pele				
Branca	1,00			
Parda	0,38	0,14 – 1,00		
Preta	0,62	0,18 – 2,14		
Amarela	0,77	0,08 – 7,77		
Situação conjugal				
Sem companheiro	1,00			
Com companheiro	0,64	0,34 – 1,18		
Escolaridade				
Ensino Fundamental incompleto	1,00			
Ensino Fundamental completo	2,28	0,89 – 5,83	2,45	0,91 – 6,60
Ensino Médio completo	4,01	1,84 – 8,71	3,70	1,62 – 8,46
Ensino Superior ou mais	5,04	1,79 – 14,15	3,76	1,21 – 11,69
Trabalho remunerado				
Não	1,00			
Sim	1,37	1,36 – 4,15	2,08	1,13 – 3,85
Renda familiar				
≤ 1 salário mínimo	1,00			
2 salários mínimos	1,53	0,90 – 2,60		
≥ 3 salários mínimos ou mais	2,47	0,79 – 7,69		
Primípara				
Não	1,00			
Sim	1,10	0,65 – 1,86		
Satisfação com assistência pré-natal ^D				
Não satisfeito	1,00			
Satisfeito	1,37	0,74 – 2,52		
Adequação da assistência pré-natal				
Inadequada	1,00			
Adequada	1,25	0,68 – 2,30		
Orientada na maternidade a retornar à unidade de Estratégia Saúde da Família para consulta puerperal				
Não	1,00			
Sim	3,08	1,85 – 5,14	2,49	1,46 – 4,26

Nota: ^ARCb: Razão de Chance Bruta; ^BIC95%: Intervalo de Confiança de 95%; ^CRCa: Razão de Chance Ajustada; ^DAssistência pré-natal adequada – início do acompanhamento ocorreu até a 12ª semana de gestação e um mínimo de seis consultas de pré-natal.

compromete a detecção de complicações potenciais e a longitudinalidade do cuidado.

No que tange aos fatores associados, foi possível identificar que características socioeconômicas e o fato de ter recebido orientações durante a internação na maternidade contribuíram para a adesão à consulta puerperal.

À medida que aumentou a escolaridade materna, maiores foram as chances de realização da consulta puerperal ($p = 0,001$). Similarmente, a pesquisa “Nascer no Brasil” verificou que quanto menor grau de escolaridade, menores são as chances da continuidade do cuidado na gestação e puerpério, chegando a quase 40,0% a chance de mulheres com nível incompleto de escolarida-

de não retornarem às consultas, em relação àquelas que possuem nível superior⁽¹⁷⁾. Estudos apontam que essa busca pelas consultas no puerpério também está relacionada com a adequação e o contentamento da assistência recebida durante o pré-natal, os quais refletem diretamente no agendamento e comparecimento dessas mulheres às consultas no pós-parto^(15,19,24).

Outro importante resultado do presente estudo se refere a maiores chances de mulheres com atividade remunerada realizarem a consulta puerperal ($p = 0,002$), achado que vai ao encontro dos resultados de um estudo de coorte, realizado no Rio Grande do Sul, cujo resultado mostrou que 52,6% das mulheres não realizavam atividades remuneradas, evento este que foi associado à não adesão às consultas de puerpério⁽²⁶⁾. Semelhantemente, o inquérito de base hospitalar “Nascer no Brasil” evidenciou que mulheres sem emprego remunerado apresentam uma probabilidade significativamente menor de retornarem aos cuidados contínuos⁽¹⁷⁾.

Diante dessas evidências, é possível afirmar que as mulheres que possuem atividades laborais e nível de escolaridade mais elevado possivelmente retornem às consultas pós-parto pelo fato de terem mais acesso às informações e conhecimentos sobre a importância desse retorno. Outro aspecto a ser considerado é a possibilidade de que as mulheres que exercem atividade remunerada busquem o serviço de saúde para evitar possíveis complicações, pois precisam se organizar para retornar ao trabalho dentro do prazo preconizado por lei para licença maternidade remunerada.

Além disso, este estudo apontou maiores chances de realização de consulta puerperal em mulheres que receberam orientação ainda na maternidade ($p < 0,001$), corroborando com estudo realizado no Rio de Janeiro, o qual observou que 65,2% das pacientes tiveram acesso a um pré-natal adequado e 69,9% delas haviam recebido informações e orientações na maternidade para buscarem um serviço de saúde após o parto⁽¹²⁾. Dessa forma, observa-se que a atenção integral a mulher nos diferentes níveis de atenção à saúde é um fator determinante para que busquem pela consulta puerperal, reduzindo os desfechos maternos e perinatais desfavoráveis^(12,26). É nesse contexto que a atenção ambulatorial especializada desempenha um papel fundamental no retorno à atenção primária, devendo proporcionar um acolhimento humanizado, seguido de instruções essenciais e claras, que esclareçam a importância do retorno à primeira consulta pós-parto⁽¹²⁾.

Apesar dos avanços nas políticas voltadas à saúde da mulher, ainda urge a necessidade da integralidade e a garantia do serviço humanizado e individualizado para as mulheres em todo o ciclo gravídico-puerperal, dada a deficiência na articulação entre os serviços de saúde ao referenciar ou contrarreferenciar as usuárias, comprometendo a continuidade do cuidado.

Portanto, é imprescindível investir na capacitação dos profissionais por meio de educação permanente, promover o acesso oportuno das mulheres aos serviços e ações de saúde, implementar estratégias de identificação precoce e busca ativa de gestantes e puérperas, capacitar os profissionais envolvidos e investir em práti-

cas educativas, com foco na participação ativa das usuárias no processo de tomada de decisão⁽²⁷⁾.

Ademais, destaca-se a importância do reforço de estratégias que não apenas informem sobre a crucialidade dos cuidados maternos pós-parto, mas também incentivem ativamente a participação das puérperas no processo de retorno às consultas. Nesse contexto, a educação em saúde na atenção primária assume um papel fundamental, priorizando especialmente a inclusão de mulheres com menor escolaridade e renda. Assim, a realização de encontros grupais, permeados por orientações abrangentes e a incorporação de tecnologias de comunicação desempenham um papel essencial, proporcionando uma transmissão eficaz de informações entre profissionais de saúde e usuárias. Dessa forma, além da capacitação das puérperas com conhecimentos essenciais, também viabiliza um retorno confiante e informado dessas mulheres ao serviço de saúde, promovendo, assim, uma transição saudável para a fase pós-parto.

Por fim, como limitações do estudo, está a amostragem ser de puérperas brasileiras assistidas nas unidades de ESF, ou seja, que receberam assistência pública, excluindo as mulheres que receberam atendimento nos serviços privados, as imigrantes e indígenas, sendo necessário o desenvolvimento de estudos futuros com essas populações, a fim de identificar e analisar o perfil desses grupos em relação a adesão à consulta puerperal. Além disso, dificuldades foram enfrentadas quanto à captação de mulheres para a pesquisa em algumas macroáreas do município em virtude de mudanças nos horários dos atendimentos devido ao processo de amplificação da APS. Ademais, os dados colhidos dependiam da memória e da colaboração da informante, o que pode ter influenciado as estimativas.

Contudo, essas limitações não diminuem a importância dos resultados do estudo, pois foram identificados fatores associados que impactam negativamente a adesão à consulta puerperal, destacando o nível de escolaridade, renda familiar e orientação de retornar à unidade básica para agendamento e consulta pós-parto.

Assim, é importante o fortalecimento de iniciativas no que tange à promoção da saúde na continuidade do cuidado pós-parto, incluindo a busca ativa às mulheres faltosas que fazem parte do público atendido na APS do Sistema Único de Saúde brasileiro; o reforço nas orientações para alta hospitalar dessas mulheres ofertado pela atenção terciária, assim como o fortalecimento da comunicação entre os três níveis de atenção (primário, secundário e terciário) à saúde, no intuito de influenciar positivamente no processo de decisão da mulher de comparecer à consulta e, consequentemente, ampliar a cobertura da consulta puerperal.

Espera-se que a partir dos resultados obtidos com esta pesquisa, ampliem-se as discussões a respeito das intervenções na assistência desde o pré-natal ao período pós-parto, estimulando a participação das usuárias por meio de práticas educativas, a fim de conscientizar sobre a importância da atenção à saúde materno-infantil no puerpério. Além do mais, estudos futuros são necessários

para analisar a evolução dessa adesão à consulta, dada as melhorias realizadas nos serviços de saúde em Boa Vista.

CONCLUSÃO

As evidências encontradas nesta pesquisa reafirmam que as mulheres com trabalho remunerado e com maior nível de escolaridade possuem maiores chances de comparecerem às consultas puerperais, possivelmente, devido ao conhecimento sobre as políticas públicas e a importância dos cuidados e necessidades puerperais.

Ademais, as informações e orientações recebidas na maternidade sobre a remarcação da primeira consulta pós-parto são determinantes para a continuidade da assistência às puérperas. Dessa maneira, faz-se necessário uma remodelação das ações das equipes da atenção primária, com foco na qualidade da assistência e eficiência dos serviços de saúde, com o acompanhamento e cuidado integral das puérperas, a partir da promoção de ações planejadas e qualificadas que incentivem tanto os profissionais a se engajarem em melhores práticas quanto usuárias, para adesão às consultas puerperais.

REFERÊNCIAS

- Merighi MAB, Gonçalves R, Rodrigues IG. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. *Rev Bras Enferm*. 2006 Dec;59(6):775-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000600010>
- Torres L, Perniciaro LMRF, Méndez I, Kruger AL, Mapeli A. Factores asociados a la retención de peso postparto en mujeres que asisten a un hospital público de la Provincia de Buenos Aires. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2025 June 26;82(2):271-86. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v82.n245625>
- Dennis CL, Singla DR, Brown HK, Savel K, Clark CT, Grigoriadis S, et al. Postpartum depression: a clinical review of impact and current treatment solutions. *Drugs*. 2024 May 30;84:645-59. <https://doi.org/10.1007/s40265-024-02038-z>
- Maughan BC, Marin M, Han J, Gibbins KJ, Brixey AG, Caughey AB, et al. Venous thromboembolism during pregnancy and the postpartum period: risk factors, diagnostic testing, and treatment. *Obstet Gynecol Surv*. 2022 July;77(7):433-44. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000001043>
- Countouris M, Mahmoud Z, Cohen JB, Crousillat D, Hameed AB, Harrington CM, et al. Hypertension in Pregnancy and Postpartum: Current Standards and Opportunities to Improve Care. *Circulation*. 2025 Feb 18;151(7):490-507. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.124.073302>
- Ryan K, McGrath L, Brookfield K. Hypertension management in pregnancy. *Annu Rev Med*. 2024 Nov 25;76:315-26. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-050423-085626>
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Obesity in pregnancy: ACOG Practice Bulletin, Number 230. *Obstet Gynecol*. 2021 June;137(6):e128-44. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004395>
- Huang S, Magny-Normilus C, McMahon E, Whittemore R. Systematic review of lifestyle interventions for gestational diabetes mellitus in pregnancy and the postpartum period. *JOGNN*. 2022 Mar;51(2):115-25. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.10.007>
- Oliveira TA, Luzetti GGCM, Rosalém MMA, Mariani Neto C. Screening of perinatal depression using the edinburgh postpartum depression scale. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022 Mar 4;44(5):452-7. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743095>
- Csihi L, Ungvari GS, Caroff SN, Mann SC, Gazdag G. Catatonia during pregnancy and the postpartum period. *Schizophr Res*. 2022 Sep 5;263:257-64. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.08.003>
- Prince A, Wade J, Power ML, Gunawansa N, Cruz-Bendezú A, Schulkin J, et al. Postpartum care: Discussions and counseling for the peripartum period. *J Neonatal Perinatal Med*. 2023 Dec 1;16(4):657-64. <https://doi.org/10.3233/NPM-230167>
- Domingues RMSM, Dias BAS, Bittencourt SDA, Dias MAB, Torres JA, Cunha EM, et al. Utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto por puérperas e recém-nascidos: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2020 May 18;36(5):e00119519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119519>
- Aued GK, Santos EKA, Backes MTS, Santos DG, Kalivala KMM, Oliveira DR. Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. *Esc Anna Nery*. 2023 Aug 4;27:e20220396. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0396pt>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde (BR); 2004 [cited 2025 Aug 30]. 80 p. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/agenda-de-compromissos-para-a-saude-integral-da-crianca-e-reducao-da-mortalidade-infantil/>
- Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018 Aug 2;39:e2017-0068. <https://doi.org/10.1590/1983-14472018.2017-0068>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2011 [cited 2025 Aug 30]. 82 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf
- Bittencourt SDA, Cunha EM, Domingues RMSM, Dias BAS, Dias MAB, Torres JA, et al. Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. *Rev Saude Publica*. 2020 Nov 20;54:100. <https://doi.org/10.11606/s1518-87872020054002021>
- Silva IN, Freitas CKAC, Lisboa AS, Cunha MLJS, Mahl C, Guimarães YDNC, et al. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2024 Mar 7;15(suppl 1):e-202410SUPL1. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202410SUPL1>
- Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(3):e00136215. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>
- Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2021 [Internet]. Boa Vista: Secretaria de Saúde do Estado de Roraima; 2022 [cited 2025 Oct 31]. 427 p. Available from: <https://vigilancia.saude.rr.gov.br/download/relatorio-epidemiologico-2021/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população – Roraima [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); c2023 [cited 2025 Oct 31]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/panorama>
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (BR). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde (BR); 2005 [cited 2025 Oct 31]. 163 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
- Almeida BEM, Baggio MA, Contiero AP, Bif-Canônico SD, Ferrari RAP. Assistência à puérpera na atenção primária em três regionais de saúde do estado do Paraná. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2023 Dec 7;13:e4934. <http://doi.org/10.19175/recom.v13i04934>
- 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 Mar 16;38(3):e00103221. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103221>

25. Braghetto GT, Sousa LA, Beretta D, Vendramini SHF. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. Cad Saúde Colet. 2019 Nov 11;27(4):420-6. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040100>

26. 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. 2019 Jan-Mar;19(1):63-70. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100004>

27. Silva AA, Oliveira MS, Lima AKS, Silva RCL, Filguera WS, Barbosa LA. Saúde da família em Roraima: percepção e preferências dos usuários. SANARE. 2021 Dec 16;20(2):33-40. <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1501>

Contribuições dos autores – CRediT

RJSFF: concepção; investigação; metodologia; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

BASD: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; software; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

MSC: concepção; investigação; metodologia; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

CFC: concepção; análise formal e interpretação de dados; investigação; metodologia; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

JCM: concepção; análise formal e interpretação de dados; investigação; metodologia; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

RVC: análise formal e interpretação de dados; investigação; metodologia; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

CABT: análise formal e interpretação de dados; investigação; metodologia; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

TMACB: concepção; curadoria de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

Conflito de interesse

Nenhum.