

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA –
MODALIDADE RESIDÊNCIA 2020-2022**

LORENA MEDREIROS DE ALMEIDA MATEUS

**FRAGILIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES NO
PERÍODOS PUERPERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Belo Horizonte
2022

LORENA MEDREIROS DE ALMEIDA MATEUS

**FRAGILIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES NO
PERÍODOS PUERPERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Versão Final

Monografia de Especialização de Enfermagem
Obstétrica – Modalidade Residência da Escola
de Enfermagem da Universidade Federal de
Minas Gerais como requisito para obtenção do
título de Enfermeira Obstetra

Orientadora: Prof. Dr^a Eunice Francisca
Martins

Belo Horizonte
2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)**

Aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de fevereiro de 2022, em sessão pública por vídeo conferência utilizando a plataforma, a Comissão Avaliadora composta pela Prof.^a Dr.^a Eunice Francisca Martins (orientadora), Prof. Dr.^a Livia de Souza Pancrácio de Errico e Enfermeira Obstétrica Laiana Otto da Costa, reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado “Fragilidades da Atenção à Saúde das Mulheres no puerpério na Atenção Primária à Saúde” da especializanda residente **Lorena Medeiros De Almeida Mateus** do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – modalidade residência. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificativa; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. No processo de avaliação, a residente obteve um total de 96 pontos, conceito A, sendo considerada **Aprovada**. O especializando residente tem o prazo de 15 dias para entrega da versão final do trabalho, com as considerações desta banca, a partir desta data. Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam eletronicamente a presente ata.

.....
Prof.^a Dr.^a Eunice Francisca Martins Orientadora

.....
Prof. Dr.^a Livia de Souza Pancrácio de Errico Avaliadora

.....
Enfermeira Obstétrica Laiana Otto da Costa Avaliadora

.....
Lorena Medeiros De Almeida Mateus Especializanda Residente



Documento assinado eletronicamente por **Bruna Figueiredo Manzo**,
Professora do Magistério Superior, em 04/08/2022, às 14:58, conforme



horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Laiana Otto da Costa**, **Usuário Externo**, em 04/08/2022, às 17:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eunice Francisca Martins**,
Professora do Magistério do Superior, em 08/08/2022, às 11:13, conforme
horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lorena Medeiros de Almeida Mateus**, **Usuário Externo**, em 13/09/2022, às 11:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Livia de Souza Pancrácio de Errico**, **Coordenador(a)**, em 30/09/2022, às 12:22, conforme horário



oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1653224** e o código CRC **015D85F4**.

Referência: Processo nº 23072.246310/2022-44
SEI nº 1653224

“Refletir sobre o puerpério é levar em conta situações que, às vezes, não são nem tão físicas, nem tão visíveis, nem tão concretas, mas que, nem por isso, são menos reais.”

(Laura Gutman, 2013).

RESUMO

O puerpério é um período de adaptações múltiplas na vida de uma mulher e sua família, sendo maior a exposição a problemas do seu contexto de vida e saúde. Para atenuar esses riscos e dar continuidade aos cuidados de saúde é preconizado pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde no Brasil a realização da consulta puerperal. Contudo, os indicadores dessa práxis se mostram insatisfatórios. **Objetivo:** Analisar a prevalência da oferta e realização da consulta puerperal referidas pelos profissionais de saúde e usuárias nos serviços de atenção básica no Brasil e seus fatores associados. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal descritivo e analítico, realizado com dados secundários provenientes do 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB. Foram incluídos dados dos módulos II (profissional de saúde) e III (usuárias). As variáveis estudadas referiram-se à oferta da consulta puerperal nos serviços, às características sociodemográficas das usuárias e da assistência recebida. Foi realizada análise descritiva e na sequência a univariada para verificar os fatores associados à realização da consulta puerperal. **Resultados:** Do total de 9.846 mulheres que estiveram grávidas nos últimos dois anos, 9.577 (97,3%) referiram terem realizado o pré-natal e 4749 (52,9%) a consulta puerperal, sendo essa predominante entre um a 10 dias pós-parto. As maiores prevalências de realização da consulta puerperal foram observadas entre as mulheres brancas (55,8%), acima dos 30 anos de idade (58,0%) e com maior escolaridade (58,2). Sobre os aspectos assistenciais, observou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre ter realizado pré-natal (53,7%), número adequado de consultas (60,2%) e na rede particular (69,3%) com a realização da consulta puerperal. Constatou-se menor chance de realização da consulta puerperal entre as mulheres pardas e de menor escolaridade. **Conclusão:** A prevalência da oferta da consulta puerperal é elevada nos serviços de saúde, porém a sua realização pelas usuárias é baixa e desigual em relação às suas características sociodemográficas. A assistência ao puerpério possui lacunas e fragilidades, além da invisibilidade das especificidades e necessidades do ser mulher em amplas dimensões e nesse período.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Saúde da mulher; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

The puerperium is a period of multiple adaptations in the life of a woman and her family, with greater exposure to problems in her life and health context. To mitigate these risks and provide continuity to health care, the World Health Organization and the Ministry of Health in Brazil recommend carrying out a puerperal consultation. However, the indicators of this practice are unsatisfactory. Objective: To analyze the prevalence of offering and carrying out puerperal consultations reported by health professionals and users in primary care services in Brazil and their associated factors. Methodology: Descriptive and analytical cross-sectional study, carried out with secondary data from the 3rd cycle of the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care - PMAQ-AB. Data from modules II (health professionals) and III (users) were included. The variables studied referred to the provision of puerperal consultations in the services, the sociodemographic characteristics of the users and the assistance received. A descriptive analysis was performed, followed by a univariate one, to verify the factors associated with the performance of the puerperal consultation. Results: Of the total of 9,846 women who were pregnant in the last two years, 9,577 (97.3%) reported having had prenatal care and 4749 (52.9%) had had a puerperal consultation, the latter being predominant between one and 10 days post -childbirth. The highest prevalence of puerperal consultations were observed among white women (55.8%), over 30 years of age (58.0%) and with higher education (58.2%). Regarding the assistance aspects, it was observed that there was a statistically significant difference between having performed prenatal care (53.7%), adequate number of consultations (60.2%) and in the private network (69.3%) with the performance of the puerperal consultation. A lower chance of having a puerperal consultation was found among brown women and women with less education. Conclusion: The prevalence of offering puerperal consultations is high in health services, but its performance by users is low and uneven in relation to their sociodemographic characteristics. Postpartum care has gaps and weaknesses, in addition to the invisibility of the specificities and needs of being a woman in broad dimensions and in this period.

Keywords: Postpartum Period; Women's health; Primary Health Care; Obstetric nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das ações relativas ao pré-natal e puerpério realizadas na atenção básica e referidas pelos profissionais de saúde entrevistados. Brasil, 2017.	15
Tabela 2 - Distribuição das usuárias segundo utilização do serviço de saúde no ciclo gravídico-puerperal. Brasil, 2017.	16
Tabela 3 - Prevalência dos aspectos avaliados e orientações realizadas durante a consulta puerperal, referidas pelas usuárias. Brasil, 2017.	17
Tabela 4 - Prevalência e Odds Ratio (OR) da consulta puerperal segundo características sociodemográficas e assistenciais. Brasil, 2017.	18

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
IC 95%	Intervalo de 95% de confiança
IEP	Instituições de Ensino e Pesquisa
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	Odds Ratio
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher
PMAQ – AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
RN	Recém-nascido
RP	Razão de Prevalência
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences for Windows Student Version
SUS	Sistema Único de Saúde
TAB	Tabela
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA	13
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	20
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

Nas primeiras décadas do século XX a assistência à saúde para as mulheres era muito limitada às demandas relativas à gestação e ao parto. À luz da época tal assistência condizia com a visão social intrínseca da mulher, que era destinada a função materna e doméstica (BRASIL, 2004). Somente a partir dos movimentos feministas, que buscavam mudanças sociais relacionadas às desigualdades de gênero e também a luta por uma assistência à mulher de forma longitudinal e integral, debates sobre o assunto foram introduzidos na agenda política nacional, culminando em ações que contemplassem as particularidades do ciclo de vida das mulheres (BRASIL, 2004; FARIAS et al, 2020).

Inicialmente em 1984, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que representou o rompimento de um modelo reducionista de atenção à saúde das mulheres e foi o precursor da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM). O novo programa incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher quanto a questões clínico-ginecológicas, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (SILVA et al, 2017, FARIAS et al, 2020).

Salienta-se que a PNAISM, promulgada em 2004, avançou ao incorporar o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores em todos os ciclos da vida da mulher. Ademais, buscou consolidar os direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, além da atenção ao abortamento inseguro, mulheres privadas de liberdade e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004; OLIVEIRA et al, 2015).

O PAISM e a PNAISM foram marcos importantes para a melhoria das condições de saúde das mulheres no Brasil nas últimas décadas, com avanços, especialmente com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (LEAL, 2018). Contudo, ainda perduram desafios relativos à redução da mortalidade materna, da alta medicalização do parto e à assistência de saúde mulheres de acordo com o seu ciclo de vida.

O ciclo gravídico puerperal continua sendo destaque nos programas de saúde. Em 2011, foi instituída a Rede Cegonha. Uma estratégia que busca organizar e estruturar a rede de assistência materno-infantil no Brasil e também reafirma a necessidade de uma assistência humanizada e resolutiva no parto e puerpério (ANDRADE et al, 2015; VILELA; PEREIRA,

2018). Atualmente a cobertura da atenção ao pré-natal é quase universal no Brasil, como também a assistência hospitalar ao parto (LEAL, 2018). Contudo, o mesmo não ocorre com a atenção ao puerpério, apesar de preconizado a realização de uma consulta puerperal às mulheres até 42º dia pós-parto (BRASIL, 2006).

O estudo nacional de base hospitalar realizado no ano de 2012, Nascer no Brasil, identificou que a consulta de puerpério foi realizada somente por 32,2% das mulheres (BITTENCOURT et al, 2020). Esse assunto já é pauta em discussões sobre melhoria da assistência na Atenção Primária à Saúde (APS), porém ainda não há ações efetivas e estabelecidas para aperfeiçoar a assistência puerperal e conseqüentemente seus indicadores (SANTOS et al, 2013; GONÇALVES et al, 2019).

Sabe-se que o puerpério é um período de adaptações múltiplas na vida de uma mulher e sua família, no qual está exposta a várias condições que a tornam vulnerável a problemas do seu contexto de vida e saúde (TEIXEIRA et al, 2015). A APS deve ser a principal responsável pela atenção à mulher no pós-parto, cabendo à função de detectar e a prevenir precocemente complicações maternas e neonatais, além de promover acolhimento, atender as novas demandas próprias do puerpério e prestar assistência integral, longitudinal e humanizada (BARATIERI; NATAL, 2019).

Dessa forma, pondera-se que mesmo com grandes avanços na assistência à saúde ainda se mantém o foco no período reprodutivo, principalmente no cuidado com a gestação e parto, havendo de certa forma uma excepcional atenção ao pré-natal, com indireto menoscabo do período puerperal. Além do mais, verifica-se que pouco se discute em estudos sobre as especificidades das necessidades de saúde das mulheres no puerpério, principalmente a partir do ponto de vista das mesmas, e à escassez de estudos sobre a assistência puerperal de forma integral (TEIXEIRA et al, 2015; GONÇALVES et al, 2019).

A literatura indica que a maioria dos estudos possui um olhar limitado nessa seara. Investigam somente sobre o apoio a amamentação e seus benefícios, com o foco na criança, e fatores relacionados à frequência da realização da consulta puerperal e absenteísmo (BARATIERI; NATAL, 2019; PINTO et al, 2021; ANDRADE et al, 2015).

Assim sendo, esse estudo é proposto para conhecer as ações desenvolvidas pela APS na atenção puerperal e sua utilização pelas usuárias, tendo em vista sua relevância para o atendimento das necessidades das mulheres. Isso é relevante, pois os resultados obtidos poderão subsidiar a avaliação do cuidado prestado e fomentar a discussão de possíveis melhorias na atenção puerperal a partir de uma reflexão crítica da oferta, utilização e necessidades das mulheres nesse período. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo

analisar a prevalência da oferta e realização da consulta puerperal referidas pelos profissionais de saúde e usuárias nos serviços de atenção básica no Brasil e seus fatores associados.

Parte-se da hipótese que há discrepância de atendimento às mulheres no pré-natal e no acompanhamento no puerpério em amplos aspectos, devido à persistência sócio histórica da visão da mulher vinculada à gestação e maternidade, centralizando a atenção ao pré-natal, fato esse que indiretamente margeia as demandas e necessidade das mulheres nesse período.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo transversal descritivo analítico realizado com dados secundários provenientes do 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O PMAQ-AB foi criado em 2011 com o objetivo de fomentar a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, garantir um padrão de qualidade e propiciar maior efetividade das ações ofertadas (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017; CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020). As ações foram desenvolvidas em âmbito nacional por meio de um processo de monitoramento e avaliação do trabalho das equipes e indicadores contratualizados, conduzidas pelo MS por seu Departamento de Atenção Básica (DAB), e executadas por Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP) parceiras. A adesão dos municípios e equipes ao PMAQ-AB foi voluntária, mas vinculada a incentivos financeiros no início do programa e após o final da segunda fase (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017).

Foram realizados três ciclos do PMAQ-AB, sendo o último no período de 2015 a 2019, quando o programa foi encerrado. Cada um dos três ciclos do PMAQ-AB foi composto de processos definidos em três fases, as quais perpassaram: I - adesão e contratualização; II - desenvolvimento e certificação; III - recontratualização. (CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020; BRASIL, 2017).

Neste estudo específico foram utilizados os dados da fase II do ciclo 3, relativos à avaliação externa de desempenho das equipes de saúde e gestão da atenção básica. Os dados foram coletados no ano de 2017 por entrevistadores capacitados e utilizando-se de um instrumento estruturado organizado em seis módulos.

No presente estudo foram utilizadas informações dos módulos II e III. O módulo II é entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde (UBS). O objetivo é avaliar o processo de trabalho da equipe, a

organização do serviço e do cuidado aos usuários. O módulo III apresenta os dados das entrevistas com os (as) usuários (as) na UBS, que objetiva verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização. Foram entrevistados quatro usuários com idade superior a 18 anos por equipe por cada UBS (BRASIL, 2017).

O presente estudo teve como critérios de inclusão para o módulo II, todas as equipes e para o módulo III foram incluídas aquelas mulheres que responderam sim à pergunta: ‘A senhora ficou grávida nos últimos dois anos?’. Foram excluídas as mulheres que responderam não a essa pergunta.

Foi realizado o download dos dados a partir do sitio do MS\APS (<https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>) e em seguida elaborado o banco de dados específico deste estudo com a população e variáveis de interesse. As variáveis incluídas foram relativas à oferta do serviço pelas equipes de saúde, às características sociodemográficas das usuárias e da utilização dos serviços. Sobre a oferta dos serviços incluiu-se as ações realizadas pelas equipes, a saber: Consulta de pré-natal (sim/não); Consulta puerperal na 1ª semana pós-parto (sim/não); Visita domiciliar (VD) do ACS na 1ª semana pós-parto (sim/não); VD do médico ou enfermeiro (sim/não); Horário especial para consulta (sim/não); Planejamento familiar no puerpério (sim/não). As características sociodemográficas incluídas foram: cor da pele autodeclarada; faixa etária; anos de estudo; possuir companheiro (sim/não); número de residentes em casa e minutos gastos de casa a UBS. Quanto a utilização dos serviços foram incluídas as variáveis relativas ao pré-natal: realizou pré-natal (sim/não); número de consultas realizadas e local da realização. Sobre o puerpério: recebeu VD na primeira semana pós-parto (sim/não); realizou consulta puerperal (sim/não); quantos dias após o parto; local da consulta; profissional que realizou a consulta; se foi atendida pelo mesmo médico (a) (sim/não); ou se foi atendida pelo mesmo enfermeiro (a) (sim/não). Já em relação aos aspectos avaliados na consulta de pós-parto temos como variáveis: avaliação da tristeza/depressão puerperal (sim/não); avaliação ginecológica (sim/não); avaliação das mamas (sim/não); orientações sobre amamentação (sim/não); orientações sobre métodos contraceptivos (sim/não). A variável desfecho do estudo foi a realização da consulta puerperal (sim/não).

A amostra do presente estudo foi constituída por 5.062 municípios que participaram do 3º ciclo da PMAQ, totalizando 28.898 unidades básicas de saúde e 37.350 profissionais de saúde. As usuárias foram 9.846 mulheres que declararam gestantes nos últimos dois anos (2015-2017) e essas corresponderam a 19,1% do total de 51.432 mulheres entrevistadas.

Os dados foram analisados inicialmente por meio de estatística descritiva, com o cálculo das frequências absolutas e relativas. Em seguida, foi realizada a análise univariada da realização da consulta puerperal com as características sociodemográficas das usuárias, o acesso e utilização dos serviços de saúde. A Razão de Prevalência (RP) para a realização da consulta puerperal foi estimada com intervalo de 95% de confiança (IC95%), sendo o nível de significância considerado de 0,05. Os dados obtidos foram analisados com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences for Windows Student Version (SPSS), versão 18.0.

O estudo seguiu todos os preceitos éticos presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Não foi necessária a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, em função de utilizar dados públicos, disponíveis on-line e anonimizados.

RESULTADOS

Participaram do PMAQ 28.898 UBS, distribuídas em 5.062 municípios de todas as unidades federativas do Brasil. Foram entrevistados 37.350 profissionais de saúde, desses 35.371 (94,7%) são enfermeiras (os), 1.869 (5,0%) são médicas (os) e 110 (0,3%) outros profissionais de saúde.

A Tabela 1 apresenta as ações relativas ao pré-natal e puerpério ofertadas pelas equipes de saúde na APS. A oferta de consultas de pré-natal foi quase universal nesses serviços, e mais de 90,0% realizam a consulta de puerpério e a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na 1ª semana após o parto no domicílio.

Tabela 1 – Distribuição das ações relativas ao pré-natal e puerpério realizadas na atenção básica e referidas pelos profissionais de saúde entrevistados. Brasil, 2017.

Ações realizadas pelas equipes de saúde na APS	Sim		Não	
	N *	(%)	N *	(%)
Consulta de pré-natal	36.702	(98,3)	648	(1,7)
Consulta puerperal na 1ª semana pós-parto	34.279	(93,4)	2.423	(6,6)
Visita domiciliar do ACS na 1ª semana pós-parto	33.391	(91,0)	3.311	(9,0)
Visita domiciliar do médico ou enfermeiro	29.025	(79,1)	7.677	(20,9)
Horário especial para consulta	24.017	(65,4)	12.685	(34,6)
Planejamento familiar no puerpério	33.355	(93,8)	2192	(6,2)
Nenhuma ação	1.252	(3,4)	35.450	(96,6)

Fonte: Elaborada para fins deste estudo.

* Excluídos os casos com informação ignorada

Do total de 9.846 mulheres que estiveram grávidas nos últimos dois anos, 9.577 (97,3%) referiram terem realizado o pré-natal, sendo que a maioria fez de seis a 10 consultas (55,4%) e 7.767 (78,9%) realizaram o acompanhamento na UBS de referência. Quanto à consulta puerperal, somente 4.749 (52,9%) das mulheres a realizaram, sendo predominante entre um a 10 dias pós-parto (55%) e também na UBS adscrita (56,1%). A VD do ACS na primeira semana pós-parto foi referida por cerca de 40,0% das mulheres e mais da metade delas realizaram a consulta puerperal com médicos. Os dados da utilização do serviço de saúde referidas pelas mulheres estão na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das usuárias segundo utilização do serviço de saúde no ciclo gravídico-puerperal. Brasil, 2017.

Variáveis	N	%
Realizou pré-natal		
Sim	9.577	97,3
Não	239	2,4
Ignorado/Não respondeu	30	0,3
Nº de consultas de pré-natal		
1 a 5	1.977	20,1
6 a 10	5.459	55,4
11 a 15	1.197	12,2
16 a 20	246	2,5
Ignorado/Não respondeu	967	9,8
Local do pré-natal		
UBS de referência	7.767	78,9
Outra UBS	1.143	11,6
Hospital	209	2,1
Rede particular	335	3,4
Ignorado/Não respondeu	392	4,0
Recebeu visita domiciliar na primeira semana após o parto?		
Sim	3.973	40,4
Não	4.961	50,4
Ignorado/Não respondeu	912	9,3
Realizou consulta puerperal		
	*	
Sim	4749	52,9
Não	4226	47,1
Quantos dias pós-parto que realizou a consulta puerperal		
	*	
1 a 10	2395	55,0
11 a 20	952	21,8
21 a 30	778	17,9
31 a 42	233	5,3

Local da consulta puerperal		
UBS de referência	2.665	56,1
Outra UBS	602	12,7
Hospital do parto	359	7,6
Rede particular	251	5,3
Domicilio	788	16,6
Outro	64	1,3
Ignorado/Não respondeu	20	0,4
Profissional que realizou a consulta puerperal		
	*	
Médico	2111	52,1
Enfermeira	1899	46,8
Outro	45	1,1

Fonte: Elaborada para fins deste estudo.

* Excluídos os casos com informação ignorada

Dentre as mulheres que realizaram a consulta puerperal cerca de 2/3 foram avaliadas quanto a sinais de tristeza e/ou depressão pós-parto, 1.894 (39,9%) fizeram avaliação ginecológica e 2.302 (48,5%) tiveram as mamas examinadas. Ter recebido orientações sobre os métodos contraceptivos no pós-parto e sobre a importância da amamentação foi relatada por 79,8% e 92,6% das mulheres, respectivamente (TAB. 3).

Tabela 3 - Prevalência dos aspectos avaliados e orientações realizadas durante a consulta puerperal, referidas pelas usuárias. Brasil, 2017.

Aspectos avaliados	N	%
Tristeza/depressão puerperal		
Sim	3.048	64,2
Não	1595	33,6
Não respondeu	106	2,2
Avaliação ginecológica		
Sim	1894	39,9
Não	2.775	58,4
Não respondeu	80	1,7
Mamas		
Sim	2.302	48,5
Não	2.378	50,0
Não respondeu	69	1,5
Orientações sobre importância da amamentação		
Sim	4.396	92,6
Não	324	6,8
Não respondeu	29	0,6
Orientações e oferta de métodos contraceptivos		
Sim	3.790	79,8

Não	892	18,8
Não respondeu	67	1,4

Fonte: Elaborada para fins deste estudo.

A Tabela 4 apresenta as características sociodemográficas das mulheres e assistências com adequação à realização da consulta puerperal. Verificou-se que a maioria das mulheres se autodeclararam pardas (56,2%), possuíam ensino médio completo (45,6%), estavam na faixa etária de 20 a 29 anos (53,7%), possuíam companheiro (70,3%), moravam com pelo menos quatro pessoas (46,1%) e gastavam 10 minutos da sua residência à UBS de referência (55,9%).

As maiores prevalências de realização da consulta puerperal foram observadas entre as mulheres brancas (55,8%), acima dos 30 anos de idade (58,0%), com maior escolaridade (58,2%), maior número de residentes na casa (55,6%) e que moravam mais próximas da UBS (54,7%).

Em relação à análise da associação desses fatores com a realização da consulta puerperal, constatou-se menor chance de realização da consulta puerperal entre as mulheres pardas (16%), de menor escolaridade, sendo 22% menor entre mulheres que tiveram de 9 a 11 anos de estudo, e que residem há mais de 10 minutos da UBS, com 30% a menos aquelas que moram 30 minutos de distância da UBS. (TAB 4).

Sobre os aspectos assistenciais, observou-se que houve associação estatisticamente significativa entre ter realizado pré-natal (53,7%), com número adequado de consultas (60,2%) e na rede particular (69,3%) com a realização da consulta puerperal. Além disso, a consulta pós-parto ter sido com o mesmo profissional médico que acompanhou o pré-natal também favoreceu a sua realização. (TAB 4).

Não fazer pré-natal ou fazer com número menor que seis consultas, reduzem a quase 80% as chances de realização da consulta puerperal. Em contrapartida, mulheres a partir de 30 anos e que moram com quatro pessoas ou mais no domicílio possuem mais de 60% de chance de fazer a consulta no puerpério e aquelas provenientes do pré-natal em serviço privado possuem o dobro de chance (TAB 4).

Tabela 4 - Prevalência e Odds Ratio (OR) da consulta puerperal segundo características sociodemográficas e assistenciais. Brasil, 2017.

Variáveis	Total	Consulta puerperal		Valor-p**	OR (IC95%)***
	N (%)*	Sim (%)*	Não (%)*		
Variáveis sociodemográficas					

Cor da pele				0,044
Branca	2.437 (24,8)	1242 (55,8)	985 (44,2)	Ref.
Preta	1.373 (13,9)	665 (53,3)	583 (46,7)	0,905 (0,787-1,040)
Amarela	361 (3,7)	175 (52,4)	159 (47,6)	0,873 (0,693-1,099)
Parda	5.537 (56,2)	2599 (51,6)	2441 (48,4)	0,844 (0,764- 0,933)
Indígena	93 (0,9)	45 (52,3)	41 (47,7)	0,870 (0,565-1,340)
Faixa etária				< 0,0001
18-19	986 (10,0)	410 (46,1)	479 (53,9)	Ref.
20 a 29	5.291 (53,7)	2441 (50,6)	2380 (49,4)	1,198 (1,038- 1,383)
30 a 39	3.168 (32,2)	1679 (58,0)	1218 (42,0)	1,610 (1,385-1,873)
40 e mais	401 (4,1)	219 (59,5)	149 (40,5)	1,717 (1,342-2,197)
Escolaridade				0,025
12 ou +	614 (6,2)	325 (58,2)	233 (41,8)	Ref.
9 -11	4476 (45,6)	2156 (53,0)	1909 (47,0)	0,781 (0,653- 0,934)
0 – 8	4749 (48,2)	2266 (52,1)	2080 (47,9)	0,810 (0,677- 0,969)
Possui companheiro				0,221
Sim	6.914 (70,3)	3369 (53,3)	2948 (46,7)	Ref.
Não	2.921 (29,7)	1380 (51,9)	1278 (48,1)	0,945 (0,863-1,035)
Nº de residentes em casa				< 0,0001
1 a 3	3.772 (38,3)	1463 (44,4)	1829 (55,6)	Ref.
4 a 5	4.542 (46,1)	2482 (58,7)	1747 (41,3)	1,776 (1,620- 1,947)
6 ou mais	1.524 (15,5)	801 (55,4)	645 (44,6)	1,553 (1,371- 1,758)
Minutos de casa à UBS				< 0,0001
Até 10	5.449 (55,9)	2702 (54,7)	2239 (45,3)	Ref.
11 a 20	2.437 (25,0)	1159 (52,2)	1063 (47,8)	0,903 (0,817-0,999)
21 a 30	1.115 (11,4)	517 (50,4)	509 (49,6)	0,842 (0,736- 0,963)
31 ou mais	743 (7,6)	332 (48,1)	358 (51,9)	0,68 (0,655- 0,901)
Variáveis assistenciais				
Fez Pré-Natal				< 0,0001
Sim	9577 (97,6)	4701 (53,7)	4055 (46,3)	Ref.
Não	239 (2,4)	45 (21,3)	166 (78,7)	0,234 (0,168- 0,326)

Nº Consultas adequado				< 0,0001
Sim	6902 (77,7)	3916 (60,2)	2591 (39,8)	Ref.
Não	1977 (22,3)	397 (24,6)	1220 (75,4)	0,215 (0,190- 0,244)
Local do Pré-Natal				< 0,0001
UBS	8910 (93,1)	4305 (52,9)	3828 (47,1)	Ref.
Hospital	209 (2,2)	115 (59,3)	79 (40,7)	1,294 (0,969- 1,729)
Particular	335 (3,5)	221 (69,3)	98 (30,7)	2,005 (1,575- 2,554)
Outros	116 (1,2)	58 (55,2)	47 (44,8)	1,097 (0,745- 1,616)
Mesmo médico que acompanhou o pré-natal				0,039
Em todas ou maioria	8671 (90,7)	4232 (53,6)	3667 (46,4)	Ref.
Não	888 (9,3)	412 (49,8)	415 (50,2)	0,860 (0,745-0,993)
Mesma enfermeira que acompanhou o pré-natal				0,209
Em todas ou maioria	8937 (95,6)	4346 (53,4)	3792 (46,6)	Ref.
Não	413 (4,4)	193 (50,1)	192 (49,9)	0,877 (0,715- 1,076)

Fonte: Elaborada para fins deste estudo.

Ref.: Referência

*Excluídos os casos com informação ignorada

**Teste Qui-quadrado de Pearson;

***OR= Odds Ratio; IC95%= Intervalo de 95% de confiança;

DISCUSSÃO

O período puerperal tem início imediatamente após o parto, sendo o marco a dequitação da placenta, com duração estipulada de até seis semanas. Ele pode ser dividido em puerpério imediato (do 1º ao 10º dia após o parto), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (após o 45º dia). Entretanto, o seu término é imprevisível e variável entre as mulheres devido condições relacionadas a mudanças físicas, hormonais e psicossociais que podem influenciar no transcorrer desse período (BRASIL, 2016; FUSQUINE et al, 2019; BARATIERI; NATAL, 2019; HONORATO et al, 2020).

Entende-se que o término do acompanhamento de uma gestante se dá com a consulta de revisão pós-parto, a ser realizada até o 42º dia após o nascimento da criança conforme recomendações de programas e políticas públicas (BRASIL, 2006; FUSQUINE et al, 2019; PINTO et al, 2021). O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) considera essa atividade indispensável dentro do acompanhamento à mulher no ciclo grávido-puerperal, principalmente na APS, sendo um indicador de assistência (VILELA; PEREIRA, 2018; SANTOS; CAMPO, 2022). No entanto, observa-se que o parto é intrinsecamente considerado o final do processo gestatório e conseqüentemente do acompanhamento da mulher nesse ciclo, voltando a atenção nesse momento ao recém-nascido e margeando as suas necessidades nessa nova fase da vida (SANTOS et al, 2013).

Apesar da cobertura de pré-natal no Brasil ter aumentado nos últimos anos chegando a 98,7%, a cobertura puerperal ainda é insatisfatória, necessitando de uma maior atenção e estímulos que promovam a importância do retorno no pós-parto (GONCALVES et al, 2019; DOMINGUES et al, 2020). Estudos brasileiros demonstram que a consulta puerperal até 42º dia pós-parto possui baixa realização, variando de 16,8% a 58% (BARATIERI; NATAL, 2019; PINTO et al, 2021).

No presente estudo, a oferta de consultas de pré-natal é quase equivalente a consulta puerperal na UBS e a visita do ACS na 1ª semana após o parto no domicílio, chegando ambas a mais de 90%. Contudo, a relação entre oferta do serviço e realização da consulta pelas mulheres desse estudo não possui a mesma proporção, sendo que a quase totalidade realizaram pré-natal e somente cerca da metade referiram ter realizado consulta de puerperal, com predominância entre um a 10 dias pós-parto. Essa situação está em consonância com outros estudos nacionais.

No estudo de Fusquine et al (2019) dentre 65 mulheres entrevistadas, um pouco mais de 70% participaram de todas as consultas propostas de pré-natal na UBS, porém menos da metade (43,08%) tiveram retorno puerperal até o 10º dia após o parto. Em outro estudo que entrevistou 121 puérperas durante internação após o parto e acompanhamento de retorno puerperal por contato telefônico, somente 42 (34,7%) compareceram na consulta pós-parto (PINTO et al, 2021).

Os serviços de saúde e profissionais reconhecem que a consulta puerperal é necessária e importante no contexto do período pós-parto, porém demonstram também que não adotam estratégias de busca ativa das mulheres para a sua realização (SANTOS et al, 2013). Há uma preocupação maior com absenteísmo no pré-natal do que no puerpério, até por questões de indicadores de assistência e também quanto à melhoria da vigilância de saúde materno-fetal,

reafirmando a centralidade no pré-natal (COSTA et al, 2005; SERRUYA et al, 2004). Entre mulheres que participaram na pesquisa Nascer no Brasil no período de 2011 a 2012 e tiveram número adequado de consultas de pré-natal, 25,8% foram orientadas a comparecer a um serviço de saúde para realizar a consulta de puerpério e dessas, apenas 11,7% conseguiram realizá-la (BITTENCOURT et al, 2020).

Nesse estudo menos da metade das mulheres referiram ter recebido VD do ACS, dado muito insatisfatório, mas similar aos resultados de SILVA et al (2016), que somente 42,1% das mulheres do estudos receberam a VD na primeira semana após o parto. Essa situação aponta para mais um fator de fragilidade da atenção ao puerpério visto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda além da realização da consulta puerperal, a realização da VD na primeira semana após o parto, como ação da Primeira Semana de Saúde Integral (WHO, 2017; PINTO et al, 2021).

A VD é uma estratégia criada para melhorar os índices de morbimortalidade materna-infantil e nela preconiza-se uma visita de um profissional da saúde, preferencialmente no domicílio até 7º dia após o parto. Ela visa identificar precocemente sinais de problemas e possíveis agravos à saúde do binômio com o intuito de preveni-las ou apresentar auxílio às necessidades de saúde apresentadas (VILELA; PEREIRA, 2018; HONORATO et al, 2020; SILVA et al, 2017).

No que concerne a consulta puerperal, espera-se que o profissional de saúde exercite o olhar holístico sobre a puérpera de forma singular e quanto à sua interação mãe-filho (HONORATO et al, 2020). Há evidências de que o cuidado pós-parto no âmbito da APS ainda apresenta lacunas e falhas com necessidade de adequações, que vão desde a gestão e assistência nos serviços de saúde, superação da atenção biomédica e focada no recém-nascido (RN), e a ausência da centralidade do cuidado na mulher, contribuindo assim para a melhoria da saúde da mulher no puerpério (BATISTTI et al, 2017; BARATIERI; NATAL, 2019; CASTIGLIONI et al, 2020).

Em relação a consulta puerperal no estudo se verificou que dentre as mulheres que a realizaram, as questões avaliadas foram sinais de tristeza e/ou depressão pós-parto, exame físico reduzido à avaliação ginecológica e avaliação das mamas. A mulher no período puerperal é mais vulnerável a sofrimento psíquico, havendo cerca de 70 a 90% de chance de desenvolver sintomas depressivos (GONÇALVES et al, 2019). Dessa forma é importante realizar a avaliação psicoemocional das mulheres na consulta pós-parto na APS para identificação precoce de alterações e fortalecimento da rede de apoio.

No que diz respeito ao exame físico em puérperas em um estudo com coleta de dados em prontuários, apenas 18,4% tinham registro dos sinais vitais, 25,4% avaliação dos lóquios foi registrada e a avaliação da involução uterina teve prevalência de 8,8%, sendo bem abaixo dos achados nesse estudo (HONORATO et al, 2020). Em outra pesquisa as ações menos realizadas na consulta pós-parto foram o exame ginecológico e das mamas e investigação emocional da mulher (BARATIERI; NATAL, 2019).

Já as orientações ficaram limitadas aos métodos contraceptivos no pós-parto e sobre a importância da amamentação. Estudos brasileiros em uma revisão integrativa apontam que as principais ações dos profissionais na consulta pós-parto além do incentivo ao aleitamento materno, são orientações sobre os métodos de contraceptivos. (BARATIERI; NATAL, 2019). A realização do planejamento familiar no período puerperal é imprescindível, desde a orientação dos métodos contraceptivos disponíveis a orientação sobre intervalo interpartal, garantindo o direito a escolha livre e consciente dessas mulheres conforme suas singularidades (ANDRADE et al, 2015).

Observa-se que no período puerperal há certa discrepância entre avaliação física e a realização de orientações verbais pelos profissionais. Ademais, em relação às orientações no puerpério há limitação sobre amamentação, que está diretamente relacionada ao cuidado ao RN, e a fase reprodutiva da mulher, com a prevenção de nova gestação (CASTIGLIONI et al, 2020; OLIVEIRA et al, 2012).

Assim, é desvelado que as necessidades de saúde das mulheres no pós-parto encontram-se interligadas ao papel social que lhes é atribuído frente à reprodução e maternidade até hoje, além de que nos serviços de saúde, historicamente, a visão e abordagem das necessidades em saúde ainda são pautadas no modelo biomédico. Essa perspectiva causa, de certa forma, a invisibilidade das necessidades das mulheres no puerpério a partir do relato e visão das mesmas, o que pode ser correlacionado com as desigualdades de gênero e o exercício do ser mulher em várias dimensões (TEIXEIRA et al, 2015).

O profissional de saúde, que acolhe o indivíduo, percebe que há outras necessidades além das demandas visíveis apresentadas, como as queixas clínicas, contudo as demais necessidades, como as psicossociais, permanecem na invisibilidade e afetam a assistência prestada ao indivíduo, não sendo diferente no período puerperal (FARÃO; PENNA, 2019). Um estudo qualitativo sobre a percepção das puérperas e profissionais sobre o cuidado puerperal oferecido, identificou que as puérperas demonstraram insatisfação com o atendimento de suas necessidades, principalmente pela centralidade no bebê e abordagem sucinta nos aspectos físicos e emocionais (CORRÊA et al, 2017).

O estudo de Bittencourt et al (2020) também demonstrou que dentre 16.220 mulheres, a maior parte eram pardas (60,1%) e possuíam ensino médio completo (38,9%), corroborando com os achados dessa pesquisa. Aquelas que realizaram a consulta puerperal estavam na faixa etária reprodutiva, de 20 a 29 anos, possuíam companheiro e moravam com pelo menos quatro pessoas. Similar, uma pesquisa com 216 puérperas, 72,7% delas possuía entre 20 a 34 anos, condizendo com os achados desse estudo e da literatura (VILELA; PEREIRA, 2018; FUSQUINE et al, 2019). Em relação à situação conjugal, a presença do companheiro é muito importante frente às necessidades das mulheres em seu período gravídico puerperal, sendo parte importante da rede de apoio (VILELA; PEREIRA, 2018).

As maiores prevalências de realização da consulta puerperal foram observadas entre as mulheres brancas, acima dos 30 anos de idade, com maior escolaridade, maior número de residentes na casa e que moravam mais próximas da UBS. O estudo de Pinto et al (2021) com 121 puérperas também verificou associação estatística para consulta puerperal naquelas puérperas com maior escolaridade. Não foi possível achar estudos que correlacionem o número de moradores na casa e o deslocamento em minutos da casa até a UBS como fatores contribuintes ou não a realização da consulta puerperal, sendo os achados dessa pesquisa pertinentes para a investigação aprofundada desse tópico. Contudo sabe-se que uma maior rede de apoio e o deslocamento menor até os serviços de saúde podem auxiliam na redução de taxas de absenteísmo, principalmente na APS. (SILVA et al, 2021)

A consulta pós-parto ser realizada pelo mesmo profissional médico que acompanhou o pré-natal também favoreceu a sua realização. Percebe-se que o acolhimento adequado e o vínculo formado entre o profissional e a mulher ao longo do pré-natal possibilita maior adesão às consultas no puerpério (HONORATO et al, 2020; VILELA; PEREIRA, 2018; BATISTTI et al, 2017).

Em relação aos fatores que relacionaram com a realização da consulta puerperal, constatou-se menor chance de realização da consulta puerperal entre as mulheres pardas, com menos de 12 anos de estudo e que residem há mais de 10 minutos da UBS. Essas condições apontam para situações de maior vulnerabilidade social o que tem sido evidenciado em outros estudos também como um fator de risco para não realização da consulta puerperal, corroborando com os dados desse estudo.

Gonçalves et al (2019) evidenciou que mulheres com menos de 8 anos de estudo possuem maior risco de não realizar consulta puerperal. Semelhante, outras pesquisas referente à assistência pós-parto também observou que mulheres com menor nível de escolaridade e auto declarada pretas e pardas foram as mais propensas a não receber

atendimento no pós-parto (MATIJASEVICH et al, 2009; Bittencourt et al, 2020). Os achados do estudo demonstram haver iniquidades na realização da consulta puerperal, que devem ser reconhecidas pelos profissionais na APS durante ações e assistência ofertadas.

Quanto as variáveis assistenciais não fazer pré-natal ou fazer com número menor de seis consultas, reduzem a quase 80% as chances de realização da consulta puerperal. No estudo de Matijasevich et al (2009) foi identificado que mulheres que não realizam pré-natal possuem o triplo de chance de não realizar de consulta pós-parto.

Vale lembrar que o pré-natal é um ambiente favorável para educação em saúde e para realizar orientações sobre cuidados na gestação e informar sobre o acompanhamento no pós-parto (OLIVEIRA et al, 2015). Entre 216 puérperas, 92,1% não foram orientadas sobre consulta puerperal durante o pré-natal (VILELA; PEREIRA, 2018). Esse fato também pode contribuir para os baixos indicadores de consulta pós-parto, fica evidente que existem falhas na captação pós-parto das mulheres nos serviços e também na oferta de orientações sobre o puerpério.

Quanto ao tipo de serviço utilizado no pré-natal, identificou-se que aquelas provenientes do pré-natal em serviço privado possuem o dobro de chance de fazer a consulta puerperal. Um estudo indica que mulheres que realizaram suas consultas pelo SUS apresentaram uma maior chance de não realizar a consulta de puerpério (RP= 1,74) quando comparadas às que fizeram acompanhamento particular ou por convênio (GONÇALVES et al, 2019).

Matijasevich et al, (2009) também demonstrou que as mulheres que tiveram parto em o setor público eram menos propensas a ter visitas ou consulta pós-parto em comparação com as mulheres que utilizaram o setor privado. Contudo, essa situação requer estudos adicionais, pois pode apontar para dificuldade de acesso ao serviço no pós-parto e baixas ações de busca ativa pelos profissionais, devendo ser identificados meios para sua superação, sendo um deles já estabelecido a VD no puerpério e que é abarcada pelo SUS, em teoria.

O presente estudo possui limitações quanto aos dados serem provenientes de banco de dados secundários com variáveis limitadas e pré-estabelecidas, sendo as mesmas referidas pelas usuárias e não checadas em prontuário. Ademais, pode haver o viés de recordação das mulheres sobre a realização de alguma ação. Quanto à referência de oferta dos serviços pelos profissionais de saúde esta pode ter sido influenciada pelo objetivo do PMAQ, o qual envolvia financiamento acoplado. Contudo, o PMAQ teve a fase de verificação/comprovação in loco das ações efetuadas, o que não foi alvo deste estudo específico. E quanto à literatura, não há estudos que correlacionem o número de moradores na casa e o deslocamento em

minutos da casa até a UBS como fatores contribuintes ou não a realização da consulta puerperal, sendo algo a ser aprofundado, pois esse estudo demonstrou correlações.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo permitiram constatar que o acompanhamento puerperal ainda mantém-se em baixas prevalências, chegando a um pouco mais que 50%. Ademais, constatou-se que as mulheres que possuem menor escolaridade e se autodeclaram pretas ou pardas possuem menos chances de realizar a consulta puerperal, acrescidas daquelas que não realizam o pré-natal de forma adequada. Além disso, a condução das consultas puerperais em uma parcela importante da população estudada se limitou a um exame físico incompleto, com orientações quanto a métodos contraceptivos e amamentação.

A busca pela qualidade e pela humanização da assistência prestada às mulheres é um assunto conhecido e debatido há muitas décadas, mas que apresenta entraves na práxis até hoje. No que tange a assistência ao puerpério possui ainda mais lacunas e fragilidades que são permeadas pela questão de gênero e papel sociocultural imposto às mulheres, limitando às suas necessidades ao campo da maternidade e demonstrando que há a perpetuação do foco reprodutivo e centralidade da assistência ao pré-natal, com a invisibilidade das especificidades do ser mulher em amplas dimensões.

Considerando que a atenção primária é o principal local para o acompanhamento do ciclo gravídico puerperal, se evidencia a necessidade de fortalecer e realizar ações efetivas para proporcionar assistência holística, integral, singular, humanizada e equânime no período puerperal, considerando que é um período de grandes mudanças na vida da mulher e da família e de grande vulnerabilidade. Esses aspectos também suscitam a mobilização para mudanças na forma de ofertar os serviços e assistência na APS.

REFERÊNCIAS

1. BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.11, p. 4227-4238, 2019. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLcVqvk5QPNYHm/?lang=pt>>.
2. BITTENCOURT, S. D. A. et al. Nascer no Brasil continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 100, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Y7PTchBjDGKbBK7KdDM7VpK/?format=html&lang=en#>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
6. BRASIL. Portaria MS/GM nº. 1.645, de 02 de outubro de 2015: Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, 2015. Disponível em:
<https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): terceiro ciclo. Brasília: MS, 2017. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_amaq_ab_sb_3ciclo.pdf>.
8. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual para o trabalho de campo PMAQ - 3º ciclo (Avaliação Externa). Orientações gerais. Brasília: MS, 2017. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_de_campo_pmaq_3ciclo.pdf>.
9. CASTIGLIONI, C. M. et al. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 50, 2020. Disponível em:
<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37087/html>>.
10. CAVALCANTI, P.; FERNANDEZ, M. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: uma análise das principais mudanças normativas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.3, e300323, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n3/e300323/pt/>>.
11. CORRÊA, M.S.M. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 33, n. 3, e00136215, 2017. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csp/a/GbrsTdSmBsXcLSF6JPH6QJD/abstract/?lang=pt>>.
12. COSTA, A.M. et al. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 768-774, 2005.

13. FARIAS, D.F et al. Evolução das políticas públicas voltadas para a atenção obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura. Repositório Institucional Tiradentes - UNIT/ AL, 2020.
14. GONCALVES, C.S. et al. Frequência e fatores associados à não realização da consulta puerperal em um estudo de coorte. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife , v. 19, n. 1, p. 63-70, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7H57NvDHHzYD8xVRBhQqBnD/abstract/?lang=pt#>>.
15. LEAL, M.C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1915-1928, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?lang=pt#>>.
16. MATIJASEVICH, A. et al. Inequities in maternal postnatal visits among public and private patients: 2004 Pelotas cohort study. **BMC Public Health**, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2009. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-9-335>>.
17. OLIVEIRA, J.C.S. et al. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.5, n.2, 2015. Disponível em: < <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/857>>.
18. OLIVEIRA, J.F.B. et al. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev Rene**, v. 13, n. 1, p. 74-84, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980010.pdf>>.
19. PINTO, I.R. et al. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2021. Disponível: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/kkjnfNwzL8fCRKnVKNmXBvq/?lang=pt&format=html#>>.
20. SANTOS, F.A.P.S. et al. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 854-863, 2013. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/891>> .
21. SANTOS, C.M.S.; CAMPO, L.R. Atenção Primária: Assistência do Enfermeiro no pós-parto. **Revista Inova Saúde**, v. 12, n. 2, 2022. Disponível em: < <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/5641/6051>>.
22. SERRUYA, S.J. et al. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n.5, p. 1281-1289, set-out, 2004. Disponível em: < https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v20n5/22.pdf>.
23. SILVA, E.C. et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.11, n.7, p. 2826-2833, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11043>>.
24. SILVA, I.A.D. et al. Fatores determinantes do absenteísmo de pacientes às consultas agendadas na Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Marabá, Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e30610716623-e30610716623, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16623>>.
25. SILVA, L.L.B et al. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/Qj8FWM4rtXn6KTvBhqyF63p/abstract/?lang=pt#>>.
26. TEIXEIRA, R.C. et al. Necessidades de saúde de mulheres em pós-parto. **Escola Anna Nery**, v. 19, n4, p.621-628, out-dez, 2015. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/ean/a/X7cVJ9PBJ9Xt93fY9bYJmyw/?format=html&lang=pt>

27. WHO. WHO recommendations on Maternal Health Guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: WHO; 2017.