

## Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB

Longitudinal care: factors associated with adherence to postpartum follow-up according to data from PMAQ-AB

Longitudinalidad del cuidado: factores asociados a la adhesión de la consulta posparto según datos del PMAQ-AB

Tatiane Baratieri <sup>1</sup>  
Maicon Henrique Lentsck <sup>1</sup>  
Larissa Pereira Falavina <sup>2</sup>  
Letícia Gramázio Soares <sup>1</sup>  
Kelly Holanda Prezotto <sup>1</sup>  
Érica de Brito Pitilin <sup>3</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00103221

### Resumo

Objetivou-se identificar os fatores de longitudinalidade do cuidado associados à adesão das mulheres à consulta puerperal no Brasil. Trata-se de um estudo transversal com dados secundários de 19.177 puérperas que participaram da avaliação externa do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), de 2017. A variável dependente foi a realização de consulta puerperal e as variáveis independentes, agrupadas em níveis de maneira hierarquizada, foram as sociodemográficas e econômicas, como nível distal; e questões análogas à longitudinalidade do cuidado, como o nível proximal. Realizou-se análise de regressão logística múltipla, com entrada hierarquizada das variáveis, sendo as variáveis sociodemográficas e econômicas utilizadas para ajuste do modelo. Os resultados mostraram que a proporção de mulheres que realizaram consulta puerperal foi de 53%. Mulheres que receberam visita domiciliar do agente comunitário de saúde (ACS) na primeira semana após o parto (OR = 4,81), com sete ou mais consultas de pré-natal (OR = 2,74), que procuraram atendimento na unidade de saúde em questão (OR = 1,21) e atendidas pelo mesmo(a) médico(a) (OR = 1,14) têm mais chance de aderir à consulta puerperal. Conclui-se que a proporção de realização da consulta puerperal é baixa (53%), e que a adesão das mulheres à consulta puerperal é maior quando recebem visita do ACS, são acompanhadas pelo(a) mesmo(a) médico(a), têm acompanhamento pré-natal e têm uma unidade de saúde como fonte regular de cuidado. A longitudinalidade do cuidado foi identificada como um atributo da atenção primária que deve ser fortalecido para aprimorar a atenção pós-parto.

Atenção Primária à Saúde; Período Pós-Parto; Saúde da Mulher; Continuidade da Assistência ao Paciente

### Correspondência

T. Baratieri  
Universidade Estadual do Centro-Oeste.  
Al. Élio Antonio Dalla Vecchia 838, Guarapuava, PR  
85040-167, Brasil.  
baratieri.tatiane@gmail.com

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Brasil.



## Introdução

O puerpério é um período importante na recuperação pós-parto e merece atenção qualificada a fim de garantir adequada estabilização na saúde das mulheres <sup>1</sup>. Inúmeras complicações podem surgir durante esse período, tais como hemorragias, infecções, alterações emocionais, desregulação da pressão arterial, entre outras <sup>1,2</sup>. Adequada monitorização intra-hospitalar é imprescindível, mas a continuidade do cuidado, alicerçada na sua longitudinalidade por meio da consulta puerperal é fundamental para assegurar o bem-estar das puérperas <sup>3,4</sup>.

A longitudinalidade do cuidado é um dos atributos da atenção primária à saúde (APS), que prevê uma unidade de saúde referenciada para a regularidade do cuidado, utilizando serviços disponíveis ao longo do tempo, com vínculo interpessoal e de confiança entre profissionais de saúde e usuários, almejando impacto tanto para o sistema de saúde como para a população <sup>5</sup>. Permite, ainda, melhor identificação das necessidades de saúde, maior precisão no diagnóstico, redução de custos por diminuir o uso de serviços de maior complexidade, maior prevenção de agravos e promoção da saúde e aumento da capacidade de resolução de problemas, bem como a satisfação dos usuários <sup>5,6</sup>.

No contexto gravídico-puerperal, a longitudinalidade do cuidado permite adequado acompanhamento, desde a gestação até o puerpério, além de fornecer subsídios para a identificação precoce de intercorrências, aumento da satisfação e da adesão às consultas no pós-parto <sup>7,8,9,10</sup>.

No Brasil, a principal estratégia de fortalecimento da APS é a Estratégia Saúde da Família (ESF), formada minimamente por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), sendo toda a equipe responsável pelo acompanhamento longitudinal das mulheres <sup>11</sup>. Destaca-se a importância do ACS como vínculo entre as mulheres e a unidade de saúde, fazendo a vigilância contínua durante o pré-natal e o pós-parto, por meio de busca ativa e identificação de riscos e vulnerabilidades <sup>12,13</sup>.

A consulta puerperal visa garantir um cuidado contínuo que atenda as reais necessidades de saúde no puerpério, compondo uma importante estratégia para reduzir a morbimortalidade materna ao ofertar ações de saúde em tempo oportuno <sup>1,2</sup>. É nesse momento também que o profissional tem a oportunidade de manutenção de vínculo com as mulheres, assim contribuindo para a qualidade dos serviços prestados <sup>1,2,7,14</sup>.

A qualidade da assistência é um termo amplo e complexo, pois envolve diversos componentes inseridos na atenção à comunidade, como a oferta de cuidados, a cobertura e completude das ações previstas em protocolos oficiais, a ampliação de oferta de cuidados e profissionais, a disponibilidade de insumos e tecnologias, a organização das equipes e a universalização de ações em nível territorial <sup>15,16</sup>. Esse conjunto de características, que vão além da avaliação exclusiva da saúde das mulheres, ajudam a identificar e mensurar a qualidade da assistência prestada <sup>15,16</sup>.

Uma das estratégias utilizadas pelos serviços de saúde para avaliação da qualidade da assistência prestada instituída pelo Ministério da Saúde no Brasil foi o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Por meio desse programa, foi possível acompanhar, avaliar e incentivar a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas equipes de saúde <sup>17</sup>, sendo capaz de demonstrar características importantes da longitudinalidade do cuidado.

Apesar dessas estratégias, a prevalência da consulta puerperal é baixa, tanto nacional como internacionalmente <sup>7,18,19</sup>, sendo que a literatura aponta uma prevalência ideal acima de 90% <sup>20,21</sup>. Além disso, a não realização da consulta puerperal está associada a fatores sociodemográficos e econômicos, como cor, renda, idade e escolaridade <sup>7,12,19</sup>, contudo, ainda não está disponível na literatura sua relação com a longitudinalidade do cuidado prestado a essas mulheres.

Portanto, a adesão às consultas é um dos passos para captação das mulheres, principalmente no âmbito da APS, ponto de atenção mais próximo e responsável por seu seguimento no período puérpera <sup>2,11</sup>. Diante do exposto, este estudo parte do pressuposto de que a longitudinalidade do cuidado pode aumentar a adesão das mulheres à consulta puerperal.

Assim, para além dos aspectos sociodemográficos e econômicos já conhecidos na literatura, é importante identificar os fatores de longitudinalidade do cuidado que interferem na adesão às consultas pós-parto, o que pode direcionar as ações no âmbito da APS no contexto da saúde das mulheres, bem como para o aumento da prevalência das consultas. Partindo dessa premissa, o presente estudo

objetivou identificar os fatores de longitudinalidade do cuidado associados à adesão das mulheres à consulta puerperal no Brasil.

## Método

Estudo transversal com dados secundários de puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) que responderam o componente avaliação externa, do terceiro ciclo do PMAQ-AB, programa vinculado a repasses financeiros a partir do resultado de certificação obtido pelas equipes, e que abrangeu 93,9% de equipes de atenção básica, em 95,6% dos municípios do território brasileiro, em 2017, época da coleta de dados<sup>17</sup>.

O PMAQ-AB dispunha de instrumento de avaliação composto por três módulos que orientaram a coleta dos dados. O Módulo I retratava a observação das características estruturais e de ambiência na unidade de saúde; o Módulo II entrevistava os profissionais sobre o processo de trabalho da equipe de saúde e analisava documentos; e o Módulo III entrevistava os usuários com o objetivo de avaliar sua percepção e satisfação quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização<sup>17</sup>. Para o presente estudo, foram utilizadas variáveis contidas no Módulo III, de modo que as entrevistas se deram por meio de uma amostra não probabilística, sendo entrevistados quatro usuários de cada unidade, totalizando 140.444 usuários em todo o território nacional<sup>17</sup>.

O acesso às variáveis do Módulo III foi feito por meio da consulta ao *site* do PMAQ (<https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>), disponíveis em arquivo com extensão XLSX<sup>17</sup>.

Para a população do presente estudo, foram incluídas as usuárias que responderam “sim” à pergunta: “A senhora ficou grávida nos últimos 2 anos?”, resultando em 21.110 usuárias, e que responderam “sim” ou “não” à pergunta: “A senhora fez consulta de revisão de parto (consulta de puerpério)?”, totalizando 19.177 usuárias.

A realização ou não da consulta puerperal foi considerada variável dependente, e os determinantes para realização da consulta puerperal na APS foram classificados em dois níveis: distal e proximal. A inserção dos possíveis determinantes nos níveis seguiu o modelo teórico da atenção pós-parto na APS<sup>22</sup>. O nível distal se refere às variáveis que estão mais distantes do desfecho e agem indiretamente por meio dos determinantes proximais para afetar a realização da consulta<sup>23</sup>. Nesse nível, foram consideradas variáveis sociodemográficas disponíveis no instrumento do PMAQ-AB: região, idade, estado civil, cor, escolaridade, participação em Programa de Transferência Condicional de Renda (PTCR).

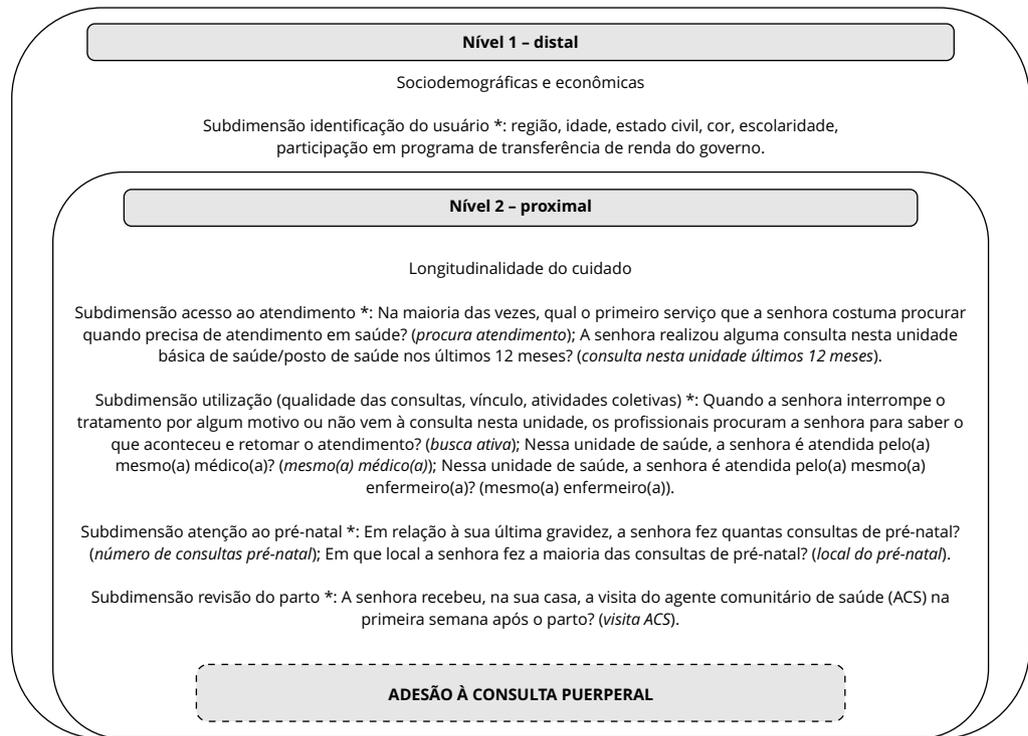
O nível proximal foi constituído por questões análogas à longitudinalidade do cuidado, segundo os pressupostos de Starfield<sup>5</sup>, que a entende como o acompanhamento do usuário ao longo do tempo pelos profissionais da atenção primária, sendo selecionadas as seguintes variáveis, de acordo com as questões do PMAQ-AB (Figura 1): procura atendimento, consulta nesta unidade últimos 12 meses, busca ativa, mesmo(a) médico(a), mesmo(a) enfermeiro(a), local do pré-natal, número de consultas pré-natal e visita ACS.

Após seleção das variáveis, a exploração do banco de dados permitiu identificar na análise descritiva 3.755 entrevistas que continham ausência de respostas (*missings*) em pelo menos uma variável. Para evitar a exclusão de participantes, utilizou-se o método de imputação dos dados faltantes do tipo *hot deck*, em que o *missing* é substituído por uma resposta observada de uma unidade semelhante<sup>24,25</sup>. Inicialmente, os dados foram divididos em matrizes homogêneas a partir de variáveis preenchidas (características sociodemográficas – região e idade). Em seguida, para cada caso incompleto, o vizinho mais próximo com características semelhantes foi selecionado para “doar” o valor faltante, em sua respectiva matriz<sup>24,25</sup>. Realizou-se a comparação das proporções das amostras com e sem *missings* por meio do teste do qui-quadrado, considerando-se valor de  $p < 0,05$ .

Utilizou-se regressão logística múltipla com entrada hierarquizada das variáveis como forma de análise. Inicialmente, analisaram-se as variáveis distais, consideradas condicionantes para as variáveis do nível subsequente; em seguida, analisaram-se as variáveis proximais, consideradas diretamente preditoras da realização da consulta puerperal (Figura 1). Foram analisados modelos explicativos cujo conjunto de proposições empíricas já indica a força e a direção da relação entre as variáveis, e dessa forma identificam se a associação é direta ou se sofrem efeito de outras variáveis<sup>23</sup>.

**Figura 1**

Modelo teórico hierarquizado para a determinação da adesão de mulheres à consulta puerperal. Brasil, 2021.



ACS: agentes comunitário de saúde; PMAQ-AB: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

\* Subdimensões do banco de dados do PMAQ-AB.

O modelo de regressão logística múltipla, com a inclusão das variáveis *stepwise forward*, considerou aquelas com valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada, e permaneceram no modelo final as variáveis com valor de  $p < 0,05$  e/ou que ajustaram o modelo. A magnitude das associações foi estimada pelo *odds ratio* (OR), com intervalos de 95% de confiança (IC95%) como medida de precisão. A adequação do modelo final foi verificada a partir do teste de Hosmer-Lemeshow, a colinearidade das variáveis foi testada com o fator de inflação da variância ( $VIF < 10$ ) e a qualidade do modelo foi analisada por meio da curva ROC (*receiver operating characteristic*) com AUC (*area under the ROC curve*) de 0,759, considerada aceitável<sup>26</sup>. Para análise, utilizou-se o software R versão 4.1.0 (<http://www.r-project.org>).

Por se tratar de pesquisa com bancos de dados secundários, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, o presente estudo é dispensado de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, em conformidade com a *Resolução nº 510/2016* do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

A proporção de mulheres que realizaram consulta puerperal foi de 53%, sendo que destas, 55% responderam ter passado por consulta em até 10 dias, e 45% de 11 a 42 dias após o parto. A Tabela 1 mostra a análise descritiva da população analisada e da população com *missings*, identificando que não houve diferença significativa entre as proporções das duas populações.

Houve predominância de mulheres da Região Nordeste, com companheiro, de cor parda/mestiça, com 25 anos ou mais, no mínimo Ensino Médio incompleto e que participavam de PTCR (Tabela 1).

Em relação às variáveis de longitudinalidade, evidenciou-se predominância de mulheres que procuravam atendimento nesta unidade de saúde, passaram por consulta nos últimos 12 meses, nunca faltaram a um atendimento, eram atendidas sempre ou quase sempre pelo(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a), realizaram pré-natal nesta unidade de saúde, tiveram sete ou mais consultas e não receberam visita do ACS no pós-parto (Tabela 1).

**Tabela 1**

Características sociodemográficas, econômicas e de longitudinalidade do cuidado das mulheres em estudo. Brasil, 2017 (n = 19.177).

Variáveis	População analisada		População com <i>missings</i> *		Valor de p
	n	%	n	%	
Região					1,000
Nordeste	6.975	36,37	6.975	36,37	
Sudeste	6.656	34,71	6.656	34,71	
Norte	2.147	11,20	2.147	11,20	
Sul	1.920	10,01	1.920	10,01	
Centro-oeste	1.479	7,71	1.479	7,71	
Estado civil					1,000
Com companheiro	13.493	70,36	13.493	70,36	
Sem Companheiro	5.684	29,64	5.684	29,64	
Cor					1,000
Parda/Mestiça	10.949	57,09	10.872	57,04	
Branca	4.761	24,83	4.737	24,85	
Preta	2.602	13,57	2.591	13,59	
Amarela	693	3,61	689	3,62	
Indígena	172	0,90	170	0,89	
Idade (anos)					1,000
24 ou menos	7.164	37,36	7.164	37,36	
25 ou mais	12.013	62,64	12.013	62,64	
Escolaridade					0,991
Até Ensino Fundamental	9.340	48,70	9.333	48,69	
Mínimo Ensino Médio incompleto	9.837	51,30	9.834	51,31	
PTCR					0,932
Sim	9.756	50,87	9.637	50,92	
Não	9.421	49,13	9.288	49,08	
Procura atendimento					0,987
Nesta unidade	16.544	86,27	16.534	86,28	
Outro local	2.633	13,73	2.629	13,72	
Consulta nesta unidade últimos 12 meses					0,949
Sim	18.617	97,08	18.590	97,10	
Não	560	2,92	556	2,90	

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Variáveis	População analisada		População com <i>missings</i> *		Valor de p
	n	%	n	%	
Busca ativa					0,999
Nunca faltou	7.266	37,89	7.168	37,85	
Sim	6.192	32,29	6.115	32,29	
Não	5.200	27,12	5.144	27,16	
Às vezes	519	2,71	513	2,71	
Mesmo médico(a)					0,949
Sempre ou quase sempre	17.373	90,59	16.882	90,57	
Nunca ou quase nunca	1.804	9,41	1.758	9,43	
Mesmo enfermeiro(a)					0,991
Sempre ou quase sempre	17.373	95,31	17.353	95,31	
Nunca ou quase nunca	900	4,69	853	4,69	
Local do pré-natal					0,917
Nesta unidade	15.341	80,00	14.962	80,04	
Outro local	3.836	20,00	3.730	19,96	
Número de consultas pré-natal					0,829
6 ou menos	5.678	29,61	5.166	29,72	
7 ou mais	13.499	70,39	12.218	70,28	
Visita ACS					0,988
Não	10.707	55,83	10.485	55,85	
Sim	8.470	44,17	8.290	44,15	

ACS: agentes comunitário de saúde; PTCR: Programa de Transferência Condicional de Renda.

\* N diferente de acordo com a quantidade de *missings* em cada variável.

Em relação às variáveis sociodemográficas/econômicas, a análise bivariada demonstrou que todas as variáveis foram significativas em pelo menos uma de suas categorias (Tabela 2).

Das variáveis de longitudinalidade do cuidado inseridas na análise bivariada, todas foram associadas à consulta puerperal (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta o Modelo A, referente às variáveis do nível distal, e o Modelo B, que contempla todas as variáveis que mantiveram significância estatística ao realizar a análise múltipla das variáveis distais e proximais.

A análise múltipla mostrou que, das variáveis sociodemográficas/econômicas, mulheres que residem no Sul e Sudeste têm, respectivamente, 2,30 e 1,50 mais chance de realizar a consulta puerperal. Aquelas com 25 anos ou mais têm 1,25 mais chance (IC95%: 1,17-1,34) e com no mínimo Ensino Médio incompleto tem 1,07 mais chance (IC95%: 1,00-1,14) de adesão a consulta puerperal. Já as mulheres que não participam de PTCR tem 0,91 menos chance (IC95%: 0,85-0,98) de adesão à consulta.

Quanto às variáveis de longitudinalidade do cuidado analisadas, a visita domiciliar do ACS na primeira semana após o parto, o número de consultas pré-natal, o local do pré-natal, a procura por atendimento nesta unidade de saúde e mesmo(a) médico(a) permaneceram associadas à realização de consulta puerperal. Mulheres que receberam a visita em seu domicílio pelo ACS têm 4,81 mais chance (IC95%: 4,50-5,14) de realizar consulta puerperal. Aquelas com sete ou mais consultas de pré-natal têm 2,74 mais chance (IC95%: 2,55-2,94), as que procuram atendimento na unidade de saúde em questão têm 1,21 mais chance (IC95%: 1,09-1,32) e aquelas atendidas pelo mesmo(a) médico(a) tem 1,14 mais chance (IC95%: 1,02-1,27) de aderir à consulta puerperal. A análise mostrou que as mulheres que realizaram pré-natal na unidade de saúde em questão tem 0,77 menos chance de adesão à consulta (IC95%: 0,71-0,84) (Tabela 4).

**Tabela 2**

Análise bivariada da associação das variáveis sociodemográficas/econômicas e a realização de consulta puerperal. Brasil, 2017 (n = 19.177).

Variáveis	Consulta puerperal				OR <sub>bruto</sub> (IC95%)	Valor de p
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Região						
Nordeste	3.523	18,37	3.452	18,00	1,00	Referência
Sul	1.231	6,42	689	3,59	1,75 (1,57-1,94)	< 0,001
Norte	995	5,19	1.152	6,01	0,85 (0,77-0,94)	0,026
Centro-oeste	741	3,86	738	3,85	0,98 (0,88-1,10)	0,776
Sudeste	3.675	19,16	2.981	15,54	1,21 (1,13-1,29)	< 0,001
Estado civil						
Sem companheiro	2.935	15,30	2.749	14,33	1,00	Referência
Com companheiro	7.230	37,70	6.263	32,66	1,08 (1,01-1,15)	0,014
Cor						
Preta	1.726	7,44	1.176	6,13	1,00	Referência
Parda/Mestiça	5.671	29,57	5.278	27,52	0,88 (0,81-0,96)	0,005
Branca	2.630	13,71	2.131	11,11	1,01 (0,92-1,12)	0,718
Amarela	349	1,82	344	1,79	0,83 (0,71-0,98)	0,037
Indígena	89	0,46	83	0,43	0,88 (0,65-1,20)	0,435
Idade (anos)						
24 ou menos	3.408	17,77	3.756	19,59	1,00	Referência
25 ou mais	6.757	35,23	5.256	27,41	1,42 (1,34-1,50)	< 0,001
Escolaridade						
Até Ensino Fundamental	4.828	25,18	4.512	23,53	1,00	Referência
Mínimo Ensino Médio incompleto	5.337	27,83	4.500	23,47	1,10 (1,04-1,17)	< 0,001
PTCR						
Sim	5.244	27,35	4.512	23,53	1,00	Referência
Não	4.921	25,66	4.500	25,66	0,94 (0,88-0,99)	0,035

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: *odds ratio*; PTCR: Programa de Transferência Condicional de Renda.

## Discussão

Este estudo demonstrou aspectos importantes da longitudinalidade do cuidado para a adesão a consultas pós-parto no país, e que essa cobertura de assistência está aquém das necessidades das mulheres e do preconizado pelas diretrizes nacionais e internacionais<sup>27,28,29</sup>. A partir de busca na literatura, não foi encontrado estudo semelhante. Coloca-se em evidência o importante papel que as equipes da atenção primária têm, ao manter o cuidado de forma holística e horizontal, qualificando a assistência prestada às gestantes e puérperas no Brasil, que estará relacionado diretamente a melhores indicadores de morbidade e mortalidade nessa população<sup>16,29</sup>.

A atenção ao parto e ao puerpério imediato ainda é impreterível, já que a maioria das mortes se concentram nesse período. Desse modo, pode-se constatar que a qualidade da atenção está no cerne do problema da mortalidade materna no Brasil e indicam para os desafios da relação entre os componentes básicos da organização do sistema de saúde, as estratégias de qualificação e atualização dos profissionais por meio da incorporação de novos cuidados em saúde baseados em evidências científicas<sup>30</sup>.

A atenção pós-parto de qualidade deve aconselhar e apoiar as mulheres para a recuperação da gravidez e do nascimento, identificar complicações precocemente e fazer a gestão adequada das necessidades de saúde física, psicológica, emocional e social, além de auxiliar na adaptação familiar<sup>2</sup>, e para a maior adesão das mulheres ao atendimento nesse período, deve-se considerar a realidade da família<sup>31</sup>.

**Tabela 3**

Análise bivariada da associação das variáveis de longitudinalidade do cuidado e a realização de consulta puerperal. Brasil, 2017 (n = 19.177).

Variáveis	Consulta puerperal				OR <sub>bruto</sub> (IC95%)	Valor de p
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Procura atendimento						
Outro local	1.162	6,06	1.471	7,67	1,00	Referência
Nesta unidade	9.003	46,95	7.541	39,32	1,51 (1,39-1,64)	< 0,001
Consulta nesta unidade últimos 12 meses						
Não	266	1,39	294	1,53	1,00	Referência
Sim	9.899	51,62	8.718	45,46	1,25 (1,06-1,48)	0,008
Busca ativa						
Não	2.459	12,82	2.741	14,29	1,00	Referência
Sim	3.627	18,91	2.565	13,38	1,57 (1,46-1,70)	< 0,001
Às vezes	276	1,44	243	1,27	1,26 (1,06-1,52)	0,010
Nunca faltou	3.803	19,83	3.463	18,06	1,22 (1,13-1,31)	< 0,001
Mesmo(a) médico(a)?						
Nunca ou quase nunca	877	4,57	927	4,83	1,00	Referência
Sempre ou quase sempre	9.288	48,43	8.085	42,16	1,21 (1,10-1,34)	< 0,001
Mesmo(a) enfermeiro(a)?						
Nunca ou quase nunca	444	2,32	456	2,38	1,00	Referência
Sempre ou quase sempre	9.721	50,69	8.556	44,62	1,16 (1,02-1,33)	0,024
Local do pré-natal						
Outro local	2.235	11,65	1.601	8,35	1,00	Referência
Nesta unidade	7.930	41,35	7.411	38,65	0,77 (0,71-0,82)	< 0,001
Número de consultas pré-natal						
6 ou menos	1.803	9,40	3.875	20,21	1,00	Referência
7 ou mais	8.362	43,60	5.137	26,79	3,50 (3,28-3,74)	< 0,001
Visita ACS						
Não	3.886	20,26	6.821	35,57	1,00	Referência
Sim	6.279	32,74	2.191	11,43	5,03 (4,72-5,36)	< 0,001

ACS: agentes comunitários de saúde; IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: *odds ratio*; PTCR: Programa de Transferência Condicional de Renda.

Apesar de sua reconhecida importância, a proporção das consultas pós-parto identificadas neste estudo foi de apenas 53%, evidenciando que aproximadamente metade das mulheres ficam desassistidas desse cuidado no âmbito da APS, comprometendo a longitudinalidade do cuidado nessa população. A baixa adesão à consulta puerperal corrobora com outros estudos realizados no país<sup>12,19,32</sup> e demais achados internacionais<sup>7,10</sup>, confirmando a necessidade de implementação de estratégias para aumentar a adesão ao seguimento pós-parto.

Apesar de existirem programas com vistas a melhorar a qualidade da atenção à saúde materna no Brasil, a falta de continuidade do cuidado após a gravidez ainda é um grande problema. Estratégias importantes instituídas pelo Ministério da Saúde são a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), a Rede Cegonha e o próprio PMAQ-AB. O primeiro estabelece desde 2000 a realização de uma consulta puerperal até 42 dias após o nascimento, já a Rede Cegonha assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, assim como preconiza realização de visita domiciliar na primeira semana após o parto, e o PMAQ-AB estabelecia um repasse financeiro para a unidade básica de saúde de acordo com suas ações, incluindo as consultas puerperais<sup>17,33</sup>.

**Tabela 4**

Análise de regressão logística múltipla hierarquizada da associação entre as variáveis do nível proximal e distal e a realização de consulta puerperal. Brasil, 2017 (n = 19.177).

Variáveis	Modelo A *		Modelo B **	
	OR <sub>bruto</sub> (IC95%)	Valor de p	OR <sub>bruto</sub> (IC95%)	Valor de p
Região				
Nordeste	1,00	Referência	1,00	Referência
Sul	1,83 (1,65-2,05)	< 0,001	2,30 (2,04-2,59)	< 0,001
Norte	0,88 (0,78-0,98)	0,003	0,92 (0,82-1,02)	0,138
Centro-Oeste	1,04 (0,92-1,16)	0,523	1,01 (0,89-1,15)	0,843
Sudeste	1,25 (1,16-1,34)	< 0,001	1,50 (1,39-1,63)	< 0,001
Idade (anos)				
24 ou menos	1,00	Referência	1,00	Referência
25 ou mais	1,38 (1,30-1,46)	< 0,001	1,25 (1,17-1,34)	< 0,001
Escolaridade				
Até Ensino Fundamental	1,00	Referência	1,00	Referência
Mínimo Ensino Médio incompleto	1,12 (1,06-1,20)	< 0,001	1,07 (1,00-1,14)	0,041
PTCR				
Sim	1,00	Referência	1,00	Referência
Não	0,83 (0,78-0,88)	< 0,001	0,91 (0,85-0,98)	0,009
Visita ACS				
Não	-	-	1,00	Referência
Sim	-	-	4,81 (4,50-5,14)	< 0,001
Número de consultas pré-natal				
6 ou menos	-	-	1,00	Referência
7 ou mais	-	-	2,74 (2,55-2,94)	< 0,001
Local do pré-natal				
Outro local	-	-	1,00	Referência
Nesta unidade	-	-	0,77 (0,71-0,84)	< 0,001
Procura atendimento				
Outro local	-	-	1,00	Referência
Nesta unidade	-	-	1,21 (1,09-1,32)	0,001
Mesmo(a) médico(a)?				
Nunca ou quase nunca	-	-	1,00	Referência
Sempre ou quase sempre	-	-	1,14 (1,02-1,27)	0,019

ACS: agentes comunitários de saúde; IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: *odds ratio*.

\* Modelo das variáveis sociodemográficas, consideradas pelo nível distal.

\*\* Modelo das variáveis relacionadas à longitudinalidade do cuidado, consideradas pelo nível proximal, ajustado pelas variáveis de nível distal.

Ainda assim, a literatura mostra que diversos aspectos contribuem para a baixa adesão à consulta puerperal tais como, infraestrutura da unidade, recursos humanos, falta de padronização da atenção e horário de atendimento reduzido, o que pode acarretar falta de assistência por parte dos profissionais<sup>34</sup>, dificuldade de transporte e distância entre o serviço e a residência<sup>32</sup>.

Portanto, a identificação dos fatores que podem interferir na adesão dessas mulheres às consultas, como os aspectos sociodemográficos e econômicos e, sobretudo, aqueles relacionados aos atributos da atenção primária, obtidos na condução deste estudo, pode agregar informações para aprimorar essa assistência.

O estudo identificou desigualdades regionais e sociais, que são semelhantes a outras pesquisas sobre o tema<sup>12,19,35</sup>, de modo que mulheres residentes nas regiões Sudeste e Sul, com mais de 25 anos

e com maior escolaridade têm maiores chances de realizar a consulta puerperal, fortalecendo a questão de que as melhores condições sociodemográficas implicam em melhores condições de saúde <sup>36</sup>.

É importante destacar que o Brasil é um país marcado por diversas desigualdades que interferem diretamente e de forma prejudicial na saúde dos mais pobres, com menor escolaridade, que vivem em situações vulneráveis e em regiões com menores proventos hospitalares <sup>37,38</sup>. O país investe em programas de transferência de renda que visam auxiliar financeiramente pessoas mais necessitadas, além de vinculá-las a atendimentos de saúde.

Neste estudo, identificou-se que a participação em PTCR foi um fator que favoreceu a realização da consulta pós-parto, possivelmente pelo fato de que a inscrição no programa tem como condicionalidade o acompanhamento da situação de saúde de mulheres e crianças <sup>39</sup>, e conseqüentemente sua vinculação a uma unidade de saúde, o que caracterizaria um vínculo dos usuários, e o favorecimento da longitudinalidade do cuidado. Além disso, a literatura aponta que os PTCR tiveram contribuição para melhora nos níveis de saúde das pessoas <sup>40</sup>.

O presente estudo identificou que a realização da visita do ACS aumentou em quase cinco vezes a chance de realização da consulta puerperal. Estudos internacionais mostram que a adesão de mulheres a consultas pós-parto aumenta quando elas são previamente orientadas por profissionais de saúde <sup>41</sup>.

O ACS tem papel fundamental no fortalecimento do elo entre serviço de saúde e usuário, pois proporciona orientação e promoção à saúde de maneira acessível, clara, objetiva e em uma linguagem de fácil compreensão, em muitos casos são selecionados pela comunidade em que atuam <sup>13</sup>. No Brasil, o ACS é uma extensão dos serviços de saúde dentro da comunidade a que pertence e tem envolvimento pessoal <sup>42</sup>. Além disso, são considerados profissionais essenciais para a criação de vínculo, já que diariamente estão em contato com os usuários por meio de visita domiciliar <sup>43</sup>, podendo assim promover a longitudinalidade do cuidado.

Logo, é possível inferir que quando o ACS, que em geral tem um vínculo de confiança estabelecido ao longo do tempo com as mulheres do território, realiza a visita na primeira semana pós-parto, ele as orienta e incentiva sobre a necessidade e a importância da consulta puerperal. Assim, é preciso manter o ACS nas equipes de atenção básica em todo país, oferecendo atualizações e valorizando seu trabalho.

Apesar da reconhecida importância da visita domiciliar após o parto, sua prevalência foi de 44,17%, semelhante ao encontrado em outro estudo nacional <sup>44</sup>, o que é considerada baixa, visto que o Ministério da Saúde preconiza a visita domiciliar pela equipe de atenção primária na primeira semana após o parto <sup>33</sup>.

Outro achado importante da presente pesquisa é que o maior vínculo com a unidade de referência, ou seja, a procura por atendimento na unidade de APS como fonte regular de cuidados, implicou em maior adesão à consulta puerperal.

A unidade de saúde deve ser capaz de identificar a população adscrita e prestar o cuidado ao longo do tempo, sendo a primeira escolha dos usuários para atenção à saúde, com uma relação profissional/usuário baseada na confiança mútua e vínculo <sup>5</sup>. Assim, destaca-se a importância de uma fonte regular de cuidados, que se estenda do pré-natal ao puerpério, possibilitando vínculo entre as puérperas e os profissionais de saúde, considerando que estudo realizado na Dinamarca identificou que a consulta puerperal auxiliou na obtenção de um desfecho positivo da gestação ao trazer confiança às mulheres <sup>45</sup>.

Além da vinculação a uma unidade de saúde, é fundamental o acompanhamento ao longo do tempo pelo mesmo profissional de saúde, visto que isso aumenta a confiança dos usuários pelos profissionais e melhora a adesão ao tratamento <sup>5</sup>. Os resultados indicaram que ser atendido pelo(a) mesmo(a) médico(a) esteve associado a maior adesão à consulta puerperal. Há evidências de que o vínculo entre as mulheres e o profissional que a assiste durante a gestação impacta na saúde puerperal, o que confere inúmeros benefícios, como auxiliar no manejo de problemas e na adaptação das famílias <sup>46</sup>.

É importante ressaltar que, apesar do estudo ter mostrado associação da fonte regular de cuidados com a adesão à consulta puerperal, a variável "local do pré-natal" mostrou associação inversa com o desfecho, ou seja, as mulheres que fizeram pré-natal na unidade de referência tiveram menores chances de realizar a consulta puerperal. Um estudo nacional realizado em um hospital de ensino de Minas Gerais, em que 60,3% das participantes eram categorizadas como gestação de alto risco, identificou que realizar pré-natal naquela instituição foi associado à maior adesão à consulta puerperal <sup>32</sup>.

Uma possível explicação para esse achado, é que as gestantes que fazem pré-natal em outro local, no caso do presente estudo, normalmente são encaminhadas por serem estratificadas como gestação de risco intermediário ou alto, o que implicaria em maior preocupação das mulheres com sua saúde e da criança, levando a maior adesão ao acompanhamento pós-parto. As literaturas internacional e nacional confirmam a relação significativa entre gestações de alto risco e decisão das mulheres na utilização de cuidados de saúde maternos, incluindo a consulta puerperal<sup>32,47</sup>.

O estudo verificou ainda que mulheres com sete ou mais consultas de pré-natal têm maior chance de adesão à consulta puerperal, dado semelhante a outro estudo nacional, que identificou que a adequação da assistência pré-natal esteve associada à maior adesão à consulta nos primeiros 15 dias pós-parto<sup>4</sup>. Assim, a adesão ao acompanhamento puerperal constitui uma característica que resulta do trabalho intenso realizado na fase gestacional<sup>31</sup> e o acompanhamento contínuo acarreta aumento da satisfação das mulheres no período gravídico-puerperal<sup>10</sup>.

A atenção à saúde da puérpera é um dos grandes desafios na atenção primária brasileira relacionados ao pós-parto, já que é um período ainda centrado nos cuidados com o recém-nascido<sup>18</sup>, tanto que ao nascer é realizada a estratificação do risco da criança, no entanto, os riscos da puérpera, quando presentes, muitas vezes não são considerados como direcionadores do cuidado, fatores que levam a considerar insuficiência na assistência e insatisfação das mulheres com a atenção recebida<sup>48</sup>.

É fato que a saúde da mãe e do bebê deve ser avaliada em conjunto e é nesse contexto que a otimização do atendimento deve acontecer, por meio de avaliação integral e contínua do binômio e não apenas em um único encontro com o profissional<sup>1</sup>. É importante que o suporte seja realizado de forma individualizada, atendendo as necessidades específicas de cada mulher no que diz respeito ao seu bem-estar físico, social e psicológico<sup>1</sup>. Assim, encontra-se uma oportunidade de colocar em prática a longitudinalidade do cuidado pelas equipes da APS para melhorar a saúde materna e infantil.

A oferta da assistência à saúde de modo regular oferecida para a puérpera na mesma unidade de realização do pré-natal pode ser oportunizada por meio do acompanhamento de seus filhos, preconizado até os dois anos de vida, com encontros periódicos com o profissional de saúde<sup>49,50</sup>. Dessa forma, garante-se a longitudinalidade do cuidado, intervindo em problemas encontrados e consequentemente impactando na redução da morbimortalidade materna e infantil.

A qualificação das equipes pode ser uma alternativa para focar nos cuidados puerperais e dessa forma, avançar na melhoria da saúde das mulheres, instituir ou melhorar a busca ativa de pacientes faltosas também pode ser útil para a captação de maior número de mulheres. Ainda, o cuidado compartilhado entre os profissionais da atenção primária se configura fator importante para a resolutividade das necessidades de saúde das puérperas<sup>31</sup>.

Nessa direção, a pesquisa apresenta algumas implicações teóricas e práticas. Os resultados demonstram a necessidade de fortalecimento da APS no Brasil relacionada à melhoria da atenção ofertada às mulheres. A adesão à consulta puerperal é uma questão multifatorial que envolve o treinamento das equipes, a continuidade do serviço dos ACS, o vínculo com as mulheres à unidade de referência, além de questões de desigualdades e dificuldades de acesso, não abordadas nesta pesquisa. Futuros estudos podem ajudar a elucidar essa lacuna, bem como utilizar outros delineamentos para melhorar o entendimento da saúde das mulheres durante a gravidez e puerpério.

O presente estudo apresentou algumas limitações, como o uso de dados públicos que acarretam possível viés de memória pelo fato de as mulheres terem tido parto nos últimos dois anos, e a amostra não probabilística que não permite a generalização dos dados. Além disso, o banco de dados utilizado possui um grande número de *missings*, mas acredita-se que essa limitação foi contornada por meio do uso de imputação dos dados. Apesar dessas limitações, foi possível analisar os fatores de longitudinalidade do cuidado associados à consulta puerperal, até então não elucidados na literatura, trazendo um panorama válido sobre o tema, já que são escassos os dados nacionais secundários sobre o período pós-parto.

## Conclusões

Diante das evidências encontradas neste estudo, conclui-se que a prevalência de realização de consulta puerperal no Brasil é baixa e que mulheres que recebem a visita domiciliar do ACS na primeira semana após o parto, com sete ou mais consultas de pré-natal, que são acompanhadas pelo(a) mesmo(a) médico(a) e que procuram atendimento na unidade de saúde de referência têm mais chance de realizar a consulta puerperal.

Do ponto de vista da saúde pública, os dados encontrados neste estudo demonstram a importância de incrementar o atributo da longitudinalidade do cuidado na APS, com o objetivo de suprir algumas lacunas na realização da consulta puerperal. Os achados também podem incentivar os profissionais de saúde que assistem essa população a promover ações planejadas e qualificadas para que um número cada vez maior de mulheres tenha adesão às consultas puerperais.

A consulta puerperal pode oportunizar encontros decisivos entre puérperas e profissionais da saúde, e desse modo impactar positivamente na saúde atual e futura de mulheres e crianças. Além disso, os dados dessas pesquisas poderão subsidiar a elaboração de políticas públicas voltadas para a qualificação da APS, em especial as ações destinadas às mulheres no período puerperal.

## Colaboradores

T. Baratieri e M. H. Lentsck participaram da concepção e projeto do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. L. P. Falavina, L. G. Soares, K. H. Prezotto e E. B. Pitilin participaram da análise e interpretação dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

## Informações adicionais

ORCID: Tatiane Baratieri (0000-0002-0270-6395); Maicon Henrique Lentsck (0000-0002-8912-8902); Larissa Pereira Falavina (0000-0001-9158-6673); Letícia Gramázio Soares (0000-0002-7347-0682); Kelly Holanda Prezotto (0000-0001-9432-6965); Érica de Brito Pitilin (0000-0003-3950-2633).

## Referências

1. ACOG Committee Opinion n. 736: optimizing postpartum care. *Obstet Gynecol* 2018; 131:e140-50.
2. National Institute for Health and Care Excellence. Postnatal care up to 8 weeks after birth. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2015.
3. Carvalho PI, Frias PG, Lemos MLC, Frutuoso LALM, Figueirôa BQ, Pereira CCB, et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. *Epidemiol Serv Saúde* 2020; 29:e2019185.
4. 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; 36:e00119519.
5. Starfield B. Atenção primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.
6. Kessler M, Eberhardt T, Soares R, Signor L, Weiller T. Benefícios de la longitudinalidad como atributo de la atención primaria a salud. *Evidentia* 2016; 13(53).

7. Rodin D, Silow-Carroll S, Cross-Barnet C, Courtot B, Hill I. Strategies to promote postpartum visit attendance among medicaid participants. *J Womens Health (Larchmt)* 2019; 28:1246-53.
8. Olander EK, Aquino MRJR, Chhoa C, Harris E, Lee S, Bryar RM. Women's views of continuity of information provided during and after pregnancy: a qualitative interview study. *Health Soc Care Community* 2019; 27:1214-23.
9. Forster DA, McLachlan HL, Davey M-A, Biro MA, Farrell T, Gold L, et al. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016; 16:28.
10. Asratie MH, Muche AA, Geremew AB. Completion of maternity continuum of care among women in the post-partum period: magnitude and associated factors in the northwest, Ethiopia. *PLoS One* 2020; 15:e0237980.
11. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2017; 22 set.
12. Gonçalves CDS, 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; 19:63-70.
13. Kok MC, Broerse JE, Theobald S, Ormel H, Dieleman M, Taegtmeier M. Performance of community health workers: situating their intermediary position within complex adaptive health systems. *Hum Resour Health* 2017; 15:59.
14. Wilkie S, Crawley R, Button S, Thornton A, Ayers S. Assessing physical symptoms during the postpartum period: reliability and validity of the primary health questionnaire somatic symptom subscale (PHQ-15). *J Psychosom Obstet Gynecol* 2018; 39:56-63.
15. Al Saffer Q, Al-Ghaith T, Alshehri A, Al-Mohammed R, Al Homidi S, Hamza MM, et al. The capacity of primary health care facilities in Saudi Arabia: infrastructure, services, drug availability, and human resources. *BMC Health Serv Res* 2021; 21:365.
16. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate* 2018; 42(spe1):208-23.
17. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq> (acessado em 23/Nov/2020).
18. Baratieri T, Natal S. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. *Ciênc Saúde Colet* 2019; 24:4227-38.
19. Bittencourt SDA, Cunha EM, Domingues RMSM, Dias BAS, Dias MAB, Torres JA, et al. *Nascer no Brasil*: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. *Rev Saúde Pública* 2020; 54:100.
20. Baratieri T. Avaliação da implantação da assistência pós-parto às mulheres na atenção primária à saúde na região sul do Brasil [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2020.
21. Bick DE, MacArthur C. Attendance, content and relevance of the six week postnatal examination. *Midwifery* 1995; 11:69-73.
22. Baratieri T, Natal S, Hartz ZMA. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00087319.
23. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26:224-7.
24. Andridge RR, Little RJA. A review of hot deck imputation for survey non-response. *Int Stat Rev* 2010; 78:40.
25. Lakshminarayan K, Harp SA, Samad T. Imputation of missing data in industrial databases. *Appl Intell* 1999; 11:259-75.
26. Metz C. ROC methodology in radiologic imaging. *Invest Radiol* 1986; 21:720-33.
27. Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
28. World Health Organization. *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: World Health Organization; 2013.
29. Rodrigues A, Candido C, Campos G, Barcellos J, Rodrigues L, Seidel T. Pré-natal na atenção primária, adequação das consultas e avaliação da assistência às gestantes: revisão integrativa. *Nursing* 2021; 24:5484-95.
30. Silva LBRAA, Angulo-Tuesta A, Massari MTR, Augusto LCR, Gonçalves LLM, Silva CKRT da, et al. Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2021; 26:931-40.
31. Tully KP, Stuebe AM, Verbiest SB. The fourth trimester: a critical transition period with unmet maternal health needs. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 217:37-41.
32. Pinto IR, Martins VE, Oliveira JF, Oliveira KF, Paschoini MC, Ruiz MT. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2021; 25:e20200249.
33. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* 2011; 28 jun.
34. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Evaluation of prenatal care in primary health care in Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2019; 19:447-58.

35. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012; 28:425-37.
36. World Health Organization. Social determinants of health. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1) (acessado em 03/Ago/2021).
37. Noronha KVMS, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al. The COVID-19 pandemic in Brazil: analysis of supply and demand of hospital and ICU beds and mechanical ventilators under different scenarios. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:115320.
38. Ribeiro F, Leist A. Who is going to pay the price of Covid-19? Reflections about an unequal Brazil. *Int J Equity Health* 2020; 19:91.
39. Ministério da Saúde. Bolsa Família. <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia> (acessado em 04/Ago/2021).
40. Rasella D, Aquino R, Santos CA, Paes-Sousa R, Barreto ML. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet* 2013; 382:57-64.
41. Adams YJ, Stommel M, Ayoola A, Horodyski M, Malata A, Smith B. Use and evaluation of postpartum care services in rural Malawi. *J Nurs Scholarsh* 2017; 49:87-95.
42. Ministério da Saúde. O trabalho do agente comunitário de saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_05a.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf) (acessado em 14/Jun/2021).
43. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev Saúde Pública* 2018; 52:14.
44. Silva LLB, Feliciano KVO, Oliveira LNFP, Pedrosa EN, Corrêa MSM, Souza AI. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. *Rev Gaúcha Enferm* 2016; 37:e59248.
45. Høgh S, Navne LE, Johansen M, Svendsen MN, Sorensen JL. Postnatal consultations with an obstetrician after critical perinatal events: a qualitative study of what women and their partners experience. *BMJ Open* 2020; 10:37933.
46. Hans S, Edwards R, Zhang Y. Randomized controlled trial of doula-home-visiting services: impact on maternal and infant health. *Matern Child Health J* 2018; 22 Suppl 1:105-13.
47. Abedin S, Arunachalam D. Maternal autonomy and high-risk pregnancy in Bangladesh: the mediating influences of childbearing practices and antenatal care. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20:555.
48. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00136215
49. Moreno Villares JM. Los mil primeros días de vida y la prevención de la enfermedad en el adulto. *Nutr Hosp* 2016; 33 Suppl 4:8-11.
50. Olin SS, McCord M, Stein REK, Kerker BD, Weiss D, Hoagwood KE, et al. Beyond screening: a stepped care pathway for managing postpartum depression in pediatric settings. *J Womens Health (Larchmt)* 2017; 26:966-75.

## Abstract

The aim was to identify factors of longitudinal care associated with women's adherence to postpartum consultation in Brazil. This was a cross-sectional study of data from 19,177 postpartum women who participated in the external assessment of the third cycle of the Brazilian National Program for Improvement of Access and Quality of Basic Care (PMAQ-AB), 2017. The dependent variable was postpartum consultation, and the independent variables, grouped hierarchically, were sociodemographic and economic at the distal level and issues analogous to longitudinal care at the proximal level. Multiple logistic regression analysis was performed with hierarchical entry of variables, where sociodemographic and economic variables were used to adjust the model. The results showed that 53% of women had undergone postpartum follow-up. The odds of adherence to postpartum follow-up were higher in women who received a home visit by a community health agents in the first week after childbirth (OR = 4.81), those with seven or more prenatal consultations (OR = 2.74), those who had sought care at the health unit in question (OR = 1.21), and those who had been seen by the same physician (OR = 1.14). In conclusion, the proportion of postpartum consultations was low (53%), and adherence to postpartum follow-up was higher when women received visits by community health agents, were accompanied by the same physician, had regular prenatal care, and had a specific healthcare unit as their regular source of care. Consistent longitudinal care was identified as an attribute of primary care that should be strengthened to improve postpartum care.

Primary Health Care; Postpartum Period;  
Women's Health; Continuity of Patient Care

## Resumen

El objetivo fue identificar factores de longitudinalidad del cuidado asociados a la adhesión de las mujeres a la consulta posparto en Brasil. Se trata de un estudio transversal con datos secundarios de 19.177 puérperas que participaron en la evaluación externa del tercer ciclo del Programa Nacional de Mejoría de Acceso y Calidad de la Atención Básica (PMAQ-AB), 2017. La variable dependiente fue la realización de la consulta posparto y las variables independientes, agrupadas en niveles de manera jerarquizada, fueron las sociodemográficas y económicas, como nivel distal; cuestiones análogas a la longitudinalidad del cuidado, como nivel proximal. Se realizó un análisis de regresión logística múltiple, con entrada jerarquizada de las variables, siendo las variables sociodemográficas y económicas utilizadas para el ajuste del modelo. Los resultados mostraron que la proporción de mujeres que realizaron la consulta posparto fue de un 53%. Las mujeres que recibieron visita domiciliaria del agentes comunitarios de salud durante la primera semana tras el parto (OR = 4,81), con siete o más consultas prenatales (OR = 2,74), buscaron atención en la unidad de salud en cuestión (OR = 1,21) y fueron atendidas por el mismo(a) médico(a) (OR = 1,14) tienen más oportunidades de adherirse a la consulta posparto. Se concluye que la proporción de realización de la consulta posparto es baja (53%), y que la adhesión de las mujeres a la consulta puerperal es mayor cuando reciben visita del agentes comunitarios de salud, están acompañadas por el(a) mismo(a) médico(a), hay seguimiento prenatal y hay una unidad de salud como fuente de cuidado regular. La longitudinalidad del cuidado se identificó como un atributo de la atención primaria que debe ser fortalecido para perfeccionar la atención posparto.

Atención Primaria de Salud; Periodo Posparto;  
Salud de la Mujer; Continuidad de la Atención  
al Paciente

---

Recebido em 26/Abr/2021  
Versão final rerepresentada em 01/Out/2021  
Aprovado em 08/Out/2021