

ARTIGO ORIGINAL

Fatores de Acesso Associados à Adesão à Consulta Pós-Parto na Atenção Primária à Saúde

Tatiane Baratieri¹; Any Carolyn Pereira Chaves²; Iria Barbara de Oliveira³;
Bruno Bordin Pelazza⁴; Maicon Henrique Lentsck⁵; Carine Teles Sangaleti⁶;
Erica de Brito Pitilin⁷; Tatiana da Silva Melo Malaquias⁸

Destaques

1. O acesso à atenção primária aumenta as chances de adesão à consulta pós-parto.
2. O menor tempo de espera pela consulta de enfermagem aumenta as chances de adesão à consulta pós-parto.
3. É fundamental investir em melhoria do acesso de puérperas à atenção primária.

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores de acesso à Atenção Primária à Saúde associados à adesão à consulta puerperal. **Método:** Estudo transversal, com dados 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 (2017). A variável dependente foi a realização ou não de consulta puerperal e as variáveis independentes, agrupadas em níveis de forma hierarquizada, foram as sociodemográficas e econômicas, nível distal e questões análogas ao acesso, nível proximal. A análise deu-se por regressão logística múltipla. **Resultados:** Os resultados mostraram que as mulheres que sabem o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (OR= 1,30) têm seus problemas resolvidos (OR= 1,35), a Unidade Básica de Saúde funciona cinco dias (OR= 1,27), procuram assistência na Unidade Básica de Saúde como primeira escolha (OR= 1,27), avaliam positivamente a marcação de consulta (OR= 1,15), há agendamento diário de consulta na Unidade Básica de Saúde (OR= 1,13), distância da casa até a Unidade Básica de Saúde é inferior a 16 minutos (OR= 1,15) e para que o tempo de espera para consulta de enfermagem é inferior a seis dias (OR= 1,11) têm mais chance de aderir à consulta puerperal. **Conclusão:** Esta pesquisa permitiu reconhecer os fatores de acesso que podem influenciar na adesão à consulta pós-parto, com destaque para a importância do tempo de espera para a consulta de enfermagem. A identificação de tais fatores contribui para organizar a assistência pós-parto e aprimorar o acesso das mulheres à consulta.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; período pós-parto; saúde da mulher; acesso aos serviços de saúde.

¹ Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0270-6395>

² Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava/PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-2420-3277>

³ Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4783-3523>

⁴ Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2245-6482>

⁵ Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava/PR, Brasil <https://orcid.org/0000-0002-8912-8902>

⁶ Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0696-325X>

⁷ Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó/SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3950-2633>

⁸ Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5541-441X>

INTRODUÇÃO

O acesso ao cuidado pós-parto de qualidade detém relação direta com os indicadores de saúde materna e infantil do país, destacando-se que a consulta puerperal fortalece a assistência e compõe um significativo parâmetro assistencial para reduzir morbimortalidade de mulheres¹.

O acesso é elemento indispensável e primordial para a qualidade do serviço de saúde, uma vez que possibilita um conjunto de ações articuladas, fortemente voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e reconhecimento das necessidades dos usuários².

Em especial no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o acesso é de extrema relevância, visto que essa é a estratégia apropriada para a efetivação da continuidade do cuidado, ofertando maior resolutividade e minimizando os custos nos demais níveis de complexidade. Sendo assim, o acesso adequado contribui diretamente para redução das taxas de morbimortalidade materna².

O Ministério da Saúde (MS), visando a qualificar a APS mediante a garantia da qualidade e acesso do cuidado prestado, criou, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que foi empregado para avaliação da qualidade do serviço oferecido pela APS no país³.

Mesmo com a instauração de estratégias como o PMAQ-AB, que recoloca em pauta o acesso e a qualidade do serviço, nota-se que o acesso e adesão do segmento puerperal ainda é insatisfatório, com baixa prevalência de consulta puerperal, em torno de 50% ou menos^{1,4}.

A falta da assistência efetiva à saúde materna mantém-se como uma preocupação de saúde global, mesmo com a criação de políticas internacionais voltadas à saúde materno-infantil. Além disso, o puerpério configura-se como momento crítico, o qual necessita de atenção obrigatória, visto que nos países em desenvolvimento correspondem a 99% dos óbitos maternos anualmente⁵.

Considerando a relevância da consulta pós-parto para atenção à saúde das mulheres, reconhecer os fatores de acesso que influenciam na adesão às consultas pós-parto, elencando novas variáveis, além dos fatores econômicos e sociodemográficos já bem elucidados pela literatura, permite reconhecer as necessidades e redirecionar melhorias no âmbito da APS, no que se refere às lacunas assistenciais tangíveis à saúde das puérperas, além de contribuir para ampliação da consulta pós-parto.

O estudo tem a hipótese de que o acesso facilitado favorece a realização da consulta pós-parto. Assim, o presente estudo objetivou analisar os fatores de acesso à APS associados a adesão à consulta puerperal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, que utilizou dados públicos de puérperas que responderam à avaliação externa do terceiro ciclo do PMAQ-AB, programa federal que estimulava o repasse de recursos financeiros visando ao aperfeiçoamento da qualidade da assistência dos serviços da APS³. O estudo seguiu o rigor do método *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (Strobe).

O PMAQ-AB dispunha de instrumento de avaliação composto por três módulos que orientaram a coleta dos dados, em que o módulo 1 retratava a observação das características estruturais e de ambiência na Unidade Básica de Saúde (UBS); o módulo 2 entrevistava os profissionais sobre o processo de trabalho da equipe de saúde e analisava documentos e no módulo 3 entrevistava-se os usuários com o objetivo de avaliar a sua percepção e satisfação quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização⁶.

As entrevistas deram-se por meio de uma amostra não probabilística, sendo entrevistados quatro usuários de cada unidade de saúde, totalizando 140.444 usuários em todo o território nacional⁶.

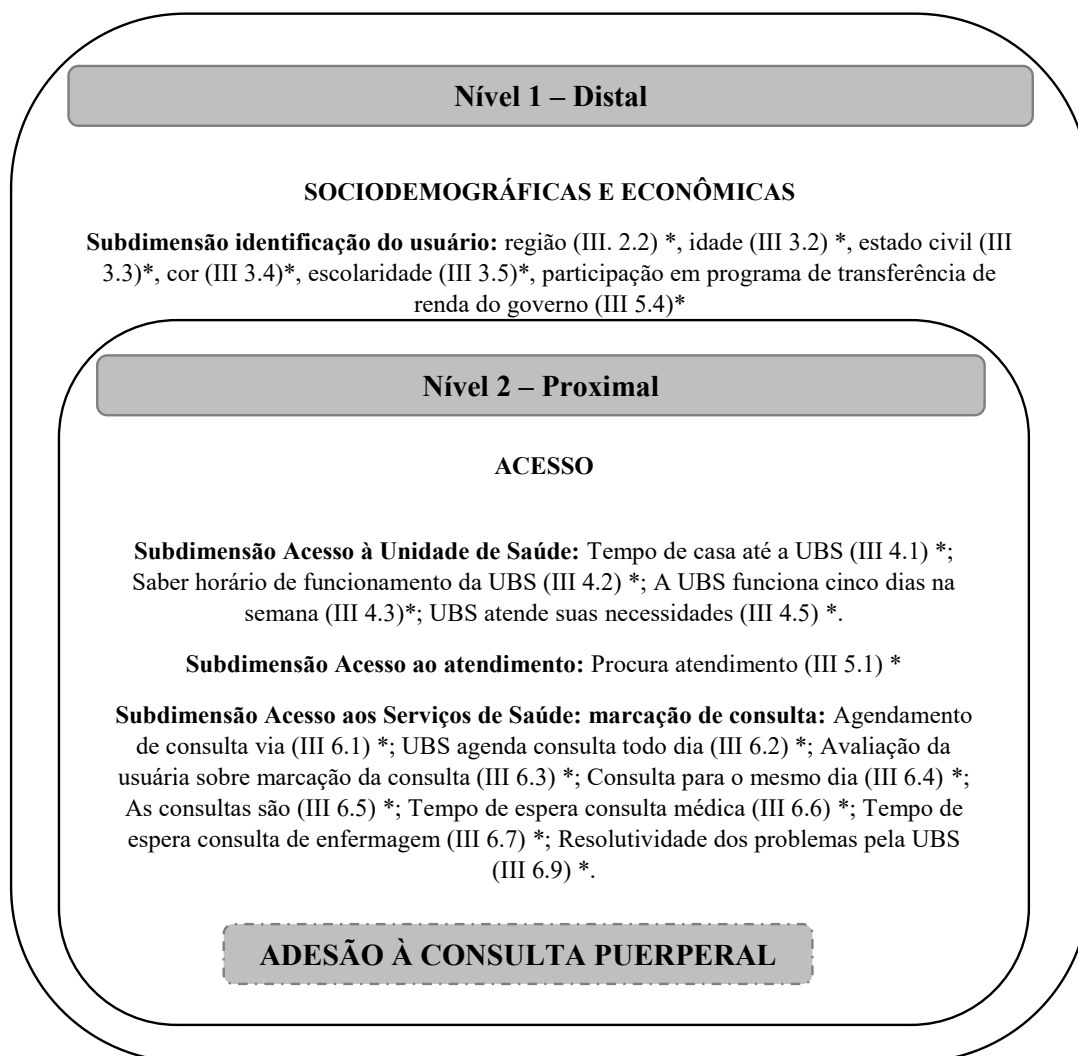
Para a população do presente estudo foram incluídas as usuárias que responderam no PMAQ-AB “sim” à pergunta: “A senhora ficou grávida nos últimos 2 anos?”, deste modo resultaram 21.110 usuárias, e que responderam “sim” ou “não” à pergunta: “A senhora fez consulta de revisão de parto (consulta de puerpério)?”, totalizando 19.177 usuárias, contidas no módulo 3 de avaliação⁶. Após atendidos os critérios de inclusão, não foi excluída nenhuma participante.

Para o presente estudo foram utilizadas variáveis contidas no módulo 3. A coleta de dados ocorreu mediante acesso a um banco de dados secundários, disponíveis em formato “xlsx”, referente ao módulo 3 do 3º ciclo do PMAQ, por meio da consulta ao *site* <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>. A questão “A senhora fez consulta de revisão de parto (consulta de puerpério)?” foi considerada a variável dependente. 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 APS⁷. O nível distal (Nível 1) refere-se às variáveis que estão mais distantes do desfecho e agem indiretamente por meio dos determinantes proximais para afetar a realização da consulta⁸. 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 (Nível 2) foi constituído por questões análogas ao acesso, segundo os pressupostos de Starfield², que entende acesso como elemento primordial para a qualidade do serviço na APS, permitindo que os usuários cheguem ao serviço de saúde, devendo ser universal e não limitado ao nível de necessidade, devendo abranger todos os problemas apresentados pelo indivíduos, ter resolutividade, e, para isso, o local do atendimento precisará ser acessível visando a superar as barreiras geográficas, administrativas, financeiras e de linguagem.

Dessa forma, foram selecionadas como variáveis do nível proximal as questões análogas ao acesso contidas nas subdimensões do instrumento de coleta de dados: Acesso à Unidade de Saúde, Acesso ao Atendimento e Acesso aos Serviços de Saúde, conforme evidenciado na Figura 1.



*Código da variável no banco de dados do PMAQ.

Figura 1 – Modelo teórico hierarquizado para a determinação da adesão de mulheres à consulta puerperal. Brasil, 2023.

Fonte: Baratieri, Natal, Hartz⁷.

Após seleção das variáveis realizou-se a exploração do banco de dados e análise descritiva das variáveis, em que foram identificadas 5.131 entrevistas que continham ausência de respostas (*missings*) em pelo menos uma variável. Para evitar a exclusão de participantes e consequente mudança no perfil da população em estudo, realizou-se a imputação de dados por meio do pacote *Multivariate Imputation by Chained Equations* (Mice) pelo método *Predictive Mean Matching* (PMM), executado no programa R versão 4.1.0^{9,10}.

A análise dos dados ocorreu por meio do modelo de regressão logística múltipla, com a inclusão das variáveis *stepwise forward*. Na análise bivariada considerou-se aquelas com $p\text{-valor} < 0,20$, e permaneceram no modelo final (análise múltipla) as variáveis com $p < 0,05$ e/ou que ajustaram o modelo. A magnitude das associações foi estimada pelo Odds Ratio (OR), com intervalos de confiança de 95% como medida de precisão. A adequação do modelo final foi verificada a partir do teste de Hosmer-Lemeshow ($p = 0,07947$) e a colinearidade das variáveis foi testada com o fator de inflação da variância (VIF < 10). Para análise utilizou-se o *software* R versão 4.1. 0.

Por se tratar de pesquisa com bancos de dados secundários, de domínio público, 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, de 7 de abril de 2016, e em conformidade com a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações a dados públicos.

RESULTADOS

O estudo evidenciou a maior prevalência das mulheres da Região Nordeste, com companheiro, de cor parda/mestiça, com idade superior a 25 anos, com no mínimo Ensino Médio incompleto e que participavam de PTCR (Tabela 1).

Em relação às variáveis de acesso houve maior prevalência para aquelas que residem a menos de 16 minutos da UBS, sabem o horário de funcionamento e reconhecem o atendimento diário durante os cinco dias da semana, que tiveram suas necessidades de saúde atendidas e que procuraram a UBS como primeira escolha, prevalecendo o agendamento via Unidade, com agendamento diário, que as consultas não são realizadas no mesmo dia do agendamento, ocorrem em ordem cronológica após agendamento, sendo o tempo de espera para consulta médica até 10 dias e de enfermagem até 6 dias, usuárias que avaliaram a forma de marcação como boa ou muito boa e que a UBS é resolutiva quanto aos problemas apresentados pelas mesmas (Tabela 1).

Em relação à análise bivariada verificou-se que todas as variáveis sociodemográficas e/ou econômicas apresentaram significância em pelo menos uma das categorias (Tabela 1).

Tabela 1 – Relação entre fatores sociodemográficos/econômicos e a realização de consulta pós-parto na APS. Brasil, 2017. (n = 19.177)

Variáveis	Consulta pós-parto				OR [*] _{bruto} (IC 95% [†])	p-valor [‡]
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Região						
Nordeste	3523	18,37	3452	18,00	1,00	Referência
Centro-Oeste	741	3,86	738	3,85	0,98 (0,97-1,07)	0,776
Norte	995	5,19	1152	6,01	0,85 (0,77- 0,93)	<0,001
Sudeste	3675	19,16	2981	15,54	1,21 (1,13- 1,29)	<0,001
Sul	1231	6,42	689	3,59	1,75 (1,58- 1,94)	<0,001
Estado civil						
Sem Companheiro	2935	15,3	2749	14,33	1,00	Referência
Com companheiro	7230	37,7	6263	32,66	1,08 (1,02-1,15)	0,014
Cor						
Preta	1429	7,45	1182	6,16	1,00	Referência
Branca	2628	13,70	2127	11,09	1,02 (0,93- 1,12)	0,657
Amarela	350	1,83	346	1,80	0,84 (0,71- 0,99)	0,037
Parda/Mestiça	5670	29,57	5275	27,51	0,89 (0,82- 0,97)	0,007
Indígena	88	0,46	82	0,43	0,89 (0,65- 1,21)	0,452
Idade						
24 ou menos	3408	17,77	3756	19,59	1,00	Referência
25 ou mais	6757	35,23	5256	27,41	1,42 (1,34- 1,50)	<0,001
Escolaridade						
Até Ensino Fundamental	4826	25,17	4513	23,53	1,00	Referência
Mínimo Ensino Médio incompleto	5339	27,84	4499	23,46	1,11 (1,05- 1,17)	<0,001
PTCR						
Sim	5260	27,43	4514	23,54	1,00	Referência
Não	4905	25,58	4498	23,46	0,93 (0,88- 0,99)	0,022

* Odds ratio; † Intervalo de 95% de confiança; ‡ Regressão logística simples.

Fonte: PMAQ, 2017.

Entre as variáveis de acesso estabelecidas na análise bivariada, todas apresentaram associação significativa com o desfecho (Tabela 2).

Tabela 2 – Relação entre os fatores de acesso e a realização de consulta pós-parto na APS.
Brasil, 2017. (n = 19.177)

Variáveis	Consulta pós-parto				OR _{bruto} [*] (IC 95% [†])	p-valor [‡]
	Sim		Não			
	N	%	n	%		
Tempo casa até a UBS						
Mais de 16 minutos	2929	15,27	2993	15,61	1,00	Referência
16 min ou menos	7236	37,73	6019	31,39	1,23 (1,15- 1,31)	<0,001
Sabe horário de funcionamento da UBS						
Não	523	2,73	744	3,88	1,00	Referência
Sim	9642	50,28	8268	43,11	1,66 (1,48- 1,86)	<0,001
UBS funciona 5 dias na semana						
Não	258	1,35	359	1,87	1,00	Referência
Sim	9907	51,66	8653	45,12	1,59 (1,35- 1,87)	<0,001
UBS atende às suas necessidades						
Não	445	2,32	489	2,55	1,00	Referência
Sim	8742	45,59	7366	38,41	1,30 (1,14- 1,49)	<0,001
Às vezes	978	5,10	1157	6,03	0,93 (0,80- 1,08)	0,348
Procura atendimento						
Outro local	1160	6,05	1471	7,67	1,00	Referência
Nesta unidade	9005	46,96	7541	39,32	1,51 (1,39- 1,64)	<0,001
Agendamento de consulta via						
Não marca	214	1,12	252	1,31	1,00	Referência
Telefone	272	1,42	211	1,10	1,52 (1,17- 1,96)	<0,001
Internet	25	0,13	28	0,15	1,05 (0,59- 1,86)	0,862
Vai à unidade	8152	42,51	7240	37,75	1,32 (1,10- 1,60)	<0,001
ACS	1450	7,56	1216	6,34	1,40 (1,15- 1,71)	<0,001
Outros	52	0,27	65	0,34	0,94 (0,62- 1,41)	0,774
UBS agenda consulta todo dia						
Não	3645	19,01	3783	19,73	1,00	Referência
Sim	6520	34,00	5229	27,27	1,29 (1,22- 1,37)	<0,001
Avaliação da usuária sobre marcação de consulta						
Ruim a regular	2870	14,97	3154	16,45	1,00	Referência
Bom/muito bom	7295	38,04	5858	30,55	1,37 (1,29- 1,45)	<0,001
Consulta para o mesmo dia						
Não	6254	32,61	5769	30,08	1,00	Referência
Sim	3911	20,39	3243	16,91	1,11 (1,05- 1,18)	<0,001
As consultas são						
Ordem sem agendamento	1012	5,28	851	4,44	1,00	Referência
Hora marcada	1993	10,39	1441	7,51	1,16 (1,04- 1,30)	<0,001
Ordem pós-agendamento	7095	37,00	6642	34,64	0,90 (0,81- 0,99)	0,030
Outros	65	0,34	78	0,41	0,70 (0,50- 0,98)	0,041
Tempo de espera consulta médica						
Mais de 10 dias	2501	13,04	2335	12,18	1,00	Referência
Até 10 dias	7664	39,96	6677	34,82	1,07 (1,00- 1,14)	0,038

Tempo de espera consulta de enfermagem

Mais de 6 dias	2497	13,02	2553	13,31	1,00	Referência
Até 6 dias	7668	39,99	6459	33,68	0,99 (0,99- 1,00)	<0,001

Resolutividade dos problemas pela UBS

Não	1074	5,60	1411	7,36	1,00	Referência
Sim	8130	42,39	6449	33,63	1,66 (1,52- 1,80)	<0,001
Nunca precisou	961	5,01	1152	6,01	1,09 (0,97- 1,23)	0,124

* Odds ratio; † Intervalo de 95% de confiança; ‡ Regressão logística simples.

Fonte: PMAQ, 2017.

A Tabela 3 apresenta o Modelo A, referente às variáveis do nível distal, e o Modelo B, que abrange todas as variáveis que mantiveram significância estatística ao realizar a análise múltipla das variáveis distais e proximais, ou que ajustaram o modelo.

Tabela 3 – 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‡ (IC§ 95%)	p-valor	OR‡ (IC§ 95%)	p-valor
Região				
Nordeste	1,00	Referência	1,00	Referência
Sul	1,84 (1,65-2,06)	0,001	1,78 (1,59-2,00)	<0,001
Norte	0,87 (0,79-0,96)	0,004	0,91 (0,83-1,01)	0,076
Centro-Oeste	1,04 (0,93-1,16)	0,530	1,03 (0,92-1,16)	0,564
Sudeste	1,28 (1,16-1,34)	0,001	1,24 (1,15-1,33)	<0,001
Idade				
24 ou menos	1,00	Referência	1,00	Referência
25 ou mais	1,38 (1,30-1,46)	0,001	1,34 (1,26-1,42)	<0,001
Escolaridade				
Até Ensino Fundamental	1,00	Referência	1,00	Referência
Mínimo Ensino Médio incompleto	1,13 (1,06-1,19)	0,001	1,10 (1,03-1,17)	<0,001
PTCR				
Sim	1,00	Referência	1,00	Referência
Não	0,83 (0,78-0,88)	0,001	0,83 (0,78-0,89)	0,001
Cor				
Preta	1,00	Referência	1,00	Referência
Branca	0,94 (0,85-1,04)	0,238	0,91 (0,83- 1,01)	0,071
Amarela	0,87 (0,73-1,03)	0,096	0,85 (0,72-1,01)	0,067
Parda/Mestiça	0,94 (0,86-1,02)	0,158	0,92 (0,85-1,01)	0,073
Indígena	0,97 (0,71-1,33)	0,859	0,98 (0,72-1,35)	0,925
Sabe horário de funcionamento da UBS				
Não	-	-	1,00	Referência
Sim	-	-	1,30 (1,15-1,47)	<0,001

Resolutividade dos problemas pela UBS

Não	-	-	1,00	Referência
Sim	-	-	1,35 (1,23-1,48)	<0,001
Nunca precisou	-	-	1,01 (0,90-1,14)	0,860

A UBS funciona 5 dias na semana

Não	-	-	1,00	Referência
Sim	-	-	1,27 (1,07-1,50)	<0,001

Procura atendimento

Outro local	-	-	1,00	Referência
Nesta Unidade	-	-	1,27 (1,17-1,39)	<0,001

Avaliação da usuária sobre marcação de consulta

Ruim a regular	-	-	1,00	Referência
Bom/ muito bom	-	-	1,15 (1,08-1,24)	<0,001

UBS agenda consulta todo dia

Não	-	-	1,00	Referência
Sim	-	-	1,13 (1,05-1,20)	<0,001

Tempo de casa até a UBS

Mais de 16 minutos	-	-	1,00	Referência
16 minutos ou menos	-	-	1,15 (1,08-1,22)	<0,001

Tempo de espera consulta de enfermagem

Mais de 6 dias	-	-	1,00	Referência
Até 6 dias	-	-	1,11 (1,04-1,19)	<0,001

* 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; ‡ Odds ratio; § Intervalo de 95% de confiança; || Regressão logística múltipla.

Fonte: PMAQ, 2017.

A análise múltipla mostrou que, das variáveis sociodemográficas/econômicas, mulheres que residem no Sul e Sudeste têm, respectivamente, 1,84 e 1,28 mais chance de realizar a consulta puerperal. Aquelas com 25 anos ou mais têm 1,38 mais chance e com no mínimo Ensino Médio incompleto têm 1,13 mais chance de adesão à consulta puerperal. Já as mulheres que não participam de PTCR têm 0,83 menos chance de adesão à consulta.

Quanto às variáveis de acesso analisadas, o fato de a puérpera saber o horário de funcionamento da UBS aumenta em 1,30 a chance de realização de consulta, as que tiveram seus problemas resolvidos pela UBS têm 1,35 mais chance de efetivar a consulta, o funcionamento da UBS durante cinco dias da semana propicia maior chance em 1,27. As que procuram por atendimento na unidade de saúde em questão têm 1,27 mais chance, a avaliação boa ou muito boa da usuária em relação à marcação de consulta aumenta em 1,15 a chance de adesão ao seguimento pós-parto, o agendamento de consulta diariamente eleva em 1,13 a possibilidade de atendimento, bem como a distância da casa até a unidade de saúde ser menor que 16 minutos contribui em 1,15 para maior adesão. Por fim, o tempo de espera de consulta com enfermeiro inferior a 6 dias permanece associado em 1,11 mais chance de realização da consulta puerperal.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou importantes fatores de acesso que contribuem para a adesão à consulta pós-parto. A APS como ordenadora do cuidado desempenha imprescindível papel no enfrentamento da redução dos indicadores de morbimortalidade materna, uma vez que é apta para prestar assistência longitudinal e integral à puérpera¹¹.

Assim, evidenciar os possíveis fatores determinantes do acesso e da realização da atenção pós-parto, como características econômicas, sociais, geográficas, e principalmente os determinantes de atendimento sensíveis à APS contribuem diretamente para incorporação de novas ações visando ao aperfeiçoamento assistencial.

O estudo permitiu identificar que aspectos de acesso perinatais são diretamente influenciados pelos determinantes sociais e econômicos, de tal forma que as mulheres da Região Sul, com 25 anos ou mais e com maior escolaridade apresentam chances aumentadas de realizar a consulta de puerpério, reforçando que as melhores condições de vida resultam em melhores desfechos perinatais, aspectos esses evidenciados em estudos nacionais e internacionais^{1,12-14}.

Diversas desigualdades sociais circundam o Brasil, a prevalência de um grande percentual da população de baixa renda contribui de forma desfavorável para os desfechos em saúde, a pobreza abrange principalmente pretos e pardos, os quais representam 72,7% da sociedade de baixo poder aquisitivo, destacando-se que mais da metade destes são compostos por mulheres¹⁵.

O baixo poder aquisitivo, que resulta na menor escolaridade, aliado à fragilidade do acesso e assistência aos serviços de saúde, coadjuvam para a piora dos problemas crônicos e agudos dos cidadãos brasileiros, principalmente entre as mulheres¹⁶.

A baixa escolaridade aliada aos aspectos sociais influencia, de forma considerável, que uma parcela das pessoas não seja capaz de compreender as informações de saúde, nem reconhecer as próprias necessidades pós-parto, de maneira que o serviço de saúde possui potencial de atendimento, mas as barreiras de conhecimento impedem o acesso¹⁵.

Visando a minimizar as iniquidades sociais do país, o Brasil realizou investimentos em programas sociais de transferência de renda, que se destinam a prestar auxílio monetário aos mais desfavorecidos. Para isto, condicionalidades são empregues às famílias beneficiadas, como exigências ligadas à educação e à vinculação aos programas de saúde¹⁷.

Este estudo verificou que participar de PTCR foi uma condicionante que viabilizou a realização de consulta pós-parto, isso pode ser explicado devido às condicionalidades do Programa, como o cumprimento de uso mínimo dos serviços de saúde para a atenção à saúde das mulheres e crianças, resultando em vínculo com os serviços de saúde¹⁷.

Outro dado relevante constatado foi a usuária do serviço de APS saber o horário de funcionamento da UBS. O funcionamento ocorrer cinco dias da semana e a mesma agendar consulta diariamente contribui favoravelmente para maior adesão de consulta puerperal. O reconhecimento do funcionamento das UBSs contribui para o acesso, entretanto, mesmo com relatos que o horário contribui para o acesso, a literatura aponta que os usuários expressaram o desejo que a Unidade ampliasse o atendimento para após as 18h e aos sábados¹⁸.

Estes achados reforçam a necessidade de os prestadores dos serviços ampliarem e flexibilizarem os horários de atendimento das UBSs, em especial para os trabalhadores, culminando em resultados positivos para ampliação do acesso¹⁹.

Observou-se que a capacidade resolutiva do problema pela UBS implicou diretamente em maior adesão à consulta puerperal. É essencial que a UBS seja a fonte inicial de procura do usuário de saúde, dada a competência de articulação com os demais níveis de atenção, o emprego de tecnologia

de cuidados variados e sua familiarização com o território adscrito²⁰. A capacidade resolutive de até 85% dos problemas da população contribui para ampliação da assistência e satisfação do usuário, minimizando a busca por serviço nos demais níveis de complexidade²¹.

A procura pelo atendimento na UBS ao invés de outros serviços de saúde também favoreceu a consulta pós-parto. Esse achado pode ser explicado em razão do vínculo estabelecido entre os profissionais e usuários devido ao longo do tempo de acompanhamento, permitindo extensa compreensão sobre os antecedentes clínicos, suas características individuais e coletivas, cooperando para a satisfação do usuário e consequentes desfechos positivos²².

Evidenciou-se ainda que a avaliação positiva da usuária sobre a marcação de consulta aumenta a chance de adesão à consulta pós-parto. Assim, ressalta-se que aperfeiçoamento nos padrões de agendamento têm potencial para ampliar o acesso à APS²³. Dessa forma, é esperado que haja mudanças organizacionais para modelos de agendamento mais rápidos, eficientes, que respondam às demandas do usuário, considerando os fatores econômicos, de escolaridade, no caso de ferramentas *on-line*, visando a maximizar a efetividade do acesso^{24,25}.

Constatou-se ainda que mulheres que moram mais próximas da UBS apresentam mais chance de realizar a consulta puerperal. Esse achado pode ser explicado, pois dificuldades encontradas para o acesso, como o transporte, acabam se tornando obstáculos, principalmente com o transporte público, haja vista que é o principal meio de locomoção de grande parte da população, acarretando dificuldades para que a puérpera chegue à unidade de saúde, e a mesma, muitas vezes, na falta de rede de apoio, necessita levar o recém-nascido, sujeitando-se a enfrentar alterações climáticas e meteorológicas²⁶.

Outro achado importante do estudo é que o menor tempo para o agendamento da consulta de enfermagem implica maior adesão à consulta puerperal. Estudo constata que a redução do tempo de espera por atendimento gera repercussão positiva no quadro clínico do paciente, além de consistir na competência dos serviços em prover soluções em relação às necessidades da população²⁷.

A atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional é imprescindível para o fortalecimento da assistência e qualidade do serviço prestado pela APS, visto que a conduta empregada pela enfermagem efetiva instrumentos de transformações nas práticas de saúde²⁸. A consulta puerperal permite a identificação das necessidades do período contribui para a promoção de saúde das mulheres, oportuniza a identificação em tempo oportuno de alterações emocionais, físicas, sociais, contribuindo diretamente para a redução da morbimortalidade materna^{1,12}, sendo o enfermeiro um profissional essencial para atendimento às mulheres nesse período.

Para tanto, o enfermeiro dispõe da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que é uma ferramenta indispensável para a consulta de enfermagem pós-parto, considerando a organização e a elaboração do cuidado, sua metodologia com embasamento teórico-científico, aliada à compreensão das peculiaridades emocionais e sociais que a puérpera vivencia, permitem a identificação dos problemas, o planejamento de ações e soluções ante as demandas apresentadas pelas puérperas^{29,30}.

Os resultados da pesquisa ratificam a indispensabilidade de qualificação e fortalecimento da APS no país no que tange à assistência prestada às mulheres, visto que a adesão à consulta pós-parto apresenta uma baixa cobertura, desfavorecendo os indicadores de saúde e contribuindo para a morbimortalidade materna.

A adesão insatisfatória decorre de vários fatores, entre eles despreparo das equipes para atuar na singularidade do pós-parto, atenção focada no recém-nascido e não na mulher, vínculo não estabelecido, descontinuidade do cuidado, além de tópicos relacionado às desigualdades e dificuldades de acesso¹⁸, que foram observadas frequentemente neste estudo.

Quanto às limitações de estudo, destaca-se o viés de memória pelo fato de que o critério de inclusão das mulheres no estudo era ter tido parto nos últimos dois anos; outra limitação é a amostra

não probabilística que não permite a generalização dos dados. Ademais, o banco de dados utilizado possui determinada quantia de *missings*, entretanto considera-se que esse entrave foi superado por meio do uso de um qualificado método de imputação dos dados. Apesar dessas limitações, foi possível analisar os fatores de acesso associados à consulta puerperal. Por fim, espera-se que este estudo contribua para melhorar as lacunas elucidadas e que sejam realizadas outras pesquisas, bem como a apropriação dos seus desfechos, com o intuito de contribuir para estruturação de novas ações em saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou os fatores de acesso à APS associados à adesão à consulta puerperal, quando foi possível constatar que as mulheres que sabem o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde têm seus problemas resolvidos pela equipe desta Unidade, horário que a UBS funciona (cinco dias da semana), tem a Unidade Básica de Saúde de referência como primeira escolha, avaliam positivamente a marcação de consulta, têm acesso ao agendamento diário de consulta na UBS, moram a uma distância da casa até a unidade básica de saúde inferior a 16 minutos e que o tempo de espera para consulta de enfermagem é inferior a seis dias têm mais chance de aderir à consulta puerperal.

A partir do conhecimento de tais fatores, destaca-se como contribuições a importância do atributo acesso para a adesão à consulta puerperal, além de direcionar os principais aspectos de acesso que precisam de maior atenção dos profissionais de saúde e de gestores na oferta dos serviços prestados no âmbito da APS.

Ressalta-se a importância do acesso à consulta de enfermagem para favorecer a adesão à consulta pós-parto. O enfermeiro detém de capacidade técnica para processo de gestão inovador diante das demandas e barreiras e dessa forma há expectativa que este estudo incentive os profissionais a desenvolverem ferramentas que contornem as barreiras de acesso, objetivando transformar e ampliar o processo de trabalho desenvolvido na APS, contribuindo para resultados positivos tanto para as mulheres no período pós-parto quanto para a visibilidade e reconhecimento da categoria.

REFERÊNCIAS

- ¹ Pinto IR, Martins VE, Oliveira JFd, Oliveira KFd, Paschoini MC, Ruiz MT. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 [acesso 2022 jan. 26];25(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0249>
- ² 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.
- ³ Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. Brasil; 2011[acesso 2022 jan. 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html
- ⁴ Monteiro MdFV, Barbosa CP, Vertamatti MAF, Tavares MNA, Oliveira Carvalho AC, Alencar APA. Access to public health services and integral care for women during the puerperal gravid period period in Ceará, Brazil. BMC Health Serv Res [Internet]. 2019 [acesso 2023 fev. 19];19(1):851. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4566-3>
- ⁵ Organização Panamericana de Saúde. OPAS. Saúde Materna [Internet]. [acesso 2023 fev. 2]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>
- ⁶ Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasil, 2017. [acesso 2022 fev. 10]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>

- ⁷ Baratieri T, Natal S, Hartz ZMdA. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. *Cad.Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso 2022 nov. 20];36 (7). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087319>
- ⁸ Victoria CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. O papel dos quadros conceituais na análise epidemiológica: uma abordagem hierárquica. *Int J Epidemiol* [Internet]. 1997. [acesso 2022 nov. 20];26(1): 224-227. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/26.1.224>
- ⁹ Van Buuren S, Groothuis-Oudshoorn K. mice: Multivariate imputation by chained equations in R. *J. Stat. Soft.* [Internet]. 2011 [acesso 2022 nov. 20];45(3):1-67. DOI: <https://doi.org/10.18637/jss.v045.i03>
- ¹⁰ Nunes LN, Klück MM, Fachel JMG. Uso da imputação múltipla de dados faltantes: uma simulação utilizando dados epidemiológicos. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2009 [acesso 2022 jan. 11];25(2):268-278. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200005>
- ¹¹ Anjos JC dos, Boing AF. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. *Rev. Bras. Epidemiol.* [Internet]. 2016 [acesso 2023 fev. 2];19(4):835-850. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040013>
- ¹² Gonçalves C dos S, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves CV. Frequency and associated factors with failure to perform the puerperal consultation in a cohort study. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet] 2019 [acesso 2023 jan. 30];19(1):71-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100004>
- ¹³ Mahajan N, Kaur B. Utilization of postnatal care among rural women in Punjab. *Indian J Community Med.* [Internet] 2021 [acesso 2023 fev. 3];46(1):126-129. DOI: https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_121_20
- ¹⁴ Sakuma S, Yasuoka J, Phongluxa K, Jimba M. Determinants of continuum of care for maternal, newborn, and child health services in rural Khammouane, Lao PDR. *PloS One.* [Internet] 2019 [acesso 2023 fev. 3];14(4):e0215635. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215635>
- ¹⁵ Ribeiro F, Leist A. Who is going to pay the price of Covid-19? Reflections about an unequal Brazil. *Int J Equity Health.* [Internet] 2020 [acesso 2023 fev. 4];19:(1)-91. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01207-2>
- ¹⁶ Romero DE, Santana D, Borges P, Marques A, Castanheira D, Rodrigues JM, et al. Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* [Internet] 2018 [acesso 2023 mar. 11];34(2)00012817. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012817>
- ¹⁷ Neves JA, Vasconcelos FdAGd, Machado ML, Recine E, Garcia GS, Medeiros MATd. The Brazilian cash transfer program (Bolsa Família): A tool for reducing inequalities and achieving social rights in Brazil. *Glob Public Health.* [Internet] 2022 [acesso 2023 fev. 5];17(1):26-42. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1850828>
- ¹⁸ Figueiredo DCMd, Shimizu HE, Ramalho WM. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. *Cad. Saúde Colet.* [Internet] 2020;28:288-301.
- ¹⁹ de Almeida ER, de Andrade Pereira FW. Ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do Prêmio APS Forte. *Aps Em Revista.* [Internet] 2020 [acesso 2023 fev. 5];2(3):288-301. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020288>
- ²⁰ Souza KOC, Ribeiro CJN, Santos JYS, Araújo DdC, Peixoto MVdS, Fraccolli LA, et al. Acesso, abrangência e resolução da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2022 [acesso 2023 fev. 2023];35:eAPE01076. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO010766>
- ²¹ Vieira DCD, Bittencour VLL, Silva TPD, Hamersck HM, Boff ETdO, Stumm EMF. Percepções de usuários da estratégia de saúde da família sobre saúde, prevenção e autocuidado. *Rev enferm UFPE on line.* [Internet] 2016 [acesso 2023 fev. 6];10(2)413-418. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10971p413-418-2016>
- ²² Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate.* [Internet] 2018 [acesso 2023 fev. 7];42:18-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
- ²³ Ryu J, Lee TH. The waiting game – why providers may fail to reduce wait times. *N Engl Med.* [Internet] 2017 [acesso 2023 fev. 8];376(24):2.309-2.311. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp1704478>
- ²⁴ Celuppi IC, Lima GdS, Felisberto M, Lacerda TC, Wazlawick RS, Dalmarco EM. Sistema de agendamento on-line: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. *Ciênc.Saúde Coletiva.* [Internet] 2021 [Acesso 2023 fev. 8];26(6):2.023-2.034. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.38072020>
- ²⁵ Vidal TB, Rocha SA, Harzheim E, Hauser L, Tesser CD. Scheduling models and primary health care quality: a multilevel and cross-sectional study. *Rev. Saúde Pública.* [Internet] 2019 [Acesso 2023 fev. 8];53:38. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000940>
- ²⁶ Fusquine RS, Lino NCF, Chagas ACF, Muller KdTC. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. *Arch. Health Sci.* [Internet] 2019 [acesso 2022 jan. 22];26(1):37-40. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241>

- ²⁷ Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Santos Neto ETd. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde Debate*. [Internet] 2019 [acesso 2023 fev. 9];43(spe5):190-204. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516>
- ²⁸ Pires RdCC, Lucena AD, de Oliveira Mantesso JB. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. *Revista Recien*. [Internet]. 2022 [Acesso 2023 fev. 8];12(37):107-114. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.107-114>
- ²⁹ Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2018 [acesso 2023 fev. 9];52:e03375. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>
- ³⁰ Córdova GDC, Fiorenza L, Colomé JS, Vasconcelos J, dos Santos NO. Consulta de enfermagem puerperal na atenção primária: evidências científicas. *Res., Soc. Dev*. [Internet] 2022 [acesso 2023 fev. 9];11(6):e27511629071-e. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29071>

Submetido em: 14/6/2023

Aceito em: 25/8/2023

Publicado em: 4/7/2024

Contribuições dos autores:

Tatiane Baratieri: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramenta, Supervisão, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Any Carolyn Pereira Chaves: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Iria Barbara de Oliveira: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação – revisão e edição.

Bruno Bordin Pelazza: Metodologia, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação – revisão e edição.

Maicon Henrique Lentsck: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação – revisão e edição.

Carine Teles Sangaleti: Metodologia, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação – revisão e edição.

Erica de Brito Pitilin: Metodologia, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação – revisão e edição.

Tatiana da Silva Melo Malaquias: Metodologia, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento

Autor correspondente:

Tatiane Baratieri

Universidade Estadual do Centro-Oeste.

Departamento de Enfermagem. Rua Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 - CEP 85040-167 - Bairro - Vila Carli, Guarapuava/PR, Brasil.

tbaratieri@unicentro.br

Editora: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

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

