

## Consulta puerperal: orientação sobre sua importância

### Puerperal consultation: guidance on its importance

### Consulta puerperal: orientación sobre su importancia

Maria Luiza Fernandes Vilela<sup>1</sup>, Queli Lisiane Castro Pereira<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** investigar a orientação sobre a importância da consulta puerperal durante o pré-natal e o puerpério imediato em ambiente hospitalar. **Método:** trata-se de um estudo do tipo epidemiológico observacional, com avaliação descritiva, de cunho transversal, fundamentado com abordagem quantitativa. O levantamento dos dados ocorreu entre o período de março de 2016 a janeiro de 2017 na maternidade de um hospital municipal da cidade de Barra do Garças, MT. Foram estudadas 216 puérperas. Um instrumento com questões fechadas foi utilizado para a coleta de dados. Para a organização e a descrição dos dados foi utilizada a estatística descritiva. **Resultados:** 92,1% das puérperas não foram orientadas quanto a consulta puerperal embora tenham realizado em média 6,59 consultas de pré-natal. Apenas 5,6% foram esclarecidas, no ambiente hospitalar, durante o puerpério imediato, destas somente 0,92% já haviam sido orientadas durante o pré-natal. **Considerações Finais:** por falta de orientação as mulheres são tolhidas de se beneficiarem da consulta puerperal. Sugere-se que sejam efetivadas medidas que promovam conscientização dos profissionais sobre a importância de se orientar e agendar a consulta puerperal, concretizar referência e contra referência entre atenção básica e maternidade.

**Descritores:** Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Período Pós-Parto; Saúde da Mulher.

#### ABSTRACT

**Objective:** to investigate guidance on the importance of puerperal consultation during prenatal care and the immediate puerperium in a hospital environment. **Method:** it is a study of the observational epidemiological type, with descriptive evaluation, of transversal character, based on a quantitative approach. Data were collected between March 2016 and January 2017 in the maternity ward of a municipal hospital in the city of Barra do Garças, MT. 216 women just born were studied. An instrument with closed questions was used for data collection. Descriptive statistics were used for the

<sup>1</sup>Enfermeira. Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia (CUA). Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. E-mail: [ma.luizavilela@gmail.com](mailto:ma.luizavilela@gmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-09054155>

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora. Professora da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia (CUA), Departamento de Enfermagem. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. E-mail: [quellilisiane@hotmail.com](mailto:quellilisiane@hotmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-69654887> Autor principal - Endereço para correspondência: Avenida Valdon Varjão, nº 6.390. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. CEP: 78600-000  
Journal Health NPEPS. 2018; 3(1):228-240. ISSN 2526-1010

*organization and description of the data. Results: 92.1% of puerperal women were not informed about puerperal consultation, although they performed a mean of 6.59 prenatal visits. Only 5.6% were clarified in the hospital setting during the immediate puerperium, of which only 0.92% had already been guided during prenatal care. Final Considerations: Due to lack of orientation, women are prevented from benefiting from puerperal consultation. It is suggested that measures be implemented that promote the awareness of professionals on the importance of guiding and scheduling the puerperal consultation, concretizing reference and against reference between basic care and maternity.*

**Descriptors:** Quality of Health Care; Prenatal Care; Postpartum Period; Women's Health.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** investigar la orientación sobre la importancia de la consulta puerperal durante el prenatal y el puerperio inmediato en ambiente hospitalario. **Método:** se trata de un estudio del tipo epidemiológico observacional, con evaluación descriptiva, de cuño transversal, fundamentado con abordaje cuantitativo. El levantamiento de los datos ocurrió entre el período de marzo de 2016 a enero de 2017 en la maternidad de un hospital municipal de la ciudad de Barra do Garças, MT. Se estudiaron 216 puérperas. Un instrumento con cuestiones cerradas fue utilizado para la recolección de datos. Para la organización y la descripción de los datos se utilizó la estadística descriptiva. **Resultados:** el 92,1% de las puérperas no fueron orientadas en cuanto a la consulta puerperal aunque realizaron en promedio 6,59 consultas de prenatal. Sólo el 5,6% fue esclarecido, en el ambiente hospitalario, durante el puerperio inmediato, de las cuales sólo el 0,92% ya habían sido orientadas durante el prenatal. **Consideraciones finales:** Por falta de orientación, las mujeres son tolhidas de beneficiarse de la consulta puerperal. Se sugiere que se efectúen medidas que promuevan la concientización de los profesionales sobre la importancia de orientar y programar la consulta puerperal, concretar referencia y contra referencia entre atención básica y maternidade

**Descriptoros:** Calidad de la Atención de Salud; Atención Prenatal; Período Post-Parto; Salud de la Mujer.

### **INTRODUÇÃO**

O controle da mortalidade materna está diretamente ligado ao acesso e à qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde principalmente, na atenção ao parto e ao puerpério<sup>1</sup>. A crescente cobertura da assistência pré-natal no Brasil alcançou cobertura praticamente universal, mas persistem desigualdades regionais e sociais no acesso a um cuidado adequado<sup>2</sup>. Essa assistência, durante o ciclo gravídico puerperal, deve-se guiar-se a partir dos fatores de riscos relacionados à mortalidade materna e neonatal, reforçando o acesso e a qualidade dessa assistência<sup>3-6</sup>.

A assistência à puérpera inicia no ambiente hospitalar, onde é possível constatar as primeiras alterações de conforto como o estresse do parto, as dores, a adaptação ao processo de amamentação, a insegurança, o medo, a dependência e os sentimentos de ambivalência. No alojamento conjunto é implementado o plano de cuidados ao binômio

mãe-filho<sup>7</sup>. Após a alta hospitalar, essa assistência deverá continuar a encargo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), responsável por realizar a visita domiciliar puerperal e a consulta puerperal<sup>8</sup>.

A Rede Cegonha recomenda a “Primeira Semana de Saúde Integral” (PSSI), uma estratégia em saúde, onde são realizadas atividades relacionadas a atenção à saúde das puérperas e dos recém-nascidos, colaborando com a redução da mortalidade infantil. As ações preconizadas nessa estratégia são realizadas nos primeiros dias, tendo como objetivo a triagem neonatal, triagem auditiva, a verificação das vacinas BCG e hepatite B, além da avaliação do aleitamento materno e, se necessário, orientações e apoio<sup>7</sup>.

O regresso da mulher e do RN ao serviço de saúde entre 7 a 10 dias após o parto, deve ser encorajado não somente durante o pré-natal, mas também na maternidade e nas visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde, visto que a maioria das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal ocorrem na primeira semana após o parto. Os serviços de saúde devem aproveitar a ocasião da consulta ou visita puerperal para promover todo o cuidado previsto para a PSSI<sup>7</sup>.

Dessa forma, no momento da alta, a maternidade deve comunicar à equipe da Unidade de Saúde da Família (USF), à qual a mulher e seu RN estão vinculados, que estes estão retornando para casa, com o objetivo de que a equipe se organize para a visita domiciliar. Para uma melhor assistência da equipe da USF à puérpera e ao RN, a equipe da maternidade precisa produzir e encaminhar um relatório dos procedimentos, medicamentos e possíveis intercorrências relevantes no parto e no nascimento, assim como a classificação do RN, caso este seja de alto risco e precise de maiores cuidados da equipe de atenção básica<sup>7</sup>.

As visitas puerperais contribuem para identificação dos principais problemas relacionados ao puerpério, tanto para a puérpera quanto para o RN, com o intuito de apresentar uma resolução às necessidades de saúde apresentadas, evitando maiores danos, contribuindo para a prevenção e promoção da saúde<sup>9</sup>. Objetiva-se na consulta puerperal verificar o estado de saúde da mulher, conferindo o retorno às condições pré-gravídicas; verificar o estado de saúde do recém-nascido (RN); avaliar e apoiar o aleitamento materno; orientar o planejamento familiar; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; avaliar a interação da mãe com o recém-nascido e, ainda, complementar ou realizar ações não executadas no pré-natal<sup>9</sup>.

A puérpera necessita ter acesso à assistência de qualidade, podendo compartilhar suas ansiedades, esclarecer suas dúvidas, para proporcionar-lhe amadurecimento diante essa nova fase de sua vida<sup>8</sup>.

Ao reconhecer a importância da consulta puerperal na redução dos indicadores de morbimortalidade materna e infantil e a baixa frequência de sua realização, embora seja considerada indispensável pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN)<sup>7</sup>, tem-se a premissa de que as mulheres não são orientadas quanto à importância de realizarem a consulta, pelos profissionais de saúde. Tendo em vista a promoção da saúde materno-infantil, emergiu a questão de pesquisa; as gestantes recebem orientação para realizarem a consulta puerperal?

Justifica-se a relevância deste estudo por considerar que este poderá subsidiar a modificação da práxis dos profissionais e dos serviços de saúde quanto à realização da consulta puerperal, à intervenção numa situação de saúde não adequada. Ao impedir situações morbimortalidade evitáveis irá impactar de forma positiva nesses indicadores. Assim, objetiva-se investigar a orientação sobre a importância da consulta puerperal durante o pré-natal e o puerpério imediato em ambiente hospitalar.

## MÉTODO

Estudo do tipo epidemiológico observacional, com avaliação descritiva, de cunho transversal, fundamentado na abordagem quantitativa. A coleta foi realizada entre março de 2016 e janeiro de 2017 na maternidade, de médio porte, de um hospital municipal da cidade de Barra do Garças, localizado na Região Centro-Oeste, no estado de Mato Grosso.

Participaram deste estudo puérperas internadas no sistema de alojamento conjunto. O tamanho amostral foi de 213 puérperas para um intervalo de confiança de 90%. Porém, obteve-se 216 participantes. A seleção das puérperas foi realizada de forma aleatória na maternidade supracitada, manifestaram aquiescência e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Foram excluídas do estudo, puérperas indígenas, com idade inferior a 18 anos e em pós-parto com menos 12 horas de parto cesáreo. As demais foram incluídas.

Para coleta de dados, tanto para variáveis dependentes como independentes foi construído um instrumento para a entrevista estruturada, com questões fechadas, na

modalidade de questionário baseados nas recomendações do PHPN e Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco<sup>7</sup>. O motivo da padronização foi obter dados quantificáveis com possibilidade de comparação. Os dados foram coletados das puérperas, e para garantir melhor conforto foi levado em consideração o tipo de parto realizado. Assim, a entrevista estruturada foi realizada, de 12 a 46h pós-parto cesáreo e de 6 a 24h pós-parto eutócico. A caderneta da gestante também foi solicitada para comprovação de dados. Em ocorrência de divergências de dados, prevaleceu os dados registrados na caderneta da gestante, por se tratar de um documento.

As informações relacionadas às características sociodemográficas, foram coletadas nos prontuários e confirmadas com a participante, sendo as seguintes variáveis: idade, escolaridade, estado civil e ocupação. Havendo divergências de informações foi considerado o documento de registro geral.

A duração de cada entrevista foi em média de quinze minutos. Procurou-se fazer neste curto período em função do bem-estar da puérpera, pois o puerpério imediato requer repouso, momento em que as mulheres estão iniciando a retomada das condições pré-gravídicas, e saindo das condições que foram expostas durante o parto, como estresse e dor, momento este também, em que ocorre estabelecimento de vínculo entre a mãe e o filho e a habituação ao processo de amamentação. Agregado a isto, considerou-se também a continuidade do serviço, sem se tornar um obstáculo para a assistência à mulher e ao RN, visto que nesse período, o enfermeiro executa o plano de cuidados, oferecendo-lhe suporte e orientação sobre o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido<sup>7</sup>.

Para a organização e a descrição dos dados foi utilizada a estatística descritiva, primeiramente os dados foram dispostos em tabelas do Microsoft Excell 2010® subsequentemente, procedeu-se a análise estatística descritiva simples com frequências, percentuais e os resultados foram organizados na forma de tabelas e gráficos. E assim, os dados foram correlacionados com a literatura a fim de encontrar um sentido mais amplo para estes dados. Desta forma, pode-se identificar o comportamento das variáveis.

Este estudo atendeu aos preceitos da Resolução 466/12, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde. E, recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), sob parecer 1.842.272.

## RESULTADOS

Das 216 puérperas, 157 (72,7%) possuíam entre 20 a 34 anos. A maior parte 150 (69,4%) referiu união estável. Em relação ao trabalho, 130 (60,2%) não desenvolvem atividade remunerada, sendo a condição do lar a mais frequente, 101 (77,7%) seguido de estudantes 29 (22,3%). Dentre as economicamente ativas, identificou-se 18 (23,1%) vendedoras e 14 (17,95%) autônomas.

**Tabela 1 - Características sociodemográficas de puérperas atendidas em um hospital. Março de 2016 a janeiro de 2017. Barra do Garças-MT, Brasil. (n=216)**

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 19	42	19,44
0 a 34	157	72,69
≥ 35	17	7,87
<b>Estado civil</b>		
Casada/ União estável	185	85,64
Divorciada/Separada	01	0,46
Solteira	30	13,89
<b>Escolaridade</b>		
Não Alfabetizada	01	0,46
Primeiro Grau Completo	15	6,94
Primeiro Grau Incompleto	29	13,43
Segundo Grau Completo	94	43,52
Segundo Grau Incompleto	43	19,91
Superior Completo	18	8,33
Superior Incompleto	16	7,41
<b>Paridade</b>		
Primípara <sup>1</sup>	102	47,22
Secundípara <sup>2</sup>	67	31,02
Tercípara <sup>3</sup>	37	17,13
Múltipara <sup>4</sup>	10	4,63
<b>Trabalho remunerado</b>		
Sim	78	36,11
Não	130	60,19
Não Responderam	08	3,70
<b>Ocupação</b>		
Do Lar	101	46,76
Estudante	29	13,43
Vendedora	18	8,33
Autônoma	14	6,48
Outras	46	21,30
Não Responderam	08	3,70

<sup>1</sup>Primípara: mulher que pariu pela primeira vez; <sup>2</sup>Secundípara: mulher que pariu pela segunda vez; <sup>3</sup>Tercípara: mulher que pariu pela terceira vez; <sup>4</sup>Múltipara: mulher que pariu quatro vezes ou mais.

Em relação à escolaridade, 94 (43,5%) possuía ensino médio completo, 43 (19,9%) com ensino médio incompleto, e apenas um caso de não alfabetizada. Mulheres primíparas compuseram a maior parte da amostra. Entre as puérperas que não recebem remuneração, 51 (39,23%) apresentaram adequação quanto ao número de consultas pré-

natal e primeira consulta precoce (antes 12<sup>a</sup> semana). Os demais valores encontram-se classificados na tabela 1.

No que tange a consulta puerperal, evidenciou-se a escassez desta recomendação nos serviços de atenção primária e hospitalar que acompanham a mulher em seu ciclo gravídico puerperal (Figura 1). Apenas 12 (5,6%) puérperas foram esclarecidas, no ambiente hospitalar, durante o puerpério imediato, destas somente 2 (0,92%) já haviam sido esclarecidas da importância de realizarem a consulta puerperal. Alarmantemente, 199 (92,1%) das puérperas não foram orientadas quanto a consulta puerperal embora tenham realizado em média 6,59 consultas de pré-natal.

Figura 1 - Orientações sobre a realização da consulta puerperal durante o pré-natal e puerpério imediato. Março de 2016 a janeiro de 2017. Barra do Garças-MT, Brasil. (n=216)



## DISCUSSÃO

A faixa etária da maioria das participantes foi entre 20 a 34 anos (72,69%), estando em concordância com outras pesquisas nacionais, como em Sarandi (PR)<sup>10</sup> e Aracaju (SE)<sup>11</sup>. Não foi identificadas gestações na adolescência, pois o estudo não incluiu menores de 18 anos.

A postergação da gestação é mais frequente por decisão da própria mulher, que acaba colocando em segundo plano a gestação para se dedicar à carreira profissional<sup>12</sup>. Como o Brasil ainda é um país em desenvolvimento, essa característica não é comum, o que evidencia que o maior percentual de gestantes está entre a faixa etária de gestantes madura (20 a 34 anos) e não avançada ( $\geq 35$  anos)<sup>13</sup>.

Todavia, a transição demográfica e epidemiologia deve ser considerada, em especial ao que tange a saúde da mulher<sup>14</sup>. Preocupações referentes a idade materna tem sido cada vez maior<sup>15</sup>. Mulheres adolescentes e em idade avançada, são consideradas de maior risco para resultados perinatais adversos, o que pode interferir em sua decisão em iniciar uma gestação<sup>16</sup>.

Em relação à situação conjugal, a presença do companheiro é muito importante frente às necessidades das mulheres em seu período gravídico puerperal, visto que esse compartilha as responsabilidades tanto do êxito como dos fracassos, o que diminui sentimentos de ansiedade e incapacidade nesta mulher frente a esse novo papel<sup>17</sup>.

No que tange aos achados sobre o estado civil, 185 (85,64%) vivem união estável ou são casadas e 30 (13,89%) são solteiras. Estes achados estão em consonância com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)<sup>18</sup>, em que 40.054 (70,9%) das mulheres possuíam o mesmo perfil de estado civil do presente estudo. Pode-se, desta maneira, aludir que a maioria das mulheres mato-grossenses, assim como as mulheres do estudo, conta com a presença do companheiro no ciclo gravídico puerperal.

Em Mato Grosso, no ano de 2014, houve 56.499 nascidos vivos e 34.711 (61,43%) das mulheres tinham ensino médio incompleto (9 a 11 anos de estudo)<sup>18</sup>. No estudo, identificou-se 94 (43,52%) com ensino médio completo. Estes achados estão em consenso com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o qual traz que a maioria das brasileiras (30,9%), possui anos de estudo equivalentes ao ensino médio completo<sup>19</sup>.

Dentre os fatores de risco para gestação, observam-se as características maternas individuais e sociodemográficas e, entre essas, pode-se destacar a baixa escolaridade<sup>19</sup>. A assistência caracterizada como adequada está associada à alta escolaridade da mãe. Nesse sentido, as mulheres com baixa escolaridade apresentam inadequação da assistência<sup>6</sup>, ou seja, a pouca escolaridade materna, além de ser um dos fatores de risco para a gestação, também seria uma indicação de inadequação da assistência pré-natal, provavelmente pela falta de compreensão quanto a importância da realização da assistência pré-natal.

No que corresponde a paridade, os dados mostraram uma variação entre 01 a 04, sendo que a média correspondeu a 1,79 partos. Assim, percebe-se que a média de filhos está próxima à média de fecundidade do país, que em 2015 foi de 1,72 filhos por



mulher<sup>19</sup>. Esse número vem declinando no Brasil desde a década de 1960, no ano de 2000 a taxa de fecundidade era de 2,4 filhos por mulher<sup>19</sup>.

Ao avaliarem a assistência pré-natal, segundo as características maternas das brasileiras, identificaram que quanto a paridade, há prevalência de múltiparas<sup>6,20</sup>. Nesse estudo, identificou-se a maior frequência de primíparas. Gestantes nulíparas e múltiparas possuem maior risco para a gestação atual, a primiparidade também está associada à possibilidade de hipertensão gestacional<sup>7</sup>. A multiparidade é relacionada a inadequação da assistência pré-natal, isso possivelmente esteja associado à mulher com mais filhos considerar-se habilitada e/ou não dispor de tempo suficiente para se dedicar aos cuidados pré-natais devido precisar se dedicar aos cuidados com os outros filhos assim, procura, com menor frequência por assistência. Já as mulheres primigestas têm maior possibilidade de adequação pré-natal, pois costumam ser mais criteriosas com a gestação<sup>21</sup>. Entre as mulheres que realizaram seis ou mais consultas 50,96% são primíparas e 3,82% múltiparas.

A maioria das gestantes brasileiras não exerce trabalho remunerado sendo evidenciado em estudos realizados em 2005, 2013 e 2014, percentual 59,5% e 65,2%, 78,8% respectivamente<sup>22</sup>. Observou-se a mesma característica no presente estudo.

Mulheres sem trabalho remunerado realizam menor número de consultas pré-natal e, ainda as realizam tardiamente<sup>6</sup>. Dessa forma, a ausência de trabalho remunerado é uma das características maternas onde se identifica uma menor adequação no acompanhamento do pré-natal<sup>6</sup>. Corroborando com os achados desde estudo, onde somente 51 (39,23%) das puérperas sem trabalho remunerado tiveram adequação, realizando no mínimo 6 consultas e primeira consulta antes de 12 semanas de gestação.

A prevalência da ocupação do lar foi prevalente nos estudos 59,5%<sup>6</sup>. Neste, obteve-se 101 (46,76%), seguido de estudantes 29 (13,43%).

No que se refere à orientação sobre a importância da consulta puerperal, as mulheres não estão sendo informadas de maneira satisfatória sobre tal consulta, caracterizando que existe falha de cobertura desse serviço. A realização da consulta puerperal é insuficiente, há priorização dos cuidados ao RN<sup>23</sup>.

As puérperas, em geral realizam a primeira consulta tardiamente e de forma não satisfatória, em torno do 42º ao 45º dias pós-parto<sup>9</sup>. A primeira consulta deve ser realizada do 7º ao 10º dia após o parto, assim, possibilitando inibir a ocorrência de

complicações obstétricas e intercorrências como desmame precoce, visto que a assistência em ambiente hospitalar, no puerpério imediato, não estabelece segurança para a mulher frente o ato de amamentar, ainda salienta que das consultas puerperais agendadas, somente 20% a 23% das mulheres comparecem.

Este cenário de fragilidade também foi evidenciado nesta pesquisa. Identificou-se uma grande lacuna, tanto no serviço de pré-natal, quanto em ambiente hospitalar, no que concerne a orientação sobre importância da consulta puerperal. A forma como as equipes orientam, promovem assistência puerperal a essa população é insipiente e colabora para o prejuízo à assistência primordial para binômio mãe-filho.

A assistência à mulher na gestação só deveria ser considerada como concluída após a consulta puerperal. O seguimento clínico após a gestação é imperativo por diferentes razões, como o estabelecimento de condutas para garantir o adequado intervalo interpartal, que protege a mulher e melhora os resultados perinatais, com a orientação para a introdução de método contraceptivo, assim como avaliação que permita detectar importantes alterações como a anemia e os estados depressivos<sup>9</sup>.

Dessa forma, é necessário o profissional de saúde se conscientizar sobre a importância da consulta puerperal e se empenhar diante essa temática, ao promover ações educativas durante pré-natal e fortalecer a referência e contra referência entre atenção básica e maternidade onde ocorreu o parto, para a realização da busca ativa, e consequentemente realização da visita puerperal e agendamento das consultas posteriores. Pode-se inferir que muitas mulheres, além das participantes desse estudo, não sabem da necessidade do retorno após o parto, revelando a falha do serviço de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere ao agendamento e às orientações sobre a importância da consulta puerperal, evidenciou-se que as mulheres são tolhidas de se beneficiarem deste atendimento primordial ao binômio mãe-filho, por inércia dos profissionais que realizam o atendimento tanto na Atenção Básica quanto na maternidade. A partir disso, sugere-se que sejam efetivadas medidas que promovam a conscientização destes profissionais sobre a importância de se orientar e agendar a consulta puerperal, potencializar a longitudinalidade do cuidado.

Os achados do estudo fornecem elementos que podem subsidiar as ações em saúde voltada à essa clientela, bem como aperfeiçoar a assistência prestada no ciclo gravídico puerperal. No entanto, ressalta-se a importância de outros estudos, para maior elucidação dessa problemática.

Uma das limitações deste estudo é o fato da informação sobre a realização da consulta puerperal ter sido referida e não checada nos prontuários, podendo, portanto, estar sujeita a vieses de memória. O desenho transversal do estudo limita, também, a possibilidade de interpretar as associações encontradas como derivadas de relações de causa-efeito.

## REFERÊNCIAS

1. Vega CEP, Soares VMN, Lourenço FNAM. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(3):1-13.
2. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 37(3):140-7.
3. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme FMM, Costa JV, et al. El cuidado prenatal en Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(Suppl1):S85-S100.
4. kassar SB, Melob AMC, Coutinhoc SB, Limad MC, Lira PIC. Determinants of neonatal death with emphasis on health care during pregnancy, childbirth and reproductive history. *J Pediatr*. 2013; 16(3):269-77.
5. Martinelli KG. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36(2):56-64.
6. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gamall SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2015; 37(3):141-7
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
8. Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. *Rev Rene*. 2012; 13(1):74-84.

9. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EM, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública* 2017; 33(3):1-12
10. Alves NCC, Feitosa KMA, Mendes MES, Caminha MFC. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Rev Gaúch Enferm.* 2017;38(4):1-7.
11. Carvalho RAS, Santos VS, Melo CM, Gurgel RQ, Oliveira CCC. Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. *Epidemiol Serv Saúde.* 2016; 25(2):271-80.
12. Bezerra AC, Mesquita JS, Brito MCC, Santos RB, Teixeira FV, Lira AC, et al. Desafios Enfrentados por Mulheres Primigestas em Idade Avançada. *Rev Bras Ci Saúde.* 2016;19(2):163-8.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em Síntese, IBGE, 2016. Disponível: <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>. Acessado em: 06 mar. 2018
14. Pereira QLC, Hara CCP, Fernandes RTS, Fagundes DLG, França-Botelho AC, Gomes MA, et al. Human colostrum action against Giardia lamblia infection influenced by hormones and advanced maternal age. *Parasitol Res.* 2018; 117(4):1-9.
15. Cohen WR. Does maternal age affect pregnancy outcome? *BJOG.* 2014;121:252
16. Almeida NKO, Almeida RM, Pedreira CE. Resultados perinatais adversos em mulheres com idade materna avançada: estudo transversal com nascimentos brasileiros. *J Pediatr.* 2015; 91(5):493-498.
17. Ferreira IS, Fernandes AFC, Lô KKR, Melo TP, Gomes AMF, Andrade IS. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal. *Rev Rene.* 2016; 17(3):318-23.
18. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Informações de Saúde (TABNET). DATASUS Tecnologias da Informação a Serviço do SUS. Brasil, 2008-2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvmt.def>. Acessado em: 28 dez. 2016.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Brasil em Síntese- IBGE, 2014. Disponível em: <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/educacao/anos-de-estudo-e-sexo.html>. Acessado em: 06 mar. 2017.
20. Rosa CQ, Silveira DS, Costa JSD. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(6):977-84.

21. Fonseca SC, Kale PL, Silva KS. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa? Rev Bras Saúde Mater Infant. 2015; 15(2):209-17.
22. Silva SR, Parreira BDM, Dias FA, Cardoso LE, SILVA JDC, Sueli Riul, et al. Práticas de autocuidado desenvolvidas por gestantes atendidas em um ambulatório de pré-natal. Rev Eletrônica Enferm. 2014; 16(4):812-21.
23. Ferraz DD, Rodrigues MS, Rodrigues TS, Lima AS. Atenção pré-natal segundo indicadores de processo do SISPRENATAL através do programa de humanização do pré-natal e Nascimento. Enferm Rev. 2013; 16(2):84-97.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:** Os autores declaram que participaram de todas as etapas do estudo (concepção, desenvolvimento do estudo, redação e revisão).

**Como citar este artigo:** Vilela MLF, Pereira QLC. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. Journal Health NPEPS. 2018; 3(1):228-240.

Submissão: 27/02/2018  
Aceito: 29/06/2018  
Publicado: 30/06/2018