



Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal

Cristyanne Samara Miranda de Holanda,¹ João Carlos Alchieri,²
Fátima Raquel Rosado Moraes³ e Técia Maria de Oliveira Maranhão⁴

Como citar Holanda CSM, Alchieri JC, Moraes FRR, Maranhão TMO. Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(6):388–94.

RESUMO **Objetivo.** Descrever o desenvolvimento do Inventário de Avaliação da Assistência ao Pré-natal, Parto e Puerpério (IAAPPP), elaborado com base na experiência de usuárias do serviço obstétrico público de saúde.

Métodos. Esta pesquisa de métodos mistos foi realizada no município de Caicó, estado do Rio Grande do Norte, Brasil. O estudo consistiu de duas fases: na fase 1, foram realizados grupos focais com 19 usuárias do sistema de saúde para levantamento de questões relevantes para avaliação do atendimento do ciclo gravídico-puerperal. Além disso, foi elaborada a primeira versão do instrumento, com validação do conteúdo mediante aplicação do questionário a sete das 19 participantes dos grupos focais; a segunda versão do instrumento foi então elaborada e retestada. Na fase 2 realizaram-se o cálculo do coeficiente de correlação intraclasse para determinar a reprodutibilidade do instrumento, um teste piloto para determinar a aplicabilidade do instrumento e a elaboração da versão final.

Resultados. A partir das discussões realizadas nos grupos focais, o instrumento foi organizado em quatro domínios: 1) informações socioeconômicas, 2) histórico obstétrico, 3) caracterização da experiência obstétrica atual e 4) avaliação do acompanhamento. Os domínios 3 e 4 foram subdivididos nas dimensões pré-natal, parto, puerpério e ciclo gravídico puerperal. As respostas das mulheres que avaliaram o instrumento para o domínio 4 apresentaram correlação forte (> 0,8), demonstrando a reprodutibilidade do IAAPPP.

Conclusões. O modelo metodológico permitiu identificar necessidades e demandas das mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal, produzindo um questionário que pode ser aplicado em outras regiões com características socioculturais semelhantes.

Palavras-chave Indicadores de qualidade em assistência à saúde; avaliação de serviços de saúde; saúde da mulher; Brasil.

¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Campus Caicó, Caicó (RN), Brasil. Correspondência: Cristyanne Samara Miranda de Holanda, csmhn@hotmail.com

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Psicologia, Petropolis, Natal (RN), Brasil.

³ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Campus Central, Mossoró (RN), Brasil.

A cada ano, 500 000 mortes maternas são registradas em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (1). Uma das estratégias de consenso para a redução dessas mortes é a melhoria no acesso e na

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Tocoginecologia, Natal (RN), Brasil.

qualidade dos serviços obstétricos (1). De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas, se até 2015 os serviços obstétricos fossem ampliados e qualificados, 3,6 milhões de mortes seriam evitadas por ano nos países em desenvolvimento, sendo 358 mil mortes de mulheres durante a gravidez ou parto (2).

Portanto, garantir o acesso e a qualidade do atendimento de saúde é um dos principais desafios enfrentados pelos países para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para a saúde. A meta dessa iniciativa era atingir, até 2015, a redução da mortalidade materna em três quartos e da infantil em dois terços, além de alcançar o acesso universal à saúde reprodutiva (2–5). Nesse contexto, estudos de caráter avaliativo vêm sendo desenvolvidos no Brasil com a finalidade de diagnosticar a realidade da rede de atenção e a qualidade da assistência obstétrica oferecida às mulheres no serviço público de saúde (6–8).

Em inquérito nacional sobre parto e nascimento no Brasil, verificou-se que apenas 45% das grávidas no país planejam a gestação. Em relação à assistência, 98,8% das mulheres realizam o pré-natal; desse percentual, 86% recebem atendimento no sistema público de saúde. Com relação ao tipo de parto, 47% são vaginais e 53% cesáreos (6, 7). Além disso, o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal ainda é marcado por deficiência nas condições estruturais e desarticulação da rede de assistência (5). A abertura de espaço para discussão da assistência no ciclo gravídico-puerperal é necessária para um diagnóstico da realidade, para identificar fragilidades e para estabelecer oportunidades de reflexão sobre a prática assistencial, sendo imperiosa a escuta qualificada junto às mulheres que vivenciam esse ciclo fisiológico.

Incorporada em muitos países, a avaliação formal e rotineira de serviços de saúde pode contribuir para a formulação de políticas e práticas de saúde. No entanto, a sua aplicação na gestão do serviço público de saúde brasileiro é incipiente (9, 10). Diante da ausência de um instrumento de acompanhamento e de avaliação da assistência no ciclo gravídico-puerperal, percebeu-se a necessidade de construir uma ferramenta para esse fim. Na elaboração de tal ferramenta, o conhecimento e a vivência de usuárias do sistema têm um papel importante. A participação popular na avaliação dos serviços deve ser instigada, especialmente no setor público, que tem os usuários como copartícipes do sistema, com capacidade para julgar o serviço enquanto consumidores e cidadãos, reafirmando seus direitos e a autonomia na condução da atenção a saúde (11–14). Portanto, um instrumento com foco na avaliação de serviços de saúde

deve apresentar evidências de validade (ou seja, indicadores que possibilitem verificar que o instrumento será eficaz para medir o que se propõe a medir em contextos diversos) e deve ainda contemplar as necessidades dos usuários (1).

Com base nessas considerações, o presente estudo descreve a estratégia metodológica utilizada para construir o Inventário de Avaliação da Assistência ao Pré-natal, Parto e Puerpério (IAAPPP), um instrumento de avaliação da assistência obstétrica desenvolvido com base nas experiências de usuárias de um serviço obstétrico público municipal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa de métodos mistos foi realizada no município de Caicó, o sétimo município mais populoso do estado do Rio Grande do Norte, Brasil, com 66 759 habitantes. O município é referência de saúde para as cidades adjacentes (15). O padrão de utilização dos serviços públicos de saúde no município de Caicó é semelhante àquele descrito em um estudo nacional (16): a população feminina é a que mais busca os serviços; a procura aumenta em função da idade; a prevenção é o segundo motivo de ida aos serviços; e, geralmente, a população só busca atendimento em caso de agravos.

O estudo consistiu de duas fases, divididas nas seguintes etapas: na fase 1, foram realizados grupos focais com 19 usuárias do sistema de saúde para levantamento de questões relevantes para avaliação do atendimento do ciclo gravídico-puerperal, elaboração da primeira versão do instrumento, validação do conteúdo mediante aplicação do teste a sete usuárias do serviço de saúde, alterações ao questionário, elaboração da segunda versão do instrumento e reteste com as usuárias participantes do grupo focal. A fase 2 envolveu o cálculo do coeficiente de correlação intraclasse para determinar a reprodutibilidade do instrumento, um teste piloto para determinar a aplicabilidade do instrumento e a elaboração da versão final. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (protocolo 181 979/2013).

Grupos focais para construção de ferramenta de medida

A técnica de grupo focal utilizada na pesquisa avaliativa envolve entrevista

com grupos para formulação de questões investigativas e construção de instrumentos (17). Os grupos focais foram utilizados para coletar informações por meio da interação coletiva.

Durante os encontros, foram analisados indicadores para elaboração de instrumento avaliativo da assistência obstétrica. Esse tipo de pesquisa é pertinente para a investigação dos fenômenos de forma coletiva (18).

Participaram dos grupos 19 mulheres adstritas às unidades de saúde do município que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal, realizaram mais de seis consultas pré-natal nas unidades municipais, pariram em hospital público e receberam assistência puerperal em até 42 dias pós-parto. A amostra foi intencional, característica da técnica, que sugere que os integrantes devem ser determinados pelo objetivo da pesquisa e possuir particularidades em comum (19). As mulheres selecionadas foram as que atenderam ao convite da pesquisa e compareceram aos encontros após divulgação da atividade pelos agentes comunitários de saúde.

O grupo foi disposto em forma de círculo para a interação face a face e as sessões foram conduzidas com base em um roteiro norteador. O critério de saturação foi administrado para a finalização, considerando o momento em que os discursos se tornaram repetitivos. Foram realizados seis encontros com duração média de 30 minutos. Os relatos foram gravados em áudio e transcritos na íntegra pelo moderador do grupo focal.

As informações colhidas receberam suporte operacional do *software Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments du Texte* (ALCESTE, versão 2010) com o objetivo de definir as categorias de análise. As orientações das portarias e protocolos do Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento e da Rede Cegonha do Ministério da Saúde brasileiro também foram consideradas para definição do construto e preparação dos itens do instrumento.

Evidência de validade do instrumento

Incorporar pessoas leigas na avaliação dos serviços possibilita a elaboração de instrumentos que captam a visão dos usuários (20, 21). Portanto, foram selecionadas como avaliadoras do instrumento sete mulheres com experiência de atendimento no serviço público de

saúde e que haviam participado das reuniões do grupo focal. A validade aparente foi utilizada para verificar se o instrumento apresentava em seu conteúdo características que pudessem ser reconhecidas e compreendidas pelas participantes (22).

As sete avaliadoras tinham idade entre 25 e 42 anos e entre 8 e 14 anos de estudo. Quatro dessas mulheres eram casadas e quatro eram trabalhadora autônomas. Com relação à paridade, seis possuíam de duas a seis gestações.

As participantes ajuizaram o instrumento com relação ao construto. Além de verificar a apresentação, a clareza e a relevância, as usuárias apresentaram sugestões e responderem ao instrumento para avaliar a sua experiência obstétrica. As alterações sugeridas foram efetuadas para que os questionamentos se tornassem compreensíveis. Uma segunda versão do instrumento foi consolidada e submetida ao reteste para nova apreciação.

Com a finalidade de conhecer a reprodutibilidade do instrumento, fez-se o cálculo do coeficiente de correlação intraclassa (ICC), sendo o nível de concordância estabelecido em $> 0,8$. Uma vez reformulado, o instrumento foi submetido ao teste piloto com uma amostra aleatória de 30 mulheres. Após a administração do piloto, o instrumento foi concretizado e denominado Inventário de Avaliação da Assistência ao Pré-natal, Parto e Puerpério (IAAPPP).

RESULTADOS

Categorias de análise e estruturação do instrumento

Após análise das falas, foram definidas quatro categorias de discussão: importância do acompanhamento pré-natal, falta de assistência ao trabalho de parto, descaço da assistência no puerpério e educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal.

As categorias de análise são uma amostra dos apontamentos que deveriam constar no instrumento como condição para avaliação adequada dos serviços de saúde. Foram enfatizados tópicos relacionados ao acolhimento, acesso aos exames de rotina e às consultas de pré-natal, acesso a métodos de alívio da dor e de estímulo à evolução fisiológica do parto, garantia da presença de um profissional médico no momento do parto, acompanhamento médico no pós-parto e educação em saúde no ciclo obstétrico.

O instrumento inicial foi organizado em quatro domínios. Os dois primeiros domínios possuíam informações relativas às condições socioeconômicas e ao histórico obstétrico, não tendo sido alvo de alterações importantes. O terceiro domínio, relativo à caracterização da experiência obstétrica atual, foi dividido em três classes (pré-natal, parto e puerpério), com níveis que incluíram de seis a 10 itens cada, com opções estruturadas de respostas. O quarto domínio possibilitava à usuária avaliar o acompanhamento recebido durante as três fases do ciclo obstétrico. Este quarto domínio computava 11 níveis, que eram avaliados conforme escala de medida tipo Likert com opções de respostas que variavam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”, totalizando cinco opções de respostas.

Alterações realizadas em decorrência da validade aparente

A versão preliminar do instrumento foi submetida à avaliação das mulheres quanto à seleção dos domínios, bem como à necessidade de modificação na estrutura de algumas questões do instrumento. Os dois últimos domínios foram alvo de alterações importantes: dos 25 itens referentes à experiência obstétrica atual, foram realizadas mudanças em 20 elementos com o propósito de melhorar o estilo da escrita e o entendimento das informações. Na avaliação do acompanhamento durante o ciclo gravídico-puerperal foram excluídos três itens, sendo um em cada classe de avaliação.

Outro fator da apreciação crítica foram os itens da escala tipo Likert. Ao exercitarem o preenchimento, foi unânime a dificuldade de entendimento. O grupo decidiu modificar as possibilidades de resposta, mantendo as seguintes opções: Concordo, Discordo, Não sei responder e Não se aplica. A opção “não sei responder” foi considerada necessária dada a possibilidade de pouca experiência escolar das participantes.

Dessa forma, a qualidade da assistência prestada no pré-natal, no parto e após o parto, na visão das usuárias, foi definida pelo número de respostas “Concordo” contidas no quarto domínio do instrumento. Quanto maior o número de aquiescências, mais adequada a assistência frente às necessidades das mulheres. Todas as alterações foram acatadas na segunda versão do instrumento, que, após 15 dias, foi administrado ao mesmo grupo de mulheres para identificar o grau de concordância nas respostas ao instrumento (tabela 1). As classes pré-natal, parto, puerpério e ciclo gravídico puerperal apresentaram correlação forte com valores acima de 0,8, o que demonstra uma concordância entre as respostas das participantes e a reprodutibilidade do instrumento.

Para avaliação da aplicabilidade, a ferramenta de pesquisa foi submetida a um teste piloto. Após o teste, alterações mínimas foram realizadas. A versão final do questionário aparece no anexo 1.

DISCUSSÃO

As ferramentas atualmente disponíveis para avaliar a qualidade do cuidado obstétrico priorizam os indicadores de resultados, avaliam os estágios do ciclo isoladamente e não consideram a experiência das usuárias para a construção dos instrumentos (1, 23). Entretanto, a opinião das usuárias gera informações indispensáveis para a gestão de serviços de saúde e a avaliação da qualidade da assistência, e pode embasar a criação de instrumentos originais para a avaliação do serviço (24, 25).

O Brasil é um país que possui dimensão continental, com cenários de assistência culturalmente determinados. Os relatos das mulheres no interior do Rio Grande do Norte retratam a realidade do cuidado obstétrico na região Nordeste, onde o atendimento pré-natal está alicerçado na padronização de rotinas — ao invés de alicerçar-se no aten-

TABELA 1. Nível de concordância do Inventário de Avaliação da Assistência ao Pré-natal, Parto e Puerpério no teste-reteste, Caicó (RN), Brasil, 2014

Variável	Coefficiente de correlação	Coefficiente de correlação intraclassa	P	IC95%
Pré-natal	1,000	1,000	—	1,00 a 1,00
Parto	0,898	0,937	0,002	0,636 a 0,989
Puerpério	0,973	0,990	<0,001	0,943 a 0,998
Ciclo gravídico	1,000	0,993	<0,001	0,957 a 0,999

dimento das necessidades das usuárias. Ainda, nesse cenário, a atenção ao parto é caracterizada pelo uso de intervenções desnecessárias e a assistência pós-parto é marcada por dificuldades de acesso e utilização do serviço (5, 26).

Mesmo buscando reestruturação das práticas obstétricas, os serviços no Brasil ainda se vinculam a um modelo tradicional, arraigado no tecnicismo. Esse fato reforça a importância de uma avaliação das políticas públicas baseada em indicadores fundamentados metodologicamente e relacionados ao cotidiano dos serviços de saúde e à participação dos usuários na construção dos instrumentos de avaliação.

São constantes os desafios enfrentados pelas equipes de atendimento para efetivar políticas de avaliação e aplicar indicadores nacionais de saúde. Os apontamentos sugeridos no IAAPPP reforçam

a inclusão de elementos pautados na dimensão do processo da assistência e nas especificidades locais, ratificando que o foco apenas no monitoramento de questões intervencionistas encobre a visualização de aspectos que mensuram a qualidade do atendimento de forma integral (12).

O método utilizado no presente estudo permitiu identificar necessidades e demandas das mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal, produzindo um questionário que pode ser aplicado em outras regiões com características socioculturais semelhantes. Entretanto, deve-se ressaltar que a possibilidade de generalização dos resultados é restrita. Diante do contexto multicultural brasileiro, uma limitação do presente estudo é o número reduzido de participantes, que reflete estritamente a realidade do local onde o estudo foi desenvolvido.

Por outro lado, foi possível, no presente estudo, apontar que entre os indicadores relacionados à avaliação de processo, as atividades desenvolvidas entre os profissionais de saúde e o paciente podem determinar a qualidade da atenção à saúde na visão das usuárias. Entende-se que a avaliação da assistência e a reorientação das práticas de atenção obstétrica devem priorizar a humanização, a autonomia e a subjetividade da mulher.

Agradecimentos. A pesquisa teve apoio financeiro da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) através de bolsa de estudo (CSMH).

Conflitos de interesse. Nada declarado pelos autores.

REFERÊNCIAS

- Morestin F, Bicaba A, Sermé JD, Fournier P. Evaluating quality of obstetric care in low-resource settings: Building on the literature to design tailor-made evaluation instruments — an illustration in Burkina Faso. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:20.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégico (SPI/MP). Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento. Brasília: Ipea/SPI/MP; 2014. Disponível em: http://www.pnud.org.br/Docs/5_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf Acessado em junho de 2015.
- United Nations Population Fund (UNFPA). The state of the world's midwifery 2011. Delivering health, saving lives. Nova Iorque: UNFPA; 2012. Disponível em: <http://www.unfpa.org/publications/state-worlds-midwifery-2011> Acessado em junho de 2015.
- Bhutta ZA1, Chopra M, Axelson H, Berman P, Boerma T, Bryce J, et al. Countdown to 2015 decade report (2000–10): taking stock of maternal, newborn, and child survival. *Lancet.* 2010; 375(9730):2032–44.
- Maia CS, Freitas DGC, Guilhem D, Azevedo AF. Percepções sobre a qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. *Cienc Saude Coletiva.* 2011;16(5):2567–74.
- Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saude Publica.* 2014;30(Sup):S192–207.
- Vargas T. Pesquisa revela dados sobre parto e nascimento no Brasil. *Informe ENSP.* 2012. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/29584> Acessado em junho de 2015.
- Leal MC, da Silva AA, Dias MA, da Gama SG, Rattner D, Moreira ME, et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reprod Health.* 2012;9:15.
- Tanaka OU, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Cien Saude Coletiva.* 2012;17(4):821–8.
- Silva EPS, Lima RT, Costa MJC, Batista Filho M. Desenvolvimento e aplicação de um novo índice para avaliação do pré-natal. *Rev Panam Salud Publica.* 2013;33(5):356–62.
- Queiroz MVO, Jorge MSB, Marques JF, Cavalcante AM, Moreira KAP. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(3):479–87.
- Quintanilha BC, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Resistance movements in the Brazilian National Health System (SUS): rhizomatic participation. *Interface.* 2013;17(46):561–73.
- Nimegeer A, Farmer J. Community participation to design rural primary healthcare services. *BMC Health Services Res.* 2014;14:130.
- Vahdat S, Hamzehgardeshi L, Hessam S, Hamzehgardeshi Z. Patient involvement in health care decision making: a review. *Iran Red Cres Med J.* 2014;16(1):e12454.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=240200> Acessado em 25 de março de 2015.
- Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003–2008. *Cienc Saude Coletiva.* 2011;16(9):3807–16.
- Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisa de saúde. *Physis.* 2009;19(3):777–96.
- Dall'Agnol CM, Magalhães AMM, Mano GCM, Olschowsky A, Silva FP. A noção de tarefa nos grupos focais. *Rev Gaucha Enferm.* 2012;33(1):186–90.
- Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisa qualitativa. *Mundo Saude.* 2011;35(4):438–42.
- Andrade GRB, Vaitsman J, Farias LO. Metodologia de elaboração do índice de responsividade do serviço (IRS). *Cad Saude Publica.* 2010;26(3):523–34.
- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc Saude Coletiva.* 2011;16(7):3061–8.
- Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Victora CG, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarzwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet.* 2011;377(5):1863–76.
- Hino P, Ciosak SI, Fonseca RMGS, Egry EY. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(Esp 2):1156–67.
- Cacique DB, Bacha AM, Grassioto OR, Oliveira HC, Lima MT, Fonseca-Carvasan GA. A avaliação da satisfação de pacientes internadas em um hospital universitário especializado na saúde materno-infantil: questionários e resultados globais. *Rev Adm Saude.* 2012;14(57):134–42.
- DiBari JN, Yu SM, Chao SM, Lu MC. Use of postpartum care: predictors and barriers. *J Pregnancy.* 2014; 2014:530769.

Manuscrito recebido em 13 de agosto de 2014. Aceito em versão revisada em 6 de abril de 2015.

ANEXO 1. Inventário de avaliação da assistência ao pré-natal, parto e puerpério**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

- 1.1 Idade: _____ 1.2 Até que série estudou: _____
 1.3 Estado Civil: () casada () solteira () União Estável () outros
 1.4 Ocupação: _____
 1.5 Renda Familiar: () até um salário () de dois a três salários () mais de três salários

2. DADOS OBSTÉTRICOS

- 2.1 Número de gestações _____ 2.2 Número de partos _____
 1.3 Aborto () sim, quantos _____ () não
 1.4 Já se consultou no serviço público de saúde? () não () sim

3. EXPERIÊNCIA OBSTÉTRICA ATUAL**3.1. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL:**

- 3.1.1 Com quantos meses você iniciou o pré-natal?
 () nos primeiros três meses de gravidez () após quatro meses de gravidez
 3.1.2 Através de quem você procurou a unidade de saúde para iniciar o pré-natal?
 () por conta própria () do agente comunitário de saúde () de outros profissionais
 3.1.3 Quantas consultas você realizou durante o pré-natal?
 () nenhuma () de 1 a 3 consultas () de 4 a 6 consultas () acima de 7 consultas
 3.1.4 Você se consultou com quais profissionais no seu pré-natal?
 () somente médico () somente enfermeiro () médico e enfermeiro
 3.1.5 Você realizou quais exames no seu pré-natal?
 () exames de sangue/urina () ultrassonografias () não realizei 3.1.6 Por onde realizou os seus exames de rotina pré-natal?
 () pelo SUS () particular () pelo SUS e particular () não realizei exames
 3.1.7 Quais atividades educativas que você participou durante o seu pré-natal?
 () palestras em grupo () conversa durante a consulta () não participei de nenhuma atividade educativa

3.2. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO:

- 3.2.1 Qual foi o tipo de parto na sua última gestação?
 () cesárea () normal
 3.2.2 Você participou da escolha do seu parto? () não () sim
 3.2.3 Quantas vezes você precisou ir à Maternidade até conseguir internação para o parto? () três ou mais vezes () duas vezes () uma vez () nenhuma vez
 3.2.4 Como você se sentiu durante o processo de trabalho de parto? () desamparada () acolhida
 3.2.5 Quantos toques vaginais você realizou?
 () três ou mais () de um a dois () nenhum () não sei
 3.2.6 Os toques foram realizados por quais profissionais?
 () médico () enfermeiro () parteira () estagiários () não realizei
 3.2.7 O seu parto foi realizado por qual profissional?
 () parteira () enfermeiro () médico () não sei
 3.2.8 Quem foi o profissional que cuidou da sua criança na sala de parto? () técnico de enfermagem () enfermeiro () pediatra () não sei () outros
 3.2.9 Você teve direito a acompanhante no momento do seu parto?
 () não () sim

3.3. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO PUERPÉRIO:

- 3.3.1 Quantos dias você ficou internada depois do parto?
 () três dias ou mais () de um a dois dias () menos de um dia
 3.3.2 Qual foi o profissional que realizou a sua visita pós-parto no hospital? () médico () enfermeiro () técnico de enfermagem () parteira () não sei
 3.3.3 Qual foi o profissional que comunicou a sua alta no hospital? () médico () enfermeiro () técnicos de enfermagem () parteira () não sei
 3.3.4 A visita da equipe da unidade de saúde da família foi realizada em que período? () não recebi visita () na primeira semana após alta hospitalar () após a primeira semana da alta hospitalar
 3.3.5 Quais foram os profissionais que participaram da visita?
 () médico () enfermeiro () técnico de Enfermagem () agente de saúde () outros () Não recebi visita
 3.3.6 Durante o pós-parto você recebeu orientações relacionadas a: () amamentação () o cuidado com a criança () o cuidado com você () outras orientações () não recebi orientações

(Continua)

ANEXO 1. Continuação

4. AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DURANTE O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

	Concordo	Discordo	Não se aplica	Não sei responder
1. Itens relativos à assistência pré-natal				
Os profissionais da unidade de saúde atenderam você de forma acolhedora.				
As consultas foram suficientes para o acompanhamento do pré-natal.				
As consultas de pré-natal prepararam você para o parto.				
A consulta com o médico atendeu as suas expectativas.				
A consulta do enfermeiro atendeu as suas expectativas.				
As informações sobre a sua gravidez foram registradas no cartão de gestante.				
Todos os seus exames do pré-natal foram realizados pelo serviço público.				
Os resultados de todos os exames foram recebidos antes do parto.				
As suas dúvidas foram ouvidas e esclarecidas pelos profissionais de saúde.				
As atividades educativas foram importantes para melhorar o conhecimento e esclarecer as dúvidas.				
2. Itens relativos à assistência no trabalho de parto e parto	Concordo	Discordo	Não se aplica	Não sei responder
Sentiu-se acolhida pelos profissionais de saúde na maternidade.				
Durante o trabalho de parto você recebeu massagens, banhos e técnicas de relaxamento.				
Os toques vaginais foram realizados respeitando a sua privacidade e suas necessidades.				
Durante o parto você teve o direito a acompanhante garantido pela instituição.				
Você se sentiu segura no trabalho de parto e parto.				
O profissional de saúde levou em consideração a sua preferência na escolha pelo tipo de parto.				
Na sala de parto o pediatra prestou os primeiros cuidados ao seu recém-nascido.				
O acompanhamento realizado pelo médico atendeu as suas expectativas.				
O acompanhamento realizado pela parteira atendeu as suas expectativas.				
O acompanhamento realizado pelo enfermeiro atendeu as suas expectativas.				
3. Itens relativos à assistência no pós-parto	Concordo	Discordo	Não se aplica	Não sei responder
O acompanhamento realizado pelo médico após o seu parto atendeu as suas expectativas.				
O acompanhamento realizado pela equipe de enfermagem após o seu parto atendeu as suas expectativas.				
Durante o pós-parto, ainda no hospital, você recebeu orientações (amamentação, cuidados com o seu corpo, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar).				
Você se sentiu segura para vivenciar o pós-parto.				
A alta hospitalar aconteceu após a visita médica.				

(Continua)

ANEXO 1. Continuação

O tempo de internamento foi suficiente para sua recuperação pós-parto.				
A visita da equipe da unidade de saúde aconteceu nos primeiros 10 dias pós-parto.				
O acompanhamento pós-parto realizado pelo médico da unidade de saúde da família atendeu as suas expectativas.				
O acompanhamento pós-parto realizado pelo enfermeiro da unidade de saúde atendeu as suas expectativas.				
O acompanhamento pós-parto realizado pelo agente comunitário de saúde atendeu as suas expectativas.				

Strategies for development, follow-up, and assessment of care provided to women in the pregnancy-postnatal cycle

ABSTRACT

Objective. To describe the development of a questionnaire for assessment of prenatal, birth, and postnatal care (*Inventário de Avaliação da Assistência ao Pré-natal, Parto e Puerpério*, IAAPPP), which was designed taking into consideration the experience of users of a public obstetric service.

Methods. This mixed methods research was performed in the city of Caicó, state of Rio Grande do Norte, Brazil. The study consisted of two phases: in phase 1, focal groups were organized with 19 users of the health care system for identification of relevant issues for assessment of the pregnancy-postnatal cycle. The first draft of the questionnaire was also designed and tested for validity with seven of the 19 focal group participants; a second draft was produced and retested. In phase 2, the intra-class correlation coefficient was calculated to determine reproducibility. A pilot test was carried out to determine the applicability of the survey and the final version of the IAAPPP was developed.

Results. Based on the focal group discussions, the inventory was organized into four domains: 1) socioeconomic information, 2) obstetric history, 3) description of current obstetric experience and 4) assessment of follow-up. Domains 3 and 4 were subdivided into prenatal care, birthcare, postnatal care, and pregnancy-postnatal cycle. The answers of the women who evaluated the instrument for domain 4 were strongly correlated (>0.8), indicating reproducibility of the IAAPPP.

Conclusions. The methodological model allowed us to identify needs and demands of women in the pregnancy-postnatal cycle, and allowed us to design a questionnaire that can be applied to other regions with similar sociocultural characteristics.

Key words

Quality indicators, health care; health services evaluation; women's health; Brazil.