

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**CAMILA VALLEVAN CASAGRANDA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PUERPERAL: ANÁLISE DO  
PRIMEIRO E SEGUNDO CICLOS DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA  
DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA**

**CAMPO GRANDE – MS  
2016**

**CAMILA VALLEVAN CASAGRANDA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PUERPERAL: ANÁLISE DO PRIMEIRO E SEGUNDO CICLOS DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação desenvolvida como requisito de obtenção do título de Mestre em Enfermagem do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

**Orientadora:** Adriane Pires Batiston

**Linha de pesquisa:** O cuidado em Saúde e Enfermagem

**CAMPO GRANDE – MS  
2016**

CAMILA VALLEVAN CASAGRANDA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PUERPERAL: ANÁLISE DO PRIMEIRO E SEGUNDO CICLOS DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação desenvolvida como requisito de obtenção do título de Mestre em Enfermagem do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul  
**Orientadora:** Adriane Pires Batiston  
**Linha de pesquisa:** O cuidado em Saúde e Enfermagem

Aprovada em ..... de ..... de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**

.....  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Pires Batiston  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

.....  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laís Alves de Souza Bonilha  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

.....  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Contrera  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

.....  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula de Assis Sales  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

*Ao meu esposo Lennon*  
*Amor incondicional e amizade leal*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que me sustenta em Suas mãos, me dá forças em minha caminhada para nunca desistir, sabedoria para que minhas escolhas sejam conforme sua vontade e me afaga nos momentos de angústia.

Aos meus pais **Edival e Lia**, que me proporcionaram estudo e tudo mais que puderam, em meio às dificuldades, sempre me incentivando, oferecendo o colo que só eles podem me dar e disciplina para a vida.

Ao meu amado esposo **Lennon**, que sempre está ao meu lado, com palavras gentis e amorosas, nunca me deixando desanimar.

À minha orientadora **Adriane** pelo seu tempo, conhecimento e dedicação oferecidos, pelas inúmeras vezes em que me orientou em horários ruins para ela para que eu pudesse voltar à minha cidade antes do anoitecer, pela imensa paciência que teve em me ajudar a amadurecer como pós-graduanda.

Aos **Professores do Mestrado**, pelos ensinamentos, dedicação e lições de vida, que nos passam e nos ajudam a crescer em conhecimento e como pessoa.

Aos **Colegas do Mestrado**, pelo apoio, companheirismo e por estarem sempre presentes na necessidade do outro.

Aos **meus Sogros Neuro e Geane e demais amigos** que não negaram esforços para que eu pudesse concluir meu Mestrado, me incentivando sempre que pensei em desistir.

*Meus mais sinceros agradecimentos!!!*

*“Ainda que eu falasse a língua dos homens e  
falasse a língua dos anjos, sem amor, nada seria”*

**I Coríntio 13-1**

## RESUMO

A atenção à saúde da mulher no puerpério é de extrema importância, visto que é um período em que pode apresentar inúmeras intercorrências que necessitam de assistência precoce e de qualidade, para que haja diminuição da mortalidade materna por causas evitáveis. Este estudo teve como objetivo caracterizar a assistência puerperal no âmbito da atenção básica no Brasil. Como resultados foram organizados dois artigos. O artigo I intitulado “Atenção à saúde da mulher no período pós-parto no âmbito da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa” teve como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura em periódicos nacionais e internacionais indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, no período compreendido entre de 2006 a 2015, sobre atenção à saúde da mulher no período pós-parto na Atenção Primária à Saúde. Foram selecionados oito artigos ligados diretamente ao tema proposto, que através da questão norteadora e análise, foi possível identificar duas categorias temáticas: consulta puerperal na atenção básica à saúde e visita domiciliar no puerpério. Pode-se observar que a consulta puerperal juntamente com a visita domiciliar são ferramentas importantes para a melhoria da qualidade de atenção à mulher e que apesar das melhorias, ainda existem lacunas que precisam de intervenções mais congruentes da equipe de saúde, para garantir a continuidade da linha de cuidado à mulher e o aumento da cobertura assistencial como forma de reduzir a morbimortalidade. O artigo II intitulado “Disparidades na atenção puerperal no Brasil” teve como objetivo comparar o acesso à consulta puerperal, o tempo médio de realização da primeira consulta puerperal e a realização da visita domiciliar, nas cinco regiões do país a partir dos dados provenientes da avaliação externa do primeiro e segundo ciclos do PMAQ. Os indicadores analisados pioraram significativamente e de modo geral no Brasil, com diminuição da realização da consulta puerperal e aumento dos dias até a primeira consulta nas regiões Centro-Oeste e Sudeste. A visita domiciliar do agente comunitário de saúde apresentou diminuição nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste. Para que haja uma melhor assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal devem ser programadas ações voltadas para a consulta puerperal e visita domiciliar precoce, com a busca ativa das puérperas e a captação das mesmas na unidade de saúde, já que levam seus recém-nascidos para a realização de imunização e exames. Cabe a nós, profissionais de saúde, um olhar integral à mulher nesse período, para que haja melhora na qualidade do acesso e da assistência prestada, diminuindo a morbimortalidade materna por causas evitáveis.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Puerpério; Avaliação em Saúde.

## ABSTRACT

Attention to women's health in the postpartum period is of utmost importance, since it is a period that can present many complications that require early care and quality, so there is decrease in maternal mortality from preventable causes. This study aimed to characterize the puerperal assistance under the primary health care in Brazil. The results were organized two articles. Article I entitled "Attention to women's health in the postpartum period in the context of primary health care: an integrative review" aimed to make a critical integrative review in national and international journals indexed in the databases LILACS, MEDLINE and BDNF in the period 2006-2015 on health care of women in the postpartum period in Primary health care. connected eight articles were selected directly to the theme, which through the guiding question and analysis, it was possible to identify two categories theme: puerperal consultation in primary care and home visits in the postpartum period. It can be observed that the puerperal consultation with home visits are important tools for improving care for women of quality and that despite improvements, there are still gaps that need more consistent interventions of health staff to ensure continuity of care line for women and increased healthcare coverage in order to reduce morbidity and mortality. Article II entitled "Disparities in puerperal care in Brazil" aimed to compare access to puerperal consultation, the average time for the first puerperal consultation and realization of home visits in the five regions of the country from the data from the evaluation outside the first and second cycles of PMAQ. The analyzed indicators worsened significantly and in general in Brazil, with decreased achievement of puerperal consultation and increase the days until the first query in the Midwest and Southeast. Home visits from community health worker showed a decrease in the Northeast, North and Midwest. So there is a better assistance to women in pregnancy and childbirth must be programmed actions to puerperal consultation and early home visits, with the active search for the mothers and the raising of the same health unit, as take their newborns to performing immunization and testing. It is up to us, health professionals, a comprehensive look at the woman in this period, so there is improvement in the quality and access of care, reducing maternal mortality from preventable causes.

Keywords: Primary Health Care; Women's Health; Puerperium; Health Evaluation.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AB – Atenção Básica
- ACS – Agente Comunitário de Saúde
- APS – Atenção Primária à Saúde
- BDENF – Base de dados de Enfermagem
- BVS – Biblioteca Virtual da Saúde
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
- DAB – Departamento de Atenção Básica
- DECS – Descritores em Ciência e Saúde
- EAB – Equipes de Atenção Básica
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System
- MS – Ministério da Saúde
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PACS – Programa de Agentes Comunitário de Saúde
- PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
- PHPN – Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
- PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
- PNAB – Política Nacional da Atenção Básica
- PNAD – Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios
- PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
- PSF – Programa de Saúde da Família
- RN – Recém-nascido
- SCIELO – Scientific Electronic Library Online
- SGDAB – Sistema de Gestão da Atenção Básica
- SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos e Notificações
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UFMS – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Módulos do Instrumento de Avaliação Externa (terceira fase) do PMAQ. Brasil, 2013.....	20
Quadro 2	Instrumento de avaliação externa PMAQ: Módulo III.15 – Entrevista na unidade de saúde com o usuário. Brasil, 2013.....	24
Quadro 3	Distribuição dos artigos selecionados para a análise. Bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDENF, 2006 a 2015.....	32
Quadro 4	Instrumento de avaliação externa PMAQ: Módulo III.15 – Entrevista na unidade de saúde com o usuário. Brasil, 2012 – 2014.....	50
Tabela 1	Distribuição do quantitativo de participação da população no primeiro e segundo ciclos do PMAQ, correspondente às questões 1,2 e 3. Brasil, 2012 – 2014.....	52
Tabela 2	Diferença entre as respostas do ciclo 1 e do ciclo 2 e entre as regiões do país nas questões sobre assistência puerperal, do PMAQ. Brasil, 2012 – 2012.....	54

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Atenção à Saúde da Mulher.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3</b>	<b>Atenção ao Puerpério.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4</b>	<b>Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.....</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
	<b>APÊNDICE 1 – Instrumento para Coleta de Dados.....</b>	<b>29</b>
	<b>APÊNDICE 2 – Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados.....</b>	<b>30</b>
	<b>ANEXO 1 – Carta de Aprovação para Utilização de Banco de Dados.....</b>	<b>31</b>
	<b>ANEXO 2 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O puerpério ou período pós-parto é uma fase da vida em que a mulher se depara com mudanças físicas, hormonais e emocionais, fazendo com que passem por momentos de medo e angústia (SOUZA; FERNANDES, 2014). Uma assistência qualificada à sua saúde, nesse período, é fundamental, pois diminui os riscos de morbimortalidade por causas evitáveis, que somam 92% das mortes nesse período (SANTOS; MAZZO; BRITO, 2013).

Após a alta hospitalar, a continuação do cuidado da puérpera é de responsabilidade da equipe de atenção básica (AB), com as ações de visita domiciliar, consulta puerperal e puericultura e planejamento familiar (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

A consulta puerperal deve acontecer na unidade de saúde ou através de uma visita domiciliar de 7-10 dias após o parto e uma consulta de revisão até 42 dias após o parto na unidade de saúde, caso haja necessidade, em caso de o recém-nascido ser classificado de risco, deve haver uma visita da equipe de saúde até o terceiro dia após o parto (BRASIL, 2006). Porém, grande parte da atenção dos profissionais nesse período é voltada ao recém-nascido, deixando a mulher desassistida em um momento de alta vulnerabilidade (SOUZA et al 2008).

Para a diminuição das mortes evitáveis e melhoria na atenção de mulheres no período puerperal, torna-se necessário à avaliação da execução das políticas de saúde, para que seja possível, também, pontuar áreas onde há necessidade de mudanças (CALDEIRA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2010).

Para que fosse possível a avaliação das ações contidas nas políticas de saúde, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), através da Portaria nº 1.654/2011, para monitorização de processos e resultados da atenção, trazendo melhorias à saúde da população (BRASIL, 2012a).

Com o objetivo de ampliação do acesso e melhoria da qualidade na atenção básica, uma preocupação das três esferas do governo (federal, estadual e municipal), foi implantado o PMAQ, que vêm, desde o seu primeiro ciclo, estimulando a melhoria das ações e serviços na atenção básica, visando garantir um padrão de qualidade no cuidado da população, comunidade e condições de trabalho dos profissionais de saúde. O PMAQ encontra-se em fase de finalização dos resultados do segundo ciclo (BRASIL, 2012a).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo avaliar a assistência puerperal na atenção básica, de acordo com a análise do primeiro e segundo ciclos do PMAQ, nas regiões do país. Como resultados, serão apresentados dois artigos científicos: I – “Atenção à saúde da mulher no período pós-parto no âmbito da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa” e II – “Disparidades na Atenção Puerperal no Brasil”.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser definida como porta de entrada no sistema de saúde, com a oferta de atenção integral ao indivíduo, visando à prevenção, cura e reabilitação da saúde e bem-estar. É uma atenção essencial à saúde que utiliza de tecnologia e prática profissional de acesso universal aos indivíduos e famílias (STARFIELD, 2002).

No início da sua implantação, a APS pôde ser vista como uma oportunidade de se iniciar ações universais no país, porém, permaneceu a concepção de seletividade, focada em controlar doenças prevalentes (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

Com movimento da Reforma Sanitária, foi impulsionada a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que estabeleceu os princípios para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988, sendo definida saúde como “direito de todos e dever do estado” (BRASIL, 1988).

A APS se orienta por eixos estruturantes chamados de atributos essenciais e atributos derivados. Os atributos essenciais são a atenção como primeiro contato, quando a população identifica o serviço como primeiro recurso a se buscar em caso de necessidade; a longitudinalidade, que pode ser definida como uma fonte regular de atenção com criação de vínculo; a integralidade, que é considerada uma atenção que vai além da ausência de doenças, levando em conta as condições sociais e melhoria das condições de vida; e a coordenação que é considerada a articulação sincronizada dos serviços e ações de saúde para um bem comum. Já os atributos derivados são a orientação familiar/comunitária e a competência cultural, com reconhecimento das necessidades da família em relação ao contexto físico, econômico e cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Os princípios do SUS foram fortalecidos, pelo MS, com embasamento nas experiências de países como Inglaterra, Canadá, Espanha e Cuba, que priorizaram a organização dos seus sistemas de saúde com atenção ao acesso universal, continuado e integral junto à comunidade, tendo a APS como centro de coordenação no cuidado. No Brasil, o MS optou por utilizar como nomenclatura Atenção Básica para definir a APS, apresentando a Saúde da Família como principal estratégia (BRASIL, 2011a).

Nesse contexto, podemos citar dois importantes marcos para a reorganização da atenção básica no Brasil: a criação do Programa de Agente Comunitários de Saúde (PACS) e

do Programa de Saúde da Família (PSF), sendo considerada a Saúde da Família uma prioridade para a organização do sistema. O PACS possibilitou o aumento do vínculo da unidade de saúde com a comunidade e juntamente com o PSF, em 2006, passou a ter suas ações ampliadas e ser considerada uma estratégia, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e não mais um programa com assistência verticalizada (FONSECA, 2007; SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

A ESF pode ser reconhecida como uma estratégia inovadora e estruturante da atenção à saúde, que reordenou o modelo de atenção, reforçando a atenção básica como primeira escolha para entrada ao serviço de saúde. As ações na ESF são focadas na prevenção e promoção da saúde, bem como a recuperação da saúde de forma qualificada (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015).

Outro marco importante para as políticas públicas de saúde foi à publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sua primeira publicação ocorreu através da Portaria n. 648 de 28 de Março de 2006, com a redefinição dos princípios gerais da AB. Sua última versão foi aprovada pela Portaria n. 2488, de 21 de Outubro de 2011, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica AB, para a ESF e para o PACS (BRASIL, 2007; BRASIL, 2011b; BRASIL, 2012b).

Ainda de acordo com Portaria n. 2.488/2011, define-se AB:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011b, p. 3).

Desenvolve-se a AB por meio de exercício de práticas gerenciais, pautadas no trabalho em equipe, dirigida à populações de territórios delimitados, assumindo sua responsabilidade sanitária de acordo com sua população. Em decorrência disto, para contribuir com o funcionamento da rede de atenção, a AB deve ter o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, ser resolutiva, coordenar o cuidado e reconhecer as necessidades da população para orientar sua assistência (BRASIL, 2011a).

## **2.2 Atenção à Saúde da Mulher**

No século XX, a mulher era vista como produtora e reprodutora do processo de trabalho, sendo considerada mãe, nutriz e cuidadora da sua prole, sem levar em conta seu

papel de mulher, ligando sua saúde ao objetivo de garantir o bem-estar de seus filhos (SOUTO, 2008).

Até então, as preocupações das políticas de saúde eram de assegurar a saúde das mulheres-mães, garantindo que seus corpos e de suas filhas fossem adequados à reprodução. Foram sempre essas as preocupações em relação ao grupo materno-infantil (OSIS, 1998).

Após várias reivindicações dos movimentos das mulheres, o MS, em 1984, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que trazia propostas de diretrizes como a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, assim como a integralidade e equidade da atenção (TAVARES; ANDRADE; SILVA, 2009).

As mulheres foram responsáveis, em grande parte, pelas mudanças que ocorridas nas políticas de saúde voltadas para seu gênero. Ressalta-se que o PAISM foi implantado antes do SUS e do processo de redemocratização do país, sendo considerado pioneiro no uso do termo integralidade da saúde, proposto e construído pelos movimentos sociais feministas (SOUTO, 2008).

Posteriormente, em 2004, o MS implementou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), inspirada no PAISM e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2000. A nova política manteve propostas presentes no PAISM relacionadas com a assistência integral à saúde da mulher, planejamento familiar, pré-natal, ciclo gravídico-puerperal, climatério, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama e ainda inclui problemas emergentes que afetem a saúde da mesma, tais como discussão de gênero, direitos sexuais e reprodutivos, combate à violência doméstica, entre outros (PAZ; SALVARO, 2011).

A PNAISM traz como diretrizes os princípios de universalidade, integralidade e equidade, assim como o SUS (BRASIL, 2009). Para sua elaboração, o MS embasou-se em estudos científicos que mostraram as principais causas de morte em mulheres (eventos cardiovasculares, as neoplasias, doenças respiratórias, endócrinas nutricionais e metabólicas, além de causas externas, com objetivo de intervir em tais acometimentos, visando a diminuir a morbimortalidade feminina) (TAVARES; ANDRADE; SILVA, 2009).

As primeiras intervenções quanto à saúde das mulheres estavam voltadas ao ciclo gravídico-puerperal. Com as transformações em suas políticas, o olhar sobre elas evoluiu de um indivíduo frágil e subalterno para um indivíduo com direitos sexuais, reprodutivos e de cidadania. Sua luta trouxe uma mudança considerável na qualidade de sua assistência, rompendo a visão de mãe para a de mulher (SOUTO, 2008).

### 2.3 Atenção ao Puerpério

Para um melhor entendimento, pode-se definir puerpério, ou período pós-parto, como o processo de involução das alterações ocorridas no organismo da mulher na gravidez e no parto. Nesse período, podem ocorrer muitas complicações, que necessitam de assistência rápida e de qualidade, em decorrência do elevado grau de morbidade e mortalidade por causas evitáveis (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

Todos os anos, morrem no mundo aproximadamente 287 mil mulheres, devido complicações relacionadas à gestação, sendo considerado um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2013a).

Em 2000, com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade de mulheres no ciclo gravídico-puerperal e melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade de sua assistência, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no âmbito da AB (ANDREUCCI; CECATTI, 2011; BRASIL, 2000).

A PHPN tem como princípios e diretrizes garantir a toda mulher no ciclo gravídico-puerperal o direito ao acesso a um atendimento digno e de qualidade, ao acompanhamento pré-natal adequado, de conhecer a maternidade onde ocorrerá seu parto, a uma assistência humanizada e segura. Além disso, estabeleceu a realização da consulta de puerpério imediata e tardia, devendo ocorrer, respectivamente, entre o sétimo e décimo dias, até 42 dias após o parto, na unidade de saúde (BRASIL, 2000; BRASIL, 2006).

De acordo com o MS, a atenção ao puerpério é uma das atribuições da AB, e a consulta puerperal está entre suas ações, sendo considerada indispensável na assistência pós-parto. Cabe ao profissional de saúde valorizar esse momento, essencial para a saúde da mulher, através do aumento as estratégias de captação e busca ativa das mulheres, para que essa assistência não deixe de acontecer (BRASIL, 2006; SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

No momento da consulta, deve-se fortalecer o vínculo com a puérpera, esclarecer suas dúvidas e realizar o exame físico, com avaliação do retrocesso das alterações gravídicas e de incisões, involução uterina, eliminação dos lóquios, a fim de detectar possíveis complicações (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014; RAVELLI, 2008).

Além da consulta na unidade de saúde, é importante que seja realizada visita domiciliar pelo profissional da saúde, para conhecer as necessidades da puérpera, com uma maior aproximação da sua realidade, fornecendo subsídios para a formulação de um plano estratégico individualizado. Um estudo na Universidade do Irã mostrou índices de qualidade

de vida mais altos em mulheres que recebiam a visita domiciliar até 42 dias após o parto (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011; GHODSBIN *et al.*, 2012).

Diante do exposto, é imprescindível que o profissional da saúde identifique situações que possam levar a riscos ou intercorrências, para que haja intervenção precoce. Existe a necessidade de finalizar as ações que não foram desenvolvidas no pré-natal, oferecendo uma assistência resolutiva, de qualidade e integral. Deve-se dar a devida importância à interação da puérpera com o recém-nascido, analisando sua adaptação a esse novo contexto vivenciado, focando a atenção na mulher e em seus enfrentamentos (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

#### **2.4 Programa Nacional de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica**

A AB, como porta de entrada preferencial do SUS e coordenadora dos cuidados que ocorrem nos serviços de saúde, necessita de melhorias constantes na qualidade de sua assistência. Para que isso ocorra, existe a necessidade de que suas ações sejam rotineiramente avaliadas, com a mensuração dos efeitos das políticas de saúde vigentes, para guiar a tomada de decisões e tornar transparentes as ações da gestão e os resultados alcançados (BRASIL, 2012a).

Para garantir a avaliação da atenção prestada, foi instituído no âmbito do SUS, o PMAQ, de acordo com a Portaria nº 1.645/2011, com o objetivo de incitar a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção básica, para que seja mantido um padrão, em nível nacional, estadual e municipal (BRASIL, 2011c).

O PMAQ está organizado em quatro fases cíclicas contínuas que se complementam, sendo elas: adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização. Após a recontratualização é iniciada uma nova fase de adesão e contratualização, iniciando um novo ciclo (BRASIL, 2012c; BRASIL, 2013b).

A primeira fase consiste na adesão formal ao Programa, por meio de contratualização de compromissos e indicadores firmados entre as Equipes de Atenção Básica (EAB), os gestores municipais e o MS, com processo de contratualização local, regional e estadual e a participação do controle social (BRASIL, 2012c; BRASIL, 2013b).

Na segunda fase é realizado o desenvolvimento do conjunto de ações a serem realizadas pelas equipes de atenção básica, juntamente com as gestões municipais, estaduais e o MS, para promover mudanças necessárias na gestão, no cuidado e na gestão do cuidado, gerando então, melhorias no acesso e na qualidade da AB. Essa fase é composta por quatro

dimensões: autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional (BRASIL, 2012c; BRASIL, 2013b).

A terceira fase é composta pela avaliação externa, com um conjunto de ações que pontua as condições de acesso e qualidade das EAB que participam do PMAQ. É realizada pelas instituições pesquisadoras, sendo composta pela avaliação de indicadores e padrões de qualidade na unidade, avaliação da rede local de saúde pelas EAB e usuários, levando em conta sua satisfação e utilização dos serviços. (BRASIL, 2012c; BRASIL, 2013b).

A quarta fase é constituída por um processo de reconstrução que deve ocorrer após a certificação. Uma nova contratualização de indicadores deve ser realizada, completando o ciclo de qualidade previsto (BRASIL, 2012c; BRASIL, 2013b).

Após adesão ao PMAQ, o município tem um prazo de dois a seis meses, para solicitar a avaliação externa, via Sistema de Gestão do Departamento de Atenção Básica (DAB). Para a avaliação externa, é utilizado um instrumento do MS, com questões referentes à estrutura, aos equipamentos, às condições de trabalho na unidade, à qualidade desse vínculo de trabalho, ao apoio da gestão às equipes, ao investimento em educação permanente, ao acesso e qualidade da atenção à saúde dos indivíduos e a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados pelas unidades de saúde que participam do programa (BRASIL, 2012c). O instrumento está organizado em quatro módulos, seguindo a ordem de coleta das informações, conforme a figura 1.

Quadro 1: Módulos do Instrumento de Avaliação Externa (terceira fase) do PMAQ. Brasil, 2013.

Módulo I	<b>Observação na Unidade Básica de Saúde</b> – Inicialmente, são avaliadas as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos. É realizado pelo pesquisador com acompanhamento de um profissional da unidade.
Módulo II	<b>Entrevista com o profissional da EAB e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde</b> – Nessa etapa, é realizada a entrevista com um profissional com ensino superior da EAB, sobre o processo de trabalho da equipe e a forma com que está organizado o serviço e o cuidado prestado ao usuário, além de serem verificados documentos que, juntamente com a entrevista oferecerão subsídios para avaliar a implantação de ações para melhoria do acesso e da qualidade.
Módulo III	<b>Entrevista com o usuário na Unidade Básica de Saúde</b> – Nesse momento, o usuário é entrevistado na Unidade Básica de Saúde quanto a sua satisfação e percepção relacionadas ao acesso e utilização dos serviços de saúde.
Módulo IV	<b>Módulo eletrônico</b> – Para finalizar, os gestores respondem algumas questões que servirão como informação complementar aos Módulos I, II e III. Essas questões encontram-se no Sistema de Gestão da Atenção Básica (SGDAB), no site do Programa ( <a href="http://dab.saude.gov.br/sistemas/Pmaq/">http://dab.saude.gov.br/sistemas/Pmaq/</a> ).

Fonte: BRASIL, 2013b, p. 9.

O PMAQ, como estratégia do MS, mostra como está a situação do acesso e da qualidade da AB, subsidiando a formulação de propostas e ações para a mudança da realidade encontrada e melhora da assistência ofertada à população.

Para a realização do estudo, foi utilizadas questões do módulo III, relacionadas com a entrevista do usuário, para análise da assistência realizada no puerpério de acordo com o mesmo.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

- Caracterizar as ações da assistência puerperal no âmbito da atenção básica no Brasil.

#### **3.2 Específicos**

- Identificar a produção científica nacional e internacional referente à assistência ao puerpério no âmbito da Atenção Básica;
- Analisar a evolução da assistência puerperal ocorrida do primeiro ciclo para o segundo ciclo do PMAQ;
- Comparar a assistência puerperal entre regiões do país, de acordo com os resultados do segundo ciclo do PMAQ.

## 4 MÉTODOS

Este estudo foi dividido em duas fases, gerando como resultados dois artigos científicos. Na primeira fase do estudo, relacionada ao primeiro objetivo específico, optou-se pela utilização da revisão integrativa de literatura para identificar a produção científica sobre o tema proposto. Esse é um método de pesquisa com análise ampla de estudos relevantes que possibilitam a síntese de conhecimento de um determinado assunto, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, além de apontar novos estudos que precisam ser realizados sobre o tema (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para a sistematização dos estudos, a revisão integrativa deve seguir uma sucessão de seis etapas bem definidas, sendo elas: identificação do tema e seleção da questão da pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese de conhecimentos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Como forma de contribuir para o conhecimento sobre a atenção à saúde da mulher no puerpério, bem como guiar esta revisão, utilizou-se a seguinte questão norteadora: quais os cuidados prestados à mulher no período pós-parto, no âmbito da atenção primária à saúde, de acordo com publicações científicas no período de 2006 a 2015?

A coleta de dados foi realizada durante os meses de fevereiro a abril de 2016, na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por se tratarem de bases de dados confiáveis e de abrangência nacional e internacional.

Para a busca de artigos foi utilizado os seguintes Descritores em Ciência e Saúde (DECS): “Atenção primária à saúde”, “Estratégia saúde da família”, “Saúde da mulher”, “Período pós-parto”, “*Primary Health Care*”, “*Family Health Strategy*”, “*Women’s Health*” e “*Postpartum Period*”, na língua portuguesa e inglesa, de forma combinada, de modo que cada descritor, em pares, se relacionasse com todos os outros, utilizando o termo Booleano “AND”.

Os artigos verificados foram analisados de forma que respondessem aos critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos no período de 2006 a 2015, referentes aos cuidados prestados à mulher no período pós-parto no âmbito da atenção primária, em português e inglês, disponíveis integralmente online, indexados em suas respectivas bases de dados. Os critérios de exclusão foram: textos no formato de editoriais, cartas, artigos de opinião, resumos de anais, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, boletins

epidemiológicos, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, relatórios de gestão e livros. Vale ressaltar que quando o título e o resumo não eram esclarecedores, buscou-se o artigo na íntegra, evitando assim o risco de excluir estudos importantes para esta revisão integrativa.

Os dados dos estudos selecionados foram organizados em um instrumento de categorização criado pela própria pesquisadora (APÊNDICE 1), visando facilitar a identificação e a análise dos aspectos relevantes para este estudo. Para a sistematização dos dados, os seguintes itens foram extraídos das produções: Título; Periódico; Autor (es); Ano de publicação; País de publicação do periódico; Idioma; Base de dados de localização do artigo; Objetivos geral e específicos; Tipo de desenho do estudo.

Na segunda fase do estudo, relacionada ao segundo e terceiro objetivos específicos, foi realizado um estudo transversal, com dados secundários, provenientes do banco de dados do DAB do MS, coletados na avaliação externa do PMAQ, primeiro e segundo ciclos, referentes aos anos de 2012 e 2014, em nível nacional.

Os dados do primeiro ciclo do PMAQ são de domínio público. Já os resultados do segundo ciclo ainda estão em processo de finalização, sendo de posse dos pesquisadores. Este estudo foi autorizado pela pesquisadora responsável pelo banco de dados (ANEXO1).

As questões selecionadas para a avaliação se encontram no Módulo III do instrumento de avaliação externa. O Módulo III é composto por questões que avaliam a percepção e satisfação das usuárias quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização. Para este estudo, foram selecionadas questões do Bloco III.15 referentes ao puerpério, detalhadas na figura 2.

Quadro 2: Instrumento de avaliação externa PMAQ: Módulo III.15 – Entrevista na unidade de saúde com o usuário. Brasil, 2013.

<b>Atenção ao pré-natal, parto e puerpério</b>			
A senhora fez consulta de revisão de parto (consulta de puerpério)?	Sim ( )	Não ( )	Não sabe/Não respondeu/ Não lembra ( )
A consulta de revisão de parto (consulta de puerpério) foi feita quantos dias depois do parto?	( ) Dias	Não sabe/Não respondeu/Não lembra ( )	
A senhora recebeu, na sua casa, a visita do agente comunitário de Saúde (ACS) na primeira semana após o parto?	Sim ( )	Não ( )	Não sabe/Não respondeu/ Não lembra ( )

Fonte: Brasil (2013b, p. 109-110).

Vale ressaltar, que o PMAQ definiu como critério de inclusão de usuárias a serem entrevistadas neste Bloco, apenas mulheres que já estiveram grávidas e que no momento da entrevista possuíssem filho até dois anos de idade (BRASIL 2013b). No primeiro ciclo, foram

entrevistadas mulheres dentre as 17.482 equipes de saúde da família e atenção básica que participaram. Já no segundo ciclo, os números foram maiores, participando mulheres provenientes de 30.522 equipes de saúde da família e atenção básica, correspondente a 90% do total das equipes existentes no país em 2014 (DAB, 2015).

A análise da associação entre as variáveis avaliadas neste estudo e o ciclo do PMAQ ou ainda com a região do Brasil, se deram por meio do teste do qui-quadrado. O mesmo teste foi utilizado na comparação de proporções, duas a duas, entre as regiões do país, considerando a correção de Bonferroni nestas comparações. A comparação entre o primeiro e segundo ciclos, em relação à quantidade de dias depois do parto em que a consulta de puerpério foi feita, em cada região do Brasil, foi realizada por meio do teste t-student, enquanto que a comparação entre as regiões, em relação a esta mesma variável, foi realizada por meio do teste ANOVA de uma via, seguida pelo pós-teste de Tukey. Os demais resultados deste estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva ou na forma de tabelas. A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa estatístico SPSS, versão 22.0, considerando um nível de significância de 5% (SHOTT, 1990).

O estudo foi aprovado pela pesquisadora responsável sobre os dados no Mato Grosso do Sul (ANEXO1). A pesquisadora responsável por esse estudo compromete-se com o Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados (APÊNDICE 2). O estudo atende os preceitos Éticos, de acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2012d). O início do estudo deu-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, por meio do parecer nº 1.469.266 (ANEXO 2).

## 5 RESULTADOS

Os resultados foram organizados em dois artigos científicos. O artigo I intitulado “Atenção à saúde da mulher no período pós-parto no âmbito da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa” foi desenvolvido conforme as normas da Revista Online de Enfermagem, onde será publicado, visando atender ao primeiro objetivo específico: Identificar a produção científica nacional e internacional referente à assistência ao puerpério no âmbito da Atenção Básica.

O artigo II intitulado “Disparidades na atenção puerperal no Brasil” foi desenvolvido conforme as normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, onde será publicado, visando atender ao segundo e terceiro objetivos específicos: Analisar a evolução da assistência puerperal ocorrida do primeiro ciclo para o segundo ciclo do PMAQ; Analisar a diferença da assistência puerperal entre regiões do país.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à mulher nos serviços públicos de saúde ainda é um desafio a ser conquistado. Existem muitas lacunas e dificuldades no atendimento, porém há mulheres estão sendo atendidas e com qualidade. Existem muitos profissionais capacitados, que dão o melhor de si para que uma atenção de qualidade aconteça.

De acordo com a Resolução 159 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), de 19 de Abril de 1993, é privativo e de responsabilidade do enfermeiro a consulta de enfermagem, (COFEN,1993). Nesse caso, as ações são específicas à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal, com intuito de identificar condições de saúde/doença, prescrever e implementar medidas em prol da saúde da mulher e da família em seu contexto.

Muitos estudos mostram que no Brasil há uma descontinuidade na atenção à saúde da mulher na transição do pré-natal ao puerpério, onde o cuidado do profissional e da puérpera são voltados ao recém-nascido e a mulher acaba não dando ênfase ao autocuidado. Por ser esse um período de alta vulnerabilidade, podem ocorrer intercorrências que podem levar ao aumento da morbimortalidade materna por causas evitáveis.

Em virtude disso, cabe a nós profissionais de saúde voltamos nosso cuidado à mulher nesse período, pois podemos melhorar a qualidade de vida das mesmas e diminuir esses índices tão altos de mortalidade. Devemos realizar a busca ativa das puérperas que ainda não foram à unidade em uma semana, realizar a visita domiciliar com orientações e avaliação do seu estado geral, agendamento da consulta puerperal e planejamento familiar, inserindo-a na equipe de saúde da família ou na unidade de saúde, quando for o caso.

As situações só mudam quando decidimos agir e para isso as ações devem ser planejadas e sempre bem avaliadas, para que não apenas a saúde da mulher, mas a saúde no Brasil possa melhorar.

## REFERÊNCIAS

- ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, jun. 2011.
- BERNARDI, M. C.; CARRARO, T. E.; SEBOLD, L. F. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na Atenção Básica: revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – RENE**, Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 1074-1080, 2011.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão & Sociedade**. Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, mai./ago. 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**, Brasília: CONASS, 2011a.
- \_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.654, de 19 de Julho de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 19 jul. 2011c.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.488, de 21 de Outubro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 21 out. 2011b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 12 dez. 2012d.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 2 reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1 ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ):** manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ):** documento síntese para avaliação externa. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ):** instrumento de avaliação externa do saúde mais perto de você – acesso e qualidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CALDEIRA, A. P.; OLIVEIRA, R. M.; RODRIGUES, O. A. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos da Atenção Primária. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, supl. 2, p. 3139-3147, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 159, de 19 de Abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em:  
[http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-1591993_4241.html).

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA [Internet]. Portaria nº 1.645 de 2 de Outubro de 2015. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:  
[http://dab.saude.gov.br/portaldab/cidadao\\_pmaq2.php?conteudo=resultado\\_avaliacaoFORM](http://dab.saude.gov.br/portaldab/cidadao_pmaq2.php?conteudo=resultado_avaliacaoFORM).

FONSECA, A. F. **O Processo histórico do trabalho em saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

GHODSBIN, F.; YAZDANI, K.; JAHANBIN, I.; KESHAVARZI, S. The effect of home visit during the first six weeks of postpartum on the quality of life of primiparous women referred to Shiraz health centers of Shiraz University of Medical Sciences. **Investigación y Educacion en Enfermeria**, v. 30, n. 3, p. 339-345, 2012.

MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R, S.; SANTOS, F. A. P. S. Atividade do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 663-667, set./out. 2014.

MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Estratégia Saúde da Família: clínica e crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 196-207, 2015.

OLIVEIRA, J. F. B.; QUIRINO, G. S.; RODRIGUES, D. P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – RENE**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 74-84, 2012.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 66, n. esp., p. 158-164, 2013.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 25-32, 1998.

PAZ, A. P. B.; SALVARO, G. I. J. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: propostas educativas em foco. **Revista Eletrónica de Investigación y Docencia**, n. monog., p. 121-133, out. 2011.

PINTO, H. A.; SOUSA, A. N. A.; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. **Ciência em Debate**, Rio de Janeiro. v. 38, n. esp., p. 358-372, out. 2014.

RAVELLI, A. P. X. Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, v. 29, n. 1, p. 54-59, mar. 2008.

SANTOS, F. A. P. S.; BRITO, R. S.; MAZZO, M. H. S. N. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 854-858, out./dez. 2013.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. O Panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 3, p. 269-279, jul./set. 2004.

SHOTT, S. Statistics for health professionals. London: W.B. Saunders Company, 1990.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013.

SOUTO, K. M. B. S Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero. **Revista Ser Social**, Brasília, v. 10, n. 22, p. 161-182, jan./jun. 2008.

SOUZA, K. V.; CUBAS, M. R.; ARRUDA, D. F.; CARVALHO, P. R. Q.; CARVALHO, C. M. G. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 29, n. 2, p. 175-181, 2008.

SOUZA A. B. Q.; FERNANDES B. M. Diretriz para a assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção de saúde no puerpério. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – RENE**, Fortaleza, v. 15, n. 4 p. 594-604, jul./ago. 2014.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TAVARES, A. S.; ANDRADE, M.; SILVA, J. L. L. Do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: um breve histórico. **Informe-se em Promoção de Saúde**, v. 5, n. 2, p. 30-32, 2009.

**APÊNDICE 1**  
**Instrumento para Coleta de Dados**

**1-Dados sobre o artigo:**

Título do trabalho:

Periódico:

Autores:

Ano de publicação:

País de publicação do periódico:

Idioma:

Base de Dados Utilizada:

**2-Objetivo do Trabalho Geral e Específico:**

**3- Tipo de desenho do estudo:**

## APÊNDICE 2

### Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados

#### Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados

**Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PUERPERAL: ANÁLISE DOS CICLOS 1 E 2 DO PROGRAMA PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA**

**Nome do Pesquisador: CAMILA VALLEVAN**

**Bases de dados a serem utilizados: DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

---

Como pesquisadora supra qualificada comprometo-me com utilização das informações contidas na base de dados acima citada, protegendo a imagem das pessoas envolvidas e a sua não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo ou das comunidades envolvidas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

Declaro ainda que estou ciente da necessidade de respeito à privacidade das pessoas envolvidas em conformidade com os dispostos legais citados\* e que os dados destas bases serão utilizados somente neste projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e que deverá, por sua vez, sofrer o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

Por ser esta a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

\*Constituição Federal Brasileira (1988) – art. 5º, incisos X e XIV

Código Civil – arts. 20-21

Código Penal – arts. 153-154

Código de Processo Civil – arts. 347, 363, 406

Código Defesa do Consumidor – arts. 43- 44

Medida Provisória – 2.200 – 2, de 24 de agosto de 2001

Resoluções da ANS (Lei nº 9.961 de 28/01/2000) em particular a RN nº 21

Campo Grande (MS), 10 de Março de 2016.

---



Pesquisador Responsável (Camila Vallevan)

**ANEXO 1****Carta de Aprovação para Utilização de Banco de Dados****AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM BANCO DE DADOS**

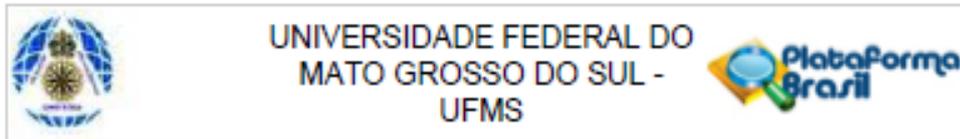
Eu, Mara Lisiane de Moraes dos Santos, autorizo a pesquisadora Camila Vallevan, portadora do RG nº 001595806 e CPF nº 030.927.441-95, Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, a utilizar o banco de dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), ciclos 1 e 2, para desenvolvimento da pesquisa intitulada “Avaliação da Qualidade da Assistência Puerperal: análise dos ciclos 1 e 2 do programa para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica”, sob orientação da Profª Drª Adriane Pires Batiston.

Campo Grande, 15 de março de 2016

  
\_\_\_\_\_  
Profª Drª Mara Lisiane de Moraes dos Santos

## ANEXO 2

## Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PUERPERAL: ANÁLISE DOS CICLOS 1 E 2 DO PROGRAMA PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

**Pesquisador:** CAMILA VALLEVAN

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54205616.3.0000.0021

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.459.265

## Apresentação do Projeto:

Estudo transversal com dados secundários provenientes do banco de dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS), coletados na avaliação externa do PMAQ-AB, ciclos 2012 e 2014 em nível nacional.

Os dados do ciclo 1 do PMAQ-AB são de domínio público. Os dados do ciclo 2 ainda estão em processo de finalização, foi autorizado pela pesquisadora responsável pelo banco de dados no Mato Grosso do Sul. As questões selecionadas para a avaliação se encontram no Módulo III do Instrumento de avaliação externa. O módulo III é composto por questões que avaliam a percepção e satisfação das usuárias quanto aos serviços de saúde (consulta revisão de parto, local da consulta, receber visita acs, realização de exame de mamas, ginecológico, amamentação..), no que se refere ao seu acesso e utilização. Para este estudo, foram selecionadas questões do Bloco III.15 referentes ao puerpério. Tamanho da amostra: 21.820.

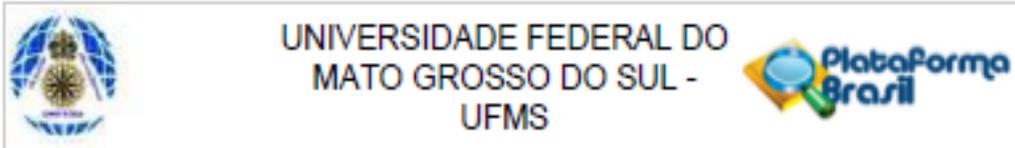
## Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Caracterizar as ações da assistência puerperal no âmbito da atenção básica no Brasil.

**Objetivo Secundário:**

**Endereço:** Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS  
**Bairro:** Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (87)9345-7187 **Fax:** (87)9345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br



Continuação do Parecer: 1.469.266

Identificar a produção científica nacional e Internacional referente à assistência ao puerpério no âmbito da Atenção Básica; Analisar a evolução da assistência puerperal ocorrida do ciclo 1 para o ciclo 2 do PMAQ-AB; Analisar a diferença da assistência puerperal entre regiões do país.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são mínimos por tratar-se de dados secundários, que serão minimizados pela garantia da pesquisadora na proteção da imagem das pessoas envolvidas.

Os benefícios esperados é avallar os pontos críticos e fortalezas da saúde na atenção básica à saúde, tornando possível estratégias para melhoria das condições da saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto com relevância para a saúde pública e encontra-se delimitado de acordo com a proposta de estudo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Itens apresentados: Folha de rosto com autorização da Instituição Proponente; Autorização do uso de banco de dados do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB) ciclo 1 e 2; Termo de Compromisso da pesquisadora para a utilização de informações do banco de dados.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

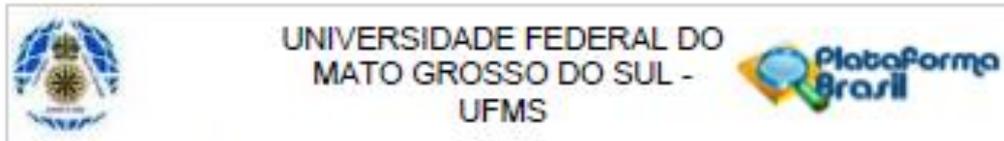
O parecer é pela aprovação da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_679918.pdf	15/03/2016 13:21:19		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_comite.docx	15/03/2016 13:20:13	CAMILA VALLEVAN	Acelto
Outros	autorizacao_banco_de_dados.pdf	15/03/2016 13:19:17	CAMILA VALLEVAN	Acelto
Outros	Termo_banco_de_dados.pdf	15/03/2016 13:17:10	CAMILA VALLEVAN	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	15/03/2016 13:14:01	CAMILA VALLEVAN	Acelto

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS  
 Bairro: Cabe Postal 549 CEP: 79.070-110  
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br



Continuação do Parecer: 1.469.290

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 29 de Março de 2016

---

Assinado por:

PAULO ROBERTO HADAMUS DE OLIVEIRA BASTOS  
(Coordenador)

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS  
Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br