

## Avaliação da qualidade da atenção ao aborto: protótipo de questionário para usuárias de serviços de saúde

Quality assessment of treatment associated with abortion: a prototype questionnaire for health services users

Evaluación de la calidad en la atención al aborto: cuestionario prototipo para usuarias de los servicios de salud

Estela M. L. Aquino <sup>1</sup>  
Greice M. S. Menezes <sup>1</sup>  
Thália V. Barreto-de-Araújo <sup>2</sup>  
Maria Teresa Alves <sup>3</sup>  
Maria da Conceição C. Almeida <sup>4</sup>  
Sandra Valongueiro Alves <sup>2</sup>  
Francisca Eleonora Schiavo <sup>1</sup>  
Lilian F. B. Marinho <sup>5</sup>  
Liberata C. Coimbra <sup>3</sup>  
Michael E. Reichenheim <sup>6</sup>

### Abstract

*Little research in Brazil has focused on the quality of care following unsafe abortion. This article presents the first step in the development of an instrument to assess hospital care provided by the Brazilian Unified National Health System in three cities of Brazil. Along with related criteria, four key dimensions of care were defined: welcome and guidance, technical quality of care, continuity of care, and supplies and physical environment. The authors performed a cross-cultural adaptation of a set of items proposed by the World Health Organization. Following an assessment of the dimensions and criteria not captured by this set, the researchers decided to adapt questions from related studies and to add others developed by the research team itself. The questionnaire was pretested in 52 patients from three cities to assess the acceptance, understanding, and time of application and to make final adjustments. The instrument totaled 55 items organized according to different stages of care. Its expanded use depends on subsequent psychometric assessments, currently underway.*

*Induced Abortion; Health Services Evaluation; Questionnaires; Women's Health*

### Resumo

*No Brasil, são escassas as pesquisas sobre a qualidade da atenção ao aborto inseguro. O presente artigo visa a apresentar a primeira etapa da construção de instrumento para estudo sobre a assistência hospitalar prestada pelo Sistema Único de Saúde em três cidades. Foram definidas quatro dimensões essenciais da atenção – acolhimento e orientação, qualidade técnica do cuidado, continuidade da atenção, insumos/ambiente físico – e respectivos critérios. Procedeu-se à adaptação transcultural de conjunto de itens propostos pela Organização Mundial da Saúde. Para dar conta de dimensões e critérios não contemplados pelo conjunto original de perguntas, optou-se por adaptar questões de outros estudos e adicionar outras elaboradas pela própria equipe. O questionário foi pré-testado em 52 usuárias, nas três cidades, para avaliar a aceitação e compreensão, o tempo de aplicação e ajustes finais. O instrumento totalizou 55 itens, organizados segundo os momentos assistenciais, cujo uso mais amplo depende de avaliações psicométricas em desenvolvimento e que se seguirão em outros artigos.*

*Aborto Induzido; Avaliação de Serviços de Saúde; Questionários; Saúde da Mulher*

<sup>1</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação Integrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil.

<sup>3</sup> Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil.

<sup>4</sup> Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, Brasil.

<sup>5</sup> Departamento de Ciência da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Brasil.

<sup>6</sup> Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

#### Correspondência

E. M. L. Aquino  
Musa – Programa Integrado em Gênero e Saúde,  
Instituto de Saúde Coletiva,  
Universidade Federal da Bahia.  
Rua Basílio da Gama s/n, 2ª  
andar, Salvador,  
BA 40110-040, Brasil.  
estela@ufba.br

## Introdução

No Brasil, são escassas as pesquisas sobre a qualidade da atenção ao aborto inseguro<sup>1,2</sup>. Essa lacuna motivou a realização da pesquisa GravSus-NE sobre a assistência hospitalar ao aborto no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador (Bahia), Recife (Pernambuco) e São Luís (Maranhão), cujos aspectos metodológicos e éticos encontram-se descritos em artigo publicado<sup>3</sup>.

A qualidade da atenção foi investigada tendo por referência o quadro ético-normativo da assistência integral à saúde das mulheres e ao abortamento em particular<sup>4,5,6</sup>. Foram contempladas quatro dimensões essenciais da atenção – acolhimento e orientação, qualidade técnica do cuidado, continuidade da atenção e insumos/ambiente físico.

Acolhimento e orientação são entendidos como “*o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de homens e mulheres*”<sup>6</sup> (p. 17). A qualidade técnica do cuidado envolve a aplicação apropriada de conhecimento médico e tecnologia disponível, transformando recursos em resultados<sup>7</sup>. A continuidade do cuidado é orientada pelo princípio de integralidade da atenção e compreende o “*conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, preventivos e curativos*”<sup>8</sup>. A dimensão relativa a insumos/ambiente físico dos serviços remete às condições materiais necessárias à prestação adequada do cuidado.

Publicação recente<sup>2</sup> conclui pela avaliabilidade do modelo de atenção ao aborto proposto pelo Ministério da Saúde<sup>6</sup>. Contudo, não foram previamente identificados instrumentos para avaliar a qualidade desse tipo de atenção. Encontrou-se somente um documento da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>9</sup>, que propunha itens para questionários sobre aborto inseguro, no qual se incluía módulo sobre qualidade da atenção em serviço de saúde, contemplando parcialmente as dimensões almejadas. As instruções de uso encorajavam sua ampla utilização mediante adaptações, o que motivou a construção de questionário adequado às especificidades nacionais e às normas brasileiras de atenção ao aborto<sup>6</sup>. O presente artigo visa a apresentar a primeira etapa da construção desse instrumento, prevendo testes e refinamento futuros.

## Métodos

Iniciou-se pela atribuição de critérios e indicadores às quatro dimensões de qualidade consideradas para a avaliação<sup>3</sup>.

Posteriormente, procedeu-se à adaptação transcultural dos itens propostos pela OMS<sup>9</sup>, os quais foram vertidos para o português, retrotraduzidos para o inglês e avaliados quanto à equivalência semântica<sup>10</sup>. Duas traduções do inglês para português foram efetuadas de modo independente por pesquisadoras versadas no tema, ambas brasileiras com proficiência em inglês. Após comparação das duas versões, elaborou-se versão de síntese, a qual foi retrotraduzida ao idioma original por pesquisadora inglesa com bom conhecimento de português. Outra pesquisadora inglesa com experiência no tema e proficiente em português fez avaliação independente e cega da equivalência semântica entre a versão retrotraduzida e o original.

A seguir, o conjunto de itens foi analisado com base nas quatro dimensões e respectivos critérios<sup>3</sup>. Para dar conta de dimensão não contemplada (insumos/ambiente físico) ou daquelas parcialmente tratadas (acolhimento e orientação; qualidade técnica do cuidado), optou-se por adaptar questões utilizadas em outros estudos<sup>11,12</sup> e adicionar perguntas elaboradas pela própria equipe.

O questionário foi pré-testado em 52 usuárias de serviços de atenção ao aborto, nas três cidades, a fim de avaliar a aceitação e compreensão das questões pelas entrevistadas, o tempo de aplicação, além de fazer ajustes finais.

## Resultados

Os resultados da tradução/retrotradução e avaliação da equivalência semântica encontram-se na Tabela 1. Adaptações foram necessárias para acomodar diferenças culturais e institucionais. Por exemplo, excluiu-se “*counselor*” como alternativa de resposta para quem forneceu informações às usuárias, pela inexistência desse profissional no Brasil, e “*parteira*” como resposta à questão sobre responsável pelo esvaziamento uterino, pela ausência desse tipo de atuação em contextos urbanos brasileiros. Foram efetuadas substituições, como, por exemplo, “controle da fecundidade” por “planejamento familiar”, devido ao uso consagrado deste último nos serviços de saúde; “receber contraceptivo” por “ter contraceptivo receitado”, em virtude de não ser habitual nos hospitais o fornecimento direto de métodos, mas sim sua prescrição. Alternativas sobre contraceptivos foram formatadas como na *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde* (PNDS-2006)<sup>13</sup>, excluindo-se abstinência, coito interrompido e tabela. Foram excluídas duas questões abertas de interesse secundário que solicitavam sugestões para melhoria

Tabela 1

Itens propostos pela Organização Mundial da Saúde e versão adaptada para o português, segundo momento assistencial, dimensão e critério.

Momento assistencial/ Dimensão/Critério	Itens na versão original <sup>9</sup>	Versão pós-tradução/retrotradução e equivalência semântica	
		Itens	Opções de resposta
Antes do procedimento (A)			
Acolhimento e orientação			
Agilidade	<i>From the time that you arrived at the hospital until the time that someone first examined you, do you think the waiting time was appropriate or too long?</i>	Desde a hora em que chegou a este hospital até a hora em que alguém a examinou primeiro, você acha que o tempo de espera foi adequado ou longo demais?	Adequado/Longo demais/Não tem certeza
Respeito *	<i>Did this person treat you respectfully, with indifference, or disrespectfully?</i>	Esta pessoa tratou você respeitosamente, com indiferença ou desrespeitosamente?	Respeitosamente/Com indiferença/Desrespeitosamente/Outro. Qual?
Direito à informação			
	<i>Did the person give you any information about your health or physical condition?</i>	Esta pessoa lhe deu alguma informação sobre sua saúde ou sua condição física?	Sim/Não
	<i>Did you understand this information?</i>	Você entendeu esta informação?	Sim/Não/Não tem certeza
	<i>Did the person give you any information about what would happen during the procedure?</i>	Esta pessoa lhe deu alguma informação sobre o que iria acontecer durante o procedimento?	Sim/Não/Não lembra
	<i>Did the person give you the opportunity to ask questions?</i>	Esta pessoa lhe deu a oportunidade de fazer perguntas?	Sim/Não/Não lembra
Qualidade técnica do cuidado			
Qualificação profissional	<i>Before the procedure, who examined you?</i>	Antes do procedimento, quem examinou você?	Médico(a)/Enfermeira(o)/Parteira/Outro. Qual?
Acolhimento e orientação			
Respeito *	<i>Were you examined by a man or a woman?</i>	Você foi examinada por um homem ou uma mulher?	Homem/Mulher
	<i>What would be your preference?</i>	Se pudesse escolher, qual teria sido sua preferência?	Homem/Mulher/Indiferente
Durante o procedimento (D)			
Acolhimento e orientação			
Agilidade	<i>From the time that you were first examined until the time the procedure began, was your wait appropriate or too long?</i>	Desde a hora em que alguém a examinou primeiro até a hora em que começou o procedimento, o seu tempo de espera foi adequado ou muito longo?	Adequado/Longo demais/Não tem certeza
Respeito *	<i>Did this person treat you respectfully, with indifference, or disrespectfully?</i>	Esta pessoa tratou você respeitosamente, com indiferença ou desrespeitosamente?	Respeitosamente/Com indiferença/Desrespeitosamente/Outro. Qual?
	<i>Did the person treating you console you during the procedure?</i>	A pessoa que estava cuidando de você, confortou você durante o procedimento?	Sim/Não/Não lembra
Direito à informação			
	<i>Did the person explain what was happening during the procedure?</i>	Esta pessoa explicou o que estava acontecendo durante o procedimento?	Sim/Não/Não lembra
	<i>Did you understand the information that you were given?</i>	Você entendeu a informação que lhe foi dada?	Sim/Não/Não lembra
	<i>Did you want to know what was happening during the procedure?</i>	Você quis saber o que estava acontecendo durante o procedimento?	Sim/Não/Não lembra

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Momento assistencial/ Dimensão/Critério	Itens na versão original <sup>9</sup>	Versão pós-tradução/retrotradução e equivalência semântica	
		Itens	Opções de resposta
Qualidade técnica do cuidado			
Integridade física	<i>Were you awake or asleep during the procedure?</i>	Você estava acordada ou dormindo durante o procedimento?	Acordada/Dormindo
Qualificação profissional	<i>Who performed the procedure?</i>	Quem realizou o procedimento?	Médico(a)/Outro. Qual?/Não sabe
Integridade física	<i>Did you feel any pain during the procedure?</i>	Você sentiu alguma dor durante o procedimento?	Sim / Não
	<i>Were you given any medication to ease the pain?</i>	Deram a você alguma medicação para aliviar a dor?	Sim/Não/Não lembra
Pós-procedimento (P)			
Acolhimento e orientação			
Respeito *	<i>Were you treated respectfully, with indifference, or disrespectfully by this person?</i>	Você foi tratada respeitosamente, com indiferença ou desrespeitosamente por esta pessoa?	Respeitosamente/Com indiferença/Desrespeitosamente/Outro. Qual?
	<i>Did the person who gave you information treat you respectfully, with indifference, or disrespectfully?</i>	A pessoa que lhe deu informação tratou você respeitosamente, com indiferença ou desrespeitosamente?	Respeitosamente/Com indiferença/Desrespeitosamente/Outro. Qual?
Direito à informação	<i>Were you encouraged to ask questions?</i>	Você foi encorajada a fazer perguntas?	Sim/Não
Qualidade técnica			
Qualificação profissional	<i>Who gave you this information?</i>	Quem lhe forneceu esta informação?	Médico(a)/Enfermeira(o)/Parteira/ Assistente Social/Outra pessoa. Qual?
	<i>Who examined you after the procedure?</i>	Quem examinou você após o procedimento?	Médico(a)/Enfermeira(o)/Parteira/ Ninguém/Outro. Qual?
Continuidade do cuidado **			
Cuidados pós-alta	<i>Did this person explain how to care for yourself after leaving the hospital?</i>	Alguém explicou os cuidados que você deveria ter após sair do hospital?	Sim/Não/Não lembra
Orientações sobre gravidez	<i>Did the person explain that you can immediately become pregnant once again?</i>	Alguém explicou que você poderia imediatamente ficar grávida de novo?	Sim/Não/Não lembra
Consulta de revisão	<i>Do you have an appointment for a follow-up visit?</i>	Foi marcado algum retorno ou alguma consulta de revisão após sua alta?	Sim/Não
Planejamento reprodutivo	<i>Were you given any information about fertility control?</i>	Deram a você alguma informação sobre planejamento familiar?	Sim/Não/Não lembra
Acesso à contracepção	<i>Were you given a modern contraceptive method?</i>	Receitaram a você algum método contraceptivo?	Sim/Não
	<i>What method did you choose?</i>	Qual método foi receitado?	Pílula/Injeções/Implantes (Norplant)/DIU/Diafragma/ Camisinha masculina/Camisinha feminina/Outro. Qual?/Não sabe ou não lembra
	<i>Were you told where you could get contraceptives in your community?</i>	Falaram para você onde poderia conseguir contraceptivos?	Sim/Não

Fonte: Organização Mundial da Saúde <sup>9</sup>.

\* Respeito à condição de pessoa e/ou direito à escolha;

\*\* Os critérios desta dimensão podem ser também classificados como direito à informação, respeito à condição de pessoa; direito à escolha; componentes da atenção.

do atendimento, cuja análise seria dificultada pelo grande número de entrevistadas.

A Tabela 2 mostra os itens elaborados pela equipe de pesquisa ou os adaptados de outras investigações: privacidade; presença de acompanhante; tipo de procedimento de esvaziamento uterino; existência, intensidade e manejo da dor; além de outros relativos à qualidade técnica do cuidado. Foi incluído item inquirindo se as usuárias haviam sido consultadas sobre o método contraceptivo de escolha, por ser frequente a prescrição sem consulta à preferência das mulheres. Também foi incluído item para sintetizar a satisfação com o atendimento, informação importante para avaliar a qualidade da atenção na perspectiva da humanização<sup>14</sup>. Para mensurar a dor após o esvaziamento uterino, adotou-se escala visual analógica, já validada no Brasil<sup>15</sup>.

O instrumento final (Tabela 3) totalizou 55 itens, organizados segundo os diferentes momentos assistenciais: antes, durante e após o esvaziamento uterino; atenção pós-alta; impressões gerais sobre o atendimento. Os dois últimos devem ser aplicados após a alta médica.

O pré-teste evidenciou boa aceitação pelas entrevistadas. Não houve maiores dificuldades de compreensão, exceto quanto ao termo “procedimento”, o que motivou a incorporação de instrução à entrevistadora para citar diretamente o tipo de técnica (se aspiração manual intrauterina ou curetagem).

## Discussão

Não é pequeno o desafio de proceder à adaptação transcultural de instrumentos concebidos para contextos diversos. Os itens propostos pela OMS<sup>9</sup> não constituíam instrumento válido, mas serviram como ponto de partida para a elaboração de questionário culturalmente adequado para usuárias avaliarem a qualidade da atenção.

Na maioria das questões são solicitadas informações factuais e objetivas, que incluem a realização de tecnologias de baixa densidade e conhecimento universalmente disseminado, como a aferição de temperatura corporal e pressão arterial ou o controle do sangramento. Entretanto, itens que avaliam a percepção de usuárias sobre as relações interpessoais e a humanização da atenção<sup>14</sup> envolvem grande subjetividade e devem ser objeto de cuidadosa avaliação psicométrica. A satisfação com o atendimento, por exemplo, reflete experiências passadas de situações similares, vivenciadas pela própria mulher ou por familiares e conhecidas, moldando a expectativa das usuárias<sup>14</sup>.

A adoção quase exclusiva da curetagem para esvaziamento uterino<sup>3</sup> compromete a aplicação dos itens que avaliam este momento assistencial, já que as mulheres encontram-se sedadas durante o procedimento. Tal quadro, por si só, indica pior qualidade da atenção<sup>6</sup>.

A qualidade da informação depende da memória, que, por sua vez, é influenciada pelas condições da rememoração<sup>14</sup>. Idealmente, o questionário deveria ser aplicado fora do ambiente hospitalar, especialmente pela possibilidade do viés de gratidão<sup>14</sup>. Contudo, em face de dificuldades para localizar as mulheres a serem entrevistadas após a alta hospitalar, sua aplicação no hospital torna-se imperiosa para evitar perdas. Recomenda-se que as entrevistas sejam realizadas após a curetagem e, obrigatoriamente, após a alta médica, quando as mulheres se encontram em bom estado físico, sem dor e aguardam os procedimentos administrativos para sua liberação.

Por fim, cabe enfatizar que o instrumento deve ser complementado por quesitos marcadores da posição social das mulheres, tais como idade, raça/cor, escolaridade e renda, que permitam apreender desigualdades sociais na prestação do cuidado. Sua utilização mais ampla depende ainda de extensas análises, desde avaliações de estrutura dimensional até estudos de validação de construto via testes de hipótese<sup>16</sup>. Nesse sentido, avaliações psicométricas estão em desenvolvimento e se seguirão em outros artigos.

Tabela 2

Itens desenvolvidos ou adaptados de outros instrumentos <sup>11,12</sup>, segundo momento assistencial, dimensão, critério e fonte.

Momento assistencial/ Dimensão/Critério	Item	Opções de resposta	Fonte
Antes do procedimento (A)			
Acolhimento e orientação			
Privacidade	<i>Durante o exame, havia outras pessoas presentes? *</i>	Sim/Não/Não lembra	Equipe
	<i>Quem eram essas pessoas?</i>	Profissionais de saúde (médicos, pessoal de enfermagem, residentes etc.)/Pacientes/Acompanhantes das pacientes/Não sabe	Equipe
	<i>A presença de pessoas além dos profissionais de saúde que estavam examinando você lhe causou constrangimento (ou vergonha)?</i>	Muito constrangimento/Um pouco de constrangimento/Não/Não lembra	Equipe
Qualidade técnica do cuidado			
Técnica de esvaziamento uterino	<i>Durante esta internação, você realizou uma curetagem ou AMIU para esvaziamento do útero?</i>	Curetagem/AMIU/Sim, mas não sabe qual procedimento/Não	Equipe
Integridade física	<i>Você sentiu alguma dor antes de realizar o &lt; citar o procedimento realizado &gt;?</i>	Sim/Não	Equipe
	<i>Deram a você alguma medicação para aliviar essa dor?</i>	Sim/Não/Não lembra	Equipe
Durante o procedimento (D)			
Acolhimento e orientação			
Apoio social	<i>Seu companheiro, ou alguma pessoa da família ou amiga, ficou com você durante o tempo em que esteve internada?</i>	Sim, durante toda internação/ Sim, apenas parte do tempo/Não	Adaptado <sup>12</sup>
	<i>Por que não teve acompanhante?</i>	Não é permitido pelo hospital/ Não é permitido acompanhante homem/ Desconhecia que era permitido/ Não tinha acompanhante disponível/ Não teve necessidade/ Não quis acompanhante/Outro. Qual?	Adaptado <sup>12</sup>
Respeito às diferenças (não discriminação)	<i>Você acha que algum profissional de saúde deste hospital - médico/a, enfermeira/o ou outro - lhe deu atendimento pior do que às outras pacientes?</i>	Sim/Não/Não lembra	Adaptado <sup>12</sup>
	<i>Por que você acha que isso aconteceu?</i>	Pela sua idade (por ser muito jovem ou mais velha)/Pela cor da sua pele ou sua raça/Pela sua condição econômica/ Pela sua instrução/Pela sua religião ou culto/ Por ser mulher/Por acharem que o aborto foi provocado/Outro motivo. Qual?	Adaptado <sup>12</sup>
Qualidade técnica do cuidado			
Integridade física	<i>Você sentiu alguma dor durante o procedimento?</i>	Sim/Não	Equipe
	<i>Deram a você alguma medicação para aliviar essa dor?</i>	Sim/Não/Não lembra	Equipe

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Momento assistencial/ Dimensão/Critério	Item	Opções de resposta	Fonte
Pós-procedimento (P)			
Acolhimento e orientação			
Privacidade	<i>Durante o exame, havia outras pessoas presentes?*</i>	Sim/Não/Não lembra	Equipe
	<i>Quem eram essas pessoas?</i>	Profissionais de saúde (médicos, pessoal de enfermagem, residentes etc)/Pacientes/Acompanhantes das pacientes/Não sabe	Equipe
	<i>A presença de pessoas além dos profissionais de saúde que a estavam examinando lhe causou constrangimento (ou vergonha)?</i>	Muito constrangimento/Um pouco de constrangimento/Não/Não lembra	Equipe
Qualidade técnica do cuidado			
Integridade física	<i>Agora, queremos saber se depois que você realizou &lt; citar o procedimento realizado &gt;, sentiu dor e qual a intensidade da dor sentida.</i>	Para isso, dê uma nota de zero a dez para a intensidade da dor. (Apresente a cartela para classificação da dor e registre a nota dada.)	Equipe
	<i>Deram a você alguma medicação para aliviar essa dor?</i>	Sim/Não/Não lembra	Equipe
Acolhimento e orientação			
Respeito *	<i>Você foi consultada sobre o método de sua preferência?</i>	Sim/Não	Equipe
Impressão geral do atendimento durante toda internação (IGA)			
Qualidade técnica do cuidado			
Controle de pressão arterial	<i>Durante a sua internação, algum profissional de saúde mediu a sua pressão?</i>	Não/Sim, antes de realizar < citar o procedimento realizado >/Sim, depois de realizar < citar o procedimento realizado >/Sim, antes e depois de realizar < citar o procedimento realizado >/Não lembra	Adaptado <sup>11</sup>
Controle de temperatura	<i>Durante a sua internação, algum profissional de saúde tirou (ou mediu) a sua temperatura?</i>	Não/Sim, antes de realizar < citar o procedimento realizado >/Sim, depois de realizar < citar o procedimento realizado >/Sim, antes e depois de realizar < citar o procedimento realizado >/Não lembra	Adaptado <sup>11</sup>
Controle de sangramento	<i>Durante a sua internação, algum profissional de saúde avaliou a quantidade de seu sangramento?</i>	Não/Sim, antes de realizar < citar o procedimento realizado >/Sim, depois de realizar < citar o procedimento realizado >/Sim, antes e depois de realizar < citar o procedimento realizado >/Não lembra	Equipe
Insumos/Ambiente físico			
Limpeza de roupa de cama	<i>A troca de roupa de cama foi:</i>	Suficiente/Insuficiente/Não houve troca/Não tinha roupa de cama	Adaptado <sup>11</sup>
Limpeza do ambiente	<i>Você considera a limpeza das enfermarias e outros ambientes do hospital, incluindo os banheiros, como:</i>	Excelente/Boa/Regular/Ruim/Péssima/Não tem opinião formada	Adaptado <sup>12</sup>
Roupa adequada	<i>A roupa que foi fornecida para você vestir foi:</i>	Muito grande/Grande/Do tamanho adequado/Pequena /Muito pequena/Não foi fornecida roupa	Equipe
Absorventes suficientes	<i>O fornecimento de absorventes para você trocar foi:</i>	Suficiente (sempre que precisou)/Regular/Insuficiente/Não tem opinião formada	Equipe

AMIU: aspiração manual intrauterina.

Fontes: Silva et al. <sup>11</sup>; Organização Mundial da Saúde <sup>12</sup>.

\* Respeito ao direito à escolha.

Tabela 3

Protótipo de instrumento construído para avaliação da qualidade da atenção ao aborto na perspectiva das usuárias, GravSus-NE.

Momento assistencial/ Dimensão/Critério	Número do item	Indicador	Fonte
Antes do procedimento (A)			
Acolhimento e orientação			
Agilidade	A1	Tempo de espera adequado (desde a chegada ao hospital até o primeiro exame)	OMS
Qualidade técnica do cuidado			
Técnica de esvaziamento uterino	A2	Tipo de procedimento para esvaziamento do útero	Equipe
Qualidade técnica do cuidado			
Qualificação profissional	A3	Tipo de profissional que realizou o exame antes do procedimento	OMS
Acolhimento e orientação			
Respeito *	A4	Sexo do profissional que realizou o exame antes do procedimento	OMS
Acolhimento e orientação			
Respeito *	A5	Preferência pelo sexo do profissional que realizou o exame antes do procedimento	OMS
Acolhimento e orientação			
Respeito*	A6	Tratamento respeitoso (durante o exame antes do procedimento)	OMS
Acolhimento e orientação			
Direito à informação	A7	Receberam informação sobre saúde/condição física	OMS
Acolhimento e orientação			
Direito à informação	A8	Entenderam a informação sobre saúde/condição física	OMS
Acolhimento e orientação			
Direito à informação	A9	Receberam informação sobre o procedimento de esvaziamento uterino	OMS
Acolhimento e orientação			
Direito à informação	A10	Tiveram oportunidade de fazer perguntas ao receberem informações sobre o procedimento	OMS
Acolhimento e orientação			
Privacidade	A11	Presença de pessoas durante exame (antes do procedimento)	Equipe
Acolhimento e orientação			
Privacidade	A12	Tipo de pessoas presentes durante exame (antes do procedimento)	Equipe
Acolhimento e orientação			
Privacidade	A13	Constrangimento pela presença de pessoas durante exame (antes do procedimento)	Equipe
Qualidade técnica do cuidado			
Integridade física	A14	Dor antes do procedimento	Equipe
Qualidade técnica do cuidado			
Integridade física	A15	Alívio da dor antes do procedimento	Equipe
Durante o procedimento (D)			
Acolhimento e orientação			
Agilidade	D16	Tempo de espera adequado (desde a chegada ao hospital até o procedimento)	OMS
Qualidade técnica do cuidado			
Integridade física	D17	Consciência preservada durante o procedimento (acordada ou dormindo)	OMS
Qualidade técnica do cuidado			
Qualificação profissional	D18	Tipo de profissional que realizou o procedimento	OMS
Acolhimento e orientação			
Respeito *	D19	Tratamento respeitoso (durante o procedimento)	OMS
Acolhimento e orientação			
Direito à informação	D20	Receberam informação sobre o procedimento	OMS

(continua)

Tabela 3 (continuação)

Momento assistencial/ Dimensão/Critério	Número do item	Indicador	Fonte
Acolhimento e orientação			
Direito à informação	D21	Entenderam a informação recebida sobre o procedimento	OMS
Acolhimento e orientação			
Direito à informação	D22	Tiveram interesse em saber sobre o procedimento	OMS
Acolhimento e orientação			
Respeito *	D23	Confortadas pelo profissional durante o procedimento	OMS
Qualidade técnica do cuidado			
Integridade física	D24	Dor durante o procedimento	OMS
Qualidade técnica do cuidado			
Integridade física	D25	Alívio da dor durante o procedimento	OMS
Pós-procedimento (P) **			
Qualidade técnica do cuidado			
Integridade física	P26	Dor depois do procedimento	Equipe
Qualidade técnica do cuidado			
Integridade física	P27	Alívio da dor depois do procedimento	Equipe
Qualidade técnica do cuidado			
Qualificação profissional	P28	Tipo de profissional que realizou o exame depois do procedimento	OMS
Respeito *	P29	Tratamento respeitoso (durante o exame depois do procedimento)	OMS
Acolhimento e orientação			
Privacidade	P30	Presença de pessoas durante o exame (depois do procedimento)	Equipe
Acolhimento e orientação			
Privacidade	P31	Tipo de pessoas presentes durante o exame (depois do procedimento)	Equipe
Acolhimento e orientação			
Privacidade	P32	Constrangimento pela presença de pessoas durante exame depois do procedimento	Equipe
Continuidade do cuidado			
Cuidados pós-alta	P33	Receberam orientação sobre cuidados pós-alta	OMS
Continuidade do cuidado			
Orientações sobre gravidez	P34	Receberam orientações sobre risco de gravidez imediata	OMS
Continuidade do cuidado			
Consulta de revisão	P35	Tiveram agendada consulta de revisão pós-alta	OMS
Continuidade do cuidado			
Planejamento reprodutivo	P36	Receberam informação sobre planejamento reprodutivo	OMS
Acolhimento e orientação			
Respeito *	P37	Tratamento respeitoso ao dar informação sobre planejamento familiar	OMS
Acolhimento e orientação			
Direito à informação	P38	Encorajadas a fazer perguntas sobre planejamento reprodutivo	OMS
Qualidade técnica do cuidado			
Qualificação profissional	P39	Tipo de profissional que forneceu a informação sobre planejamento reprodutivo	OMS
Continuidade do cuidado			
Acesso à contracepção	P40	Prescrição de método contraceptivo	OMS
Continuidade do cuidado			
Acesso à contracepção	P41	Escolha do método contraceptivo	Equipe
Continuidade do cuidado			
Acesso à contracepção	P42	Tipo de contraceptivo prescrito	OMS
Continuidade do cuidado			
Acesso à contracepção	P43	Orientação sobre onde conseguir o método	OMS

(continua)

Tabela 3 (continuação)

Momento assistencial/ Dimensão/Critério	Número do item	Indicador	Fonte
Impressão geral do atendimento			
Insumos/Ambiente físico			
Limpeza de roupa de cama	P44	Troca suficiente de roupa de cama	Equipe
Insumos/Ambiente físico			
Limpeza do ambiente	P45	Limpeza das enfermarias e outros ambientes do hospital, incluindo os banheiros	Equipe
Insumos/Ambiente físico			
Roupa adequada	P46	Tamanho adequado de roupa fornecida	Equipe
Insumos/Ambiente físico			
Absorventes suficientes	P47	Fornecimento suficiente de absorventes	Equipe
Acolhimento e orientação			
Apoio social	P48	Presença de acompanhante durante a internação	Adaptado
Acolhimento e orientação			
Apoio social	P49	Acompanhante permitido durante a internação	Adaptado
Qualidade técnica do cuidado			
Controle de pressão arterial	P50	Medida de pressão arterial (antes e depois do procedimento)	Adaptado
Qualidade técnica do cuidado			
Controle de temperatura	P51	Medida de temperatura (antes e depois do procedimento)	Adaptado
Qualidade técnica do cuidado			
Controle de sangramento	P52	Avaliação de quantidade do sangramento (antes e depois do procedimento)	Equipe
Avaliação global das distintas dimensões	P53	Satisfação com o atendimento	Equipe
Acolhimento e orientação			
Respeito às diferenças (não discriminação)	P54	Tratamento percebido como pior do que o dado a outras pacientes	Adaptado
Acolhimento e orientação			
Respeito às diferenças (não discriminação)	P55	Tipo de discriminação percebida	Adaptado

OMS: Organização Mundial da Saúde.

Fontes: Organização Mundial da Saúde <sup>8,12</sup>; Silva et al. <sup>11</sup>.

\* Respeito à condição de pessoa e/ou direito à escolha;

\*\* Itens 33 ao 55 preenchidos obrigatoriamente após a mulher ter recebido alta médica.

## Resumen

*En Brasil, hay poca investigación sobre la calidad de la atención al aborto inseguro. En este trabajo se presenta el primer paso en el desarrollo de un instrumento para evaluar la asistencia hospitalaria prestada por el Sistema Único de Salud en tres ciudades de Brasil. Junto con los criterios relacionados, se definieron cuatro dimensiones clave de la atención: acogida y orientación, calidad técnica del cuidado, continuidad de la atención, insumos/entorno físico. Realizamos una adaptación transcultural del conjunto de ítems propuestos por la Organización Mundial de la Salud. Tras una evaluación de las dimensiones y criterios no apprehendidos por este conjunto, se decidió adaptar preguntas de otros estudios y añadir otras desarrolladas por el equipo de investigación. El cuestionario fue pre-probado en tres ciudades con 52 usuarias para evaluar la aceptación y comprensión, tiempo de aplicación y ajustes finales. El instrumento totalizó 55 ítems, organizados de acuerdo a las etapas de la atención. Su uso más amplio depende de evaluaciones psicométricas posteriores, que están en marcha.*

*Aborto Inducido; Evaluación de Servicios de Salud; Cuestionários; Salud de la Mujer*

## Colaboradores

E. M. L. Aquino, G. M. S. Menezes, T. V. Barreto-de-Araújo, M. T. Alves, S. V. Alves, F. E. Schiavo, L. F. B. Marinho e L. C. Coimbra contribuíram na elaboração do protótipo, redação e aprovação do artigo. M. C. C. Almeida e M. E. Reichenheim colaboraram na redação e aprovação do artigo.

## Agradecimentos

*In memoriam* de Luci Praciano Lima, parceira querida na realização deste estudo.

## Referências

1. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
2. Rocha BNGA, Uchoa SAC. Avaliação da atenção humanizada ao abortamento: um estudo de avaliabilidade. *Physis* (Rio J.) 2013; 23:109-27.
3. Aquino EML, Menezes G, Barreto-de-Araújo TV, Alves MT, Alves SV, Almeida MCC, et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? *Cienc Saúde Coletiva* 2012; 17:1765-76.
4. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
5. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Ministério da Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno 1).
6. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno 4).
7. Lopes RM, Vieira-da-Silva LM, Hartz ZMA. Teste de uma metodologia para avaliar a organização, acesso e qualidade técnica do cuidado na atenção à diarreia na infância. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 Suppl 2:S283-97.
8. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
9. World Health Organization. Maternal and Health and Safe Motherhood Program. Studying unsafe abortion: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 1996.
10. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública* 2007; 41:665-73.

11. Silva AAM, Coimbra LC, Silva RA, Alves MTSSB, Lamy Filho F, Lamy ZC, et al. Perinatal health and mother-child health care in the municipality of São Luís, Maranhão State, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:1413-23.
12. World Health Organization. Pesquisa Mundial de Saúde. [http://www.who.int/healthinfo/survey/whs\\_longindividualapdf](http://www.who.int/healthinfo/survey/whs_longindividualapdf) (acessado em 9/Jun/2012).
13. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
14. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10:599-613.
15. Ciena AB, Gatto R, Pacini VC, Picanço VV, Magno IMN, Loth EA. Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. *Semina Ciênc Biol Saúde* 2008; 29:12.
16. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res* 2010; 19:539-49.

---

Recebido em 21/Jan/2014

Versão final reapresentada em 15/Mai/2014

Aprovado em 22/Mai/2014